

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos

**DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES SURDAS DE FILHOS
OUVINTES DESDE A GESTAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE:
*ESTUDO QUALITATIVO***

Belo Horizonte
2024

Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos

**DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES SURDAS DE FILHOS
OUVINTES DESDE A GESTAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE:
*ESTUDO QUALITATIVO***

Tese apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Odontologia - área de concentração em odontopediatria.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Júnia Maria Cheib Serra-Negra

Coorientador: Prof. Dr. Saul Martins de Paiva

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

S237d Santos, Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos.
2024 Desafios e experiências de mães surdas de filhos
T ouvintes desde a gestação no cuidado em saúde: estudo
qualitativo / Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos. -
- 2024.

78 f. : il.

Orientadora: Júnia Maria Cheib Serra-Negra.
Coorientador: Saul Martins de Paiva.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Comportamento. 2. Mães. 3. Surdez. 4. Pesquisa
qualitativa. I. Serra-Negra, Júnia Maria Cheib. II. Paiva,
Saul Martins de. III. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES SURDAS DE FILHOS OUVINTES DESDE A GESTAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE: ESTUDO QUALITATIVO

RAQUEL FABIANE NOGUEIRA DE JESUS DOS SANTOS

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, área de concentração ODONTOPEDIATRIA.

Aprovada em 04 de junho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Júnia Maria Cheib Serra Negra
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Saul Martins de Paiva
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Agnes de Fátima Pereira Cruvinel
Faculdade de Medicina de Bauru - FMBRU-USP

Profa. Andrea Paula Fregoneze
PUCPR

Profa. Raquel Gonçalves Vieira de Andrade
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Ivana Meyer Prado
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 04 de junho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por Raquel Gonçalves Vieira de Andrade, Professora do Magistério Superior, em 11/12/2024, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Junia Maria Cheib Serra Negra, Professora do Magistério Superior, em 12/12/2024, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Saul Martins de Paiva, Professor do Magistério Superior, em 12/12/2024, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Ivana Meyer Prado, Professora do Magistério Superior, em 12/12/2024, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Andréa Paula Fregoneze, Usuário Externo, em 13/12/2024, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Agnes de Fátima Pereira Cruvinel, Usuária Externa, em 16/12/2024, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3812669 e o código CRC 4F948A89.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é, sem dúvida, uma grande conquista. É difícil listar todas as batalhas diárias vencidas, mas nunca esquecerei das pessoas que me ajudaram. A cada uma delas quero expressar minha eterna gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus, que tem sido meu sustento e socorro em todas as situações. Louvo a Ele, pois mesmo não sendo merecedora, sempre me agraciou com tudo.

Agradeço ao meu amado esposo, Ururay, por me fortalecer com palavras de apoio, motivação e muito amor, nunca me deixando desistir nos momentos difíceis. Ao meu filho Yuri, que com carinho sempre arranca um sorriso de mim, mesmo nos piores dias. Ele inúmeras vezes esperou pacientemente que eu terminasse meus estudos em seu quarto, sem nunca expressar descontentamento. Ao meu pequeno Yohan, que tem esperado pacientemente o fim dessas demandas para passar mais tempo agarradinho comigo, mesmo tão pequeno, compreendendo meus momentos de ausência e sempre me presenteando com beijos e abraços durante as longas leituras.

Aos meus pais, Hélio e Ducarmo, que além de me proporcionarem a dádiva da vida, nunca pouparam esforços para serem meu apoio em todas as etapas, compartilhando minhas vitórias e preocupações, e até mesmo trabalhando ao meu lado para aliviar o peso de alguns processos. Agradeço por acreditarem em mim e me darem ânimo com seu amor e orações diárias.

A minha querida orientadora e mãe na ciência, Prof^a. Júnia Serra-Negra, sou imensamente grata pela honra de ser orientada por você. Sua dedicação, conselhos, e fé em mim são elementos fundamentais em minha jornada. Se eu cheguei até aqui, certamente, é porque posso contar com você.

Ao querido Prof. Saul, que de maneira assertiva e brilhante sempre enriqueceu minha trajetória com orientações e oportunidades de aprendizado e ensino. Você é uma referência como professor, pesquisador e principalmente ser humano.

A minha amiga e parceira em todas as aventuras, Juliana Sclauser, é difícil expressar toda a gratidão que sinto por seu apoio, orientação e correção nos momentos necessários. Obrigada por tanto!!

As minhas amigas/irmãs Amanda Matos e Maisa Alves, vocês representam o amor e cuidado de Deus na minha vida. Contar com o ombro, abraço, escuta e conselhos de vocês me ajuda a superar minhas limitações.

À maravilhosa Ivana, agradeço por compartilhar os desafios da pós-graduação, e por ensinar tudo o que sabe sem reservas.

Aos presentes que a pós-graduação me deu: Marina, Mirian, Matheus, Nathalia, Luísa e Elisa, esse percurso é mais feliz porque eu tenho vocês.

A Adriana Aparecida que se empenhou como iniciação científica contribuindo para a realização deste lindo trabalho.

A equipe do Colegiado de Pós-Graduação, Luciene, Vitoria e em especial, Victor e Valéria, gratidão pelas orientações, gentilezas e abraços, vocês são sensacionais.

Aos brilhantes e inspiradores professores do CPGO-UFMG, especialmente aos da Odontopediatria e Saúde Coletiva, agradeço por integrar-me de maneira cuidadosa e empática ao contexto da odontologia, respeitando e valorizando minhas potencialidades como fonoaudióloga, sempre me possibilitando agregar e contribuir com o programa.

Agradeço também aos professores Mauro Abreu e Isabela Pordeus, pelos quais tenho grande estima pelo acolhimento com o qual me receberam e por liderarem com maestria a pós-graduação, durante meus anos de desenvolvimento acadêmico. Vocês são verdadeiros exemplos a serem seguidos.

A cada mãe que permitiu que eu conhecesse um novo mundo, meu muito obrigada.

As minhas inspirações Giselle e Mikaela. Dedico a vocês todo o meu empenho na busca por melhores condições de acesso e saúde à comunidade surda. Cada esforço vale a pena quando penso em vocês.

Ao querido amigo e encorajador, Dr. Guilhermino Braz, você sempre será o anjo que Deus colocou na minha vida.

Finalmente, agradeço com orgulho, a magnífica Universidade Federal de Minas Gerais, que me proporciona a oportunidade de atingir o maior nível de titulação acadêmica existente!!!

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer as experiências e desafios enfrentados por mães surdas durante a gestação, no cuidado de saúde geral e bucal de seus filhos. Desenvolveu-se um estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo 59868722.5.0000.5149). Participaram do estudo 15 mães surdas, com filhos de até 11 anos de idade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas a mães surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais (Libras). A amostra foi de conveniência, obtida pela estratégia bola de neve. Foi elaborado um convite em vídeo divulgado nas redes sociais, com tradução em Libras, convidando mães surdas a participarem da pesquisa. As mães interessadas foram contatadas e as entrevistas agendadas, sendo realizadas pela pesquisadora intérprete de Libras, através de entrevista na plataforma Google Meet. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora. O processo de codificação obteve 390 citações temáticas, organizadas em 16 códigos, agrupados em quatro categorias: rede de apoio familiar, rede de apoio profissional, acesso e vivência pessoal. Foi adotado o método de análise de conteúdo por Bardin. Utilizou-se o software *Atlas.ti* no processo de análise de conteúdo. A análise foi dividida em três etapas: (1) inclusão dos dados no software, leitura e análise indutiva com elaboração dos códigos descritivos; (2) agrupamento dos códigos em categorias gerais; (3) elaboração das redes de relações. Os desafios ressaltados pelas participantes foram a dificuldade de comunicação com profissionais de saúde, falta de conhecimento sobre cuidados de saúde bucal dos filhos, acesso a atendimento odontológico em casos de urgência com dor de dente e traumas. Observou-se, também, grande influência do grupo familiar na oferta de chupeta e mamadeira. Todas as participantes destacaram a dificuldade de rede de apoio, desde a família até os serviços de saúde. Quatro mães buscaram estratégias externas para aquisição de informações em saúde. O parto do tipo cesárea foi o mais relatado entre as mães entrevistadas, embora o menos desejado por elas. Concluiu-se que as mães surdas enfrentam grandes desafios no cuidado de seus filhos, destacando-se as dificuldades de comunicação e acesso com caráter inclusivo nos serviços.

Palavras-chave: comportamento; inclusão; mulher; pesquisa qualitativa; surdez.

ABSTRACT

Challenges experienced by deaf mothers in the health care of “children of deaf adults” (codas): qualitative study

The objective of this study was to understand the experiences and challenges faced by deaf mothers during pregnancy in the general and oral health care of their children. An exploratory study with a qualitative approach was developed. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais (protocol 59868722.5.0000.5149). 15 deaf mothers, with children up to 11 years of age, participated in the study. Semi-structured interviews were carried out, applied to deaf mothers, users of the Brazilian Sign Language (Libras). A convenience sample obtained by a snowball strategy was used. An invitation video translated into Libras was published on social media, inviting deaf mothers to participate in the research. Interested mothers were contacted and the interview was scheduled. The interviews were carried out by a Libras interpreter researcher, through the Google Meet platform. The interviews were recorded and transcribed by the researcher. The coding process obtained 390 thematic citations, organized into 16 codes, grouped into four categories: family support network, professional support network, access and personal experience. The Bardin content analysis method was adopted. The Atlas.ti software was used to assist in the content analysis process. The analysis was carried out in three stages: (1) inclusion of data in the software, reading and inductive analysis with elaboration of descriptive codes; (2) grouping of codes into general categories; (3) elaboration of relationship networks. The challenges highlighted by the participants were the difficulty in communicating with health professionals, lack of knowledge about their children's oral health care, access to dental care in cases of emergency with toothache and trauma. There was also a great influence of the family group in offering pacifiers and bottles. All participants highlighted the difficulty of finding a support network from the family to health services. Some mothers sought external strategies to acquire health information. Cesarean section birth was the most reported among the mothers interviewed, although the least desired by them. It was concluded that deaf mothers face major challenges in caring for their children, highlighting difficulties in communication and inclusive access to services.

Keywords: behavior; inclusion; woman; qualitative research; deafness.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Estrutura do roteiro	20
Figura 2 -	Etapas da análise	21
Figura 3 -	Códigos e categorias do estudo	28
Tabela 4 -	Relação entre a saúde geral e odontológica	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CODA -	<i>Children of Deaf Adults</i>
COEP -	Comitê de Ética e Pesquisa
Endef -	Estudo Nacional da Despesa Familiar
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Libras -	Língua Brasileira de Sinais
OMS -	Organização Mundial de Saúde
QOREQ -	<i>Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research</i>
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	METODOLOGIA EXPANDIDA	17
3.1	Desenho do estudo e amostragem	17
3.2	Critérios de elegibilidade	18
3.2.1	<i>Critérios de inclusão</i>	18
3.2.2	<i>Critérios de exclusão</i>	18
3.3	Estudo Piloto	18
3.4	Considerações éticas	18
3.5	Descrição do método	19
3.6	Análise dos dados	21
4	ARTIGO - RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56
	APÊNDICE B – Termo de Autorização Uso de Imagem	59
	APÊNDICE C – Questões Objetivas	61
	APÊNDICE D – Roteiro De Entrevista	63
	ANEXO A - COREQ	64
	ANEXO B – PARECER CEP	65
	ANEXO C – NORMAS PERIODICO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA	68
	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O DOUTORADO	73

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O período gestacional, assim como o nascimento, representa um ciclo de cuidados, trocas e transformações no núcleo familiar. Neste contexto, a maternidade reflete a dedicação, comunicação e interação diária entre a mãe e o bebê, que vão influenciar diretamente na saúde e desenvolvimento da criança (IBIKUNLE, OKAFOR, ADEJIMI, 2021; NEVES, SANTOS, FERNANDES, 2023). A atenção aos hábitos alimentares e atividades saudáveis durante a gestação, assim como o aleitamento materno após o nascimento, representam alguns dos primeiros cuidados expressos pela mãe em relação ao seu bebê, os quais se estabelecem por meio do aprendizado, persistência e dedicação para a sua prática de forma adequada, tal como sua continuidade (IBIKUNLE, OKAFOR, ADEJIMI, 2021).

A saúde geral e bucal na primeira infância é influenciada e realizada com base no conhecimento, valor e hábitos da mãe. Os hábitos alimentares são imprescindíveis para um desenvolvimento saudável, bem como a higiene bucal é fundamental para prevenir a necessidade de um tratamento odontológico (AGUIAR e ROCHA ARRAIS, 2019). O comportamento materno é constituído por meio da cultura, crença, grau de instrução, condição socioeconômica e acesso a informações em saúde, as quais a mulher é exposta durante toda a vida e, principalmente, no período de gestação (CARVALHO VARGAS *et al.*, 2023; COMASSETTO, 2019; SCHWAB *et al.*, 2021).

A referência do cuidado no âmbito familiar é, por vezes, associada à mulher, por questões de ordem natural, instintiva e também cultural. Condições que favorecem a saúde da criança são observadas desde os cuidados adotados na gestação e se estendem ao longo de todo o desenvolvimento infantil, comumente centralizado na figura materna que pode ser representada para além da condição biológica, expressa pelo cuidador principal (AKRAM *et al.*, 2020; AUAD *et al.*, 2009).

A concepção de família, assim como as responsabilidades destinadas a cada integrante do contexto familiar, não se difere diante da presença ou ausência da deficiência auditiva (KLEIN, FORMOZO, 2007; PATROCÍNIO, 2018). Entretanto, um componente que é frequentemente observado neste grupo familiar da comunidade surda, são pais surdos com filhos ouvintes, identificados na literatura como *Children of Deaf Adults* (CODA), que traduzido significa filho de adultos surdos (MOROE, ANDRADE, 2018; PAPIN, 2020). No processo de gestação, a mulher vivencia um sistema de transformações que a prepara para a próxima etapa, de cuidado a uma

nova vida. Ao longo deste período, o acompanhamento pré-natal é a maior fonte de informações que promovem a compreensão das mudanças e o aprendizado das habilidades necessárias para o cuidado do novo ser (SILVA, PEIXOTO, 2021). No entanto, no Brasil a fonte das informações em saúde tem como gênese as regras da língua oral, sendo os recursos utilizados para a transmissão dos conhecimentos, em sua maioria, de modalidade auditiva-verbal (SILVA, PEIXOTO, 2021).

A comunidade surda, que se caracteriza por meio da modalidade de comunicação visual-motora, pelo seu autorreconhecimento e integração a cultura e identidade surda, na representação da mãe surda, também apresenta as necessidades supracitadas, tanto na gestação quanto nos cuidados maternos após o nascimento (KLEIN, FORMOZO, 2007; O'HEARN, 2006; PATROCÍNIO, 2018). No entanto, apesar da demanda equivalente, o acesso se mostra aquém do observado para a população sem comprometimento auditivo (MITRA *et al.*, 2020; O'HEARN, 2006). Estudos que abordam a temática do aleitamento materno e do conhecimento de pessoas surdas sobre o processo saúde-doença, trazem evidências de processos difíceis, dolorosos e em dados momentos até desconhecido, marcados por inúmeras barreiras, sendo a maior delas a comunicação (MITRA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A comunicação é o principal veículo para disseminação de informações em saúde. Na atualidade, utiliza-se inúmeros recursos de carácter físico, visual, auditivo e tecnológico para a dispersão de conhecimentos que podem prevenir prejuízos e agravos à saúde da mulher e da criança (FRANZON *et al.*, 2019; SCHWAB *et al.*, 2021). Uma comunicação efetiva é caracterizada pela emissão de uma mensagem, seguida da sua captação e correta interpretação pelo interlocutor, o que exige que a mensagem seja produzida na língua ou com características de conhecimento do receptor da mensagem (MELO *et al.*, 2020). Apesar da variedade de recursos voltados para transmissão de conhecimentos, existem barreiras na comunicação da população em geral e os profissionais da saúde, dificuldades que se acentuam no contexto da comunidade surda, sendo um dos fatores mais limitantes para o equivalente acesso a informações em saúde para mulheres surdas que se comunicam majoritariamente pela Língua Brasileira de Sinais (Libras) (ALEXANDER, LADD, POWELL, 2012; CONDESSA *et al.*, 2020; IEZZONI *et al.*, 2004; MORAES, 2008;). As diferenças linguísticas entre a Libras e o português, limitam a total compreensão dos conteúdos estruturados com base apenas na língua portuguesa, referência da maior

parte dos materiais produzidos em campanhas voltadas à promoção da saúde (ANDRADE, SOARES, 2019). O número restrito de profissionais da área da saúde com domínio da língua de sinais é outro fator que reforça a restrição do acesso ao conhecimento necessário para a realização dos cuidados materno infantis. (CONDESSA *et al.*, 2020; GRIGORIADIS *et al.*; MIELE *et al.*, 2018; LAGNI BERLATTO *et al.*, 2023).

Na odontologia, os cuidados com saúde bucal do bebê iniciam-se na gestação por meio do acompanhamento e norteamento da mãe no pré-natal odontológico (RODRIGUES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021). Essa intervenção precoce é reconhecida por sua eficácia em inúmeros estudos, com ações diretamente ligadas à prevenção de doenças como cárie e ocorrência de hábitos orais deletérios (MACEDO *et al.*, 2021).

Frente os benefícios da adequada realização de ações de promoção a saúde bucal na primeira infância, compreender quais as principais limitações e a maneira como é realizado o cuidado odontológico em um núcleo familiar surdo, torna-se de extrema relevância. No entanto, sob a percepção da complexidade das relações das mães surdas com os profissionais de saúde, o uso de método capaz de apresentar maior detalhamento torna-se fundamental, direcionando o olhar à metodologia qualitativa.

A pesquisa qualitativa teve origem na Europa no ano de 1806, com a realização do estudo sociológico, que observou as classes trabalhadoras da Europa, sendo um estudo pioneiro no uso da observação direta da realidade, intitulado “*Les ouvriers européens*”. Deste então o método qualitativo vem se expandindo por todo o mundo, alcançando outras áreas além das ciências sociais (GODOY, 1995). No Brasil, iniciou-se no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o propósito de estudar um grande grupo populacional, que compreendeu em uma amostra de aproximadamente 53 mil famílias no “Estudo Nacional da Despesa Familiar” (Endef) (MINAYO, 2020). Apesar dessa estreia de grande magnitude, a abordagem qualitativa é caracterizada pela realização de estudos de menor proporção, focado em grupos mais específicos e restritos, em discursos e documentos (MINAYO, 2006).

Dentro da perspectiva qualitativa o objetivo do pesquisador é compreender, a partir da ótica das pessoas envolvidas, os fenômenos propostos para o estudo. Essa estratégia requer um levantamento de dados robustos e consistentes, que permitam através de uma análise minuciosa, chegar à compreensão da dinâmica

do fenômeno (GODOY, 1995). Para o levantamento destes dados é fundamental a elaboração de planejamento de investigação, que se constrói sob questionamentos inicialmente amplos e vão se tornando mais explícitos ao longo do desenvolvimento do estudo (GODOY, 1995).

Quando determinado o fenômeno a ser estudado, a abordagem qualitativa segue em direção aos recursos e instrumentos necessários para o levantamento e registro de informações para posterior análise. Dentre as possibilidades evidencia-se as diferentes formas de obtenção dos dados, tais como observação (diário de campo), entrevista, grupos focais, bem como tipo de registro e análise (MINAYO *et al.*, 2000).

A *Análise de Conteúdo* pode ser definida como uma coleção de técnicas de análise da comunicação, realizada de maneira sistemática e objetiva, promovendo a descrição do conteúdo da mensagem, viabilizando a inferência de conhecimentos relacionados ao contexto de construção e recepção da mensagem (BARDIN, 1979). De forma semelhante aos métodos de análise quantitativa, no contexto qualitativo, dentro da análise de conteúdo, é possível trabalhar com as diferentes técnicas: Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação. Para o contexto de estudos na área da saúde, como no presente estudo, a técnica de Análise Temática é identificada como a mais adequada (MINAYO, 2000).

Na Análise Temática o objetivo principal é a identificação dos núcleos de sentido que constituem a comunicação, onde a existência ou a repetição gera significado para o objeto em análise. Seu delineamento divide-se em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, as quais permitem que o analista sugira inferências e produza interpretações, sempre amparado pelo referencial teórico determinado inicialmente, além de possibilitar o surgimento de diferentes informações relacionadas ao contexto teórico e interpretativo (MINAYO, 2000).

Diante desta realidade, foi desenvolvido um estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa, com objetivo de conhecer as experiências e desafios enfrentados por mães surdas de filhos ouvintes, durante a gestação e após o nascimento, no cuidado da própria saúde geral e bucal de seus filhos. Compreender como elas adquirem conhecimento para prevenir agravos na saúde delas e de seus filhos, bem como quais as informações recebidas sobre a importância do acompanhamento odontológico e os cuidados necessário para uma boa saúde bucal.

Este estudo é original por apresentar, pela primeira vez, a possibilidade de aprofundamento no fenômeno de cuidado materno-infantil de mães surdas, compreendendo sua trajetória e limitações, possibilitando o encorajamento e elaboração de estratégias de políticas públicas para a população alvo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as experiências e desafios enfrentados por mães surdas de filhos ouvintes, durante a gestação e após o nascimento, bem como no cuidado da própria saúde geral e bucal de seus filhos ao longo do desenvolvimento infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer as dificuldades enfrentadas por mães surdas durante a gestação
- Conhecer as dificuldades enfrentadas por mães surdas nos cuidados da saúde dos filhos;
- Conhecer as estratégias adotadas pelas mães surdas para vencer barreiras e superar as limitações comunicativas no contexto da assistência à saúde;
- Compreender a maneira como mães surdas percebem a importância e cuidados com a saúde bucal dos filhos;
- Conhecer os aspectos que influenciam nos hábitos orais dos filhos de mães surdas;
- Conhecer estratégias propostas por mães surdas que minimizem as barreiras comunicativas entre elas e os profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

A apresentação da metodologia deste estudo e dos resultados obtidos foi descrita com base no guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) SOUZA *et al.* (2021), disponível na seção de anexos (ANEXO A).

3.1 Desenho do estudo e amostragem

Desenvolveu-se um estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa, com mães surdas usuárias da Libras, com filhos de até 11 anos, residentes em território brasileiro, durante os meses de agosto de 2023 a março de 2024. As participantes foram voluntárias, isto é, não receberam nenhum tipo de remuneração e não tiveram nenhum gasto decorrente da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual na Língua Brasileira de Sinais, baseada em roteiro, via plataforma *Google Meet* e por questionário semiestruturado em formato eletrônico encaminhado via WhatsApp para preenchimento das mães, abordando questões pertinentes ao contexto familiar de mães surdas e de cuidados odontológicos pessoais e relacionados ao desenvolvimento e hábitos dos filhos. (APÊNDICE D)

Foi elaborado um vídeo em Libras, divulgado nas redes sociais, com convite direcionado a mães surdas. Adicionalmente, foi disponibilizado link para preenchimento no Google Forms com nome e número de celular das mães interessadas, por meio do qual a pesquisadora realizou contato para agendamento da entrevista. A amostra foi , de conveniência e por meio da estratégia do tipo bola de neve, que se caracteriza pela indicação de novos participantes elegíveis ao estudo, a partir da indicação daquelas que se voluntariam a participar, possibilitando o acesso a grupos mais específicos (VINUTO, 2014).

3.2 Critérios de elegibilidade

3.2.1 Critérios de inclusão

- Mulher com surdez bilateral de grau severo e/ou profundo, usuária da Libras, mãe de criança CODA, com até 11 anos, sem alterações neurológicas, cognitivas ou sindrômicas, que aceitou o convite realizado, residente em território nacional.

3.2.2 Critérios de exclusão

- Mãe surda de criança surda;
- Mãe surda que não usava a comunicação por meio da Libras;
- Mãe surda com implante coclear;
- Mães com outras deficiências além da auditiva.

3.3 Estudo Piloto

O estudo piloto testou a aplicabilidade da metodologia proposta e envolveu duas mães surdas. A seleção foi por conveniência e as entrevistas foram incluídas na amostra principal do estudo, visto que os relatos coletados não indicaram necessidade de mudanças na metodologia.

3.4 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e recebeu aprovação do Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). De posse do parecer consubstanciado do Colegiado, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG) e recebeu autorização para desenvolvimento sob o protocolo #59868722.5.0000.5149 (ANEXO B).

Todas as mães consentiram digitalmente com a participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e autorizaram a

gravação da entrevista com o preenchimento digital do termo de consentimento do uso de imagem (APÊNDICE B). Previamente ao envio dos formulários digitais, foi realizada pela pesquisadora, e intérprete, a tradução de cada um deles em Libras.

3.5 Descrição do método

Para realização da entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado para direcionamento das falas. As questões objetivas foram inseridas em formulário *Google Forms* e enviadas a cada entrevistada para o devido preenchimento, previamente ao início da gravação da entrevista. (APÊNDICE C). As questões objetivas abordaram os dados sociodemográficos (gênero, idade, grau de instrução, endereço, cor de pele autorrelatada segundo critérios do IBGE, número de filhos e renda familiar) e os tópicos do roteiro, a livre incitação da entrevistada para discorrer sobre o tema (MINAYO, 2009; TAQUETTE, BORGES, 2021).

As entrevistas foram realizadas no formato eletrônico. A gravação teve início somente após o preenchimento dos termos de consentimentos, encaminhados via WhatsApp. A plataforma usada para a entrevista, e sua gravação, foi o *Google Meet*, possibilitando a posterior transcrição da entrevista com fidedignidade às informações apresentadas. As entrevistas foram conduzidas por uma única pesquisadora, fluente na Libras e treinada previamente, por outra pesquisadora com experiência na condução de entrevistas individuais e em profundidade, tornando-a capacitada para a sua condução. Os sinais em Libras utilizados para apresentação dos tópicos relacionados a odontologia foram baseados no Manual em Libras para a consulta odontológica (FREGONEZE *et al.*, 2022). Após finalização das entrevistas, foram realizadas as transcrições, respeitando a estrutura gramatical da Libras, e aplicada a Análise de Conteúdo seguindo a modalidade da Análise Temática, segundo Bardin (1979). As participantes assinaram digitalmente o termo de autorização para filmagem (APÊNDICE B) onde lhes foi garantida a confidencialidade e liberdade para desistência em qualquer etapa da pesquisa.

Cada entrevista iniciou com a tradução, em Libras, do questionário, TCLE e termo de consentimento para uso da imagem, seguido dos respectivos envios, via WhatsApp, sendo iniciada a gravação somente após registro da autorização. As questões objetivas abordaram os dados sociodemográficos das participantes o que possibilitou a caracterização da amostra. A apresentação inicial da pesquisadora e o esclarecimento quanto aos objetivos principais da pesquisa, foram elementos que

contribuíram para a realização do quebra gelo, primordial para promover a entrevistada maior liberdade de expressão sobre o tema. A pergunta disparadora da entrevista foi: “Conte-me como você descobriu a gravidez e como foi seu acompanhamento pré-natal”. Todos os tópicos propostos para o estudo foram apresentados como tema livre (FIGURA 1), permitindo as participantes discorrerem sobre o assunto.

Figura 1 – Estrutura do roteiro de entrevista



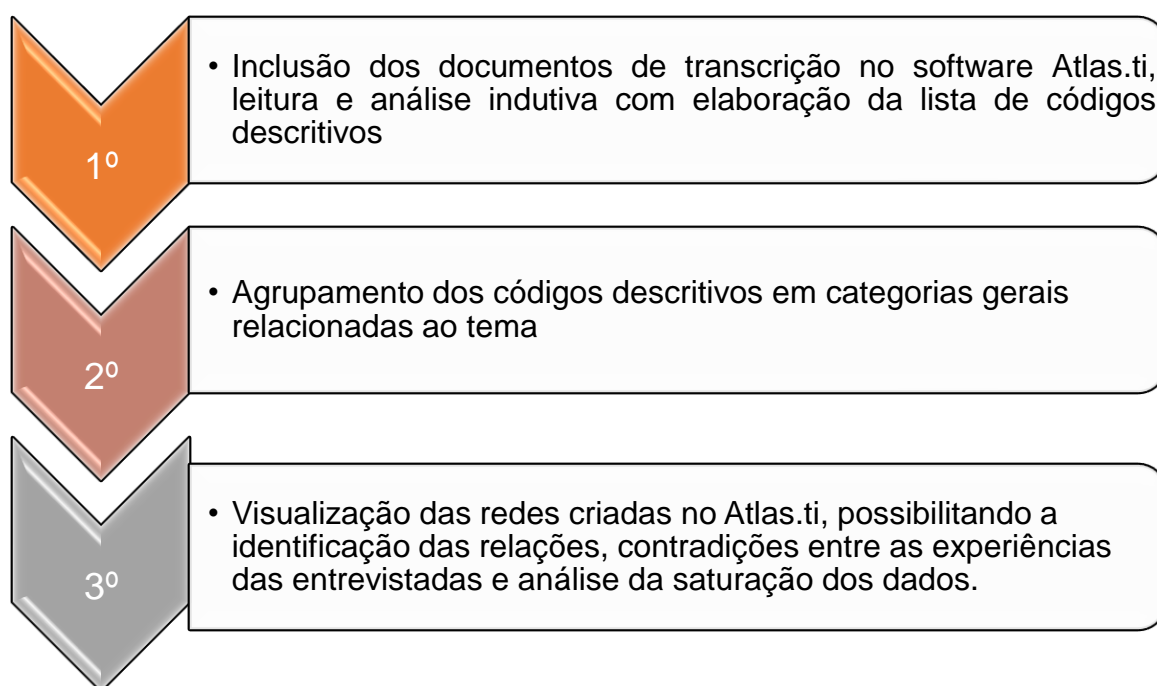
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

3.6 Análise dos dados

As transcrições das gravações e análise das entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável, respeitando a estrutura gramatical da língua materna das entrevistadas, resultando no total de 32 páginas de transcrição.

Para realização da análise, foi adotado o método análise de conteúdo por categoria temática, segundo Bardin (2011). Para maior organização dos dados utilizou-se o software *Atlas.ti* (GIBBS, 2009), programa usado para auxiliar no processo de análise de conteúdo, promovendo maior nível de rigor e confiabilidade a pesquisas qualitativas. A análise foi dividida em três etapas, conforme apresentado na figura 2:

Figura 2 – Etapas da análise



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4 ARTIGO - RESULTADOS E DISCUSSÃO

DESAFIOS VIVENCIADOS POR MÃES SURDAS NA GESTAÇÃO E NO CUIDADO DA SAÚDE ODONTOLÓGICA DOS FILHOS

Raquel Fabiane Nogueira¹

Saul Martins Paiva¹

Ivana Meyer Prado¹

Mirian Castro-Braga¹

Adriana Aparecida Gomes²

Júnia Maria Serra-Negra¹

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Resumo

O estudo se propôs a conhecer as experiências e desafios enfrentados por mães surdas de filhos ouvintes durante a gestação e após o nascimento, no cuidado da própria saúde geral e bucal de seus filhos. Este estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa foi realizado por meio de entrevista semiestruturada, aplicada a 15 mães surdas, usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras). As entrevistas face a face, foram feitas pela pesquisadora intérprete de Libras, através da plataforma *Google Meet*. As entrevistas foram gravadas e transcritas. O processo de codificação conteve 390 citações temáticas, organizadas em 16 códigos, agrupados em quatro categorias: rede de apoio familiar, rede de apoio profissional, acesso e vivência pessoal. Foi adotado o método de análise de conteúdo Bardin. Utilizou-se o software *Atlas.ti* para a análise. Os desafios ressaltados pelas participantes foram a dificuldade de comunicação com profissionais de saúde, falta de conhecimento sobre cuidados

de saúde bucal dos filhos, acesso a atendimento odontológico em casos de urgência com dor de dente e traumas. Todas as participantes destacaram a dificuldade de rede de apoio, desde a família até os serviços de saúde. Quatro mães buscaram estratégias externas para aquisição de informações em saúde. O parto tipo cesárea foi o mais relatado entre as mães entrevistadas, embora o menos desejado por elas. Concluiu-se que as mães surdas enfrentam grandes desafios no cuidado de seus filhos, destacando-se as dificuldades de comunicação e acesso com caráter inclusivo nos serviços.

Palavras-chave: comportamento; inclusão; mulher; pesquisa qualitativa; surdez.

Abstract

The study aimed to understand the experiences and challenges faced by deaf mothers of hearing children during pregnancy and after birth, in caring for their own general and oral health and that of their children. This exploratory study with a qualitative approach was conducted through semi-structured interviews with 15 deaf mothers, users of Brazilian Sign Language (Libras). The face-to-face interviews were conducted by a researcher who is a Libras interpreter, using the Google Meet platform. The interviews were recorded and transcribed. The coding process contained 390 thematic citations, organized into 16 codes, grouped into four categories: family support network, professional support network, access, and personal experience. Bardin's content analysis method was adopted. The Atlas.ti software was used for the analysis. The challenges highlighted by the participants included difficulties in communicating with health professionals, lack of knowledge about children's oral health care, and access to dental care in cases of emergency with toothache and trauma. All participants highlighted the difficulty of the support network, from family to health services. Four mothers sought external strategies to acquire health information. Cesarean delivery was the most reported among the interviewed mothers, although the least desired by them. It was concluded that deaf mothers face great challenges in caring for their children, especially highlighting the difficulties in communication and inclusive access to services.

Keywords: behavior; inclusion; woman; qualitative research; deafness.

Introdução

O cuidado de uma família é exercido, em maioria, por mulheres. É delegada à mulher a responsabilidade pela gestão do cuidado, que consiste em alimentar, vestir, medicar, higienizar, dedicar afeto, direcionado ao marido e aos filhos, garantindo-lhes saúde e bem-estar¹. Este cuidado se inicia na gestação. A experiência da maternidade de maneira independente promove grandes desafios à mulher, pela ocorrência de contínuas mudanças físicas, emocionais e até sociais. A realização dos acompanhamentos profissionais torna possível a transposição desta etapa e realização do cuidado materno-infantil após o nascimento².

No campo da orientação, com foco na promoção e proteção à saúde da criança, o período gestacional se torna o ambiente mais promissor, afinal, se trata de uma etapa de grandes transformações para a mulher, na qual existe uma contínua busca por conhecimento para o cuidado à vida que está sendo gerada³. Para que haja um real aproveitamento dessa oportunidade é necessário que as gestantes sejam direcionadas ao pré-natal odontológico, e que durante o acompanhamento do pré-natal obstétrico recebam informações quanto a importância e estratégias para prática do aleitamento materno, riscos ou prejuízo que o uso de chupeta e mamadeira podem ocasionar, bem como a necessidade do acompanhamento com odontopediatra desde os primeiros meses de vida do bebê^{4,5}.

A atenção à saúde bucal no Brasil vem crescendo em ações políticas e educacionais, baseadas em referências internacionais. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) se organiza por meio dos eixos de promoção e proteção à saúde; diferentes meios de fluoretos; educação em saúde; higiene bucal assistida; intervenção precoce e minimamente invasiva; recuperação e reabilitação em saúde bucal^{6,7}. As medidas que trabalham a educação em saúde envolvem todos os profissionais da saúde, os quais são responsáveis pela orientação e direcionamento para cada especialidade, de acordo com as demandas individuais de cada paciente.

Para a população majoritária, que se constitui de pessoas sem nenhum tipo de limitação ou comprometimento, o planejamento supracitado é aplicado de maneira efetiva, atingindo bons resultados. No entanto, quando essa proposta precisa ser aplicada a um grupo específico, como a comunidade surda, existem vários elementos que precisam ser reorganizados. A necessidade de adequações decorre,

principalmente, das condições comunicativas, uma vez que ao longo da formação os profissionais de saúde são treinados apenas para comunicação verbal, embasada por terminologias técnicas e, por vezes, desconhecidas aos indivíduos surdos ^{8 9} .

A comunicação do surdo é realizada de forma predominante por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras), que usa a modalidade visual-motora para sua realização e apresenta estrutura gramatical própria, diferente da estrutura linguística do português ¹⁰. Esses fatores tornam necessário um domínio da Libras para que haja uma comunicação apropriada entre ouvintes e surdos. Os indivíduos surdos constituem família da mesma forma que os ouvintes, sendo a maternidade uma etapa presente também para esta população, com necessidades comuns ao processo. No caso do grupo familiar surdo, um componente que é frequentemente observado são pais surdos com filhos ouvintes, identificados na literatura como *Children of Deaf Adults* (CODA), que traduzido significa filho de adultos surdos, representados pela sigla CODA ^{11,12}, contudo a mãe surda permanece carecendo ser acompanhada e orientada.

Diante disto, o presente estudo buscou conhecer as experiências e desafios enfrentados pelas mães surdas de filhos ouvintes, durante a gestação e após o nascimento, no cuidado da própria saúde geral e bucal e de seus filhos, em relação à comunicação com os profissionais da saúde e na realização dos cuidados odontológicos dos filhos ao longo da infância. Políticas públicas de inclusão da comunidade surda podem se basear nos relatos das mães para implementação de campanhas educativas.

Metodologia

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo #59868722.5.0000.5149). Este estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa foi realizado por meio de entrevista semiestruturada, aplicada a 15 mães surdas, usuárias da Libras, com filhos de até 11 anos. A amostra foi de conveniência e a estratégia tipo bola de neve foi aplicada. Inicialmente, elaborou-se um videolibras divulgado nas redes sociais de um surdo de referência dentro da comunidade surda nacional e da pesquisadora, convidando mães surdas a participarem da pesquisa. Aquelas que se interessavam deixavam o contato para a pesquisadora através de um Google Forms. As mães interessadas foram contatadas via mensagem de WhatsApp com breve apresentação do propósito da pesquisa e convite à participação. Através do aceite das participantes, foram agendadas as entrevistas face a face via plataforma Google Meet.

Os critérios de elegibilidade usados foram: mulher com surdez bilateral de grau severo e/ou profundo, usuária da Libras, mãe de criança CODA, com até 11 anos, sem alterações neurológicas, cognitivas ou sindrômicas e mães sem outras deficiências além da auditiva. Foram excluídas mães surdas com implante coclear, que não usavam a comunicação por meio das Libras e com filhos também surdos.

Previamente ao início da gravação, a pesquisadora realizou a tradução em Libras do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), termo de autorização de uso de imagem e questionário para levantamento dos dados sociodemográficos (gênero, idade, grau de instrução, endereço, cor de pele autorrelatada, número de filhos e renda familiar) da mãe, seguido do envio via WhatsApp para seleção do aceite ou recusa de ambos os termos e preenchimento do questionário constituído por questões de múltipla escolha, mediante a dúvidas a mãe sinalizava e a pesquisadora traduzia a questão e as opções de resposta em Libras. Após confirmação do aceite dos termos de consentimento, iniciou-se a gravação e entrevista. O roteiro de entrevista abordou, de maneira sequencial, os seguintes tópicos: gestação e pré-natal; cuidados materno-infantil; hábitos bucais dos filhos (chupetas, mamadeiras, morder objetos, onicofagia); comunicação e atendimento médico e odontológico, sendo orientado à mãe discorrer livremente sobre cada um deles.

As gravações foram transcritas pela pesquisadora responsável, respeitando a estrutura gramatical da língua materna das entrevistadas, resultando em um total de 32 páginas de texto.

Para realização da análise, foi adotado o método análise de conteúdo por categoria temática, segundo Bardin¹³. Para maior organização dos dados utilizou-se o software *Atlas.ti*¹⁴, programa usado para auxiliar no processo de análise de conteúdo, promovendo maior nível de rigor e confiabilidade a pesquisas qualitativas. A análise foi dividida em três etapas:

1. Inclusão dos documentos de transcrição no software Atlas.ti, leitura e análise indutiva com elaboração da lista de códigos descritivos
2. Agrupamento dos códigos descritivos em categorias gerais relacionadas ao tema
3. Visualização das redes criadas no Atlas.ti, possibilitando a identificação das relações e contradições entre as experiências das entrevistadas e análise da saturação dos dados.

A saturação dos dados foi realizada mediante identificação de repetição das dimensões categorizadas, não apresentando subsídios para a criação de novos códigos. Conforme apresentado na figura 1, gerada a partir do *Atlas.ti* por meio da análise de código e documento, onde se identificou que todas as categorias foram contempladas nas entrevistas.

	10-001 51	11-002 31	12-003 11	13-004 16	14-005 15	16-006 14	17-007 30	18-008 47	19-015 18	20-014 17	21-013 18	22-012 23	23-011 29	24-010 14	25-009 53	Totais
1 REDE DE APOIO FAMILIAR 4 77	4	3	3	2	1	5	8	10	3	2	8	7	8	2	11	77
2 ACESSO 4 106	10	11	4	5	5	4	2	8	9	7	4	8	11	5	13	106
3 REDE DE APOIO PROFISSIONAL 5 131	18	11	2	8	5	3	13	13	7	8	5	8	10	4	16	131
4 VIVÊNCIA PESSOAL 3 111	20	9	2	1	4	3	9	17	5	3	2	8	7	3	18	111
Totais	52	34	11	16	15	15	32	48	24	20	19	31	36	14	58	425

Figura 1 – Análise de saturação dos dados – relação código documento

Resultados e discussão

Foram contatadas 62 mulheres surdas dentre as quais, 13 não responderam as mensagens, 39 não atendiam aos critérios de elegibilidade, duas recusaram o agendamento, 8 foram entrevistadas e realizaram a indicação de outras sete mães, resultando em uma amostra final de 15 mães. A média de idade foi de 36 anos (DP $\pm 4,1$). A metade das participantes se autodeclarou com cor de pele branca (50%), a maioria eram casadas (87,5%), possuíam ensino médio completo (62,5%), relataram surdez congênita (75%) de etiologia desconhecida (50%), todos os companheiros ou pai dos filhos eram surdos (100%) e com renda familiar de um a três salários-mínimos (75%).

A constituição do *corpus* englobou 15 entrevistas com média de tempo de 30 minutos cada, originando 32 páginas de transcrição em português brasileiro, respeitando as configurações gramaticais da Libras. O processo de codificação conteve 390 citações temáticas, organizadas em 16 códigos, que foram agrupados em 4 categorias principais. Cada categoria foi constituída por uma codificação ampla com codificações secundárias. A primeira “rede de apoio familiar” abrangeu os códigos: rede de apoio desqualificada, falta de independência, perda da autonomia e influência cultural; a segunda, “acesso” envolvendo os códigos, tipo de acesso, importância da Libras, tipo de parto e desafios ocasionando hábitos orais; a terceira, “rede de apoio profissional” com os códigos, orientação profissional, despreparo profissional, negligência de informação, ruptura da ética profissional e desconhecimento odontológico; a quarta, “vivência pessoal” integrando os códigos, desconhecimento em saúde, sentimento / sensação / desejo e vivência pessoal. A Figura 2 apresenta todos os códigos e categorias do estudo, bem como as relações observadas entre eles.

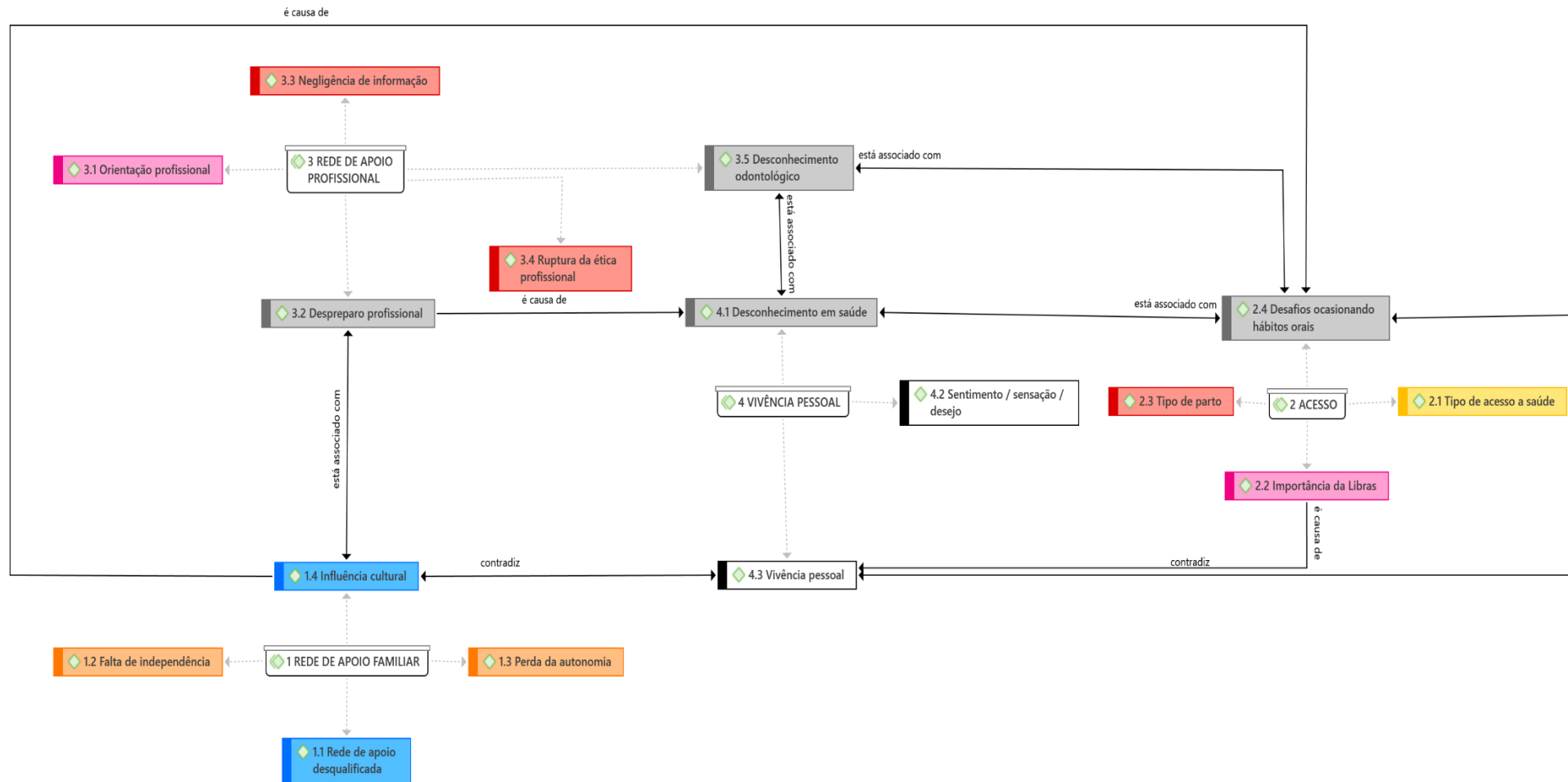


Figura 2 – Relação em rede dos códigos e categorias

Primeira Categoria - Rede de apoio familiar

Rede de apoio desqualificada

A necessidade de suporte e apoio familiar para as mães surdas, no contexto gestacional, esteve presente em todos os relatos apresentados. A falta de capacitação na Libras para atender as necessidades de transmissão das informações foi um elemento de grande predomínio nas experiências descritas: “{...} começou acompanhamento sempre minha irmã junto comigo, {...} minha irmã não sabe Libras, só alguns sinais da família, mais usa a fala.” (entrevistada 003). “{...} no hospital sempre acompanhava minha sogra, {...} ela sabe pouquinho Libras, não sabe tradução igual profissional, só algumas informações.” (entrevistada 007). “minha mãe difícil, quando estava grávida morava junto com ela, minha mãe me batia {...} quando eu tentava resposta falar, eu não sabia se voz muito alto ou baixo, se acontecer alto, parecia gritar, ela batia minha cara {...} (entrevistada 009). “minha mãe sabe pouco Libras{...} explicava resumo pouco informação, eu não entendia bem.” (entrevistada 011).

A rede de apoio familiar é apontada como elemento fundamental para o sucesso da prática do aleitamento materno, suporte emocional durante a gestação e puerpério. Em estudo realizado no Paraná, com 152 gestantes ouvintes, a presença e participação do companheiro foi identificada como determinante para o sucesso da amamentação, saúde mental e maior confiança da mãe no cuidado com os filhos¹⁵. Quando comparado ao nosso estudo a presença do companheiro que também é surdo, precisou ser substituída por acompanhantes ouvintes, para intermediação da comunicação entre o profissional e a mãe surda.

Contudo os acompanhantes das mães do estudo foram referidos, com pouco ou nenhum domínio da Libras. Configuração que gera a dificuldade na comunicação, e é identificada por Anchieta¹⁶, em estudo realizado por meio de questionário anônimo online, divulgado através do *SurveyMonkey*, com 189 respostas de indivíduos surdos, como um dos fatores causais para a tentativa de suicídio na comunidade surda¹⁶. Para as mulheres do presente estudo, não foram identificados relatos relacionados a tentativa de autoextermínio, entretanto, observou-se um acesso limitado às orientações durante os atendimentos de pré-natal, com conseqüente restrição dos conhecimentos necessários para os cuidados gestacionais e materno infantil após o

nascimento. Esta diferença de resultados entre os estudos pode ser justificada pela diferença de metodologia online¹⁶e a entrevista direta via plataforma digital, onde a pesquisadora teve a oportunidade de conversar com as participantes ao vivo.

Falta de independência

A ausência da independência materna foi percebida frente às atividades realizadas durante o pré-natal, no parto e pós-parto, em atividades de autocuidado e de cuidado materno infantil, conforme ilustrado nos seguintes relatos: “[...] *ultrassom descobriu eram gêmeas, duas filhas, eu assustei, minha irmã sabia primeiro, eu sabendo segundo, informação primeiro para minha irmã depois pra mim.*” (entrevistada 003); “*Quando estava grávida, minha mãe sempre junto comigo.*” (entrevistada 006); “[...] *médico bom mas só fala, eu não entendia, minha mãe sempre junto[...].*” (entrevistada 012); “{...} *consulta pré-natal sempre junto minha cunhada, as vezes minha sogra*” (entrevistada 013). A dependência de pessoas ouvintes no acompanhamento das mães surdas, para a realização dos cuidados em saúde, refletem a debilidade do conhecimento da Libras por parte dos profissionais da saúde, impossibilitando essa população de participar de atividades rotineiras, como uma consulta de pré-natal, de maneira independente ¹⁷.

O resultado observado em nosso estudo é identificado não apenas no contexto da maternidade, mas também em outros níveis de acesso a saúde pela comunidade surda geral, sempre incidindo no despreparo profissional para o atendimento dessa população. Miranda *et. al.*¹⁸, traz evidências disso em seu estudo realizado com 24 surdos de uma empresa de qualificação profissional para deficientes auditivos, onde por meio da técnica de Grupo Focal se abordou o tema de acesso e comunicação com profissionais da saúde, sendo identificado que os surdos enfrentam dificuldades e necessitam ter alguém que os acompanhe, para a realização de um atendimento de melhor qualidade.

Perda de autonomia

A tomada de decisões é uma ferramenta chave na relação materno infantil, seja para as medidas de autocuidado, seleção do tipo de parto ou prática do aleitamento⁵. Decisões que no cuidado à saúde de mulheres ouvintes encontram-se presentes e acessíveis, mas, para as mulheres surdas do estudo não se consolidaram, boa parte devido a barreiras comunicativas⁵. “[...] *minha sogra sempre quis ir todas consultas, causa se eu sozinha, não tem comunicação, prejuízo eu não conseguir comunicação [...]*” (entrevistada 007) “*Quando chegou aos 9 meses o médico perguntou se eu queria parto normal, eu dei resposta sim, mas minha sogra respondeu que não pode, tem que ser cesárea.*” (entrevistada 008); “[...] *as vezes eu querer explicação, algumas coisas dúvidas, eu queria perguntar médico, mas minha mãe falava: não precisa, não é importante.*” (entrevistada 012). As citações trazem o poder de escolha restrito à capacidade de expressar os desejos e necessidade de forma autônoma, tornando a mãe surda refém das escolhas da sua rede de apoio.

A autonomia da mulher no cenário da reprodutividade, mesmo na ausência da deficiência auditiva depende da comunicação e acesso à informação para que possa ser vivenciada em sua integralidade, permitindo a seleção de escolhas favoráveis a saúde e condizentes ao desejo da mulher¹⁹. Ao comparar tais evidências a realidade das mulheres entrevistadas, bem como o seu perfil socioeconômico, alarma-se a carência de informações em saúde acessíveis na Libras.

Influência cultural

O núcleo familiar apresenta práticas e tradições que, algumas vezes, contrapõem os cuidados em saúde. A prática do aleitamento materno e a ocorrência dos hábitos bucais deletérios são exemplos dessa condição²⁰⁻²². O contexto ao qual as entrevistadas vivenciaram trouxeram evidências dessa influência, reforçando o tema debatido em vários estudos da área da saúde.²⁰⁻²² “[...] *primeira vez quem deu bico foi minha sogra, ela falou precisava comprar bico que seria bom, eu aceitei opinião dela*” (entrevistada 007); “[*filha*] *ela chorava, eu tinha que ter paciência, carinho [...] minha mãe falava dá bico.*” (entrevistada 001); “[...] *primeiro filho eu não pensei dar bico não, mas minha família falou, vamos dar, falou bom.*” (entrevistada 005). A falta de informação é um reforço à credibilidade direcionada aos aspectos

culturais apresentados no seio familiar²³. Sem conhecimento, a mãe surda não tem recursos para adotar medidas de prevenção em saúde.

O raso conhecimento adquirido no pré-natal pelas mulheres surdas, somado a forte influência cultural que o grupo familiar exerce sobre a mãe, desestimula a continuidade do aleitamento e pode promover prejuízos ao desenvolvimento craniofacial do bebê, além da ocorrência dos hábitos bucais deletérios para além do período preconizado pela OMS, havendo aumento dos riscos de prejuízos a saúde bucal dos filhos^{21,22}.

Outro elemento que suscita a necessidade de estudos futuros dentro desta temática é o possível desconforto auditivo provocado no grupo familiar pelo choro da criança, impulsionando a indicação da oferta da chupeta a mãe surda que não compartilha do mesmo incomodo, devido ao comprometimento auditivo.

Segunda categoria - Acesso

Tipo de acesso à saúde

O tipo de acesso à saúde relatado trouxe diferentes níveis de atenção e disponibilidade por parte dos profissionais, quando comparados os atendimentos no Sistema Único de Saúde e rede privada²⁴. A baixa qualidade do atendimento pré-natal na rede pública é algo presente e que afeta, principalmente, grupo de mulheres com maior vulnerabilidade social²⁴. A perspectiva das entrevistadas mostrou: “[...] antes, já tinha ido SUS, não gostei, comunicação mais difícil.” (entrevistada 002); “[...] meu convênio particular, hospital tudo particular, melhor” (entrevistada 002). “[...] minha cunhada estava feliz, porque tinha pagado particular hospital.” (entrevistada 008); “[...] particular tem mais acessibilidade, tem painel para chamar, aparece nome, é mais fácil ver.” (entrevistada 011). “[...] eu não estava trabalhando, estava desempregada fui SUS, ruim demais[...] pedi irmã pagou particular melhor tratamento.”(entrevistada 015). Para mães surdas que, além de integrarem o grupo de vulnerabilidade social, também sofrem com as barreiras comunicativas, esse desnível pode se tornar um fator de risco à mãe e ao bebê^{23,24}.

Dentre os elementos apresentados pelas entrevistadas, o painel de sinalização é pontuado, como diferencial entre os tipos de acesso a saúde, achado que vai ao

encontro de outro estudo realizado com a comunidade surda, e destaca que 45% da desistência ao atendimento médico por surdos está relacionada a dificuldade no acesso, principalmente no nível da sala de espera. Sousa & Leite²⁵ apresentam as barreiras comunicativas, a falta de acessibilidade nos estabelecimentos de saúde, a falta de capacitação profissional e os longos períodos na sala de espera, como promotores da desigualdade no atendimento a diferentes públicos, bem como impeditivo a prestação de atendimento humanizado ao surdo. O que pode ser considerado elemento de cunho estrutural para promoção de maior acessibilidade no sistema de saúde ²⁵.

Importância da Libras

O uso da língua de sinais no atendimento às mães surdas possibilita o acesso integral a todas as informações, as condições adequadas para realizar escolhas favoráveis à saúde da mulher e o cuidado em saúde dos filhos ^{26,27}. Frente a presença da Libras, a descrição reforça a sua importância na vida das entrevistadas: *“Eu estava trabalhando conheci doula, ela sabia tudo Libras, começou me explicar, ficou claro que mesmo médico tinha feito influência escolher cesárea [primeiro parto].”* (entrevistada 001); *“[...] acompanhamento [pré-natal] sempre que precisava eu chamava intérprete que detalhes melhor, explicava tudo, explicava tudo direitinho.”* (entrevistada 002); *“Quando nasceu minha filha lá hospital, enfermeira ajudou amamentação, minha irmã estava junto, minha irmã sabe Libras [...].”* (entrevistada 006).

O reconhecimento a importância da Libras para o atendimento integral ao surdo, tem sido alvo de estudos e projetos vinculados a saúde. Compreender que o acesso à informação só é possível através do domínio da língua ou do uso de recursos que promovam a acessibilidade na modalidade visual-motora, proporciona a prática dos hábitos saudáveis e do entendimento quanto as medidas para promoção da saúde bucal para a díade mãe-bebê²⁸.

Na legislação vigente no Brasil, evidenciada por meio da Lei de Libras nº 10.436, de 24 de abril de 2002 no Art 3º - *“As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva.”* Fortalecendo a importância e a

legalidade desse direito as mães surdas, bem como a necessidade de se incitar questionamentos quanto as ações realizadas pelo poder público nesse sentido.

Tipo de parto

O parto cesáreo foi relatado por 80% das entrevistadas, contrapondo o desejo pelo parto normal, declarado por todas as mães. Foram múltiplos os elementos que determinaram a realização dos partos cesáreos, no entanto, um aspecto que corrobora com outro estudo realizado no Norte de Minas Gerais, também com mães surdas, foi a desinformação das mulheres durante o processo gestacional e no direcionamento ao parto²⁹: “[...] meu parto foi cesáreo, por que antes estava quase sendo parto normal, mas bebê não desceu ficou fundo e não dava tempo esperar [...]” (entrevistada 003); “[...] médico falou tinha ser cesárea porque minha filha tinha cabeça grande igual meu marido, por isso cesárea.” (entrevistada 006); “[...] primeira gestação eu queria parto normal, mas nasceu antes mais ou menos 8 meses bebê parou mexer, ficou quietinho, médico olhou parecia não achava coração, falou melhor urgência fazer cesárea.” (entrevistada 005).

A decisão da mulher para o tipo de parto só é possível quando a mesma adquire conhecimentos sobre os benefícios e prejuízos que cada um oferece. Sem o domínio desta informação, a mãe surda se encontra exposta às decisões externas e que muitas vezes vão contra o seu desejo pessoal. Dentro deste contexto a violência obstétrica pode ser observada desde a falta de informações até apresentação de justificativas que não condizem com a realidade da gestante ^{29,30}. Estudos como de Costa *et. al*²⁹ e Rocha & Ferreira³⁰, . vão de encontro aos tipos de parto relatado em nosso estudo, principalmente quanto as circunstâncias de privação e falta de autonomia e satisfação materna nesse momento.

Desafios ocasionando hábitos orais

A prática do aleitamento materno carece de um processo intenso de aprendizado para todas as mulheres, surdas e ouvintes. Mesmo diante da aquisição desse conhecimento, o início da prática envolve desconfortos que fazem parte do processo. A dificuldade na transposição destes desafios, quando se somam às

barreiras de comunicação entre as mães surdas e o profissional sem domínio da língua, propulsionam o uso de artefatos que servem de suporte para mãe e geram a prática dos hábitos bucais deletérios^{31,22}. *“Quando bebê nasceu amamentar era difícil, eu tinha muito leite, mas ele não conseguia pegar [...] como ele não conseguia dei mamadeira, causa não dava certo.”* (entrevistada 001); *“[...] eu voltei hospital causa filho não conseguia mamar [...] enfermeira me ajudou mostrou como fazer [...] mas bebê nasceu antes parecia fraco, não tinha força para mamar, eu achei melhor dar mamadeira.”* (entrevistada 005); *“eu dei bico minha filha hora que estava chorando, quando chorando dava bico melhorava.”* (entrevistada 007). *“[...] amamentação mais difícil, manhã tinha muito leite, de tarde pouco leite, dei mamadeira quando 3 meses [...]”* (entrevistada 011).

Para além dos desafios que integram o processo natural do aleitamento, Carcavalli *et. al.*³³, identificaram em estudo realizado com mães surdas e ouvintes de Belo Horizonte, achados que apontam para a associação da oferta da mamadeira na falta do aleitamento exclusivo e a maior taxa de partos prematuros entre as mães com deficiência auditiva, reconhecendo que crianças prematuras podem apresentar acentuada dificuldade para a realização da amamentação, ocasionada pela imaturidade e incoordenação das funções de sucção, respiração e deglutição, além da proporcional oferta de chupeta entre as mães dos grupos, mas com menor tempo de uso entre os filhos das mães com surdez. Os prejuízos ocasionados pela presença dos hábitos bucais deletérios, são associadas as más oclusões, uso de aparelho ortodôntico e questões estéticas, além de afetar funções como o padrão respiratório, deglutição e fala³³.

Terceira categoria - Rede de apoio profissional

Orientação profissional

A realização das orientações de forma eficiente é um dos principais fatores para a prevenção e promoção à saúde. O desafio da comunicação com a comunidade surda pode ser transposto, por profissionais que buscam de maneira empática oferecer às mães surdas, o mesmo nível de assistência que é destinado a mães sem comprometimento auditivo^{26,34}. Quando essa busca se torna realidade, observa-se benefício e uma feliz experiência em saúde conforme descrito pelas entrevistadas:

“Dentista olhou, limpou, falou estava ok [...] comunicação com dentista foi escrita, como dentista explicou, escrever cada coisa eu entendi. (entrevistada 001); “as vezes intérprete não podia ir, eu sozinha conseguia entender, escrevia português [médico do pré-natal] muita paciência, examinava, dava conselhos, orientação da medicação, ele muito bom [...] começou aprender pouco Libras.” (entrevistada 002).

A efetividade da orientação profissional para a comunidade surda é apontada como elemento que possibilita a construção do vínculo entre profissional e paciente, gerando segurança para a realização do tratamento médico ou odontológico³⁵.

Despreparo profissional

As barreiras comunicativas que emergem do desconhecimento dos profissionais na língua de sinais têm sido constantemente retratadas em trabalhos que envolvem o acesso e atendimento em saúde à comunidade surda^{36,37}. As limitações e sentimento de desrespeito experienciado são fatores de risco para a piora da condição clínica desses indivíduos, uma vez que não se encontram estratégias para superação e o paciente permanece desassistido¹⁷: *“[...] ginecologista ficou assustado, impressionado quando viu que eu surda.” (entrevistada 002); “[...] se minha irmã ocupada eu ir sozinha consulta avaliação simples, mas se precisa explicar minha irmã ou intérprete tinha que ir junto.” (entrevistada 003); “[...] comunicação péssima, médico nunca explicava, nunca só resumo informação, minha sogra explicar pouco.” (entrevistada 007). “[...] eu faço pouca leitura labial, se médico fala rápido é difícil, eu não entendo ..”(entrevistada 013)*

A formação de profissionais preparados para o atendimento efetivo à comunidade surda requer uma mudança na estrutura curricular de cursos da área da saúde, como a inserção de disciplinas obrigatórias tanto para o ensino da língua quanto para o conhecimento a respeito das características e cultura surda, tema que tem ganhado espaço nas discussões e instigado pesquisadores na busca de evidências que favoreçam essa transformação³⁸. O despreparo é também um fator de grande desconforto e insegurança para o profissional que presta o atendimento ao indivíduo surdo, como evidenciado por estudo realizado com médicos do Distrito Federal, dentre os quais, 92% referiam já ter realizado atendimento a paciente surdo e apenas 1% declarou conhecimento básico da Língua brasileira de sinais³⁹.

Negligência de informação

A negligência de informações é uma realidade na rotina das mulheres e integrantes da comunidade surda, em geral. O exemplo mais recente que se destaca por sua proporção e grave risco à saúde foi a COVID-19, que como evidenciado por Pedrosa e Santos,⁴⁰ sem as adaptações adequadas das informações, mantiveram os indivíduos surdos às cegas nessa guerra por um longo período. A mãe surda é, de maneira proporcional, negligenciada a cada consulta pré-natal, puericultura e odontológica, na qual ela não compreende as orientações que estão sendo passadas, conforme relatos: *“O médico não conseguia me explicar, não tinha comunicação, só olhava, examinava, fazia sinal joia.”* (entrevistada 001); *“[...] enfermeira com máscara, mostrava papel com alguma coisa, eu pedia abaixar máscara, enfermeira sempre falava não pode e eu não entendia nada que estava falando.”* (entrevistada 007); *“[...] eu não estava feliz, estava triste [...] tratamento não era bom, médico sempre só conversava com minha sogra, eu ficava parada esperando [...] final só falava ótimo, ótimo.”* (entrevistada 008). *“[...] médico dar papel, pedir assinar, eu ler papel nada entender [...] eu assinar [...] depois hora parto eu fazer força, quando abrir olho, susto, ter muitos alunos meu quarto olhando, fiquei muita vergonha, não tinha coragem gritar, sentir muita dor e segura firme [...] parece autorização aluno ver parto, eu assinar[...] comunicação ruim.”*(entrevistada 009)

O desconhecimento e distorção de informações em saúde no contexto materno-infantil, pode elevar o nível de dependência, angústia e ansiedade frente ao atendimento, além do risco de diagnóstico e tratamento inadequado⁴¹. A revisão integrativa, realizada por Leite *et. al.*⁴¹ apresenta vários estudos que demonstram a negligência de informações ao surdo, provocadas pelo omissão de informações por questões de constrangimento ou despreparo do acompanhante, que nem sempre é capacitado para a plena transmissão do conteúdo referido pelo médico ou pelo paciente, com casos mais extremos de recusa a realização do atendimento ao paciente surdo, se desacompanhado.

Ruptura da ética profissional

Diante da falta da comunicação direta ou tentativa para realização desta, já se observa o primeiro sinal de comprometimento da ética profissional, que visa atender de maneira integral e igualitária a todos os pacientes⁴². A inclusão de “todos” preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) não pode, de maneira alguma, excluir mães surdas de um atendimento digno e proporcional às demandas inerentes ao período pré e pós gestacional. Contudo, as citações a seguir ainda demonstram o distanciamento relatado: “[no hospital após o parto] meu braço começou coçar, falei enfermeira parece alergia, ela olhar minha sogra e perguntar: - o que ela falou? não entendeu, de novo fiz sinal mostrar, ela continua olhar minha sogra falar não entendeu [...] depois só entregar remédio, nada explicar.” (entrevistada 007).

A literatura traz a falta de qualificação profissional para a comunicação com o indivíduo surdo, como elemento incidente para a ruptura da ética profissional, devido a impossibilidade de elaboração do vínculo terapeuta-paciente, bem como limitações para aos processos de cuidado e orientação ^{41,42}.

Desconhecimento odontológico

A importância do pré-natal odontológico para a promoção da saúde bucal, tal como para a prevenção de agravamento de problemas bucais preexistentes, é imprescindível e proporciona à mãe o preparo para a continuidade do acompanhamento no puerpério, garantindo o direcionamento de cuidado equivalente, a saúde bucal do bebê⁴. Na presente amostra não houve relatos quanto a busca por cuidados de saúde bucal materna, visto que nenhuma das entrevistadas realizaram o pré-natal odontológico. Fato que repercute no cuidado com a saúde bucal dos filhos, onde os relatos evidenciam a procura pelo atendimento odontológico das crianças, em sua maior parte por situações de urgência como trauma, dor e cárie ou por indicação do médico pediatra, sem pleno entendimento da necessidade e importância do cuidado odontológico. “Meu filho mais velho, quando tinha nove anos mais ou menos, eu levei ele dentista por que tinha quebrado dente, eu não sabia o que fazer.”; “[...] minha segunda filha não, nunca precisou, ela não foi dentista.” (entrevistada

001); “Levei meu filho 11 meses dentista uma vez, causa pediatra falou que precisa levar, [...] dentista falou ótimo [...] depois um ano voltar [...] mas não precisou levar de novo dentista.” (entrevistada 002); “dentista? Não, nunca levei meus filhos dentista, uma vez pediatra falou que tinha de levar, mas eu não levei, [...] médico não explicou porque, só falou que precisa levar dentista.” (entrevistada 005). “Minha filha foi dentista com três anos, causa começou dor de dente, reclamava dor de dente, por isso levei dentista.” (entrevistada 014).

O desconhecimento odontológico das mães oportuniza ausência de cuidados com a saúde bucal do bebê, início e perpetuação de hábitos bucais deletérios, comprometimento do crescimento craniofacial e aumento do risco do desenvolvimento de cárie e más oclusões^{43,44}. As condições de maior vulnerabilidade frente aos conhecimentos odontológicos, são observados desde a infância de indivíduos surdos. Segundo Miranda *et. al.*⁴⁴, em estudo envolvendo crianças surdas e com audição normal, a busca de tratamento clínico ou de dor dentária foi mais prevalente entre crianças surdas quando comparadas aos ouvintes. A importância dessa educação em saúde bucal desde os primeiros anos de vida, proporcionando a formação de adultos qualificados para esse cuidado deve ser encorajada.

A ausência de mães na amostra que passaram pelo Pré Natal, atrai atenção para falta de aplicação do plano propostos pelo Ministério da Saúde, no qual a meta é a garantia do Pré Natal Odontológica no SUS, por meio do qual visa-se a preparação a aplicação dos cuidados necessários a saúde do bebê nos primeiros mil dias de vida, prevenindo a ocorrência de agravos em saúde.

Quarta categoria - Vivência pessoal

Desconhecimento em saúde

Apesar das várias fontes de informação em saúde disponíveis na atualidade, boa parte desses recursos não se encontram acessíveis à comunidade surda, que se comunica majoritariamente por meio de recursos visuo-gestuais^{45,46}. Tal falta de acesso exige da mãe surda a construção de conhecimentos por observação e deduções, sem embasamento adequado para a realização da prática em saúde, podendo ser assertiva ou não a interpretação realizada, conforme relatos coletados:

“Médico perguntou se eu queria que rompesse bolsa e colocar soro para contração aumentar, eu não queria, parece provocar o bebê, não quero [...]” (entrevistada 001); *“Eu não estava bem, parecia eu era dependente de todo mundo, que não sabia nada.”* (entrevistada 008); *“Primeira gestação muito difícil porque estava pandemia, não podia contato, precisava aprender sobre aleitamento, muito complicado, eu não sabia como amamentar.”* (entrevistada 002).

O processo gestacional espontaneamente gera a necessidade por novas informações e capacitação para a chegada do bebê, quando no campo da surdez essa carência de informação é constante e se acentua ainda mais pela exigência do cuidado com o outro⁴⁸. A violência obstétrica é um fato que emerge desse desconhecimento, conforme apresentado por Santiago *et. al.*⁴⁷ em seu estudo com mães surdas, as quais somente após o entendimento do que é a violência, passaram ser capazes de reconhecer já a ter vivenciado, o que evidencia sua vulnerabilidade do campo do real acesso à informação⁴⁷.

Sentimento / sensação / desejo

Na maternidade desde a primeira etapa da gestação, ocorre uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais para a mulher, que gera fragilidade e desafio às relações, nos vários papéis sociais ocupados por ela³. Frente ao componente da limitação auditiva vivenciado pelas mães surdas, é possível observar a acentuação dos desafios e barreiras^{47,48}, expresso em sinais durante a entrevista: *“[consulta pré-natal] eu fiquei angustiada”, “[decisão para o parto] eu fiquei desesperada.”* (entrevistada 001); *“[consulta pré-natal] eu fiquei feliz por causa paciência, [atendimento do médico] cada etapa mostrava, eu gostava muito, comunicação boa.”* (entrevistada 002); *“amamentar foi muito difícil, muito confuso eu não entendia como fazia.”* (entrevistada 005); *“[ao descobri a gestação] eu fiquei preocupada, pensando vai ser difícil.”* (entrevistada 007). *“[...]ninguém me ajudava, eu chorava muito.”*(entrevistada 015)

Rodrigues *et. al.*⁵⁰ apresenta a anulação da mulher surda e a perda do seu protagonismo durante o período gestacional, manifesto por sentimentos de tristeza e incapacidade, ocasionados pela falta de entendimento dos processos e etapas vivenciados, resultado da comunicação ineficaz durante as consultas com médicos e enfermeiros.

Vivência pessoal

Para superação das barreiras e realização do cuidado materno infantil, a mulher surda muitas vezes tem como base suas experiências prévias e inferências geradas a partir da observação individual do mundo que a rodeia ^{49,50}. “[...] bico não dei, eu não quis dar bico minhas filhas, porque futuro dá problema dente, eu já sabia que bico dar problema dente, futuro ficar caro tratar dente, eu não quis dar bico por isso.” (entrevistada 003); “minha mãe sempre gostou independência liberdade aprender, quando eu crescendo minha mãe queria eu resolver meus problemas.” (entrevistada 008); “[...] segunda gestação eu quis fazer curso, [...] curso particular presencial lá hospital, várias mulheres grávidas [...] minha amiga intérprete foi junto comigo, interpretava tudo [...] eu primeira surda participar do curso [...] consegui aprender jeito certo tudo.” (entrevistada 002). “segundo filho consegui amamentar, causa aprendeu primeiro filho, também curso YouTube eu aprendi.” (entrevistada 009).

A busca por informações acessíveis torna o uso de diferentes recursos uma opção elegível e utilizada pelas mães. Em estudo similar de metodologia qualitativa, realizado com mães surdas no município de Fortaleza, a necessidade de buscas por outras fontes de informação, para além do atendimento profissional, foi identificado e pautado como risco de prejuízo a saúde da mãe e do bebê⁵⁰. De maneira semelhante, Pinilla *et. al.*⁵¹, aponta a internet como fonte primária de uso da comunidade surda alemã, para aquisição de informações em saúde. As barreiras comunicativas sobrepõem os questionamentos quanto a veracidade do conteúdo e promove a sensação de capacitação para a realização dos cuidados em saúde dessa comunidade⁵⁰.

Relações para o cuidado odontológico

Diante do aprofundamento na experiência materna em relação aos cuidados em saúde, focando na execução desse cuidado no âmbito da saúde odontológica dos filhos, é observado a influência de elementos presentes em todas as categorias como exemplificado na figura 3.

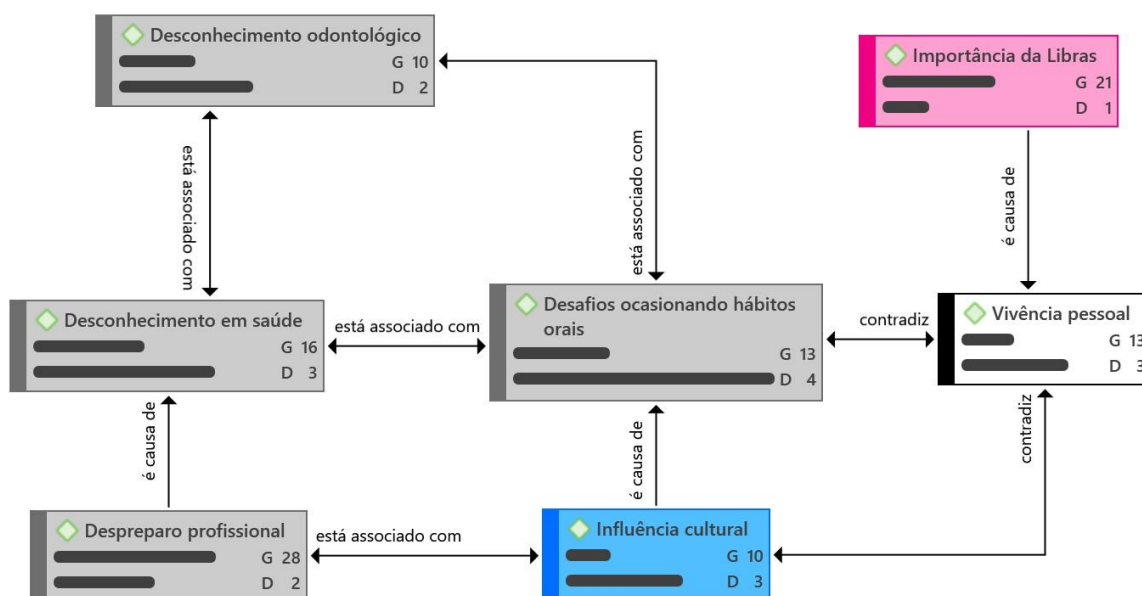


Figura 3 - Relação entre a saúde geral e odontológica

O desconhecimento em saúde está intrinsecamente ligado ao desconhecimento odontológico das mães surdas, visto que a dificuldade na compreensão e aquisição das informações dos cuidados, somado aos direcionamentos para demais acompanhamentos necessários, como o pré-natal odontológico ausentes nas experiências relatadas, são elementos básicos para uma assistência integral e para sua replicação na realização do cuidado a saúde bucal do filho^{17,24}. No entanto, o despreparo profissional na competência comunicativa, debatido em estudos que observam o acesso à saúde de indivíduos surdos, validam os resultados aqui explanados^{26,34,38}. Tal fato ocasiona a necessidade da participação de familiares e amigos durante os acompanhamentos, mesmo assim, não existe a garantia de que as barreiras comunicativas serão superadas, pois nem sempre a rede familiar encontra-se qualificada para essa comunicação^{16,52,53}

A consequência de todos esses percalços é vista nas dificuldades com a prática do aleitamento materno, que abre portas para as influências culturais com crenças e

práticas sem embasamento científico, que resultam em hábitos orais nocivos à saúde da criança^{31,32,44}. O conhecimento da Língua Brasileira de Sinais, permanece sendo a principal ferramenta capaz para minimizar a ocorrência dessas desvantagens e promover à mãe surda uma melhor experiência em saúde, com mais acesso à informação e condições para realização dos cuidados a saúde bucal dos filhos de forma satisfatória.

Reflexões e Conclusão

Faz-se necessário refletir sobre os achados deste estudo e agir individual e coletivamente, para a busca por recursos, estratégias e qualificação profissional que possibilite acessibilidade a comunidade surda. Os desafios relatados pelas mães surdas foram muitos e perpassam pela forma de comunicação e políticas inclusivas focadas para esta população.

Na categoria de Rede de apoio familiar, a discussão foi ancorada por estudos que reforçam a importância da integralidade e participação dos familiares mais próximos, para construção do suporte emocional e sucesso da prática de aleitamento¹⁵. A falta de independência, perda da autonomia e influência cultural, se entrelaçam a partir dessa rede de apoio desqualificada, amparada pela literatura que de maneira frequente, ainda que em uso de metodologias diferentes, constata rupturas nas relações de indivíduos surdos nos vários contexto que envolvem o cuidado em saúde, sem restrição especificamente ao período gestacional, puerpério ou até mesmo gênero^{17,18,22,23}.

Nas categorias Acesso e Rede de apoio profissional, foi observada uma série de falhas que ampliam o abismo da relação profissional-paciente e se distancia da mulher surda, as informações concernentes ao cuidado em saúde geral e bucal. Vários estudos reforçam nossos achados, destacando a emergência de ações nesse sentido^{23,24,26,29,30,34,37,41,42}. Destaca-se os códigos de desafios ocasionando hábitos bucais (chupetas e mamadeiras) e Desconhecimento odontológico, nos quais foram discutidos respectivamente, trabalhos que identificaram riscos de comprometimento a saúde bucal do bebê e mostraram o quão distante os conhecimentos sobre a odontologia preventiva, ainda estão das práticas de autocuidado materno e do cuidado

à saúde bucal dos filhos^{4,22,31,33,43,44}. A importância da Libras apesar de apresentar certo antagonismo a esse grupo de códigos e categorias, evidencia experiências maternas de realização e plenitude com o total acesso às informações, devido a presença da língua de sinais²⁶⁻²⁸, reforçando a necessidade de ser a base para os demais códigos.

A categoria de Vivência pessoal, incorpora e expõe todas as repercussões que os desafios vivenciados pelas mulheres surdas durante a gestação, parto e cuidados no puerpério provocam, as impulsionando na adoção de medidas para superação. Os estudos comparados aos achados dessa categoria, descreveram atitudes de resiliência e contínua busca por melhores condições⁴⁹⁻⁵¹.

O conhecimento e domínio da Libras é o ponto central para a superação de todas as limitações observadas em cada uma das quatro categorias emergentes deste trabalho, No entanto, não é o único recurso, visto que a compreensão da modalidade de comunicação do surdo, possibilita o uso de outros elementos que minimizam as barreiras comunicativas, como o uso de imagens e classificadores, por exemplo. Este trabalho limitou-se a incluir mães surdas que se comunicavam em Libras e outros estudos devem ser estimulados, avaliando surdos que optam pela oralidade para a comunicação.

Referências

1. Nascimento CRR, Biasutti CM, de Araújo ICC, Trindade ZA. Os papéis da mulher e do homem nas famílias pela óptica masculina: um estudo de duas gerações. Rev. PPP [Internet]. 9º de dezembro de 2021 1
2. Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins, ACM, Giugliani, ERJ, Giugliani C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021, 26, 3041-3051. 2
3. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line. *Revista de psicologia*; 2020; 14; 49, 114-126. 3
4. Guimarães KA; Sousa GA; Costa MDMA; Andrade CMO; Dietrich L. Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care. *Research, Society and Development*; 2021 10; 1. 4
5. Costa Belarmino A; Oliveira VLS; Abreu S; Júnior ARF. O El centro de parto normal en la red de atención de salud materno infantil brasileña. *Gerencia y Políticas de Salud*, , 2021, 20,1-17. 5
6. BRASIL. Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. maio 1974. 6
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal., DF: MS, 2004. 7
8. De Moraes AF. Informação estratégica para intervenções sociais em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008,13,20-41. 8
9. Nóbrega JD; Munguba MC; Pontes RJS. Deafness and health care: challenges to the implementation of the Care Network for the Disabled. *Rev Bras Promoção Saúde*, 2017, 30,3,1-10. 9
10. BRASIL. Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras e dá outras providências, 2002. 10
11. Moroe, NF; De Andrade V. Filhos ouvintes de pais surdos: gênero e ordem de nascimento na delegação do papel de intérprete em famílias culturalmente surdas. *Jornal Africano da Deficiência*, 2018, 7,1, 1-10. 11
12. Papin S. La identidad CODA (Children Of Deaf Adults) en la adquisición de la lengua de signos como lengua de herencia. *REVLES*, 2020, 2,138-155. 12
13. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 13
14. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009. 14
15. Peres JF; Carvalho ARS; Viera CS; Linares AM; Christoffel MM & Toso BRGDO. Calidad de la relación de la embarazada con las personas cercanas y la lactancia materna. *Escola Anna Nery*, 25, e20200163. 2020.
16. Anchieta, EVB. Suicídio E Surdez: A Saúde Mental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2020, 6, 6, 01-13. 15
17. Souza, VD; Hoeckele AG; Borim MLC; Christinelli HCB; Costa MAR. Perception of the deaf on the service in health services. *Brazilian Journal of Development*, 2020,6,8, 55347–55356. 16
18. Miranda RS; Shubert CO; Figueiredo ANM; Mascarenhas FE; Tonini T & Alves MWC. Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. *Enfermagem Brasil*, 19,1. 2020.
19. Dias ACDS; Ferreira SL; Gusmão MEN & Marques GCM. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30, e20200103. 2021.
20. Ferreira, TDM., Piccioni LD., Queiroz PHB, Silva EM, Vale IND. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein*, 2018. 17
21. Higashi GC; Santos SS; Silva RS; Jantsch LB; Soder RM; Silva LAA. Nursing practices and the sociocultural influence on breastfeeding adherence. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2021 35. 18

22. Carvalho Vargas ME; Trindade Ferreira P; Côrtes De Castro H; Giarola Cecílio S; Canton Santos LE; Pereira MDPL.; Giarola Cecílio S. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar e fatores associados, em cenário nacional: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2023, 97, 3,023166. 19
23. Tenorio MC; Mello CS; De Oliveira, ACM. Factors associated with the lack of breastfeeding upon discharge from hospital in a public maternity facility in Maceio, Alagoas, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23,11, 3547-3557. 20
24. Mario DN, Rigo L, Boclin KDLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL., Martínez-Mesa J. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019, 24, 1223-1232. 21
25. de Sousa Coelho, M. A., & Leite, M. C. A. Dificuldades da comunidade surda no atendimento em serviços de atenção básica: uma revisão narrativa. *Rein-revista educação inclusiva*, 7(2), 50-65. 2022.
26. Lagni BA.; Bohrer AB.;Freitas BL; Geraldo CV; Alérico ME. Atendimento médico-acadêmico ambulatorial à população surda:: Relato de Experiência. *Santé - Cadernos de Ciências da Saúde*, 2022, 1,1, 63–70. 22
27. Marinho VFS; Passos MANA importância da qualificação da enfermagem em Libras. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* 2023, 6,13, 2172–2181. 23
28. Lacerda CAJR; da Silva RC; Marinho S; Santos UP & França LLF. Língua de sinais brasileira como ferramenta de promoção de saúde bucal para pacientes com deficiência auditiva: Uma cartilha em Odontologia em Libras. *Research, Society and Development*, 11(16), e52111638003-e52111638003. 2022.
29. Costa AA; Vogt SE.; Ruas EFG.; Holzmann APF; Da Silva PLN. Welcome and listen to the silence: nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum / Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2018, 10, 1, 123–129. 24
30. Rocha NFFD & Ferreira J. The choice of the mode of delivery and the autonomy of women in Brazil: an integrative review. *Saúde em Debate*, 2020,44, 556-568.
31. Carcavalli, L, Martins CC, Nogueira, RF., Ortiz FR., Teles LR., Paiva SM, Serra-Negra, JM. Pathway analysis of time of pacifier use by children whose mothers are hearing impaired or have normal hearing. *Journal of clinical and translational research*, 2020, 6(6), 217–224. 25
32. Rodrigues MJ, Mazzucchetti L, Mosquera P S., Cardoso MA. Factors associated with breastfeeding in the first year of life in Cruzeiro do Sul, Acre. *Brasileira de Saúde Materno Infantil*,2021, 21,171-177. 26
33. Magalhães MDOS & Jorge MSB. Hábitos orais deletérios e implicações no desenvolvimento de crianças de 0-6 anos: uma revisão de escopo. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 2023, 4(2), e422712-e422712.
34. Vieira DDA., Silva LFD., Machado MED, Brandão EDS, Chagas HMDA. Estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 2023, 28, 84359. 27
35. Amorim CS, Rocha RR & da Silva FLC. Atendimento odontológico de pacientes com deficiência auditiva. *Facit Business and Technology Journal*, . 2020.1(19).
36. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho, SADS. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista Cefac*, 2021. 28
37. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho, SADS Satisfação do usuário surdo com o atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, 2020. 29
38. Santos JC, Moreira ACML, Faria JCNM, Oliveira DL, Guimarães N N; Pardi PC; Moreira, PC; Moreira SOL. Assistance to the deaf patient by health professionals through the communication of LIBRAS: A review of integrative literature. *Brazilian Journal of Development*, 2022, 8,1, 6402–6415. 30
39. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB & Kandratavicius L. Medical Doctors' Knowledge of Libras in the Federal District and Deaf Patient Health Care. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017. 41(4), 551-556.
40. Pedrosa CEF, Santos, IBA. Direito dos surdos à informação: ações institucionais na pandemia da Covid-19. *Revista Philologus*, 2022, v. 28, n. 84, p. 109-23. 31

41. Leite KIM, do Nascimento Leite MM & de Brito AH. Os prejuízos pela dificuldade de comunicação no atendimento de saúde à pessoa surda: revisão integrativa. *Research, Society and Development*,. 2022 11(10).
42. Silva GP, Resende GC; Torres MS, Ferreira B,O. Atendimento Psicológico Para Pessoas Surdas No Brasil: Revisão De Escopo. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2023,15, 45, 142–156. 32
43. De Carvalho FM, Valadas LAR, Nogueira JAS, Almeida PC, Lobo PLD, Silva Lima SM., Aquino PB. Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância. *Revista Saúde & Ciência*, 2020, 9,3,105-116. 33
44. Miranda MSS, Mourão AM, Lamenha-Lins RM, Nogueira RF, Carcavalli L, Lisboa SO, Ferreira FM, Serra-Negra, JM. Pediatric Oral Health Self-reported by Caregivers of Normal-Hearing and Hearing-Impaired Children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2022, 22, 210124. 34
45. Galindo Neto NM, Áfio ACE., Leite SDS, Silva MGD, Pagliuca LMF, Caetano JÁ. Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019, 28, e20180221. 35
46. Lopez MH; Griebeler WR; Vergara LGL. Barreiras de Acessibilidade Enfrentadas por Pessoas Surdas no Setor de Serviços: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti*, 2020,10, 17,165–191. 36
47. Santiago ISD, Silva JA, Da Silva, NWG, De Oliveira GF, Cândido EL. Dor surda, grito abafado: Experiências e percepções de mulheres vítimas de violência obstétrica/Dull Pain, Muffled Scream: Experiences and Perceptions of Women victims of Obstetric violence. ID on line. *Revista de psicologia*, 2021, 15, 55, 415-432. 37
48. Santos MAM., Cavalcante LDFB. Comportamento informacional de mães surdas. *Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação*, 2023,19, 25. 38
49. Sayres, S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current opinion in pediatrics*, 2018, 30, 4,591-596. 39
50. Rodrigues IA, Freitas ASF, Mororó IT; Ferreira Júnior AR; Moreira DP.; Franco RGFM Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. *Revista Contexto & Saúde*, 2022, 22, 46, 2532. 40
51. Pinilla S, Walther S, Hofmeister A & Huwendiek S. Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study. *International journal for equity in health*, 2019 18, 1-10.
52. Silva Gianoto HS; Gianotto, AO; Marques HR. Pais ouvintes, filhos surdos: barreiras na comunicação. *Multitemas*, 21, 49, 2016. 41
53. Araújo AAD, Silva JPD. Surdez e Preconceito: uma Análise a partir da Percepção dos Pais de Surdos. *Gerais: Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2020, 13, 2, 1.20. 42

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz evidência de elementos que compõe a experiência materna de mulheres surdas frente as barreiras de comunicação no âmbito da saúde e, também, familiar. Compreender, a partir do olhar delas, que são o centro desta relação, possibilita não apenas identificar o problema existente, mas, também, valorizar as medidas que podem favorecer e dar suporte para as mulheres surdas na atenção à saúde.

O cuidado direcionado a saúde dos filhos é vinculado a prática de autocuidado materno. Quando capacitadas na realização desse cuidado pessoal e familiar, pode haver uma tendência a uma rotina diária a atenção direcionada a saúde. No contexto odontológico, o conhecimento produz prevenção e garante a promoção a saúde bucal. Iniciada desde o nascimento e vinculada a prática do aleitamento materno exclusivo, promove um crescimento crâniofacial adequado, com menor risco para ocorrência dos hábitos bucais deletérios e, conseqüentemente, menor ocorrência de má oclusão.

Outro fator que emerge deste trabalho é a falta de conhecimento e domínio da Libras dentro da rede familiar das mães surdas, com uma perpetuação do padrão ultrapassado de apelo ao uso da oralidade em detrimento dos sinais. A leitura labial, embora sendo um recurso amplamente conhecido pela população geral e, por vezes, elegida para a comunicação com indivíduos surdos, depende de uma realização dentro de padrões para ser clara e efetiva na comunicação com o surdo, não sendo factível a qualquer falante da língua oral a sua realização, uma vez que a precisão articulatória, presença ou ausência de barba e até máscara interferem diretamente na sua eficácia. Quando realizada de acordo com os parâmetros corretos, a leitura labial não oferece recepção integral da informação, pelo surdo.

A divulgação deste trabalho é fundamental para reflexões, por parte dos profissionais de saúde quanto a responsabilidade dentro do processo de cuidado destinado a mulher surda, aos núcleos familiares que são compostos por indivíduos surdos e ouvintes, atentando a condição de vulnerabilidade que a surdez pode ocasionar e a importância de um núcleo bem estruturado e apto a uma comunicação efetiva em todas as relações. De maneira proporcional, os resultados encontrados podem estimular a realização de novos estudos avaliando o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito dos direitos e dificuldades de acesso da comunidade

surda ou pessoas com deficiência. Além disso, enfatiza a importância e existência de legislações como a Lei 11.446 que obriga maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares das redes públicas e privadas da capital a permitir presença de tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais. Destaca-se que nossos achados podem dar subsídios para produção de conhecimento técnico, bem como embasamento de propostas ligadas às políticas públicas do nosso país, oferecendo um atendimento à saúde com equidade às mães surdas e seus filhos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. H. K.; ARRAIS, R. A. Práticas e cuidados maternos com a saúde bucal do filho: uma visão voltada para a rotina domiciliar. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2019. v. 60, n. 1, p. 35-45.
- ALEXANDER, A.; LADD, P.; POWELL, S. Deafness might damage your health. *The Lancet*, 2012. v. 379, n. 9820, p. 979-981.
- ANDRADE, P. S. L.; SOARES, C. V. C. Considerações em torno da política linguística da Libras e da educação bilíngue libras/língua portuguesa na educação de jovens e adultos surdos. *Revista Educação e Linguagens*, 2019. p. 49-64.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BERLATTO, A.; ANDRIGO, B.; BICCA, L.; CAMPOS, V.; ALÉRICO, M. E. Atendimento médico-acadêmico ambulatorial à população surda: Relato de Experiência. *Santé - Cadernos de Ciências da Saúde*, 2022. v. 1, n. 1, p. 63–70.
- CARCAVALLI, L.; MARTINS C.C.; NOGUEIRA, R. F.; ORTIZ, F. R.; TELES, L.R.; PAIVA, S. M.; SERRA-NEGRA, J.M. Pathway analysis of time of pacifier use by children whose mothers are hearing impaired or have normal hearing. *Journal of Clinical and Translational Research*, 2020. v. 6, n. 6, p. 217.
- COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A.; KINDLEIN, K. D. A.; HILGERT, J. B.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. v. 24, p. 953-961.
- CONDESSA, A. M.; GIORDANI, J. M. D. A.; NEVES, M.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B. Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: a multilevel study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020. v. 23.
- FRANZON, A. C. A.; OLIVEIRA-CIABATI, L.; BONIFÁCIO, L. P.; VIEIRA, E. M.; ANDRADE, M. S.; SANCHEZ, J. A. C.; SOUZA, J. P. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). *Cadernos de Saúde Pública*, 2019. v. 35.
- FREGONEZE, A. P.; BRANCHER, J. A.; PEREIRA, J. C.; CASTELLANO, J. C. *Manual em Libras Para a Consulta Odontológica*. Tota, 2022. v.1, p. 94.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 1995. v.35 n. 2, p. 57-93.
- GRIGORIADIS, S.; GRAVES, L.; PEER, M.; MAMISASHVILLI, L.; TOMLINSON, S.; VIGOD, S. N.; RICHTER, M. Maternal anxiety during pregnancy and the association

with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 2018. v. 79, n. 5, p. 813.

IBIKUNLE, H. A.; OKAFOR, I. P.; ADEJIMI, A. A. Educação nutricional pré-natal: Conhecimento dos profissionais de saúde e qualidade dos serviços em centros de atenção primária à saúde em Lagos, Nigéria. *PloS um*, 2021 v. 16, n. 11, pág. e0259237.

IEZZONI, L. I.; O'DAY, B. L.; KILLEEN, M.; HARKER, H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of internal medicine*, 2004. v. 140, n. 5, p. 356-362.

KLEIN, M.; FORMOZO, D. P. Gênero e surdez. *Reflexão e Ação*, 2007. v. 15, n. 1, p. 100-112.

MACEDO, H. T. A.; SILVA, A. J.; COSTA, A. M. G. Impact of prenatal dental on maternal and children's health: a integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], 2021. v. 10, n. 15, p. e411101522960.

MELO, N. I. G.; TORRES, N. Y. O.; CONRADO, V. R.; ALMEIDA, W. E. B., & SARAIVA, F. J. C. Surdo e saúde: o uso de libras na medicina. *SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas*, 2020, n 8.

MIELE, M. J.; PACAGNELLA, R. C.; OSIS, M. J.; ANGELINI, C. R.; SOUZA, J. L.; CECATTI, J. G. "Babies born early?"-silences about prematurity and their consequences. *Reproductive health*, 2018. v. 15, n. 1, p. 1-10.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2000. p. 269-269.

MINAYO, M. C. S. Origem inusitada da pesquisa qualitativa em ciências sociais no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2020. v. 27, p. 919-932..

MITRA, M.; MCKEE, M. M.; AKOBIRSHOEV, I.; VALENTINE, A.; RITTER, G. ZHANG, J.; LEZZONI, L. I. Pregnancy, birth, and infant outcomes among women who are deaf or hard of hearing. *American journal of preventive medicine*, 2020. v. 58, n. 3, p. 418-426.

MORAES, A. F. **Informação estratégica para intervenções sociais em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008. v. 13, p. 2041.

MOROE, N. F.; ANDRADE, V. Filhos ouvintes de pais surdos: gênero e ordem de nascimento na delegação do papel de intérprete em famílias culturalmente surdas. *Jornal Africano da Deficiência*, 2018. v. 7, n. 1, pág. 1-10.

NEVES, A. P., SANTOS, L. F. B., & FERNANDES, T. A. F. A. **Depressão pós-parto em jovens**: fatores de risco e suas repercussões na interação mãe bebê. *Revista Científica do Tocantins*, 2023. v. 3, n. 1, p. 1-10,.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, 1996. v. 1, n. 3, p. 1-5.

NÓBREGA, J. D.; MUNGUBA, M. C.; PONTES, R. J. S. Deafness and health care: challenges to the implementation of the Care Network for the Disabled. Rev Bras Promoção Saúde, 2017. v. 30, n. 3, p. 1-10.

O'HEARN, A. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. medical care, 2006 v. 12, p. 13.

OLIVEIRA, Y. C. A. D.; CELINO, S. D. D. M.; FRANÇA, I. S. X. D.; PAGLIUCA, L. M. F.; COSTA, G. M. C. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2015. v. 19, p. 549-560.

PAPIN, S. La identidad CODA (Children Of Deaf Adults) en la adquisición de la lengua de signos como lengua de herencia. REVLES, 2020. n. 2, p. 138-155.

PATROCÍNIO, P. R. T. A surdez enquanto diferença étnico-linguística: os legados teóricos dos Estudos Culturais para os Estudos Surdos. Meridional. Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos, 2018. n. 11, p. 123-148.

RODRIGUES, L. G.; NOGUEIRA, P. M.; FONSECA, I. O. M.; FERREIRA, R. C.; ZINA, L. G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. Arquivos em Odontologia, 2018. v. 54.

SCHWAB, F. C. B. S.; FERREIRA, L.; MARTINELLI, K. G.; ESPOSTI, C. D. D.; PACHECO, K. T. D. S.; OLIVEIRA, A. E.; NETO, E. T. D. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. Ciência & Saúde Coletiva, 2021. v. 26, p. 1115-1126.

SILVA, E. D. A.; SILVA, M. R. P.; MORAIS, Y. J.; KERVAHAL, P. A. Importance of dental prenatal care: a narrative review. Research, Society and Development, [S. l.], 2021. v. 10, n. 15, p. e147101522813.

SILVA, L. M. M.; PEIXOTO, M. V. Estratégias para a promoção e incentivo ao aleitamento materno na atenção básica de saúde: experiência de uma residência multiprofissional em saúde da família. Distúrbios da Comunicação, 2021. v. 33, n. 4, p. 793-799.

SOUZA, V. R. D. S., MARZIALE, M. H. P., SILVA, G. T. R., & NASCIMENTO, P. L. **Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ.** Acta Paulista de Enfermagem, 2021. 34, eAPE02631.

TAQUETTE, S. R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos.** Editora Vozes, 2021.

VARGAS, M. E.; FERREIRA, P.; CASTRO, H.; CECÍLIO, S.; SANTOS, L. E.; PEREIRA, L.; GIAROLA CECÍLIO, S. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar e fatores associados, em cenário nacional: revisão integrativa.** Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023. v. 97, n. 3, p. e023166.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, 2014. 22,44, p. 203-220.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Desafios vivenciados por mães surdas no cuidado da saúde de seus filhos ‘Children of Deaf Adults’ (CODA): Estudo qualitativo

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob parecer: XXXXXXXXXXXX

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pela doutoranda Raquel Fabiane Nogueira, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Júnia Serra-Negra, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre essa pesquisa. Sua colaboração neste estudo será muito importante para nós.

Um dos grandes desafios que a comunidade surda enfrenta no contexto da saúde, é o acesso integral a todas as informações e orientações de cuidado e prevenção a saúde geral e odontológica. Durante o período gestacional e na realização dos primeiros cuidados a criança, essa necessidade se torna ainda maior.

O uso da Língua Brasileira de Sinais embora já reconhecida, amplamente divulgada e determinada como obrigatória no contexto da educação e da saúde, não é encontrada em todas as unidades de saúde por meio de profissionais capacitados ao seu uso, o que pode comprometer a comunicação com usuários da Libras, restringindo o ideal de promoção e prevenção a saúde.

1. Essa pesquisa tem como objetivo entender quais os principais desafios vivenciados por mães surdas na gestação e no cuidado com a saúde geral e odontológica dos filhos, além de identificar quais as principais estratégias usadas para superar esses desafios no contexto da comunicação. As mães participantes da pesquisa têm perda auditiva bilateral, é usuária da Libras e tem filhos com idade entre zero e 6 anos.
2. Os objetivos esperados do projeto foram apresentados pela pesquisadora responsável no momento do convite realizado via email, WhatsApp ou redes sociais. O meu nome e dados serão mantidos em sigilo, assegurando assim, a minha privacidade.
3. A pesquisa será realizada de forma individual, na Língua Brasileira de Sinais via online, na plataforma Microsoft Teams, e após autorização do termo para uso de imagem, será realizada a gravação da entrevista. A pesquisadora explicou todas as etapas em Libras para facilitar o meu entendimento. A gravação do vídeo é importante para realizar a transcrição fiel de todas as informações que eu apresentar. Este vídeo só será visto pela pesquisadora e não será publicado com identificação em nenhum lugar.
4. A minha participação nesta entrevista é muito importante para a compreensão dos principais desafios das mães surdas e a maneira como interfere na saúde geral e bucal dos seus filhos.
5. O tempo de entrevista é estimado em 30 minutos. Diante de cansaço da participante durante a entrevista, será realizado intervalo de tempo necessário para sua recuperação, sendo livre a escolha de retomar ou interromper a entrevista sem prejuízo algum.
6. Eu não preciso participar da pesquisa caso não queira, é um direito meu e não haverá nenhum problema se eu desistir. Eu tenho o direito de desistir e sair da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.
7. A entrevista será realizada de forma online e, por esse motivo, sua participação estará condicionada ao aceite do convite assinalado abaixo da opção: “Diante

dos esclarecimentos prestados, concordo em participar como voluntária, do estudo “**Desafios vivenciados por mães surdas no cuidado da saúde de seus filhos ‘Children of Deaf Adults’ (CODA): Estudo qualitativo**”.

8. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a ninguém as informações que você nós der, para não te envergonhar ou constranger.
9. Os resultados dessa pesquisa serão publicados, mas sem identificar você, que participou dela.
10. UMA COPIA DESTE DOCUMENTO SERÁ ENCAMINHADA PARA O SEU EMAIL E DA PESQUISADORA, APÓS A SELEÇÃO DO CAMPO DE ACEITE.
11. Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar como voluntária, do estudo “**Desafios vivenciados por mães surdas no cuidado da saúde de seus filhos ‘Children of Deaf Adults’ (CODA): Estudo qualitativo**”.

() ACEITO PARTICIPAR DO ESTUDO

() NÃO ACEITO PARTICIPAR DO ESTUDO

Em caso de dúvida, enviar mensagens via WhatsApp ou ligar para:

Pesquisadora: Raquel Santos (31) 99728-1009

Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG (31) 3499-2470

COEP/UFMG (31) 3248-9364

APÊNDICE B – Termo de Autorização Uso de Imagem



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO USO DE IMAGEM

ESTUDO: Desafios vivenciados por mães surdas no cuidado da saúde de seus filhos ‘*Children of Deaf Adults*’ (CODA): Estudo qualitativo

Eu declaro que estou de acordo com a gravação da entrevista e com uso da minha imagem em uso de recursos que oculte a minha identidade em fotos, filmes, livros, Pôsteres, artigos e afins quaisquer outros tipos de publicações editoriais científicas e didáticas, sejam impressos ou virtuais.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de imagem acima mencionada em todo território nacional, no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: home page, pôster, divulgação em geral. Estou ciente que os dados pessoais como identificação do meu nome, sobrenome e endereço serão mantidos confidenciais.

Declaro que estou ciente que o uso acima descrito, quando realizado não tem nada a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem.

Sendo assim eu: (selecione o campo que compete a sua escolha)

AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM DENTRO DOS TERMOS ACIMA APRESENTADO

NÃO AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM

APÊNDICE C – Questões Objetivas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

QUESTÕES OBJETIVAS:

Dados sociodemográficos:

- Gênero / Idade / Nível de instrução / Endereço
- Como você classifica a cor da sua pele
 - ()branca ()negra ()parda ()amarela
- Quantos filhos você tem? _____
- Como você classifica a cor da pele de seu filho(a)
 - ()branca ()negra ()parda ()amarela
- Quem cuida do bebê e passa o maior tempo com ele(a)? _____
- Quantas pessoas moram em sua casa (incluindo o bebê)?

- A mãe e o pai da criança vivem juntos na mesma casa () sim () não.
- Qual a renda familiar mensal (somando a renda de todas as pessoas que moram na casa com a bebê)?
 - () Nenhuma renda.
 - () Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.212,00).
 - () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.213,00 até R\$ 3.636,00).
 - () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3637,00 até R\$ 7.272,00).
 - () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$7.273,00 até R\$ 10.908,00).
 - () De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 10.909,00 até R\$ 14.544,00).
 - () Mais de 12 salários mínimos (mais de R\$ 14.545,00).

- Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.
- () Analfabeto / Fundamental I incompleto (Primário Incompleto)
- () Fundamental I completo / Fundamental II incompleto (Primário Completo/Ginásio Incompleto)
- () Fundamental completo/Médio incompleto (Ginásio Completo/Colegial Incompleto)
- () Médio completo/Superior incompleto (Colegial Completo/Superior Incompleto)
- () Superior completo

- Etiologia da surdez: () congênita () adquirida
- Qual a causa da sua surdez: _____

APÊNDICE D – Roteiro De Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA:

- Gestaçã
- Cuidados Materno Infantil
- Hábitos orais dos filhos
- Comunicação
- Atendimento médico e odontológico

Todos os temas foram abordados de forma ampla, permitindo que a entrevistada expressasse livremente as experiências que teve relacionada aos temas.

Não foram realizadas perguntas diretas a respeito dos temas, serão usadas sinais/expressões como: “conte-me como foi a sua gestaçã / Explique de que maneira você cuida do seu filho / Descreva de que forma você se comunica e recebe informações de pessoas que não tem conhecimento da Libras.

ANEXO A - COREQ

Quadro 1. Versão final, em português falado no Brasil, do COREQ

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?
Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo		
Estrutura técnica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.
Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?
Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.
Coleta de dados		
17	Guia de entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?
Domínio 3: Análise e resultados		
Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?
Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?

ANEXO B – PARECER CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS VIVENCIADOS POR MÃES SURDAS NO CUIDADO DA SAÚDE DE FILHOS ¿CHILDREN OF DEAF ADULTS¿ (CODAS): ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59868722.5.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.596.623

Apresentação do Projeto:

O projeto visa entender as experiências e desafios enfrentados pelas mães surdas durante a gestação, em relação a comunicação com os profissionais da saúde e na realização dos cuidados odontológicos dos filhos, ao longo da primeira infância. Será realizado um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada em formato eletrônico individual, na Língua Brasileira de Sinais, gravada em vídeo. Serão convidadas a participar da pesquisa, 20 mães surdas de crianças ouvintes com idade entre zero e 6 anos, cadastradas na Pastoral do Surdo de Belo Horizonte. Após a entrevista será realizada caracterização da amostra, transcrição e análise do conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Conhecer as experiências e desafios enfrentados pelas mães surdas durante a gestação, em relação a comunicação com os profissionais da saúde e na realização dos cuidados odontológicos dos filhos, ao longo da primeira infância.

Objetivos Secundários:

- Conhecer as dificuldades enfrentadas por mães surdas durante a gestação;
- Conhecer as dificuldades enfrentadas por mães surdas nos cuidados da saúde dos filhos; •

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 ¿ 2º. Andar ¿ Sala 2005 ¿ Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.596.623

Conhecer as estratégias adotadas pelas mães surdas para vencer barreiras e superar as limitações comunicativas no contexto da assistência à saúde;

- Compreender os recursos usados na aquisição das informações em saúde;
- Compreender a maneira como mães surdas percebem a importância e cuidados com a saúde bucal dos filhos;
- Conhecer o comportamento das mães surdas diante de termos utilizados para orientação de cuidados para saúde bucal dos filhos;
- Conhecer os aspectos que influenciam nos hábitos orais dos filhos de mães surdas;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há riscos mínimos de constrangimento e cansaço das mães para participarem da entrevista. Estes riscos serão contornados pelo fato das entrevistas acontecerem em plataforma digital, privada, apenas com a presença da pesquisadora e da participante. Será garantida a confidencialidade.

Benefícios:

As mães surdas terão a oportunidade de expor os desafios enfrentados, podendo haver um desabafo das mesmas, neste desenho qualitativo. Os dados coletados darão subsídios para compreender as dificuldades e o comportamento dos núcleos familiares com mãe surda e filho(a) CODA. Diante dos relatos, será possível fazer uma análise de conteúdo, com foco nos principais pontos de dificuldades e características específicas com caráter inclusivo. Políticas públicas poderão ser implementadas. Material educativo em LIBRAS e com legenda em português brasileiro poderá ser desenvolvido, abrangendo tanto a comunidade ouvinte quanto a surda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa quantitativa para a qual serão convidadas a participar mães surdas de CODAs cuja a idade da criança esteja entre zero e 6 anos, cadastradas no centro de referências para a comunidade surda, Pastoral do Surdo de Belo Horizonte.

O tamanho amostral das entrevistadas será definido pelo critério de amostragem por saturação.

Serão feitas entrevistas com as mães pelo Microsoft Teams. A análise das entrevistas e suas transcrições será realizada por meio de análise de conteúdo na modalidade Análise Temática, com o objetivo de entender os desafios das mães surdas com relação a cuidados odontológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.596.823

- Folha de rosto assinada;
- Projeto de pesquisa;
- Parecer de aprovação na unidade acadêmica; - TCLE;
- Roteiro da entrevista (Anexado ao projeto);
- Anuência da Pastoral dos Surdos;
- Carta resposta ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo sido corrigidas as pendências referentes ao TCLE, s.m.j., considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1967236.pdf	26/07/2022 13:46:25		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Reposta_COEP_projRaquelFabiane_R1.pdf	26/07/2022 13:45:49	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TIMAGEM_projRaquelFabiane_R1.pdf	26/07/2022 13:45:05	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito
Folha de Rosto	Folh_Rosto_tese_RaquelFabiane_2022sig.pdf	15/06/2022 08:40:40	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Dout_RaquelNogueira_Final_14jun22.pdf	14/06/2022 20:10:25	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito
Declaração de concordância	Decl_PastoralSurdos_tese_RaquelFabiane.pdf	14/06/2022 20:05:52	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_consults_RaquelFabiane_ass.pdf	14/06/2022 20:01:56	JUNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO C – NORMAS PERIODICO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA

Instrução para autores

Forma e preparação de manuscritos

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-resumo-port-link-1_8187.pdf)).

CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1. **Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);
- 1.2. **Debate:** análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3. **Espaço Temático:** seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4. **Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO; as revisões



sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais

(http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-revisao-port-link-2_8438.pdf) (Editorial 37(4) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hc7RBg5tvLfv3XJLS9Yp8QJ/?format=pdf&lang=pt>));

1.5. Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-ensaio-port-link-3_9320.pdf));

1.6. Questões Metodológicas (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-questoes-metodologicas-port-li_6419.pdf): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.7. Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-artigo-pesquisa-etologica-por_6676.pdf) na epidemiologia (Editorial 37(5) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/jzZMjNDwTdSyXBvKqZHttSr/?format=pdf&lang=pt>)) e artigo utilizando metodologia qualitativa (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-artigo-metodologia-qualitativa_5720.pdf);

1.8. Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.9. Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

1.10. Resenhas: Análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas. A resenha contempla uma análise da obra no conjunto de um campo em que a mesma está situada, não se restringe a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é contribuir com a análise de limites e contribuições, por isto podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o E (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1535/resenhas-criticas-sobre-livros-leituras-e-leitores-criticos>)ditorial 37(10) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/wtDVDZWkdXQbSpvd4Y9YS7v/>);



Normas para envio de artigos

- 2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 2.12 (Passo a Passo).
- 2.6. Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.
- 2.7. Serão aceitos artigos depositados em servidor de *preprint*, previamente à submissão a CSP ou durante o processo de avaliação por pares. É necessário que o autor informe o nome do servidor e o DOI atribuído ao artigo por meio de formulário específico (contatar cadernos@fiocruz.br (mailto:cadernos@fiocruz.br)). NÃO recomendamos a publicação em servidor de *preprint* de artigo já aprovado.

Publicação de ensaios clínicos

- 3.1. Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2. Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3. As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:



Agradecimentos

7.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

Referências

8.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Nomenclatura

9.1. Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.





Portal de
Periódicos
FIOCRUZ

(<https://periodicos.fiocruz.br/pt-br>)



SciELO *Brasil*

Scientific Electronic Library Online



(<https://www.scielo.br/j/csp/>)



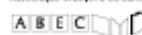
(<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/br/>)



(<http://publicationethics.org/>)

Apelo:

Comitê de Ética em Saúde Pública é associado à
Associação Brasileira de Editores Científicos



(<http://www.abecc.org.br/novo/>)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O DOUTORADO

❖ 1º SEMESTRE:

- XV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais → **apresentação de trabalho**
- 1º Congresso Brasileiro de Evidências Clínicas na Covid-19 → ouvinte
- Adequação de materiais digitais e submissão para atribuição do ISBN
 - E-book → Videobook em Libras: Guia de Orientações Odontológicas para bebês
 - Audiobook para cegos → Guia de Orientações Odontológica para bebês
- Integrante do corpo docente do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix
- Integrante do corpo docente do curso de pedagogia Centro Universitário de Sete Lagoas
- Orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso
 - Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix
 - ✓ Avaliação e comparação da linguagem entre crianças CODAs e crianças filhas de pais ouvintes
 - ✓ A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista: Revisão integrativa
 - Centro Universitário de Sete Lagoas
 - ✓ Inclusão de crianças com autismo na educação infantil
 - ✓ Estratégias utilizadas e benefícios da inclusão de crianças com autismo na educação infantil: Revisão integrativa

- Bancas de avaliação de Trabalhos de Conclusão de Curso
 - Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix
 - ✓ Correlação entre perfil clínico, epidemiológico, nível de satisfação e qualidade de vida de usuários de aparelhos auditivos de um serviço de saúde suplementar
 - Universidade Federal de Minas Gerais
 - ✓ Estratégias para inclusão de crianças com autismo na educação infantil
- Monitoria no Projeto Atenção Odontológica a Criança com Distúrbios do Sono
- Monitoria na disciplina Tópicos em Odontologia II

❖ 2 SEMESTRE

- Integrante do corpo docente do curso de pedagogia Centro Universitário de Sete Lagoas
- Palestra para Liga acadêmica da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
 - ✓ **Tema:** Atendimento odontológico à criança com deficiência auditiva e/ou visual
- Palestra para a Jornada Integrada da Faculdade de Santa Maria
 - ✓ **Tema:** A atuação fonoaudiológica e a sua integração com a odontologia
- Bancas de avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso
 - Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH
 - ✓ Atendimento odontológico acessível à pessoa com deficiência auditiva: Relato de experiência
 - Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix
 - ✓ Infertilidade: os aspectos psicológicos na vida da mulher – Revisão integrativa
- Monitoria na disciplina de Odontologia aplicada a Fonoaudiologia I

❖ 3 SEMESTRE

- Apresentação de trabalho
 - ✓ **Tema:** Fatores associados ao escore de ansiedade de mães surdas e ouvintes no cuidado materno infantil
- Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
 - Avaliadora
 - Palestrante
 - ✓ **Tema:** Percurso acadêmico pertencendo a dois mundos
- 39ª Reunião SBPQo
 - Equipe de apoio e Interpretete de Libras do evento
 - Apresentação de trabalho
 - ✓ **Tema:** Distúrbios de linguagem infantojuvenil na interface multidisciplinar: top 100 artigos numa análise bibliométrica
- Publicação de artigo científico → Periódico Head & Face Medicine
 - de Vasconcellos Ferreira, P. M., Gomes, M. D. C. M. F., Almeida, A. C. S. M., Cornélio, J. S., Arruda, T. J., Mafra, A., ... & Rezende, B. A. Evaluation of oral mucositis, candidiasis, and quality of life in patients with head and neck cancer treated with a hypofractionated or conventional radiotherapy protocol: a longitudinal, prospective, observational study. Head & Face Medicine, 2023.19(1), 7.
- Aula para disciplina de pós – Normalização bibliográfica
 - Professora convidada
 - ✓ **Tema:** Ações inclusivas: Comunidade surda
- Aula para disciplina de graduação – Odontologia aplicada a Fonoaudiologia
 - ✓ Integração – Fonoaudiologia e Odontologia
- Palestra para Liga Acadêmica de Saúde Infantil da Faculdade de Odontologia / UFMG

- ✓ **Tema:** Atendimento clínico de pacientes com necessidades especiais
- Palestra para Liga Acadêmica de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular Faculdade de Odontologia / UFMG
 - ✓ **Tema:** Trabalho multidisciplinar no controle da dor
- Aula para curso de especialização da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
 - ✓ **Tema:** Afasias – Avaliação e Terapia
- 4º Congresso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG
 - Palestrante
 - ✓ **Tema:** Casos clínicos em Motricidade Orofacial e Disfagia: Como eu trato?
- Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG
 - Interpretação do Hino Nacional em Libras
- Monitoria disciplina de Odontologia aplicada a Fonoaudiologia
- Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário de Sete Lagoas
 - ✓ **Tema:** Os reflexos na aprendizagem pós período de isolamento social
 - ✓ **Tema:** Materiais e recursos didáticos para o ensino da Língua Brasileira de Sinais

❖ 4 SEMESTRE

- 40ª Reunião SBPQo
 - Equipe de apoio e Intérprete de Libras do evento
 - Apresentação de trabalho
 - ✓ **Tema:** Fatores associados ao aumento do nível de ansiedade materna no cuidado aos filhos
- Avaliação de trabalho de Conclusão de Curso
 - Universidade Federal de Minas Gerais

- ✓ **Tema:** Características da deglutição em pacientes glossectomizados: Uma revisão sistemática
- Orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso
 - Centro Universitário de Sete Lagoas
 - ✓ **Tema:** Inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência física e ou visual: revisão bibliográfica
 - ✓ **Tema:** Educação inclusiva: E-book de inclusão para o ensino regular
 - ✓ **Tema:** Contação de história no processo de aprendizagem: contexto histórico e aplicação na atualidade
- II Simpósio Instituto Mario Penna
 - Moderadora de mesa
 - ✓ **Tema:** A interdisciplinaridade na assistência ao paciente oncológico
- Aula para disciplina de pós-graduação Estudos avançados em Odontopediatria
 - **Tema:** Eloquência e oratória na vida acadêmica
- Aula para disciplina de graduação Odontologia aplicada a Fonoaudiologia.
 - **Tema:** Integração – Fonoaudiologia e Odontologia
- Monitoria disciplina de Odontologia aplicada a Fonoaudiologia
- Revisão de artigo
 - Revista Científica do CRO-RJ
 - Brazilian Oral Research
- Manuscritos submetidos
 - Journal of child Health Care
 - ✓ Parents/guardians: preferences, confidence, and empathy for their children's dentist
- Manuscritos aceitos em processo para publicação
 - Jaw Functional Orthopedics and Craniofacial Growth
 - ✓ Advances of 3D printing in oral oncology: personalized Technologies for patients – a narrative review
 - Revista CoDAs

- ✓ Fatores associados ao escore de ansiedade de mães surdas e ouvintes