

POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE O TIPO DE DESMAME E O SURGIMENTO DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS

WORM, Aline Regina Paese Gentelini ¹

CABRAL, Celina ²

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno concede grandes benefícios para o binômio mãe-bebê. Os hábitos orais deletérios podem se instalar quando é realizado um desmame precoce, pois a criança não supre as necessidades de sucção e adquire hábitos nocivos de sucção não nutritiva, quanto maior o período de aleitamento materno menor o risco da criança desenvolver hábitos orais deletérios. **Objetivo:** analisar o desmame de crianças que tiveram ou não apoio de um profissional e compreender se o final da amamentação gradual pode repercutir no surgimento de hábitos orais deletérios. **Metodologia:** Estudo transversal, de análise quantitativa, realizado através de formulário elaborado pelas pesquisadoras, enviado via internet, com famílias que realizaram o processo de desmame no período de janeiro de 2020 a abril de 2023. Os critérios de exclusão são crianças com síndromes ou transtorno do espectro autista e os de inclusão foram crianças que tiveram seu processo de desmame no período em questão, sendo esse processo realizado ou não com apoio profissional. **Resultados:** Das 220 respostas obtidas, 20% das famílias realizaram desmame com apoio profissional e 80% sem apoio. A idade do desmame predominante foi na faixa etária entre 2 anos e 2 anos e 11 meses (43,64%). Quanto aos hábitos orais deletérios, apenas 7,91% das crianças que tiveram apoio no processo de desmame desenvolveram hábitos, contra 31,23% daqueles que não tiveram apoio profissional, neste grupo o hábito predominante foi o uso da mamadeira. **Conclusão:** O desmame, quando realizado de forma gradual, apresenta fatores que favorecem que tendem a não instalação de hábitos orais deletérios. Palavras-chave: Desmame. Aleitamento Materno. Amamentação.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding provides great benefits for the mother-baby binomial. Deleterious oral habits can be installed when early weaning is performed, as the child does not meet the sucking needs and acquires harmful habits of non-nutritive sucking, the longer the period of breastfeeding, the lower the risk of the child developing deleterious oral habits. **Objective:** to analyze the weaning of children who had or did not have the support of a professional and to understand whether the end of gradual breastfeeding can have repercussions on the emergence of deleterious oral habits. **Methodology:** Cross-sectional study of quantitative analysis, carried out using a form prepared by the researchers, sent via the internet, with families who underwent the weaning process from January 2020 to April 2023. Exclusion criteria are neuroatypical children and those of inclusion were children who had their weaning process in the period in question, whether or not this process was carried out with professional support. **Results:** Of the 220 answers obtained, 20% of the families performed weaning with professional support and 80% without support. The predominant weaning age was between 2 years and 2 years and 11 months (43.64%). As for deleterious oral habits, only 7.91% of the children who had support in the weaning process developed habits, against 31.23% of those who did not have professional support, in this group the predominant habit was the use of the bottle. **Conclusion:** Weaning, when performed gradually, presents factors that favor the non-installation of deleterious oral habits.

Keywords: Weaning. Breastfeeding. Breast-feeding.

¹Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – e-mail: alineregina@gmail.com

² Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – e-mail: celinacabral@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este trabalho procura analisar se há relações do desmame gradual com o surgimento de hábitos orais deletérios, bem como suas repercussões, do ponto de vista fonoaudiológico. A amamentação é um fator importante para o desenvolvimento craniofacial adequado, pois promove o exercício correto da musculatura orofacial, estimulando de forma favorável as funções da respiração, deglutição, mastigação e fonação (BALDRIGHI *et al.*, 2001).

A relação entre a amamentação e o desenvolvimento do sistema estomatognático (SE) e as suas estruturas, que são a mandíbula, músculos mastigatórios (masseter, temporal, pterigóideo medial e lateral), e a articulação temporomandibular (ATM) (VALDÉS, 1996), são muito estudadas. Ao ordenhar o leite da mama de forma correta, o bebê realiza uma série de movimentos que exige uma grande força muscular, promovendo assim o seu desenvolvimento (JUNQUEIRA, 2005).

Os movimentos de ordenha do peito favorecem o bom selamento labial durante o repouso, e a correção do retrognatismo mandibular fisiológico, além de promover o correto posicionamento lingual na região palatina. A mamadeira fornece sempre a mesma quantidade de leite, na mesma qualidade, em jatos constantes e contínuos, envolvendo apenas 4 musculaturas para a extração da fórmula do seu interior, e desta forma ela não promove o adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais, quando comparada a sucção ao seio materno (CARRASCOZA *et al.*, 2006).

A musculatura envolvida na sucção tem sua ação reduzida durante o aleitamento artificial, principalmente o músculo orbicular da boca, que não precisa se contrair para obtenção do leite, e a musculatura da língua, que realiza movimentos inadequados durante a sucção e a deglutição (DEGAN, 2004).

A atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno é fundamental para evitar o desmame precoce, e também associada a equipes multidisciplinares, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno. Para que o profissional seja capacitado no atendimento em desmame, é necessário que se compreenda e caracterize o aleitamento materno e sua qualidade (FUGINAGA *et al.*, 2019).

Além disso, a atuação da fonoaudiologia é pertinente pois age na prevenção dos HOD, sendo o foco para o desenvolvimento de um equilíbrio saudável das

estruturas do SE. A fonoaudiologia junto a atenção primária em saúde, realiza esse trabalho com primor (CARDOSO *et al.*, 2017)

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é analisar o desmame de crianças que tiveram ou não apoio de um profissional e compreender se o final da amamentação pode repercutir no surgimento de hábitos orais deletérios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo e quantitativo. O estudo quantitativo é utilizar-se, por meio de questionário, uma forma de apuração dos entrevistados, e o transversal irá levantar e analisar os dados de um espaço de tempo pré definido. A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, com o parecer de número: 65894422.9.0000.5219 (APÊNDICE 1).

A coleta de dados foi realizada com os pais das crianças que passaram pelo desmame dos seus filhos entre janeiro de 2020 a abril de 2023, ambos os sexos. As referidas crianças tiveram seu processo de desmame, guiado ou não, durante o período exposto. Foram excluídas as crianças com alterações neurológicas e síndromes, e os que antes do desmame já utilizavam mamadeira, chupeta ou chupavam o dedo (ANEXO 1).

Os dados foram coletados no mês de maio de 2023, a partir das informações fornecidas pelos pais de crianças com idade entre 12 e 23 meses e 29 dias de idade, que passaram pelo processo do desmame gradual ou não. Eles foram convidados a participar da pesquisa através de mensagem por meio do *Whatsapp*, então foi enviado um questionário com questões fechadas relacionadas ao processo do desmame, bem como o desenvolvimento de hábitos orais deletérios sendo apresentado um conjunto de alternativas de resposta, onde o entrevistado poderia assinalar a resposta que melhor se adequasse a sua realidade (APÊNDICE A). Os participantes da pesquisa tiveram acesso ao TCLE Google Forms, destinado aos pais das crianças, sendo que o termo estava descrito no início da pesquisa, onde o entrevistado, caso consentisse em participar, deveria assinalar seu consentimento para posteriormente ter acesso ao questionário na íntegra.

Para a execução da coleta de dados, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes

através de mensagem de texto por meio das redes sociais: *Instagram*, no *Whatsapp*, e através de grupos de apoio de consultoras em aleitamento materno, convidando-os a participar da pesquisa. Em uma segunda etapa, a coleta de dados foi realizada através de questionário do *Google Forms*, aos pais das crianças que realizaram o desmame do seu filho de janeiro de 2020 a abril de 2023, e que se encaixavam nos critérios de inclusão. O procedimento garante que as respostas serão uniformes e de fácil entendimento por parte dos entrevistados, sendo que o estudo quantitativo contribui para que a pesquisa seja de resultado fácil e eficaz. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha no excel e submetidos a análise estatística para posterior discussão sobre os achados na pesquisa.

Optou-se por realizar recurso virtual, pois ele direciona o participante durante o preenchimento, e o impede de responder a próxima questão sem responder a atual, evitando assim ficar sem resposta de alguma pergunta. Entre as vantagens estão a possibilidade de captar participantes de várias localizações demográficas com baixo custo, além da possibilidade da comodidade aos participantes responderem ao instrumento, no caso a pesquisa, no momento em que lhe é apropriado.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 04 e 22 de maio de 2023, resultando em 220 respostas. O formulário foi enviado através de redes sociais, sendo o total de respostas obtidas 220 (n=220).

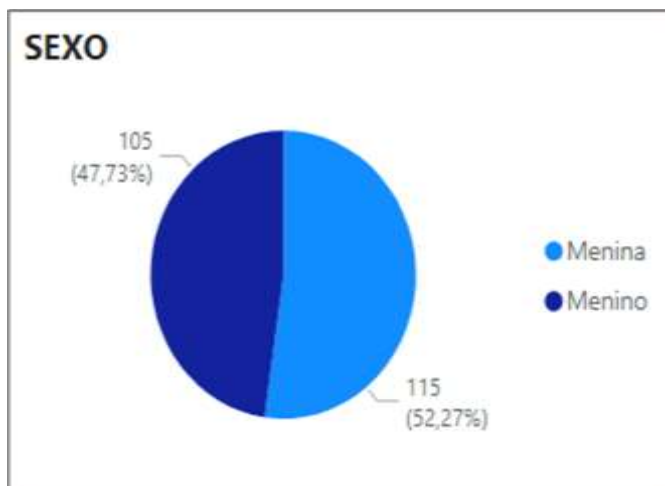
Os dados foram normalizados em uma tabela para que pudesse ser realizada uma análise descritiva dos dados, ou seja, na qual é possível validar hipóteses de um por meio de casos reais. Como houveram respostas combinadas, a análise gerou um total de 253 respostas reais, visto que o questionário permitia a escolha de mais que uma alternativa.

Os dados desta pesquisa são considerados variáveis quantitativas. Para validar estatisticamente se há diferença significativa entre o tipo de desmame e hábitos orais deletérios, optou-se pela pesquisa e análise através de tabela de contingência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 220 pais/responsáveis que aceitaram responder o questionário proposto. A seguir, na figura 01, tem-se a caracterização da amostra, das 220 respostas, 47,73% correspondem a meninos e 52,27% a meninas.

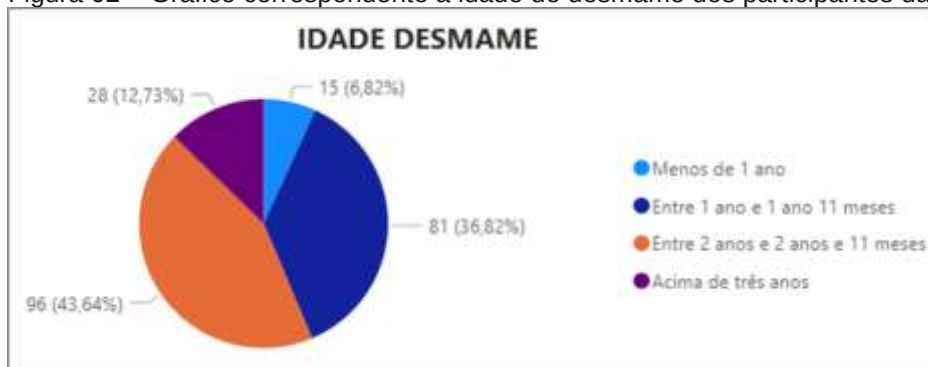
Figura 01 – Gráfico correspondente ao sexo dos participantes na pesquisa realizada.



Fonte: Autoras (2023)

Também foi realizado o levantamento da idade em que o desmame foi realizado (Figura 02).

Figura 02 – Gráfico correspondente a idade de desmame dos participantes da pesquisa realizada



Fonte: Autoras (2023)

Conforme constatou-se na figura 02, 43,64% tiveram desmame entre 2 anos e 2 anos e 11 meses, seguido por 36,82% entre 1 ano e 1 ano e 11 meses, e 12,73% tiveram desmame acima dos 3 anos, destes, a minoria dos participantes passou pelo desmame com menos de 1 ano. O desmame é considerado precoce quando acontece

antes dos seis meses de idade do bebê, e que essa ruptura pode levar ao desenvolvimento inadequado dos órgãos fonoarticulatórios (OFAS), provocando alterações na postura e força e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. Quando não há uma sucção fisiológica no seio materno, essa sucção será substituída por bicos artificiais, favorecendo o desenvolvimento de má oclusão, com maiores chances de respiração oral e alterações motoras-orais (NEIVA *et al.*, 2003).

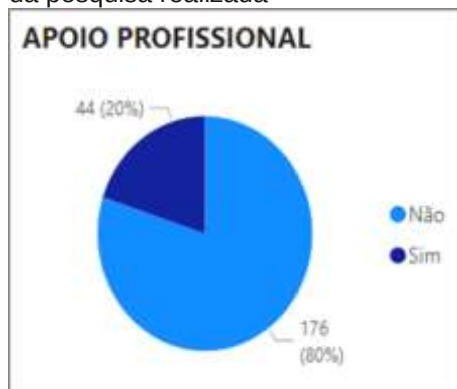
As crianças que tiveram seu desmame tardio tiveram maior incidência de HOD, acredita-se que devido às circunstâncias do momento, acabaram inserindo a mamadeira ou/e chupeta para substituir a sucção do peito da mãe.

Foi considerado desmame precoce a idade inferior a 1 ano de idade, pois, mesmo não sendo mais exclusivo após os seis meses, o leite é considerado o principal alimento até essa idade (BRASIL, 2009). Quando é realizado um desmame precoce, a criança não supre as necessidades de sucção e adquire hábitos nocivos de sucção não nutritiva, considerados deletérios (NEIVA *et al.*, 2003). De acordo com Toledo (1997), quanto maior o período de aleitamento materno, menor as chances da criança desenvolver os hábitos de respiração oral e bruxismo.

Compreendido aqui como a interrupção completa da amamentação, o desmame é uma etapa necessária e de transição na relação entre mãe, bebê e mundo social. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde (MS) o bebê deve ser amamentado exclusivamente no seio materno, sem uso de bicos artificiais, por no mínimo seis meses, e a amamentação deve ser continuada por dois anos ou mais (OMS, 1996).

Com relação ao apoio profissional, de acordo com as informações obtidas, das 220 pais de crianças, 20% obtiveram apoio profissional no desmame, enquanto 80% não tiveram, conforme figura 3.

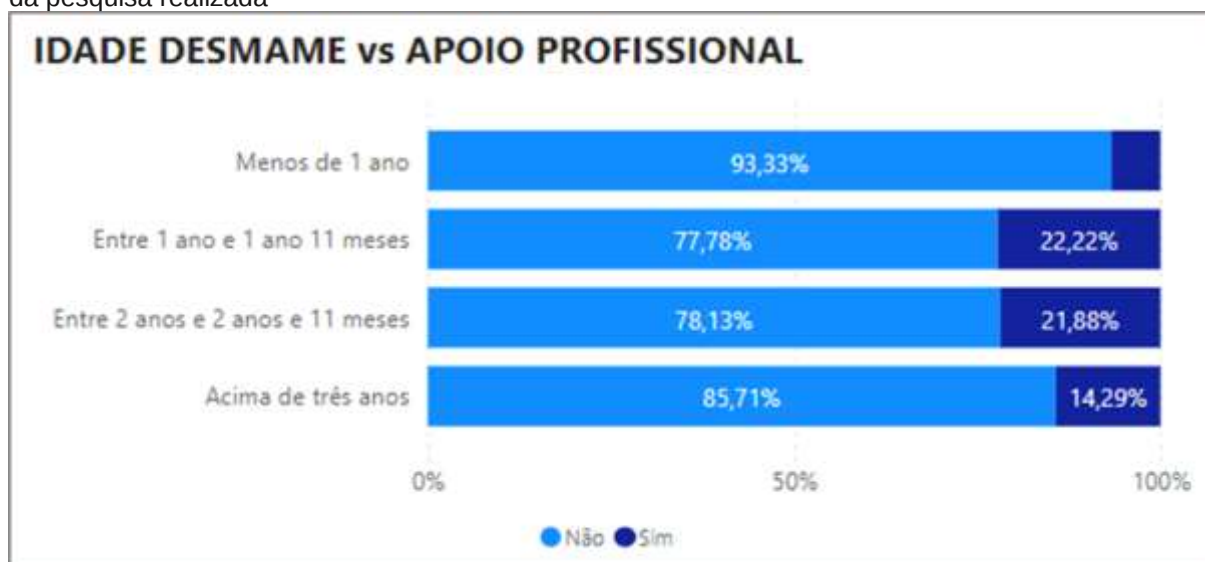
Figura 03 – Gráfico correspondente ao apoio profissional no momento do desmame dos participantes da pesquisa realizada



Fonte: Autoras (2023)

Ao correlacionar os dados com relação ao apoio profissional, se houve ou não, com a faixa de idade do desmame (Figura 04), entre aqueles que passaram pelo desmame com idade inferior a 12 meses 93,33% não tiveram apoio profissional. Dentre aqueles que fizeram o desmame entre 1 ano e 1 ano e 11 meses 77,78% não tiveram apoio profissional, já quem fez o desmame entre 2 anos e 2 anos e 11 meses: 78,13% não tiveram apoio e aquelas acima de 3 anos, 85,71% não tiveram apoio.

Figura 04 – Gráfico correspondente ao apoio profissional versus a idade de desmame dos participantes da pesquisa realizada



Fonte: Autoras (2023)

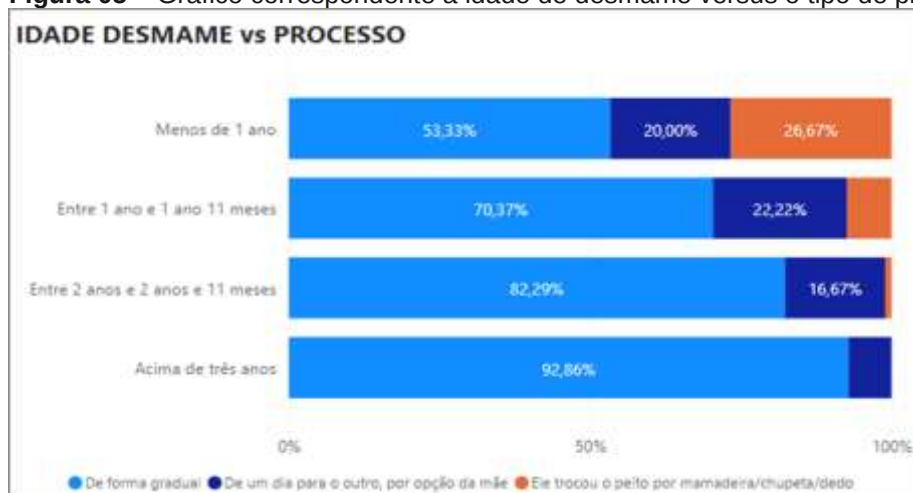
É possível observar que, independente da faixa etária, a maior parte dos desmames aconteceram sem apoio de um profissional. A psicologia também trata o desmame como um processo que inicia aos cinco meses. De acordo com Freud

(1920), atividades que refletem a separação psíquica da criança/seio/mãe se iniciam com o jogo de deixar cair objetos, sendo que, começa com cerca de cinco meses de idade e persiste até dezoito meses, período em que Winnicott (1958) e Dolto (1992) acreditam que a criança estaria apta ao desmame.

O desmame viabiliza uma interrupção no processo de dependência que a criança tem para com a mãe, sendo que, com a interrupção da amamentação, a criança aprende a lidar com a separação do corpo da mãe, aceitando outras formas de interação para o mundo externo. É através do processo de desmame que a mãe pode abrir mão da relação de poder e dependência da criança em relação a ela, do lado da criança, significa suportar a separação do corpo materno, aceitar trocas e substituições, sobretudo aceitar a convocação para o mundo externo (SALES, 2005).

Ainda com relação ao processo de desmame foi realizada a caracterização considerando se foi repentino, gradual ou uma substituição por chupeta, mamadeira, sucção digital, conforme exposto na figura 05.

Figura 05 – Gráfico correspondente a idade de desmame versus o tipo de processo realizado



Fonte: Autoras (2023)

Pode-se perceber, a partir dos dados expostos na figura 05 que a maioria dos participantes, independente da faixa etária do desmame, caracterizaram o processo como gradual. Dentre aqueles cujo desmame ocorreu com menos de 1 ano, 26,67% referiram a substituição por algum hábito oral deletério. Além disso, nota-se que quanto maior a idade do desmame, menor foi a ocorrência de substituição por mamadeira, chupeta ou sucção digital. Algumas famílias realizaram o processo de

desmame com menos de 1 ano de idade, o que é considerado precoce, pois o leite é considerado o principal alimento até um ano de idade (BRASIL, 2009), e nessas famílias a prevalência de HOD é maior.

Além das consequências nos OFAs, o desmame quando realizado precocemente, contribui para a desnutrição, introdução de alimentos industrializados, aumento de ansiedade, entre outros (LUZES, 2007). Destaca-se que o uso de alimentos industrializados podem causar sérios problemas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade (AZEVEDO *et al.*, 2020). Ainda de acordo com Mello e Euclides (2007), quando a alimentação complementar não ocorre de forma adequada a criança acaba optando pelos alimentos com os sabores mais agradáveis ao paladar delas, como os sabores doces, alimentos com o valor energético mais elevado e alimentos mais temperados, e isso induz a obesidade na vida adulta, além das outras patologias já citadas.

Conforme estudo realizado por Machado (2022), desmame gradual é encontrar outras formas de comunicação com a mãe, além do peito. Para a mãe, quando o bebê chora, sente fome, frio, está entediado, está passando por uma fase complicada, como picos de crescimento ou saltos de desenvolvimento, é muito mais fácil acalmar o bebê levando ele ao seio materno, que é o lugar onde ele se sente seguro e aconchegado. Existem outras formas de comunicação com a mãe além do peito, e o desmame gradual é focado em entender o que o bebê está sentindo, tentar prever suas atitudes e ensinar que a mãe não vai embora quando não houver mais a amamentação, e o binômio mãe-bebê vai encontrar outras formas de comunicação e afeto.

Como é um processo gradual, o leite materno vai secando de forma gradativa, a criança vai entendendo que a figura materna não vai abandoná-la, ficando mais tranquila sem a amamentação. Essa forma de desmame precisa ser bem orientada, ter acompanhamento correto de profissionais que entendam do todo que envolve o desmame, a família ser monitorada, para que não ocorram desavenças no meio do processo (BALASSIANO, 2020).

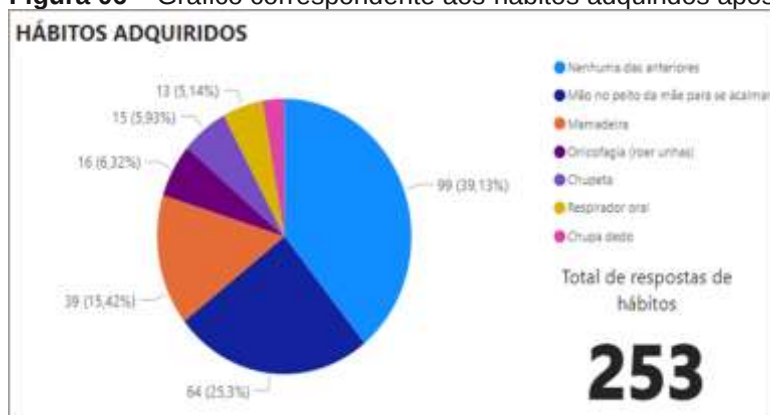
A cessação da amamentação, seja por motivos culturais ou não, pode ser iniciada após um ano de idade (BRASIL, 2009). Se a criança desenvolveu a marcha, tem o aspecto motor bem desenvolvido e tem cerca de dezoito meses, o desmame pode ser realizado de forma tranquila (LUZES, 2007). Então, como pensar em cessar essa amamentação de forma tranquila, para que ela não ocasione traumas para a vida toda dessa criança?

Mesmo não havendo na literatura informações sobre a importância do fonoaudiólogo para auxílio no final da amamentação, cabe aqui destacar a relevância desse especialista, pois ele poderá auxiliar para que a família finalize o processo de maneira tranquila e gradual, sempre respeitando os desejos da família envolvida no processo de desmame, contribuindo assim, para a não instalação de HOD.

Entende-se que o desmame não pode acontecer em períodos de mudanças na vida do bebê, seja ela adaptação escolar, mudança de casa, de rotina, chegada de irmãos ou desfralde (BRASIL, 2009). O acompanhamento, muitas vezes, pode exigir uma equipe multidisciplinar, como o auxílio de fonoaudiólogo, pediatra, psicólogo e psiquiatra, pois, na maioria das vezes, é muito complicado para a mãe lidar com o choro do bebê e com o seu desmame como mãe ficando o sentimento de estar perdendo o bebê (MACHADO, 2022).

Abaixo, na figura 6, estão dispostos os dados com relação ao surgimento de hábitos deletérios. É possível verificar que o total de respostas sobre os hábitos é de 253, visto que eram possíveis respostas combinadas.

Figura 06 – Gráfico correspondente aos hábitos adquiridos após o desmame



Fonte: Autoras (2023)

Da amostra inicial, conforme a figura 6, tem-se que a maioria das crianças 60,87% apresentam hábitos após o desmame, 39,13% não apresentam hábitos após o desmame, sendo a mamadeira o HOD mais encontrado. Destaca-se que a inserção dos bicos artificiais pode gerar uma série de desarticulações estruturais nos órgãos do SE, visto que a sucção da mamadeira é diferente da sucção do peito. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida garante bom desenvolvimento fonoarticulatório, físico e intelectual do lactente (ELIAS *et al.*, 2022).

De acordo com PELLEGRINELLI *et al.* (2015), introduzir a mamadeira como forma de alimentar o bebê é decorrente, em grande parte, do pensamento que o uso de bicos artificiais são uma prática inofensiva para o desenvolvimento do SE. Nesse sentido, é importante pensar em ações preventivas visando orientar os pais sobre o tema.

Devemos sempre lembrar que, segundo CARVALHO (1995), “somente a sucção no peito materno promove a atividade muscular correta”. A mamadeira ativa apenas o trabalho dos músculos bucinadores e orbicular da boca, sendo que o aleitamento materno propicia a estimulação correta do músculo pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masseter, temporal, digástrico, gênio-hióideo e milo-hióideo (NEIVA *et al.*, 2003). Os bicos artificiais podem influenciar negativamente no crescimento craniofacial, levando a arcadas estreitas, falta de espaço para dentes e língua, além de disfunções na mastigação, deglutição e alterações na articulação da fala; os bicos de borracha não fazem os movimento corretos de protrusão e retração mandibulares (BARBOSA *et al.*, 1996).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde (MS) o bebê deve ser amamentado exclusivamente no seio materno, sem uso de bicos artificiais, por no mínimo seis meses, e a amamentação deve ser continuada por dois anos ou mais (OMS, 2005). Segundo o caderno de saúde da criança (BRASIL, 2009), o desmame não deve ser considerado um evento, e sim uma parte da evolução da amamentação, pois o ser humano é o único mamífero que cessa a amamentação não só por instinto, mas sim por fatores socioculturais.

Ao correlacionar a ocorrência de hábitos com a existência ou não de apoio profissional, conforme a tabela 1 considerando uma nova amostra de crianças que

apresentam hábitos posteriores (240 respostas, equivalente a 60,87% da amostra original), tem-se que 81,81% das crianças que apresentam hábitos não tiveram apoio e 18,18% das crianças que apresentam hábitos tiveram apoio.

Tabela 1: hábitos orais deletérios versus apoio no desmame

		Apoio ao desmame	
		Teve apoio	Não teve apoio
			Total
	Chupa dedo	0,40%	2,37%
	Chupeta	0,40%	5,53%
	Colocava/coloca a mão no peito da mãe para se acalmar	5,93%	19,37%
H	Mamadeira	3,56%	11,86%
O	Onicofagia (roer unhas)	0,79%	5,53%
D	Respirador oral (dorme de boca aberta e respira pela boca a maior parte do tempo)	0,00%	5,14%
	Nenhuma das anteriores	7,91%	31,23%
Total de respostas para hábitos		18,97%	81,03%
Total de crianças com hábitos posteriores		11,07%	49,80%
Total de crianças sem hábitos posteriores		7,91%	31,23%

Fonte: Autoras (2023)

Considerando as crianças que não apresentaram hábitos posteriores (39,13% da amostra original), tem-se que 79,80% daquelas que apresentam hábitos não tiveram apoio e 20,20% das crianças que apresentam hábitos tiveram apoio. Mesmo entendendo que o hábito de colocar a mão no peito da mãe para se acalmar não é considerado um hábito oral deletério, ele é considerado um hábito, passível de mudança de rotina e adaptação familiar, porém esse hábito pode ser retirado com o tempo, caso haja necessidade da mãe.

Ainda na tabela 1 é possível constatar que, das crianças que tiveram o desmame gradual acompanhado de apoio profissional, a minoria desenvolveu hábitos posteriores (11,07%), em comparação com as que não tiveram apoio profissional (49,80%).

Algumas variáveis foram avaliadas, conforme a tabela 2, sob o intuito de testar as hipóteses levantadas: Hipótese nula: não há relação direta entre o desmame gradual e hábitos orais deletérios. Ou seja, as crianças que realizaram o desmame gradual não apresentam hábitos orais deletérios (não existe dependência) e a

hipótese alternativa: há relação direta entre o desmame gradual e hábitos orais deletérios. Ou seja, as crianças que realizaram o desmame gradual apresentam hábitos orais deletérios.

Como o valor calculado para χ^2 é de 20,07 e está dentro da região crítica, que são valores superiores a $\alpha = 5,991$, rejeita-se a hipótese nula. Ou seja, não há relação entre hábitos deletérios e o desmame gradual.

Tabela 2 – Tabela de contingência para forma de desmame e presença de hábitos orais deletérios

Hábitos posteriores	Forma do desmame			Total
	Desmame gradual	Troca por mamadeira/chupeta/dedo	De um dia para o outro	
Algum tipo ou combinação de hábitos deletérios	113	16	25	154
Nenhuma das anteriores	79	1	19	99
Total de respostas para hábitos	192	17	44	253

- Número de linhas (l): 2
- Número de colunas (c): 3
- Graus de liberdade (gl):

$$gl = (l - 1) \times (c - 1)$$

$$gl = (2 - 1) \times (3 - 1)$$

$$gl = (1) \times (2)$$

$$gl = 2$$

- χ^2 tabelado com $\alpha = 5\%$
Para 0,05: $\alpha = 5,991$, ou seja, se χ^2 calculado for maior que 5,991, a hipótese nula é rejeitada.

- Distribuição esperada:

Hábitos posteriores	Desmame gradual	Troca por mamadeira/chupeta/dedo	De um dia para o outro
Algum tipo ou combinação de hábitos deletérios	96	8,5	22
Nenhuma das anteriores	96	8,5	22

- χ^2 calculado

$$\chi^2_{gt} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\text{Sendo, } E_{ij} = \frac{\text{total da linha } i \times \text{total da coluna } j}{\text{total geral}}$$

$$\chi^2_{2;0,05} = \frac{(113 - 96)^2}{96} + \frac{(16 - 8,5)^2}{8,5} + \frac{(25 - 22)^2}{22} + \frac{(79 - 96)^2}{96} + \frac{(1 - 8,5)^2}{8,5} + \frac{(19 - 22)^2}{22}$$

$$\chi^2_{2;0,05} = 3,01 + 6,61 + 0,41 + 3,01 + 6,62 + 0,41$$

$$\chi^2_{2;0,05} = 20,07$$

Tabela 3 – Tabela de contingência para forma de desmame e presença de hábitos orais deletérios

Hábitos posteriores	Com apoio	Sem apoio
Algum tipo ou combinação de hábitos deletérios	24,0	102,5
Nenhuma das anteriores	24,0	102,5
Total de respostas para hábitos	48,0	205,0

Fonte: Autoras (2023)

Outra hipótese que foi analisada é sobre a relação dos HOD e o desmame antes dos 12 meses, analisada na tabela 3. Hipótese nula: não há relação direta entre o desmame precoce e hábitos orais deletérios. Ou seja, as crianças que realizaram o desmame precoce não apresentam hábitos orais deletérios (não existe dependência). Hipótese alternativa: há relação direta entre o desmame precoce e hábitos orais deletérios. Ou seja, as crianças que realizaram o desmame precoce apresentam hábitos orais deletérios (existe dependência). O valor calculado para χ^2 é de 6,84 e está dentro da região crítica, que são valores superiores a $\alpha = 3,841$, rejeitamos a hipótese nula. Ou seja, há relação entre hábitos deletérios e o desmame precoce.

A tabela 4 demonstra a idade do desmame e a presença de hábitos orais deletérios posteriores. De acordo com PELLEGRINELLI *et al.* (2015), a mamadeira

entra na vida do bebê por volta quarto mês de vida, que é quando acaba a licença maternidade da maioria das mães, sendo que esse momento é marcado de muitos conflitos, pois a mãe deve escolher a forma de alimentação da criança na sua ausência.

Tabela 4 – Tabela de contingência para idade de desmame e presença de hábitos orais deletérios

Hábitos posteriores	Menos de 1 ano	Entre 1 ano e 11 meses	Entre 2 anos e 2 anos e 11 meses	Acima de três anos	Total
Algum tipo ou combinação de hábitos deletérios	22	53	60	19	154
Nenhuma das anteriores	1	40	45	13	99
Total de respostas para hábitos	23	93	105	32	253

Fonte: Autoras (2023)

Com relação a tabela 4, observa-se que a idade de desmame onde foi referida a maior ocorrência de HOD, podendo ser um ou mais é a faixa etária entre os 2 anos e 2 anos e 11 meses (60), seguida por aqueles entre 1 ano e 1 ano e 11 meses (53), sendo ambas as faixas etárias em que ocorreram a maior parte dos desmames entre os participantes da pesquisa (figura 2). Nos dois grupos aqui citados a menor parte da amostra referiu que teve apoio profissional (figura 4). Pode-se inferir a partir da presente análise que o desmame, quando não realizado com apoio profissional, apresenta maior tendência à introdução de HOD, sendo o mais encontrado a mamadeira.

Do ponto de vista da fonoaudiologia, destaca-se a importância do estudo sobre o desmame, pois um desmame sem assistência pode estar atrelado a algum HOD e com isso gerar alterações nos órgãos fonoarticulatórios. Enfatiza-se que o fonoaudiólogo ainda não se apropriou desse trabalho, direcionando o seu olhar ao início da amamentação e na manutenção do aleitamento materno com vistas a evitar o desmame precoce, não atentando-se ao processo de desmame, o qual deveria ser visto com mais atenção por essa parcela tão importante de profissionais da saúde.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de pesquisas sobre desmame e sua relação com os HOD na área da fonoaudiologia leva a uma bibliografia escassa sobre o tema, configurando-se como uma das dificuldades encontrar bibliografia

atualizada para estruturar a discussão do trabalho e elaborar comparações entre amostras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, conclui-se que as crianças que tiveram auxílio no desmame apresentam menos predisposição aos HOD. Além disso, as crianças que realizaram o desmame antes de um ano de idade desenvolveram mais HOD, isso indica que o fator idade pode ser determinante no surgimento ou não de HOD.

O desmame, quando realizado de forma gradual e com apoio de profissional, apresentou menores chances de gerar hábitos orais deletérios. Isso pode se dar devido ao fato de que ele é realizado de forma que a família entende o processo e não faz substituição por outros bicos.

Conclui-se que a orientação perante a importância da amamentação e do desmame deve ser continuada, pois o desmame está sendo visto, muitas vezes, como uma parte esquecida da amamentação.

Com base nos dados apresentados, podemos verificar que mais pesquisas deverão ser realizadas no âmbito do desmame e das funções estomatognáticas, para analisar a relação do desmame gradual com auxílio e HOD e as possíveis repercussões no SE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA R.R., ALMEIDA-PEDRIN R.R., ALMEIDA M.R., GARIB D.G., ALMEIDA P.C.M.R., PINZAN A. Etiologia das más oclusões - causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (Hábitos Bucais). **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**. 2000; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-298116> Acesso em: 01/09/2022

AZEVEDO, E.H. NUNES J.A., MARTINS S.W., PONTES M.B. Intervention strategies in the Care Routine at the Human Milk Bank in the face of the COVID-19 pandemic. **Rev Codas** versão online. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/codas/a/6VcJL53rkN4XGmCmjB4qH7M/?format=pdf&lang=en> Acesso em 01/09/2022

BALASSIANO, B. **Desmame gradual**: como dar um final feliz à sua história de amamentação. MapLab, 2020.

BALDRIGHI, S.E.Z.M. BARROS, D.L., PINZAN, A., ZWICKER, C.V.D, MICHELINI, C.R.S, ELIAS, F.A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofaciais e

ortodônticas. **Rev Dent Press Ortod Ortop Facial**. 2021;6:111-21. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001206270> Acesso em: 01/09/2022

BARBOSA C., SCHNONBERGER M.B. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes IC, eds. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise; 1996.p.435-46

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos**. 2009. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf Acessado em 02/02/2022.

CARDOSO, M.C.A.F, OLIVEIRA, F., PEREIRA, T.S. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. **CoDas**, 2017.

CARRASCOZA, K.C., POSSOBON, R.F., TOMIAT, L.M, MORAES, A.B.A. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **J. Pediatria**, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ped/a/GLczXNFqbFHXZHGG4p5xJVp/abstract/?lang=pt> Acesso em 29/08/2022

CARVALHO G.D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. **Revista Odonto**. Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=191190&pid=S1981-8637201000020000200005&lng=pt. Acesso em 29/08/2022

DEGAN V.V.. Tipos de sucção. In: DEGAN V.V., BONI R.C. **Hábitos de sucção, mamadeira e chupeta**. São José dos Campos: Pulso; 2004.

DOLTO, F. (1992). **A Imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva.

ELIAS, B.C. DAMIANI B.K., RAMOS, C.C.L., SILVEIRA, J.M. Consequências do desmame precoce e seus fatores determinantes. **Repositório Universitário da Ânima**. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20478?mode=full> Acesso em 01/09/2022

FREUD, S. (2006). **A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher**. In: Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).

FUJINAGA, C.I, ALMEIDA, S.T., GURGEL L.G., OLIVEIRA, F.B.N. Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev CEFAC**, 2019.

JUNQUEIRA P. **Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

LUZES, E. M.. **A Necessidade do Ensino da Ciência do Início da Vida**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Psicologia 2007. Disponível em <https://cienciadoiniciodavida.org/tese-de-doutorado-eleanor-luzes/>. Acesso em 01/09/2022.

MACHADO, C. **Exaustão não é amor**. Editora Matrecência, 2022.

MELLO, J. N. V.; EUCLYDES, M. P. A Formação Dos Hábitos Alimentares na Infância: Uma Revisão de Alguns Aspectos Abortados na Literatura nos Últimos Dez Anos. **Revista APS**, Juiz de Fora – MG. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30438/26071/346484>. Acesso em 01/09/2022.

NEIVA, F.C.B, ISSLER, H. CATTONI, D.M., RAMOS, J.L.A; Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral Early weaning: implications to oral motor development. **Jornal de Pediatria**. 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ped/a/DnMsVtW3KVWqBwmF7xT6cZh/abstract/?lang=pt> Acesso 01/09/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e nascimento**. Brasília, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005.

PELLEGRINELLI, A. L. R, PEREIRA, S. C. L, RIBEIRO, I. P. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Rev. Nutrição**. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/rn/a/6LtjsyWWw5kx96cmv73V87N/?lang=pt> Acesso em 01/09/2022

RODRIGUES, C. R. M. **Aleitamento materno. Rotinas de Pediatria Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, IPAMG**, Departamento de Pediatria da UFRJ. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura e Médica; 1995. Disponível em <https://docplayer.com.br/amp/5962423-Beneficios-do-aleitamento-natural-no-desenvolvimento-do-sistema-estomatognatico-do-bebe.html> Acesso em 01/09/2022.

TOLEDO O.A., COELI B.M.Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. **Rev Odontopediatra**. 1994. Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200012 Acesso em 30/08/2022.

VALDES, V., SANCHEZ, A.P., LABBOK, M. Problemas freqüentes de aleitamento materno. In: **Manejo clínico da lactação**. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.

WINNICOTT, D. (1978). **Textos selecionados da pediatria à psicanálise** (J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1958).

ANEXO 1

Pesquisa realizada através da plataforma Google Forms
Desmame gradual X Desmame precoce

alineregina@gmail.com

*Obrigatório

E-mail*

(digitar o e-mail do participante)

Qual o sexo do seu filho(a)?*

Menina ()

Menino ()

Qual a idade atual do seu filho(a)?*

Entre 1 ano e 1 ano e 11 meses ()

Entre 2 anos e 2 anos e 11 meses ()

Mais de 3 anos ()

Quando você realizou o desmame, contou com apoio profissional de consultora em desmame?*

Sim ()

Não ()

O desmame foi um processo...*

Fácil ()

Difícil ()

O desmame ocorreu...*

De forma gradual ()

De um dia para o outro, por opção da mãe ()

Ele trocou o peito por mamadeira/chupeta/dedo ()

Quando foi iniciado o desmame, qual idade seu(sua) filho(a) tinha?*

Menos de 1 ano ()

Entre 1 ano e 1 ano 11 meses ()

Entre 2 anos e 2 anos e 11 meses ()

Acima de três anos ()

Após o desmame, a criança desenvolveu algum dos hábitos deletérios abaixo? (Pode escolher mais de um)*

Mamadeira ()

Chupeta ()

Chupa dedo ()

Onicofagia (roer unhas) ()

Colocava/coloca a mão no peito da mãe para se acalmar ()
Respirador oral (dorme de boca aberta e respira pela boca a maior parte do tempo)()
Nenhuma das anteriores ()

Atualmente, a criança tem alguma dificuldade das listadas abaixo? (pode selecionar mais de um)*

Fala de forma incorreta ()
Tem dificuldade em mastigar ()
Apresenta sucção ineficiente ()
Tem seletividade alimentar ()
Dificuldade de engolir as coisas ()
Nenhuma das anteriores ()

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

APÊNDICE A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESMAME GRADUAL X DESMAME PRECOCE E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS

Pesquisador: Celina Cabral

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65894422.9.0000.5219

Instituição Proponente: FACULDADE ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.040.073

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "PROJETO1.pdf de 05/04/2023" e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2052510.pdf de 11/04/2023".

INTRODUÇÃO:

O assunto do referido trabalho é sobre desmame gradual. O tema abordará sobre amamentação e como ela foi finalizada, bem como suas consequências do ponto de vista fonoaudiológico.

A amamentação é um fator importante para o desenvolvimento craniofacial adequado, pois promove o exercício correto da musculatura orofacial, estimulando de forma favorável as funções da respiração, deglutição, mastigação e fonação (BALDRIGUI et al., 2001).

Muito se fala na relação entre a amamentação e o desenvolvimento do sistema estomatognático (SE), e as estruturas que ele envolve, que são a mandíbula, músculos mastigatórios (masseter, temporal, pterigoideo medial e lateral), e a articulação temporomandibular (ATM) (VALDÉS, 1996). Ao ordenhar o leite da mama de forma correta, o bebê realiza uma série de movimentos que exige uma grande força muscular, promovendo assim o seu desenvolvimento (JUNQUEIRA, 2005).

HIPÓTESE:

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCATEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 6.040.073

H0: As crianças que realizaram o desmame gradual não apresentam hábitos orais deletérios.

H1: As crianças que realizaram desmame gradual apresentam hábitos orais deletérios.

H2: As crianças que realizaram o desmame precoce não apresentam hábitos orais deletérios.

H3: As crianças que realizaram desmame precoce apresentam hábitos orais deletérios.

METODOLOGIA:

Pesquisa transversal de caráter descritivo.

Trata-se de um estudo quantitativo e de recorte transversal. O estudo quantitativo nada mais é que utilizar, por meio de questionário, uma forma de apuração dos entrevistados, e o transversal irá levantar e analisar os dados de um espaço de tempo pré definido.

A coleta de dados será realizada com os pais dos bebês que foram atendidos no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022, que no período do atendimento tinham entre 12 e 23 meses e 29 dias, ambos os sexos. Os referidos bebês tiveram seu processo de desmame, guiado ou não, durante o período exposto.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

O público estudado será composto por pais de crianças entre um ano e um ano e onze meses de idade que passaram pelo processo do desmame gradual. A coleta de dados será realizada com os pais dos bebês que foram atendidos no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022, que no período do atendimento tinham entre 12 e 23 meses e 29 dias, ambos os sexos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos os pais de bebês com alterações neurológicas e síndromes, e os que antes do desmame gradual já utilizavam mamadeira, chupeta ou chupavam o dedo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa:

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 6.040.073

OBJETIVO PRIMÁRIO

Verificar se as crianças que passaram pelo desmame gradual desenvolveram hábitos orais deletérios.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

1. Verificar entre dos pacientes que realizaram desmame de forma gradual a ocorrência de hábitos orais deletérios.
2. Caracterizar os hábitos orais deletérios que o grupo estudado possa apresentar.
3. Realizar um levantamento de possíveis queixas relacionadas ao desenvolvimento das funções estomatognáticas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Em relação aos riscos inerentes a esta pesquisa, o participante pode apresentar desmotivação, desinteresse, cansaço para responder o questionário, esquecimento dos fatos solicitados e desconforto pelo preenchimento dos dados do questionário. Existe também a possibilidade de confusão ao responder um instrumento de coleta de dados, como um questionário, o medo de não saber reconhecer e a fadiga na hora de responder as perguntas. As pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecimentos antes, durante e após a pesquisa no endereço e telefone que consta no TCLE

BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios, são a produção de evidências científicas sobre o tema estudado, o entendimento sobre os benefícios do desmame gradual. Os benefícios para os participantes são indiretos, pois a coleta de dados fornecidos vão gerar construção de conhecimento em saúde e Fonoaudiologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Assis Gurgacz que tem como objetivo verificar se as crianças que passaram pelo

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCATEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 6,040.073

desmame gradual desenvolveram hábitos orais deletérios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- PROJETO DE PESQUISA (PROJETO1.pdf, de 05/04/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias e encontra-se de acordo.
- AUTORIZAÇÃO DO LOCAL CAMPO DE COLETA DE DADOS (Carta.pdf, de 20/03/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está devidamente assinado e carimbado e encontra-se de acordo.
- TCLE (Instrumento.pdf, de 11/04/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias em linguagem compreensível para o participante da pesquisa e encontra-se de acordo.
- DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES (Declaracao.pdf, de 02/12/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está devidamente assinado e encontra-se de acordo.
- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (Instrumento.pdf, de 11/04/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias e encontra-se de acordo.
- FOLHA DE ROSTO (Folha.pdf, de 18/11/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está assinado pelo pesquisador responsável, possui data, está assinado carimbado pela instituição proponente e encontra-se de acordo.

Recomendações:

Diante do exposto, o CEP-FAG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se favorável à aprovação deste projeto.

O protocolo seguirá para avaliação do CEP da Instituição Coparticipante (se houver) e, somente após a aprovação deste, os pesquisadores poderão iniciar as atividades de coleta de dados.

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCABEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br

Página 04 de 06



Continuação do Parecer: 6.040.073

O pesquisador deve seguir fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como, no cumprimento da Resolução CNS nº 510 de 2016, da Resolução CNS nº 466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, envie relatório parcial e/ou final ao término da pesquisa.

Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado imediatamente por meio de emenda. As eventuais modificações ou emendas devem ser apresentadas ao CEP-FAG de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2052510.pdf	11/04/2023 13:26:38		Aceito
Outros	Instrumento.pdf	11/04/2023 13:26:21	Celina Cabral	Aceito
Outros	Resposta.pdf	05/04/2023 12:58:41	Celina Cabral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO1.pdf	05/04/2023 12:52:52	Celina Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/04/2023 12:50:12	Celina Cabral	Aceito
Outros	Carta.pdf	20/03/2023 08:49:37	Celina Cabral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	02/12/2022 08:40:51	Celina Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	18/11/2022 16:57:32	Celina Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 6.040.073

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 04 de Maio de 2023

Assinado por:
LUCIANE ZAVALIA ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar,
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br

Página 06 de 06