



Avaliação da qualidade de vida em sujeitos respiradores orais e mistos



UNICAMP

Renato Lyuiti Kinoshita* (kinoshita.rl@gmail.com)
Orientadora: Profa. Dra. Mirian Hideko Nagae** (mnagae@uol.com.br)
Co-orientadora: Heloisa GRG Gagliardo*** (heloisa@fcm.unicamp.br)
*Bolsista PIBIC-CNPq, **Orientadora PIBIC-CNPq, ***Co-orientadora PIBIC-CNPq



Curso de Fonoaudiologia - FCM/IEL
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
CEP: 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: fonoaudiologia, respiração, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Respirar é função vital para o ser humano, sendo a respiração nasal fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado do complexo craniofacial e para o efetivo funcionamento das demais funções estomatognáticas (Marchesan e Krakauer, 1995; Marchesan et al. 2003; Rahal e Krakauer, 2003).

Diante de dificuldades como restrição da capacidade respiratória que ocasiona um padrão alterado, alternativas para melhora da qualidade da respiração são prontamente acionadas pelo indivíduo. Neste sentido, Queluz e Gimenes (2000), relatam que recursos como respirar parcialmente (respirador misto) ou integralmente pela boca (respirador oral), podem ocorrer como alternativa. Em decorrência, podem surgir anormalidades funcionais, morfológicas, posturais, oclusais e de comportamento (Mocellin, 1992; Spinelli e Casanova, 2002; Carvalho, 2000; De Menezes et al. 2006). Presença de olheiras, sono agitado, sonolência diurna, boca seca, rendimento físico e escolar diminuídos podem ser observados (Parizotto et al. 2002), bem como inquietação, irritação, desatenção e fadiga podem ser observados (Carvalho, 2000).

Atualmente, a respiração bucal tornou-se um problema de saúde pública em função do impacto que suas consequências trazem para a qualidade de vida do indivíduo (Marchesan e Krakauer, 1995; Carvalho 1999; De Menezes et al. 2005).

OBJETIVO

Investigar como é percepção da qualidade de vida em sujeitos respiradores bucais e mistos.

SUJEITO E MÉTODO

O estudo foi realizado no Centro de Estudos e Pesquisas Dr. Gabriel Porto (CEPRE). Participaram do estudo 23 sujeitos, de ambos os sexos, sendo 12 respiradores orais e 11 respiradores misto, com faixa etária entre 18 e 38 anos que já haviam sido submetidos a avaliação otorrinolaringológica com diagnóstico de respiração oral ou mista de etiologia variada.

Para avaliação individual da qualidade de vida foi utilizado o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF - Versão em Português - 1998) e analisados os domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O instrumento considera a escala de pontuação de 0 a 20.

O registro e análise dos dados foi realizado pelo programa computacional Statistical Package for Sci ences for Personal Computer (SPSS, 2006). Os resultados obtidos entre os grupos de respiradores orais e mistos foram submetidos ao teste t e ANOVA

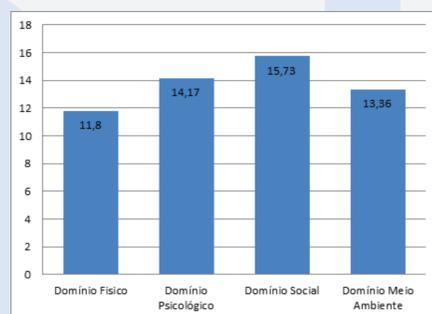
RESULTADOS

Conforme tabela 1, cujos dados são ilustrados no gráfico 1 o maior escore foi obtido no domínio social, seguido pelo domínio psicológico e o menor escore no domínio físico. O domínio social foi o que apresentou melhor média com 15,73. O domínio físico apresentou a menor pontuação com o escore de 11,80.

Tabela 1. Média dos Domínios

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	23	6,86	11,86	11,80	2,05
Domínio Psicológico	23	10,00	16,67	14,17	1,91
Domínio Social	23	10,67	20,00	15,73	2,76
Domínio Meio Ambiente	23	9,00	17,50	13,36	2,36
N Válido	23				

Gráfico 1. Média dos Domínios



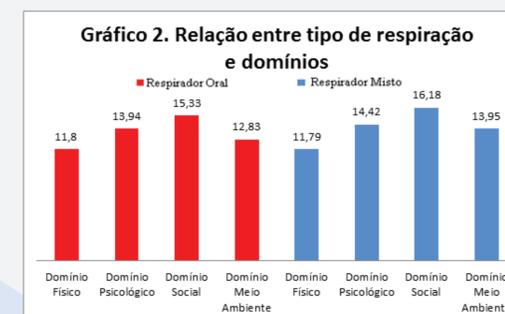
Conforme tabela 2, cujos dados são ilustrados no gráfico 2, observamos que no domínio físico os respiradores orais e mistos obtiveram uma média semelhante. No domínio psicológico, social e ambiental em comparação entre respiradores orais e mistos obtivemos média maior para os respiradores mistos. Observa-se que em ambos os tipos de respiração houve pior percepção de qualidade de vida nos domínios físico e meio ambiente comparado aos domínios psicológico e social.

Para o cenário proposto, onde devemos considerar as médias como sendo semelhantes, não podemos rejeitar a hipótese nula H0 ($p > 0,05$), na qual as amostras são semelhantes, para um nível de significância de 95%, ou p -valor $< 0,05$, em todos os domínios analisados. É válido dizer que não há indícios de correlação forte entre as amostras em nenhum dos casos, mostrando a variabilidade dos dados para os domínios. Com relação à avaliação da percepção da qualidade de vida levando em conta o tipo de respiração, não houve alterações estatisticamente significativas nas médias obtidas nos diferentes domínios aferidos.

Tabela 2. Relação entre tipo de respiração e domínios

	Tipo de Respiração	N	Média	P<	Correlação de Pearson	Desvio Padrão
Domínio Físico	Oral	12	11,80	0,909	0,063	1,92
	Mista	11	11,79			2,27
Domínio Psicológico	Oral	12	13,94	0,446	-0,296	2,07
	Mista	11	14,42			1,79
Domínio Social	Oral	12	15,33	0,460	-0,248	2,92
	Mista	11	16,18			2,63
Domínio Meio Ambiente	Oral	12	12,83	0,287	-0,172	1,68
	Mista	11	13,95			2,90

Gráfico 2. Relação entre tipo de respiração e domínios



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar do domínio físico ter sido relevante, não foi suficiente para comprometer os domínios social e psicológico. Sugerindo que os sujeitos mesmo percebendo-se fisicamente debilitados, não deixaram de exercer suas funções sociais.

As questões trabalhadas no domínio físico em que encontramos menor escore são: dor física, necessidade de tratamento médico, energia suficiente para o dia-a-dia, capacidade de se locomover, satisfação com o sono e com o desempenho das atividades diárias. Segundo Marchesan (1998), as queixas mais comuns trazidas pelos pacientes que respiram pela boca referem-se à falta de ar ou insuficiência respiratória, cansaço rápido nas atividades físicas, dor nas costas ou musculatura do pescoço, halitose, acordar engasgado durante a noite, dormir mal, sono durante o dia, olheiras, dificuldade de realizar exercícios físicos, ronco e baba noturna, sono agitado.

Segundo Carvalho (2003), a respiração oral também pode estar relacionada com a apnéia do sono e o ronco. Prejudicando a satisfação com o sono, energia insuficiente para o dia-a-dia e desempenho das atividades diárias devido ao sono durante o dia.

A percepção que levou aos indivíduos a terem escores menores no domínio físico e ambiental nos leva a associação que a maioria dos participantes sofrem do quadro de rinite alérgica. Com o desenvolvimento urbano, as mudanças no meio ambiente foram inevitáveis. Uma série de alterações tanto climáticas como no ar, como a poluição, tem se intensificado e também ao aumento de temperatura. Onde nem sempre a adaptação do nosso organismo tem sido possível e reações como alergias, problemas respiratórios passam a serem inevitáveis.

Com isso podemos concluir que a utilização do WHOQOL-bref, não só permitiu identificar que na percepção dos participantes os domínios físico e ambiental são afetados na qualidade de vida, como também verificar a relação de causa e efeito entre os domínios. Ou seja, é um instrumento que permite também trazer questões sobre as relações entre os domínios de forma a compreender melhor o sujeito sob a perspectiva da qualidade de vida, como no caso deste estudo o meio ambiente repercutindo no aspecto físico dos sujeitos da amostra.