

RAQUEL FABIANE NOGUEIRA DE JESUS DOS SANTOS

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUENCIAM O
COMPORTAMENTO DE MÃES SURDAS EM COMPARAÇÃO A
MÃES OUVINTES**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020**

Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos Santos

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUENCIAM O
COMPORTAMENTO DE MÃES SURDAS EM COMPARAÇÃO A
MÃES OUVINTES**

Dissertação 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 Mestre em Odontologia – Área de concentração em Odontopediatria

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

Coorientador: Prof. Dr. Saul Martins Paiva

Belo Horizonte
2020

Ficha Catalográfica

S237p Santos, Raquel Fabiane Nogueira de Jesus dos.
2020 Prática do aleitamento materno e fatores
T sociodemográficos que influenciam o comportamento de mães
surdas em comparação a mães ouvintes / Raquel Fabiane
Nogueira de Jesus dos Santos. -- 2020.

70 f. : il.

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

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Aleitamento materno. 2. Ansiedade. 3. Chupetas. 4.
Mamadeiras. 5. Surdez. I. Serra-Negra, Júnia Maria Cheib.
II. Paiva, Saul Martins de. III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB: 6/2727.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO DE MÃES SURDAS EM COMPARAÇÃO A MÃES OUVINTES

RAQUEL FABIANE NOGUEIRA DE JESUS DOS SANTOS

Dissertação submetida a Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Odontopediatria.

Aprovada em 30 de março de 2020, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Junia Maria Cheib Serra Negra - Orientadora
FO-UFMG



Prof(a). Saul Martins de Paula - Coorientador
FO-UFMG


Pro(a). Isabel Cristina Campolina Miranda
UFMG


Pro(a). Tahyna Duda Deps Almeida
UFMG

Belo Horizonte, 30 de março de 2020.

Defesa Homologada pela Pos-Graduação em Odontologia em 20 / 07 / 2020.


Isabela Almeida Pondeus

Dedico este trabalho ao meu amado esposo que desde o início foi meu maior incentivador, aos meus filhos Ingryd, Yuri e Yohan que, por vezes, compreenderam a minha ausência; aos meus pais por me apoiarem em todos os momentos e, em especial, à minha querida irmã que sempre foi a minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me sustentou, direcionou e capacitou durante toda jornada.

Ao meu querido esposo, Ururay que projetou e sonhou ao meu lado a conquista desta nova etapa e que diante das muitas razões que tentaram me desanimar, me mostrou mil motivos para não desistir.

Aos meus filhos, Ingryd e Yuri que compreenderam as muitas horas dedicadas aos estudos, ajudando com as tarefas de casa e com os cuidados ao nosso pequeno Yohan.

Aos meus amados pais Helio e Ducarmo que não mediram esforços para auxiliar em todas as situações, que sofreram comigo a angústia de cada desafio, sempre em busca de estratégias para que eu pudesse superar.

À minha irmã Giselle e minha sobrinha Mikaella, inspiração e principais contribuintes para a concretização desse sonho.

Ao meu Pastor e a sua esposa, Delmo e Dineia, que além de modelos de fé, foram exemplos dignos de serem seguidos. Que diante dos conflitos emocionais e espirituais que vivi, foram luz em minha vida.

À minha linda vizinha, Dona de Lourdes, que de joelhos sempre me mantém de pé. Intercessora fiel, exemplo de força e perseverança.

À minha amada orientadora Professora Júnia Serra-Negra, que de fato me adotou como filha, me pegou pelas mãos e me ensinou a trilhar o caminho da ciência. Me faltam palavras para agradecer todo investimento, tempo, carinho, cuidado, conhecimento e credibilidade dedicados a mim. Sempre me ensinando que sou capaz de ir além do que eu imagino e me incentivando a transpor barreiras que eu jamais acreditava ser possível. É de fato uma honra ser orientada por você!

Agradeço a ilustre co-orientação do Professor Saul Martins de Paiva, que me mostrou a realidade do percurso acadêmico, me desafiou a expandir meus horizontes e enriqueceu esse trabalho com todo o seu conhecimento.

Expresso minha eterna gratidão a todo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG, que prontamente me acolheu e em todas as disciplinas, projetos e monitorias com gentileza e graça se preocuparam em me inserir ao contexto da odontologia utilizando exemplos da fonoaudiologia e a todo momento trazendo como evidência a riqueza dessa integração. Obrigado por me constituírem mestre com todas as habilidades gloriosas de um programa reconhecido por sua excelência.

À secretaria do Colegiado de Pós-Graduação, por todas as orientações, esclarecimentos e informações durante todo o processo, sempre com muita qualidade e dedicação.

Ao meu amigo Lucas Telles que mergulhou junto à mim na conquista por um novo mundo, vibrando cada vitória e enxugando as lágrimas de algumas derrotas, que certamente nos tornaram mais fortes. Obrigado por toda a reciprocidade.

A minha amiga e companheira de pesquisa, Larissa Carcavalli com a qual vivenciei muitas situações lindas, cômicas e engrandecedoras. Obrigado pela confiança e cumplicidade.

As maravilhosas amigas que a odonto me deu, Nathalia Moreira, Sara Aguiar, Letícia Alonso, Tatiany Valente, Heloisa Prado, Poliana Cruz e Mariana Oliveira, vocês tornaram os meus dias leve e a minha passagem pela odontologia inesquecível. Espero revê-las sempre!

Aos queridos Matheus Perazzo, Ivana Prado e Poliana Cruz pela prontidão, paciência e valiosa contribuição para construção desse trabalho. Não conseguiria sem vocês.

As frenéticas da minha vida Amanda Matos, Maisa Alves e Thamires Luiza, que mais uma vez se fizeram presente na torcida e nos bastidores me dando todo suporte para essa nova conquista.

Ao ministério de intercessão Mória pelo sustento espiritual.

Aos colegas de mestrado e doutorado, pelas trocas de conhecimento e companhia diária.

A Pastoral do Surdo de Belo Horizonte e as UMEI's Pacajá e Nova Esperança que de portas abertas nos recebeu para realização dessa pesquisa.

A comunidade de surdos que me deu a oportunidade de aprender um pouco mais dessa cultura maravilhosa.

A todas as mães que concordaram em participar dessa pesquisa, a minha eterna gratidão pelo tempo dedicado a este estudo.

À CAPES que me proporcionou condições de para me dedicar a construção de novos conhecimentos.

Aos membros da banca, agradeço por aceitarem o convite, pela dedicação na leitura do trabalho, pela disponibilidade e principalmente pelas valiosas considerações.

“As mãos rompem o silêncio e fazem a comunicação de quem não ouve, mas vê, sente e se emociona.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

A prática do aleitamento materno é importante no desenvolvimento saudável do bebê, participa do crescimento facial harmonioso e previne a aquisição de hábitos orais deletérios que podem comprometer a saúde bucal da criança. A comunidade surda comunica-se por meio da língua de sinais e pode encontrar desafios na aquisição de informações sobre saúde, diferentemente da comunidade ouvinte. O objetivo deste estudo foi comparar o comportamento de mães surdas e mães ouvintes nos fatores que influenciam a prática do aleitamento materno e os cuidados com os filhos. Participaram deste estudo transversal comparativo 1:3, 29 mães surdas e 87 ouvintes, totalizando 116 mães com filhos na entre 2 e 5 anos. As mães surdas foram selecionadas em um Centro de Referência para surdos enquanto as mães ouvintes em duas creches públicas de Belo Horizonte, Brasil. Foi aplicado um questionário semiestruturado abordando questões sociodemográficas da família, desenvolvimento infantil, tempo gestacional, tipo de aleitamento e hábitos de sucção nutritiva. Para mensurar o nível de ansiedade dos grupos estudados utilizou-se do Inventário Ansiedade de Beck (IAB) em versões validadas para o português brasileiro e para a Língua Brasileira de Sinais (Libras). A coleta de dados foi domiciliar para ambos os grupos de mães. Para análise estatística foram realizadas análises descritivas, teste qui-quadrado com razão de verossimilhança, teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) e a correção de Bonferroni ($p \leq 0,008$). A faixa etária das mães variou entre 19-49 anos, com média de idade de 31,5 anos ($\pm 7,4$). Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre as mães surdas e a ocorrência de parto prematuro ($p = 0,003$), nível de ansiedade ($P = 0,003$) e oferta de mamadeira ($p = < 0,001$) sendo estas variáveis mais prevalentes neste grupo. No grupo de mães ouvintes observou-se associação estatisticamente significativa apenas na oferta de chupeta ($p = 0,007$), sendo a ocorrência de parto prematuro e nível de ansiedade menor neste grupo. Concluiu-se que houve diferença de comportamento entre os grupos estudados, sendo as mães surdas mais propensas a ocorrência de parto prematuro, mais ansiosas durante a prática do aleitamento materno e mais propícias a oferta de mamadeira do que as mães ouvintes.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Ansiedade. Chupeta. Mamadeira. Surdez. Mães.

ABSTRACT

Practice of breastfeeding and sociodemographic factors that influence the behavior of deaf mothers in comparison with listening mothers

The practice of breastfeeding is important in the healthy development of the baby, participates in harmonious facial growth and prevents the installation of harmful oral habits that can compromise the child's oral health. The deaf community communicates through sign language and may encounter challenges in acquiring health information, unlike the hearing community. The aim of this study was to compare the behavior of deaf mothers and mothers heard on the factors that influence the practice of breastfeeding and care for their children. In this comparative cross-sectional study 1: 3, 29 deaf mothers and 87 listeners participated, totaling 116 mothers with children between 2 and 5 years old. Mothers were selected at the Reference Center for mothers while mothers were heard at two public daycare centers in Belo Horizonte, Brazil. A semi-structured questionnaire was applied addressing sociodemographic issues of the family, child development, gestational time, type of breastfeeding and nutritional sucking habits. To measure the anxiety level of the groups studied, use the Beck Anxiety Inventory (IAB) in versions valid for Brazilian Portuguese and for Brazilian Sign Language (Libras). Data collection was carried out for both groups of mothers. For statistical analysis, descriptive analyzes were performed, chi-square test with likelihood ratio, Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$) and Bonferroni correction ($p \leq 0.008$). The mothers' age range varied between 19-49 years, with a mean age of 31.5 years (+7.4). He found a statistically significant association between deaf mothers and an occurrence of premature birth ($p = 0.003$), anxiety level ($P = 0.003$) and bottle feeding ($p = < 0.001$), these variables being more prevalent in this group. No group of mothers heard a statistically significant association only in the supply of a pacifier ($p = 0.007$), with an occurrence of premature birth and a lower level of anxiety in this group. It was concluded that there was a difference in behavior between the groups studied, with deaf mothers being more prone to preterm birth, more anxious during the practice of breastfeeding and more likely to offer a bottle than listeners.

Keywords: Breastfeeding. Anxiety. Pacifier. Baby bottle. Deafness. Mothers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama de Fluxo do Estudo	28
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: “Distribuição dos dados em relação ao perfil da amostra”28

Tabela 2: “Fatores associados a amamentação natural entre mães surdas e ouvintes”30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
Libras	Língua Brasileira de Sinais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
UMEI	Unidade Municipal de Educação Infantil
IAB	Inventário de Ansiedade de Beck
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
COEP	Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos
SME	Secretária Municipal de Educação
SMSA	Secretária Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Science

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
1.1 Surdez.....	15
1.2 Aleitamento Materno	17
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo geral.....	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 METODOLOGIA EXPANDIDA	21
3.1 Desenho e local do estudo.....	21
3.2 Amostra.....	22
3.3 Estudo Piloto.....	23
3.4 Critérios de elegibilidade.....	23
3.4.1 Critérios de inclusão.....	23
3.4.2 Critérios de exclusão.....	23
3.5 Considerações éticas.....	26
3.6 Instrumento de coleta de dados.....	26
3.6.1 Questionário de pesquisa	26
3.7 Abordagem das participantes.....	27
3.8 Análise estatística	28
4 RESULTADO, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	57

APÊNDICE B – Questionário de pesquisa.....	58
APÊNDICE C – Inventário Ansiedade de Beck.....	60
APÊNDICE D – Inventário Ansiedade de Beck adaptado para Libras.....	61
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (COEP/UFMG)	63
ANEXO B – Aprovação Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte..	64
ANEXO C - Normas submissão periódico Journal of Deaf Studies and Deaf Education	65

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Surdez

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciou no censo de 2010 que aproximadamente 5,0% da população brasileira apresenta algum grau de deficiência auditiva. O comprometimento auditivo ao longo da história se caracterizou pela incapacidade de aprendizado e de desenvolvimento da língua oral, tornando-se por longo período um aspecto determinante para determinação de sentenças como a de morte (BERTHIER, 1984).

A deficiência auditiva, determinada por lei, refere-se ao comprometimento bilateral, parcial ou total da audição acima de 41 decibéis (dB), identificada por meio da análise do audiograma (ESPECIAL, 2005). A determinação do grau e do tipo da perda auditiva é realizada por meio de testes audiológicos, sendo o mais comum a audiometria tonal e vocal (SANCHEZ LOPEZ *et al.*, 2018).

O grau de comprometimento da audição, bem como o enfrentamento do indivíduo diante desta perda, determina a nomenclatura que melhor o representa. A surdez de maneira predominante refere-se ao indivíduo que assume a sua identidade surda, tomando posse da cultura surda que é representada por valores específicos diferentes da população com audição normal. Este indivíduo não associa a falta da audição a algo que o comprometa ou incapacite e utiliza como meio de comunicação o campo viso-espacial, através da Língua Brasileira de Sinais (Libras) (FERNANDES E MOREIRA, 2014). O sujeito que se identifica como deficiente auditivo tem a perda da audição como algo limitante e utiliza de recursos para suprir essa limitação mantendo a comunicação oral como recurso de interação com o mundo (ALHANBALI *et al.*, 2017).

A estimativa da população mundial com algum grau de deficiência auditiva equivale aproximadamente meio bilhão de pessoas (WILSON *et al.*,

2017). No Brasil, de acordo com último censo realizado, estima-se 10 milhões de pessoas com algum grau de comprometimento da audição (IBGE, 2010). Estudos realizados com essa população mostram um elevado nível de dificuldade no acesso à saúde, no entendimento das orientações médicas e na aquisição de informações capazes de suprir as demandas de saúde, gerando um maior risco de agravamentos (HARMER, 1999; KHAM, LOEB E TAMBS, 2007). Entretanto, as necessidades relacionadas aos cuidados com a saúde são as mesmas enfrentados pela comunidade ouvinte. Durante a gestação, mães surdas e ouvintes carecem de acompanhamento pré-natal e orientações específicas do período gestacional, do nascimento e dos cuidados com o bebê. Porém, identifica-se uma insatisfação maior entre mães surdas no que compete a este cuidado (O'HEARN, 2006).

A história da comunidade surda é marcada por conquistas que visam a redução das diferenças sociais entre indivíduos surdos e de audição normal. No campo da saúde estabeleceu-se por meio do Projeto de lei nº 535 de 2015 o direito a um intérprete de Libras em todos os estabelecimentos públicos e privados promovendo uma comunicação de qualidade. Entretanto, a experiência de mães surdas com amamentação exprime uma relação de batalha e incessante busca de informações que possibilite a prática do aleitamento materno (CHIN *et al.*, 2013; MITRA *et al.*, 2020). Essa relação associada a um período de mudança e alterações psicoemocionais, aumenta o estresse e a ansiedade da mulher surda, impactando em respostas negativas como ocorrência de parto prematuro e depressão pós parto (LEIGH, BRICE E MEADOW-ORLANDS, 2004; MITRA *et al.*, 2020).

A ansiedade é um transtorno definido por fortes aflições que prejudica a rotina diária de um indivíduo (SCHUYLER, 2016). O papel de cuidadora da saúde dos filhos que é delegado à mulher pode favorecer este aumento do nível de ansiedade entre as mães surdas, isto pode ficar potencializado frente às dificuldades inclusivas vivenciadas por este grupo (AUAD *et al.*, 2009; PLUTZER E SPENCER, 2008). Existe uma forte relação entre a ansiedade pré-natal e os resultados adversos do nascimento como a prematuridade (GRIGORIADIS *et al.*, 2018). Da mesma forma a prematuridade gera condições que desfavorecem a prática do aleitamento materno (MIELE *et al.*, 2018). Um estudo mostra que durante o período de internação de bebês

prematturos há falta de estímulo da mama, gera uma redução na produção do leite que dificulta a amamentação (CARCAVALLI *et al.*, 2018). Com a dificuldade da amamentação é comum a introdução de mamadeiras para nutrir e de chupetas para suprir a demanda de sucção do recém nascido (CARCAVALLI *et al.*, 2018). A ocorrência dos hábitos orais deletérios da chupeta e da mamadeira podem afetar a qualidade de vida, impactando na saúde bucal, padrão respiratório, favorecer atresia de palato, alterações de fala e desencadear mal oclusões (CARCAVALLI *et al.*, 2018; MOIMAZ *et al.*, 2014; TRAWITZKI *et al.*, 2005).

1.2 Aleitamento materno

O aleitamento materno tem sido alvo do amparo, da preservação e do incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1991, devido aos indiscutíveis benefícios a saúde da mãe e do bebê (WHO, 2001). As recomendações estabelecidas pela OMS são de que o aleitamento materno seja único até os seis meses de idade, sendo permitida associação com outros alimentos sólidos e líquidos após os seis meses de vida do bebê, perdurando até os dois anos de idade (WHO, 2001).

Dentre as ações desenvolvidas para o incentivo da população, encontra-se “os dez passos para o sucesso da amamentação”, que ressalta a necessidade de treinamento e material de informação para toda equipe da saúde, disseminação dos benefícios do aleitamento entre as gestantes, suporte a mãe para o início da amamentação nos primeiros 30 minutos de vida do bebê, incentivo a amamentação de acordo com o desejo do bebê e desestímulo da oferta de chupeta para as crianças (WHO, 2001).

As vantagens do aleitamento materno para díade mãe-bebê são numerosas. Dentre os benefícios materno, é possível destacar a involução uterina; menor risco de infecção pós parto; prevenção do câncer de mama, ovário e endométrio; diminuição dos desequilíbrios emocionais e redução do peso pós parto (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2018). Dentre os benefícios para o bebê identifica-se o poder imunológico; melhor absorção de nutrientes;

redução do risco de obesidade; desenvolvimento do padrão respiratório nasal; estímulo para o desenvolvimento craniofacial e cerebral e melhores respostas neuro cognitivas (LIMEIRA *et al.*, 2013; MOSCA E GIANNÌ, 2017).

A competência comunicativa do bebê se estabelece desde o nascimento por meio do choro e dos sons emitidos pelo recém-nascido (MCGUINNESS, 2006). O vínculo entre mãe e bebê é um importante marcador deste processo, pois a partir do uso do manhês, o lactente é capaz de perceber na modulação excessiva e no alongamento de sons vocálicos, o princípio e o fim de uma emissão, tomando lugar no discurso, aprendendo e utilizando os componentes linguísticos exigidos durante a comunicação (MCGUINNESS, 2006).

Apesar dos muitos benefícios, estudos também abordam desafios enfrentados para o sucesso da amamentação. A experiência dolorosa nas primeiras pegas, ocorrência de rachadura e sangramento dos mamilos, posicionamento correto, interpretação do choro e a dúvida quanto a produção suficiente do leite para saciedade do bebê, são exemplos de questões que causam grande ansiedade na mãe desestimulando a prática do aleitamento materno (COTA-ROBLES, PEDERSEN E LECROY, 2017; FIELD, 2018).

O choro persistente do bebê é um dos motivos encontrados para introdução precoce de fórmulas, bem como para oferta de chupeta, por gerar na mãe a insegurança quanto a eficácia do leite que está oferecendo (NEIFERT E BUNIK, 2013). No entanto, a variação do choro é parte do desenvolvimento natural do bebê e a sua intensificação está mais associada a uma ação fisiológica do que patológica, como interpretado com maior frequência pela mãe (NEIFERT E BUNIK, 2013). Para a compreensão dessa diferença faz-se necessário o esclarecimento e orientação ofertada a mãe tanto no período gestacional quanto ao longo do acompanhamento do bebê (NEIFERT E BUNIK, 2013).

Após o nascimento, o pediatra é apresentado como o primeiro profissional que interfere e influencia nos cuidados com o bebê e principalmente na prática da amamentação (SAYRES E VISENTIN, 2018). O entendimento do pediatra quanto ao contexto em que a díade mãe-filho está inserida, permite a abordagem direta das dificuldades e limitações enfrentadas, guiando-a à superação (SAYRES E VISENTIN, 2018). Outro fator

de grande interferência no aleitamento materno discutido na literatura é o retorno da mãe ao trabalho (SAYRES E VISENTIN, 2018). A interrupção da amamentação é gerada devido a inviabilidade da prática durante o horário de trabalho, a falta de esclarecimento materno quanto aos direitos estabelecidos por lei, como a saída antecipada do trabalho, as pausas para amamentar quando a creche é próxima ou no mesmo local e o acesso a um ambiente adequado para ordenha e armazenamento do leite (BRASILEIRO *et al.*, 2012). O retorno da mãe ao trabalho, muitas vezes, está associado à necessidade financeira da família. Na atualidade e na população do estudo a mulher é frequentemente identificada como principal provedora financeira do âmbito familiar, o que gera um conflito entre a consciência do benefício do aleitamento materno exclusivo e a necessidade em manter o sustento do lar (BRASILEIRO *et al.*, 2012; BURNS E TRIANDAFILIDIS, 2019).

Diante da relevância do tema e da escassez de estudos na área, desenvolveu-se este trabalho que avaliou a prática do aleitamento materno e os fatores que influenciam o comportamento entre mães surdas e ouvintes. Os achados deste estudo pretendem estimular os profissionais de saúde a valorizar a importância da inclusão na promoção de saúde

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Comparar os fatores que influenciam a prática do aleitamento materno entre mães surdas e mães ouvintes nos cuidados de seus filhos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Comparar os fatores sociodemográficos que influenciam a prática do aleitamento materno entre mães surdas e ouvintes.
- b) Analisar a associação entre tempo de gestação, tipo e tempo de aleitamento e hábitos de sucção não nutritiva entre filhos de mães surdas e ouvintes.
- c) Analisar a associação entre hábitos de sucção não nutritiva e o tipo de aleitamento entre filhos de mães surdas e ouvintes.
- d) Analisar associação entre o tempo de aleitamento materno e os hábitos de sucção não nutritiva entre filhos de mães surdas e ouvintes.
- e) Avaliar a associação da ansiedade das mães surdas e ouvintes, a prática do aleitamento materno e os hábitos de sucção não nutritiva de seus filhos.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Desenho e local do estudo

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico transversal retrospectivo comparativo, na cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, Brasil. Segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade possui 2.375.151 habitantes (<https://www.ibge.gov.br>). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade em 2010 era 0,81 (<http://www.atlasbrasil.org.br>).

As mães surdas foram contatadas através no centro de referência assistencial a surdos (<http://arquidiocesebh.org.br/archidiocese/atuacao/pastorais/pastoral-do-surdo>) e as ouvintes foram contatadas em duas creches públicas (Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) Pacajá e Nova Esperança). Foram feitas coletas domiciliares para entrevista das mães. Devido à especificidade das participantes, o cenário do estudo foi de conveniência.

O centro de referência tornou se elegível para realização do estudo, por ser o único a desenvolver atividades voltadas para capacitação profissional da comunidade surda e pelo acolhimento religioso, sem fins lucrativos ou comerciais em Belo Horizonte, produzindo diversos eventos para o crescimento e aperfeiçoamento desta população.

Os dados foram coletados por meio de entrevista direcionada por um questionário semiestruturado abordando questões sociodemográficas, tempo de gestação, desenvolvimento da criança, histórico de hábitos de sucção não nutritiva e tipos de aleitamento dos seus filhos, sendo realizada interpretação em Libras para as mães surdas. Juntamente com o questionário, foi aplicado o Inventário Ansiedade de Beck (IAB), para avaliação dos sintomas de ansiedade das mães nas versões brasileiras validadas para comunidade surda e ouvinte (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011; SANCHEZ, 2013).

A versão brasileira para ouvintes foi validada por Osório *et al* (2011), por meio da aplicação do Inventário em duas universidades brasileiras sendo uma pública e outra privada (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011). A validação da versão para surdos foi realizada por Sanchez em 2013, por meio da aplicação do Inventário adaptado para a língua brasileira de sinais, à um grupo de surdos pacientes de um programa de reabilitação no interior de São Paulo (SANCHEZ, 2013). O questionário foi respondido pelas mães em forma de entrevista e o IAB em formulário autoaplicável como recomenda os autores que validaram os instrumentos (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011; SANCHEZ, 2013).

Para diagnóstico de perda auditiva são realizados exames audiológicos, sendo o tipo e grau da perda auditiva definidos a partir do resultado do exame de audiometria tonal e vocal (SANCHEZ LOPEZ *et al.*, 2018). Portanto foi solicitado às mães surdas o exame mais recente de audiometria realizado, o qual foi analisado pela pesquisadora que é graduada em fonoaudiologia (RFN).

3.2 Amostra

O poder da amostra foi calculado utilizando o site Power Sample (<http://powerandsamplesize.com/>). O grupo de mães surdas é uma amostra de baixa prevalência e, portanto, foram contatadas todas as mães com filhos entre dois e cinco anos de idade do centro de referência para surdos de Belo Horizonte. Portanto, foi realizada a análise do poder do teste considerando a prevalência de 92,2% de mães que amamentaram, o tamanho da amostra de 116 mães e um erro do tipo I de 5%. O valor do poder encontrado foi próximo de 1, sendo considerado excelente.

3.3 Estudo Piloto

Com o objetivo de testar a metodologia foi desenvolvido um estudo piloto com 20 mulheres divididas em dois grupos, 10 mães surdas e 10 ouvintes. A seleção das mães surdas foi realizada no centro de referência e das ouvintes na UMEI Pacaja. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em visitas domiciliares. Não foi necessário alterações na metodologia. Desta forma, os participantes do estudo piloto foram incluídos no estudo principal, considerando a especificidade da amostra.

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão

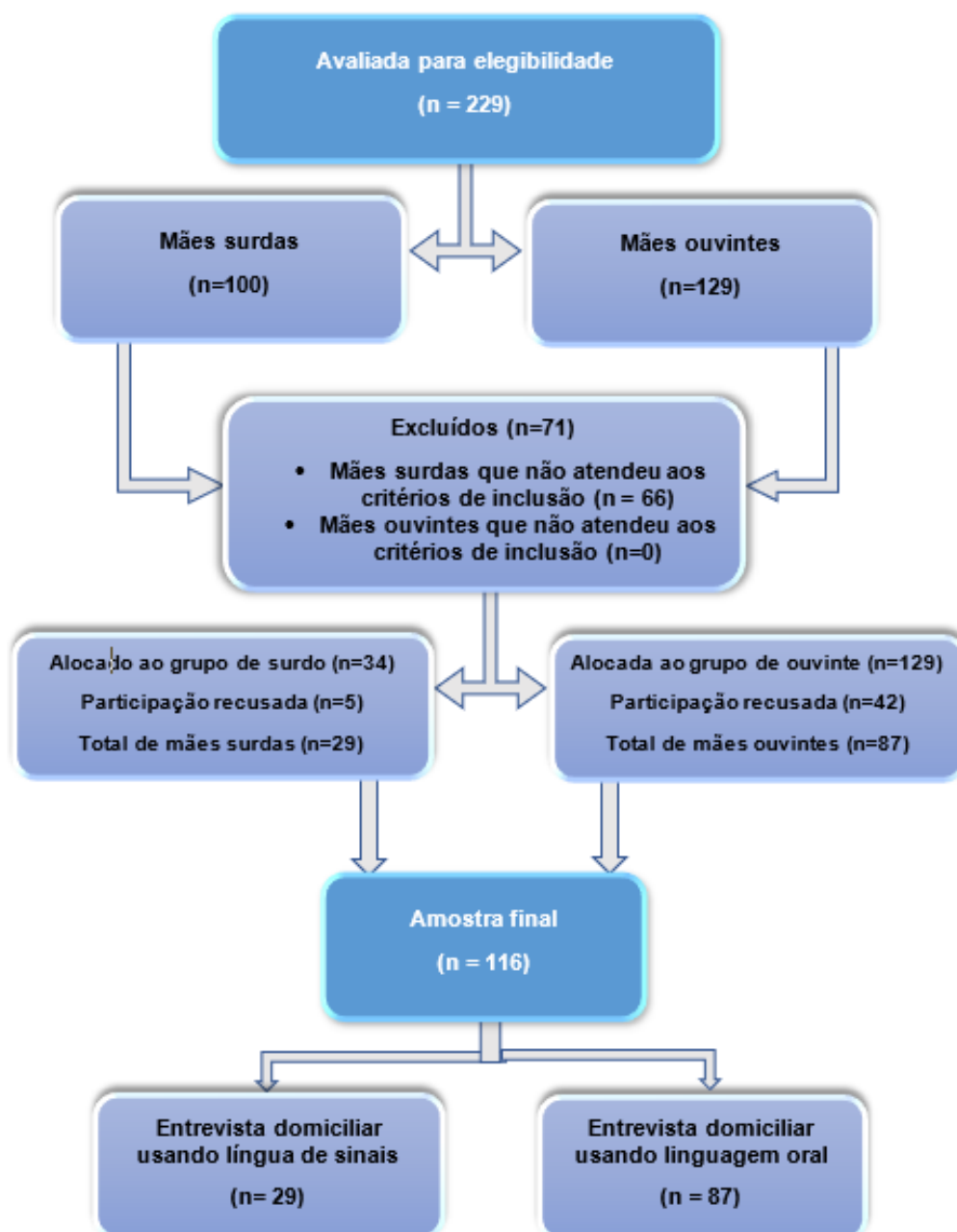
- a) Mães surdas e ouvintes de crianças na faixa etária entre 2 a 5 anos. Este critério foi adotado visando diminuir o viés de memória das mães participantes (ROCHA *et al.*, 2020).
- b) Mães surdas cadastradas no centro de referência de surdos.
- c) Mães ouvintes que participaram da reunião de pais na escola dos filhos.

3.4.2 Critérios de exclusão

- a) Mães que recusaram a visita domiciliar das pesquisadoras.
- b) Mães de crianças fora da faixa etária estabelecida para o estudo.
- c) Mães sindrômicas.
- d) Mães surdas que não eram usuárias de Libras.
- e) Mães que não apresentaram domínio de leitura para responder aos instrumentos de coleta.

A seleção da amostra está descrita na figura 1.

Figura 1 – Diagra de fluxo do estudo



3.5 Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (COEP/UFMG), (protocolo número CAAE: 49803115.4.0000.5149) (ANEXO A).

O projeto foi aprovado pelas Secretarias Municipais de Educação (SME) e de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte (ANEXO B) e pela diretoria da UMEI Pacajá e UMEI Nova Esperança. A coordenação do centro de referência assistencial ao surdo de Belo Horizonte, também aprovou e autorizou a realização do projeto.

3.6 Instrumento de coleta de dados

3.6.1 Questionário de pesquisa

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) foi aplicado um questionário elaborado pela equipe de pesquisadores abordando questões sociodemográficas da família, a presença ou não da mãe com deficiência auditiva, idade da criança, desenvolvimento infantil, tempo gestacional, tratamentos médicos, tipo de aleitamento infantil e hábitos de sucção não nutritiva (APÊNDICE B). Este questionário foi respondido pelas mães em forma de entrevista. A língua brasileira de sinais foi utilizada para entrevistar as mães surdas por uma pesquisadora especializada (RFN).

3.6.2 Inventário Ansiedade de Beck

Houve a distribuição da versão brasileira do Inventário Ansiedade de Beck (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011), com a finalidade de avaliar o nível de ansiedade das mães (APÊNDICE C). Para o grupo de mães surdas, foi utilizado o IAB adaptado para língua brasileira de sinais Libras (APÊNDICE D) (SANCHEZ, 2013).

O IAB é uma escala de auto-relato, auto-aplicável, para avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade. Compreende 21 itens de auto-avaliação classificados pela escala de Likert de 0 a 3 (cujas respostas vão do absolutamente não ao gravemente). É um instrumento utilizado para diferenciar os sintomas emocionais e físicos em pessoas com ansiedade. A versão original Beck *Inventory Anxiety* (BAI) foi desenvolvida por Beck *et al* (1988) em um Centro de Terapia Cognitiva na Filadélfia – Pensilvânia (BECK *et al.*, 1988)

3.7 Abordagem das participantes

As mães foram entrevistadas através de agendamento domiciliar. A comunicação com as mães surdas foi realizada por meio da língua brasileira de sinais (Libras), sendo apresentado o objetivo do estudo e esclarecidas todas as dúvidas referentes aos instrumentos de coleta.

As mães ouvintes foram abordadas em duas creches municipais públicas de Belo Horizonte, durante a reunião de pais. Após o contato na reunião de pais, foi agendada uma visita domiciliar. O questionário foi aplicado em forma de entrevista e todas as dúvidas foram esclarecidas em comunicação verbal. O questionário e o IAB foram respondidos pelas mães. Os dois grupos participantes responderam às mesmas perguntas.

3.8 Análise estatística

Análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21,0. Foram realizadas as análises descritivas, teste qui-quadrado razão de verossimilhança e teste Kruskal-Wallis. A correção de Bonferroni foi usada para comparar cada um dos grupos de estudo. O valor de $p \leq 0,008$ foi considerado significativo para as variáveis “idade materna”, “renda familiar”, “pais separados”, “profissão da mãe”, “licença maternidade”, “cuidador ajudante”, “tempo que cuidou exclusivamente do filho”, “filho usa chupeta”, “filho usa mamadeira”, “tipo de parto”, “nascimento prematuro” e “gravidez na adolescência”. O valor de $p \leq 0,002$ foi considerado significativo para as variáveis “nível de ansiedade materna” e “escolaridade materna”. O valor de $P \leq 0,001$ foi considerado significativo para a variável “ordem de nascimento do filho”.

4 RESULTADO, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estes capítulos serão apresentados em formato de artigo científico e de acordo com as normas de publicação do periódico *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Fatores associados à Prática de Aleitamento Materno de Mães com Perda Auditiva e com níveis normais de audição

Raquel Fabiane Nogueira¹, Saul Martins Paiva¹, Larissa Carcavalli¹, Ivana Prado¹, Lucas Guimarães Abreu¹, Júnia Maria Serra-Negra¹.

¹Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Resumo: Este estudo buscou comparar o comportamento de mães com perda auditiva e mães com níveis normais de audição nos fatores que influenciam a prática do aleitamento materno e os cuidados com os filhos. Participaram deste estudo transversal comparativo 1:3, 29 mães com perda auditiva e 87 mães com níveis normais de audição, com filhos entre 2 e 5 anos. As mães com perda auditiva foram selecionadas em um Centro de Referência para surdos enquanto as mães com níveis normais de audição em duas creches públicas de Belo Horizonte, Brasil. Foi aplicado um questionário semiestruturado abordando questões sociodemográficas da família, desenvolvimento infantil, tempo gestacional, tipo de aleitamento e hábitos de

sucção nutritiva. Para mensurar o nível de ansiedade dos grupos estudados utilizou-se do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) em versões validadas para o português brasileiro e para a Língua Brasileira de Sinais (Libras). A coleta de dados foi domiciliar para ambos os grupos de mães. Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre as mães surdas e a ocorrência de parto prematuro, nível de ansiedade e oferta de mamadeira sendo estes fatores mais prevalentes neste grupo do que entre as mães ouvintes. No grupo de mães ouvintes observou-se associação apenas na oferta de chupeta, sendo a ocorrência de parto prematuro e nível de ansiedade menor neste grupo. Concluiu-se que houve diferença de comportamento entre os grupos estudados, sendo as mães surdas mais propensas a ocorrência de parto prematuro, mais ansiosas durante a prática de aleitamento materno e mais propícia a oferta de mamadeira do que as mães ouvintes.

A população de surdo no Brasil equivale aproximadamente a 10 milhões de pessoas, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A estimativa mundial é de que em torno de meio bilhão de pessoas apresenta algum tipo de perda auditiva (WILSON *et al.*, 2017). Trata-se de um grupo minoritário e por vezes marginalizado (LEIGH *et al.*, 1998). A cultura dos surdos apresenta particularidades relacionadas a valores, costumes, regras, gramática, identidade e à língua (STEBNICKI; COELING, 1999). Estudos mostram que algumas diferenças da cultura dos surdos podem interferir no cuidado com a saúde, principalmente no campo da comunicação (HARMER, 1999; STEINBERG *et al.*, 2002).

A amamentação é uma prática que apresenta vários benefícios para a díade mãe-bebê. Dentre os benefícios maternos está a prevenção do câncer de mama e redução do volume uterino após o parto, enquanto que para o recém-nascido o poder imunológico e estímulo para o desenvolvimento crânio facial pode ser ressaltado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a associação a outros alimentos até os 2 anos de idade (BASTOS, 2018). No entanto, existem vários fatores que podem comprometer o aleitamento materno, como a prematuridade, hábitos orais deletérios (chupeta e mamadeira), além de questões emocionais como a ansiedade (SAYRES; VISENTIN, 2018).

Os costumes transferidos entre gerações é uma grande influência nos cuidados ao bebê. O choro da criança incita uma necessidade de acalmá-lo. Um estudo transcultural identificou vários recursos usados para acalantar os bebês, apontando a oferta de chás, chupetas e o uso da mamadeira como objetos utilizados em momentos de maior irritabilidade das crianças (ABDULRAZZAQ, AL KENDI E NAGELKERKE, 2009). No Maranhão uma pesquisa realizada com 427 bebês / mães, evidencia que o hábito de chupeta e/ou mamadeira pode apresentar mudanças no comportamento durante o aleitamento materno, interferindo no desenvolvimento da musculatura orofacial, principalmente da língua e lábios, além de aumentar a probabilidade do desmame precoce (BATISTA *et al.*, 2018).

A literatura aponta o período gestacional como uma fase de importantes mudanças psicológicas e identifica que mulheres bem instruídas durante o pré-natal apresentam menor comprometimento no estado emocional (ZIVODER *et*

al., 2019). Uma revisão sistemática realizada em torno da ansiedade durante o pós parto, identificou que quanto mais elevado o nível de ansiedade da mãe, maior é a influência negativa sobre a amamentação (FIELD, 2018). Da mesma maneira, identificou-se que mães com maior grau de estresse social ou psicológico durante a gestação, apresentam chances mais elevadas de parto prematuro (FIELD, 2018).

Na comunidade surda o contexto familiar não se difere da comunidade sem perda auditiva, entretanto os enfrentamentos perante uma gestação, apresentam desafios e dificuldades (CARLSSON, DANERMARK E BORG, 2004; MITRA *et al.*, 2020). A construção da personalidade da mãe surda e o desenho da sua relação com seu filho é um reflexo das experiências da infância (LEIGH, BRICE E MEADOW-ORLANS, 2004). Os cuidados praticados por mães surdas em relação aos filhos são pouco estudados e torna pertinente a busca por mais informações.

Diante dos fatores apresentados este estudo busca comparar os aspectos que influenciam a prática do aleitamento materno e os cuidados com os filhos, entre mães com perda auditiva e mães com níveis normais de audição. Pretende-se destacar a importância do caráter inclusivo na promoção de saúde encorajando os profissionais de saúde à atenção específica que a comunidade de surdos merece.

Metodologia

Características da amostra e desenho de estudo

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico transversal retrospectivo comparativo, com uma amostra de conveniência 1:3, sendo 29 mães com perda auditiva e 87 mães com níveis normais de audição, todas mães de crianças na faixa etária entre dois a cinco anos.

As mulheres com perda auditiva foram selecionadas em um centro de referência e apoio para surdos, na cidade de Belo Horizonte, Brasil. As mulheres com níveis normais de audição foram selecionadas em escolas primárias públicas, local em que seus filhos estudavam. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (protocolo # 49803115.4.0000.5149). Todas as mães assinaram um termo de consentimento e a participação foi voluntária.

O poder da amostra foi calculado utilizando o site *power sample* (<http://powerandsamplesize.com/>). Para o cálculo foi considerado a prevalência de 92,2% de mães que amamentaram, o tamanho da amostra de 116 mães e um erro do tipo I de 5%. O valor do poder encontrado foi próximo de 1, sendo considerado um alto poder.

Estudo piloto

Com o objetivo de testar a metodologia foi desenvolvido um estudo piloto com 20 mulheres divididas em dois grupos, 10 mães com perda auditiva e 10 com níveis normais de audição. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em visitas domiciliares. Não foi necessário alterações na

metodologia. Desta forma, os participantes do estudo piloto foram incluídos no estudo principal, considerando a especificidade da amostra.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário, do Inventário Ansiedade de Beck e da análise de audiometria. A pesquisa foi realizada no domicílio das mães participantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Um questionário estruturado foi formulado pelos pesquisadores, abordando questões sociodemográficas, desenvolvimento da criança, histórico de hábitos de sucção não nutritiva e tipos de aleitamento dos filhos (exclusivo, complementar e/ou artificial). A aplicação do questionário foi por meio de entrevista. Para mães com perda auditiva a entrevista foi realizada por uma pesquisadora especialista em língua brasileira de sinais (RFN).

O Inventário Ansiedade de Beck (IAB), é uma escala de autorrelato e autoaplicável. É composta por 21 itens de autoavaliação na forma de escala de Likert que varia do 0 a 3 (cuja resposta vão do “absolutamente não” ao “gravemente”). Trata-se de instrumento utilizado para diferenciar os sintomas emocionais e físicos em pessoas com ansiedade (BECK *et al.*, 1988; LEYFER, RUBERG E WOODRUFF-BORDEN, 2006). Foram utilizadas as versões do IAB para surdos e para indivíduos com níveis normais de audição validadas no Brasil (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011; SANCHEZ, 2013). Para ouvintes, o IAB foi validado por Osório *et al.* (2011), mediante aplicação do Inventário em duas universidades brasileiras, pública e privada (OSÓRIO, CRIPPA E LOUREIRO, 2011). A versão do IAB para surdos foi adaptada por

Sanchez em 2013, através da sua aplicação na língua brasileira de sinais para um grupo de indivíduos surdos (SANCHEZ, 2013).

Análise estatística

Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21,0. Foram realizadas as análises descritivas, teste qui-quadrado razão de verossimilhança e teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). A correção de Bonferroni foi usada para comparar cada um dos grupos de estudo. O valor de $P \leq 0,008$ foi considerado significativo para as variáveis “idade materna”, “renda familiar”, “pais separados”, “profissão da mãe”, “licença maternidade”, “cuidador ajudante”, “tempo que cuidou exclusivamente do filho”, “filho usa chupeta”, “filho usa mamadeira”, “tipo de parto”, “nascimento prematuro” e “gravidez na adolescência”. O valor de $P \leq 0,002$ foi considerado significativo para as variáveis “nível de ansiedade materna” e “escolaridade materna”. O valor de $P \leq 0,001$ foi considerado significativo para a variável “ordem de nascimento do filho”

Resultados

O centro de referência para surdos tinha o cadastro de 100 mulheres com perda auditiva, 34 das quais preenchiam os critérios de elegibilidade. Cinco mães com perda auditiva foram excluídas (14,7%) devido à dificuldade de agendar horário para a visita domiciliar. Das mães com níveis normais de audição, 129 foram contactadas na creche pública onde os filhos frequentavam. Quarenta e duas (32,5%) participantes com níveis normais de

audição recusaram-se a receber visitas domiciliares e 87 (67,5%) aceitaram participar da pesquisa.

Participaram do estudo 29 mães com perda auditiva e 87 mães com níveis normais de audição. A faixa etária das mães variou entre 19-49 anos, com média de idade de 31,5 anos ($\pm 7,4$) e mediana de 32,0 anos. A maioria das mães relatou ter 9 a 11 anos de estudo (66,3%) e renda familiar mensal menor que U\$235,00 (62,6%). A média de idade dos filhos foi de 3 anos ($\pm 1,0$). Um maior percentual de crianças era filho primogênito (35,5%). O tempo médio de aleitamento natural foi de 13,4 meses ($\pm 11,5$) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados em relação ao perfil da amostra

Variáveis	Frequência (%)
Grupo Mãe	
Com perda auditiva	29 (25,0)
Com níveis normais de audição	87 (75,0)
Escolaridade materna	
≤8 anos	20 (15,9)
9-11 anos	74 (66,3)
≥12 anos	22 (17,8)
Idade materna (anos)	
Média [DP]	31,5 [± 07,4]
Mediana [Min – Max]	32,0 [19 – 49]
Renda familiar (SM)	
≤ 2	72 (62,6)
≥ 3	44 (37,4)
Sexo do filho	
Masculino	60 (51,7)
Feminino	56 (48,3)
Idade do filho (anos)	
Média [DP]	03,2 [± 01,0]
Mediana [Min – Max]	03,0 [02 – 05]
Ordem de nascimento do filho	
Primogênito	40 (35,5)
Filho do meio	07 (04,7)
Caçula	37 (31,8)
Filho único	32 (28,0)
Profissão da mãe	
Do lar	30 (28,0)
Trabalha	77 (72,0)
Licença maternidade	
Sim	82 (72,0)
Não	34 (28,0)
Cuidado exclusivo do filho (meses)	
≤ 6	48 (40,2)
≥ 7	68 (59,8)
Tipo de parto	
Normal	56 (47,7)
Cesariano	60 (52,3)
Nascimento prematuro	
Sim	17 (11,2)
Não	99 (88,8)
Gravidez na adolescência (anos)	
≤ 19	18 (12,1)
≥ 20	98 (87,9)
Tempo de aleitamento (meses)	
Média [DP]	13,4 [± 11,5]
Mediana [Min – Max]	09,0 [1 – 50]
Aleitamento exclusivo	
Sim	40 (34,5)
Não	76 (65,5)
Uso de mamadeira	
Sim	81 (69,8)
Não	35 (30,2)
Uso de chupeta	
Sim	61 (52,6)
Não	55 (47,4)
Nível de ansiedade materno	
Mínimo	53 (46,7)
Leve	28 (23,4)
Moderado / Grave	35 (29,9)

DP = Desvio padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo.

A análise bivariada foi descrita na tabela 2. Considerando-se os fatores relacionados à prática do aleitamento materno, verificou-se diferença entre os grupos, constatando maior prevalência de parto prematuro ($p= 0,003$), nível de ansiedade ($p = 0,003$) e oferta de mamadeira ($p <0,001$) no grupo de mães com perda auditiva, sendo o grupo de mães com níveis normais de audição diferenciado pela maior prevalência na oferta de chupeta ($p = 0,007$)

Tabela 2. Fatores associados à amamentação natural entre mães com perda auditiva e com níveis normais de audição.

Variáveis	Mãe com perda auditiva		Mãe com níveis normais de audição		Valor p
	Amamentação < de 6 meses	Amamentação > 6 meses	Amamentação < de 6 meses	Amamentação ≥ 6 meses	
Escolaridade materna (anos)					
≤8	00 (0,0)	00 (0,0)	04 (18,2)	13 (23,2)	0,008**
9-11	10 (90,9)	17 (94,4)	12 (54,5)	32 (57,1)	
≥12	01 (09,1)	01 (05,6)	06 (27,3)	11 (19,6)	
Idade materna					
Média [DP]	31,6 [± 06,0]	23,7 [± 04,4]	32,9 [± 06,2]	31,9 [± 08,7]	0,575 ²
Mediana [Min – Max]	31,0 [23–41]	31,5 [23–38]	34,0 [22–46]	33,0 [19–49]	
Renda familiar (SM)					
≤ 2	09 (81,8)	14 (77,8)	15 (68,2)	29 (51,8)	0,085 ¹
≥ 3	02 (18,2)	04 (22,2)	07 (31,8)	27 (48,2)	
Ordem de nascimento do filho					
Primogênito	03 (27,3)	10 (55,6)	08 (36,4)	17 (30,4)	0,455 ^{***1}
Filho do meio	00 (00,0)	00 (00,0)	01 (04,5)	04 (07,1)	
Caçula	06 (54,5)	04 (22,2)	05 (22,7)	19 (33,9)	
Filho único	02 (18,2)	04 (22,2)	08 (36,4)	16 (28,6)	
Profissão da mãe					
Do lar	02 (18,2)	04 (22,2)	07 (31,8)	17 (30,4)	0,770 ¹
Trabalha	09 (81,8)	14 (77,8)	15 (68,2)	39 (69,6)	
Licença maternidade					
Sim	09 (81,8)	16 (88,9)	18 (81,8)	34 (60,7)	0,060 ¹
Não	02 (18,2)	02 (11,1)	04 (18,2)	22 (39,3)	
Cuidador ajudante					
Sim	08 (72,7)	14 (77,8)	15 (68,2)	33 (58,9)	0,460 ¹
Não	03 (27,3)	04 (22,2)	07 (31,8)	23 (41,1)	
Cuidado exclusivo do filho (meses)					
≤ 6 meses	06 (54,5)	11 (61,1)	11 (50,0)	15 (26,8)	0,030 ¹
≥ 7 meses	05 (45,5)	07 (38,9)	11 (50,0)	41 (73,2)	
Uso da chupeta					
Sim	07 (63,6) ^{a,b,c}	08 (44,4) ^c	17 (77,3) ^b	20 (35,7) ^{a,c}	0,007¹
Não	04 (36,4)	10 (55,6)	05 (22,7)	36 (64,3)	
Uso da mamadeira					
Sim	11 (100,0) ^a	13 (72,2) ^{a,b}	20 (90,9) ^a	28 (50,0) ^b	<0,001¹
Não	0 (0,0)	05 (27,8)	02 (09,1)	28 (50,0)	
Tipo de parto					
Normal	03 (27,3)	05 (27,8)	14 (63,6)	29 (51,8)	0,063 ¹
Cesariano	08 (72,7)	13 (72,2)	08 (36,4)	27 (48,2)	
Nascimento prematuro					
Sim	04 (36,4) ^a	05 (27,8) ^a	01 (04,5) ^b	02 (03,6) ^b	0,003¹
Não	07 (63,6)	13 (72,2)	21 (95,5)	54 (96,4)	
Gravidez na adolescência (anos)					
≤ 19	01 (09,1)	01 (05,6)	01 (04,5)	10 (17,9)	0,320 ¹
≥ 20	10 (90,9)	17 (94,4)	21 (95,5)	46 (82,1)	
Nível de ansiedade materno					
Mínimo	03 (27,3) ^{a,b}	02 (11,1) ^b	11 (50,0) ^{a,c}	34 (60,7) ^{a,c}	0,003^{***1}
Leve	04 (36,4) ^{a,b}	08 (44,4) ^b	02 (09,1) ^a	11 (19,6) ^a	
Moderada / grave	04 (36,4) ^{a,b}	08 (44,4) ^b	09 (40,9) ^{a,b}	11 (19,6) ^a	

Letras diferentes representam diferença estatisticamente significativa;

Valores em negrito representam associação estatisticamente significativa;

Valores em parêntese representam a porcentagem na coluna.

DP = Desvio padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; P = Valor de probabilidade.

*Correção de Bonferroni. Nível de significância estabelecido em $p \leq 0,008$;

**Correção de Bonferroni. Nível de significância estabelecido em $p \leq 0,002$;

***Correção de Bonferroni. Nível de significância estabelecido em $p \leq 0,001$.

¹Teste qui-quadrado razão de verossimilhança; ²Teste Kruskal-Wallis.

Discussão

O aleitamento materno é fundamental para a recuperação da mãe após o parto e para o desenvolvimento saudável do bebê. No presente estudo observou-se que houve a prática do aleitamento materno em ambos os grupos analisados, entretanto, houve diferenças em relação ao tempo de amamentação e aos comportamentos associados à prática. Acredita-se que essas diferenças possam sofrer influência das orientações e informações recebidas durante o período pré e pós gestacional das mães com perda auditiva, que apresentaram maior ocorrência de eventos adversos à amamentação comparadas àquelas com níveis normais de audição. Sugere-se que a falta de informações nesse período pode comprometer o estado de saúde da mãe e os cuidados com o bebê, inclusive a amamentação (KIMANI-MURAGE *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde são treinados, em maioria, para a comunicação verbal com o paciente e há uma dificuldade para se comunicar com pacientes surdos (HARMER, 1999). No entanto, a compreensão e o acolhimento dos profissionais nesta fase da vida da mulher se fazem necessárias para o entendimento de mudanças físicas e psicoemocionais, além da preparação para o parto e rotina de cuidado com o bebê, incluindo o aleitamento materno (BUCK *et al.*, 2018). Este é o primeiro estudo que busca comparar os fatores que interferem na prática do aleitamento materno da comunidade de surdos e de mães brasileiras com níveis normais de audição, até a presente data.

Em nosso estudo mães com perda auditiva apresentaram maior prevalência de parto prematuro quando comparadas a mães com níveis normais de audição. A prematuridade pode ser resultante de vários fatores e dentre eles pode ser por falta de cuidados adequados com a saúde, inerentes ao consentimento das orientações médicas durante a gestação (MIELE *et al.*, 2018). Estudo realizado em uma maternidade de referência em São Paulo, revela que durante o pré-natal a maioria das mães com níveis normais de audição não recebem informações quanto ao risco e condições que podem levar ao parto prematuro (MIELE *et al.*, 2018).

Ressaltam também que a comunicação durante o atendimento é limitada, sem espaço para esclarecimento de dúvidas ou questionamentos (MIELE *et al.*, 2018). Desta forma acredita-se que as lacunas existentes na comunicação entre profissionais da saúde e as mães de uma forma geral aumenta o risco da ocorrência do nascimento prematuro. Estudo realizado para avaliar satisfação de mães durante acompanhamento pré-natal, identificou que mães com perda auditiva apresentam maior nível de insatisfação com o atendimento, mesmo aquelas que se comunicam por meio da língua oral (O'HEARN, 2006).

Um pré-natal insatisfatório pode causar prejuízos posteriores ao parto, afetando os cuidados com o recém-nascido (O'HEARN, 2006; TRAWITZKI *et al.*, 2005). A falta de conhecimento dos pais a respeito dos efeitos negativos da chupeta e da mamadeira durante a gestação, também pode interferir na prática do aleitamento materno incentivando a ocorrência de hábitos orais deletérios que podem levar ao desestímulo da prática (TRAWITZKI *et al.*, 2005).

No presente estudo o uso de chupeta foi prevalente no grupo de mães com níveis de audição normal, de maneira proporcional a prevalência do uso da mamadeira no grupo de mães com perda auditiva. O resultado encontrado consente com outros trabalhos na literatura que correlacionam o uso de artefatos como a chupeta e a mamadeira, ao prejuízo do aleitamento materno, ocorrência do desmame precoce, respiração bucal, comprometimento do desenvolvimento craniofacial, bem como das funções de fala e mastigação (BATISTA *et al.*, 2018; GOMES-FILHO *et al.*, 2019; GÓIS; RIBEIRO-JÚNIOR, VALE E PAIVA *et al.*, 2008). A ausência de diferença entre os grupos em relação a ocorrência dos hábitos orais deletérios pode ser resultado de costumes e tradições enraizados na população que acabam passando de geração em geração, independente do status auditivo (DADALTO; ROSA, 2017).

A presença da chupeta desde o enxoval da criança foi identificada no estudo realizado em Vitória, Brasil, com mães de recém nascidos prematuros, durante internação na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, reforçando o impacto da tradição na prevalência do hábito (DADALTO; ROSA, 2017). Em

outro estudo realizado com mães de diferentes nacionalidades, em que buscou-se identificar os recursos para acalmar o bebê, foi encontrada a oferta da mamadeira como um dos métodos tranquilizadores para a criança, mostrando essa influência também em outras culturas (ABDULRAZZAQ, AL KENDI E NAGELKERKE, 2009) As mães acreditam que sua própria ansiedade diminui ao sentir que a criança está mais tranquila (DADALTO, ROSA, 2017).

Os níveis mais elevados de ansiedade foram associados às mães com perda auditiva que amamentaram por mais de 6 meses, diferente das mães

ouvintes que apresentavam menor nível de ansiedade amamentando pelo mesmo período. O ambiente familiar em que a mãe com perda auditiva cresce tem grande influência na construção do caráter emocional na vida adulta e principalmente na experiência materna (LEIGH, BRICE E MEADOW-ORLANS, 2004).

A dificuldade encontrada na comunicação entre pais com níveis normais de audição e filhos surdos é alvo de muitos estudos e mostra um alto nível de estresse no ambiente familiar (DE ALMEIDA, LUZ E UED, 2015; JEAN *et al.*, 2018; KOBOSKO, GEREMEK-SAMSONOWICZ E SKARŻYŃSKI, 2014).

Estudo revela que as mães com perda auditiva se sentem mais inseguras na relação de cuidados com os filhos do que as mães com níveis normais de audição (LEIGH, BRICE e MEADOW-ORLANS, 2004). Possivelmente a dificuldade de comunicação vivenciada na infância por boa parte das mães com perda auditiva, associada a complexa comunicação com os profissionais da saúde podem cooperar para o aumento da ansiedade (DE ALMEIDA, LUZ E UED, 2015; JEAN *et al.*, 2018; O'HEARN, 2006).

Um estudo que aborda questões relacionadas ao período pré e pós gestacional em mulheres com perda auditiva, identificou a existência de um risco maior de transtornos psicoemocionais entre indivíduos com algum tipo de deficiência auditiva, além de identificar no campo da saúde um número expressivo de obstáculos na comunicação, que impacta na saúde dessa comunidade (MITRA *et al.*, 2020). Entretanto, outro estudo realizado nos Estados Unidos, também relacionado ao aleitamento materno na comunidade de surdos, mostra o sucesso da prática associada a uma atitude de resiliência

das mães com perda auditiva, na busca por recursos e informações que as empoderaram na prática da amamentação (CHIN *et al.*, 2013).

A atuação da mulher no âmbito familiar vem agregada a uma sobrecarga de cuidados muito grande. Estudos que buscaram identificar condições relacionadas a saúde de crianças, constataram que a figura materna é a principal referência na qualidade do cuidado, achando-se resultados favoráveis a saúde desde o nascimento, sendo projetados ao longo do desenvolvimento da criança (AUAD *et al.*, 2009; PLUTZER, SPENCER, 2008). Há de se ressaltar que a centralização desse cuidado na figura materna pode ser também um fator estressante para essas mães (AKRAM *et al.*, 2020).

Estudo realizado no Paquistão com mães com perda auditiva em sua primeira gestação, identificou níveis elevados de ansiedade, depressão e ideação suicida entre aquelas com perda auditiva, associada a ocupação do cuidado majoritário ao recém-nascido, carecendo de apoio emocional e psicológico, além da aquisição de conhecimentos prévios para a excelência deste cuidado (AKRAM *et al.*, 2020). A mesma vulnerabilidade emocional foi encontrada em um estudo realizado na Noruega com surdos que identificou mais sintomas de depressão e ansiedade na população de surdos do que em indivíduos com níveis normais de audição (KVAM, LOEB E TAMBS, 2007).

O presente estudo possui limitações que devem ser consideradas. A natureza retrospectiva das informações que resultou da capacidade das participantes em recuperar dados de eventos passados, pode gerar um viés de memória. Outro fator limitante é o pequeno número de participantes do estudo, que impossibilita a extrapolação dos dados encontrados para a população geral de surdos. Apesar de serem contatadas todas as mães de um

centro de referência para surdos da cidade, são necessários novos estudos que envolvam um maior número amostral a fim de subsidiar os resultados aqui encontrados. Destaca-se o uso de instrumentos validados para mensurar a ansiedade, o que trouxe uma importante reflexão do comportamento dos grupos estudados.

Com base nos resultados apresentados, foi possível identificar comportamentos diferentes na prática do aleitamento materno entre mães com perda auditiva e mães com níveis auditivos normais, instigando a elaboração de ações capazes de reduzir ou eliminar esses fatores. A etiologia da ansiedade entre as mães com perda auditiva, bem como as questões relacionadas a maior incidência de parto prematuro no grupo carece de mais estudos, com levantamento de informações inerentes ao pré-natal, a história familiar pregressa e o atendimento recebido durante a internação e o parto.

Quase todos os resultados encontrados, corroboram com outros estudos que apontam a necessidade de conscientização e capacitação dos profissionais da área da saúde para lidar com a comunidade não verbal (HARMER, 1999; O'HEARN, 2006; MITRA *et al.*, 2020;). Por fim, pesquisas qualitativas que abordem o impacto direto desses resultados, na saúde e desenvolvimento das crianças, bem como na relação entre mãe e bebê devem ser incentivadas. Cuidados com a saúde que promovam qualidade de vida precisam ser compartilhados de maneira igualitária e acessível a todos.

A inclusão tem importante papel na promoção da saúde.

Referências:

- Abdulrazzaq, Y. M., Al Kendi, A., & Nagelkerke, N. (2009). Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr*, 98(2), 392-396. doi:10.1111/j.1651-2227.2008.01029.x
- Bastos, L. F. C. S. (2018). OPAS/OMS Brasil - Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo.
- Batista, C. L. C., Ribeiro, V. S., Nascimento, M. D. D. S., & Rodrigues, V. P. (2018). Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*, 94(6), 596-601. doi:10.1016/j.jpmed.2017.10.005
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56(6), 893-897. doi:10.1037//0022-006x.56.6.893
- Chin, N. P., Cuculick, J., Starr, M., Panko, T., Widanka, H., & Dozier, A. (2013). Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? *J Hum Lact*, 29(4), 564-571. doi:10.1177/0890334413476921
- Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2017). Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. *Rev Paul Pediatr*, 35(4), 399-406. doi:10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00005
- de Lima Osório, F., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2011). Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and

- social anxiety disorder screening. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 15(4), 255-262. doi:10.3109/13651501.2011.605955
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev*, 51, 24-32. doi:10.1016/j.infbeh.2018.02.005
- Gomes-Filho, I. S., Pinheiro, S. M. S., Vieira, G. O., Alves, T. D. B., Cruz, S. S. D., Figueiredo, A. C. M. G., Loomer, P. M. (2019). Exclusive breastfeeding is associated with reduced pacifier sucking in children: Breastfeeding and pacifier-sucking habit. *J Am Dent Assoc*, 150(11), 940-947. doi:10.1016/j.adaj.2019.06.002
- Harmer, L. (1999). Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 4(2), 73-110. doi:10.1093/deafed/4.2.73
- IBGE, I. (2010). Censo demográfico 2010. IBGE: Insituto Brasileiro de Geografia e.
- Leigh, I., Marcus, A., Dobosh, P., & Allen, T. (1998). Deaf/hearing cultural identity paradigms: modification of the deaf identity development scale. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 3(4), 329-338. doi:10.1093/oxfordjournals.deafed.a014360
- Leyfer, O. T., Ruberg, J. L., & Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 20(4), 444-458. doi:10.1016/j.janxdis.2005.05.004
- Miele, M. J. O., Pacagnella, R. C., Osis, M. J. D., Angelini, C. R., Souza, J. L., & Cecatti, J. G. (2018). "Babies born early?" - silences about prematurity

- and their consequences. *Reprod Health*, 15(1), 154.
doi:10.1186/s12978-018-0594-4
- Mitra, M., McKee, M. M., Akobirshoev, I., Valentine, A., Ritter, G., Zhang, J., . . . Iezzoni, L. I. (2020). Pregnancy, Birth, and Infant Outcomes Among Women Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Am J Prev Med*.
doi:10.1016/j.amepre.2019.10.012
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Fam Med*, 38(10), 712-716.
- Sanchez, C. (2013). Adaptation of the Beck Anxiety Scale for the evaluation of deaf and blind. Tese-Núcleo de Teoria e Pesquisa de Comportamento. Universidade Federal do Pará, (102f)
- Stebnicki, J. A., & Coeling, H. V. (1999). The culture of the deaf. *J Transcult Nurs*, 10(4), 350-357. doi:10.1177/104365969901000413
- Steinberg, A. G., Wiggins, E. A., Barmada, C. H., & Sullivan, V. J. (2002). Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access. *J Womens Health*, 11(8), 729-741. doi:10.1089/15409990260363689
- Wilson, B. S., Tucci, D. L., Merson, M. H., & O'Donoghue, G. M. (2017). Global hearing health care: new findings and perspectives. *Lancet*, 390(10111), 2503-2515. doi:10.1016/S0140-6736(17)31073-5
- Zivoder, I., Martic-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Paukovic, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatr Danub*, 31(Suppl 3), 338-344.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é um tema de grande impacto na saúde pública. Os benefícios da sua prática de acordo com as recomendações da OMS são duradouros tanto na vida da mãe, quanto no desenvolvimento da criança (BASTOS, 2018). Um resultado tão expressivo carece ser disseminado também a comunidade surda. Ações voltadas para conscientização de profissionais da saúde e elaboração de estratégias capazes de identificar as necessidades e demandas do surdo precisam ser desenvolvidas.

O período gestacional e o pós parto são marcados por mudanças físicas e psicoemocionais que geram insegurança e aumentam a ansiedade da mãe seja ela surda ou ouvinte. Um ambiente que favorece a escuta das necessidades e mostre caminhos para a resolução das demandas, reduz o medo e prepara a mãe para o início de uma nova etapa (MIELE; PACAGNELLA; OSIS; ANGELINI *et al.*, 2018). Embora existam enfrentamentos em comum aos dois grupos, a mãe surda precisa transpor a barreira da comunicação que a limita a expressar suas necessidades e absorver orientações. Apesar de já existirem vários estudos que evidenciam a falta de preparo dos profissionais na comunicação com os surdos, bem como o impacto desse déficit na saúde do indivíduo surdo, há uma carência de estudos com ações para minimizar esse problema.

Os achados deste trabalho mostram que existem diferenças de comportamento entre mães surdas e ouvintes, sendo os fatores adversos mais associados às mães surdas. Reforçando a necessidade de ações para eliminar essas disparidades entre os grupos, possibilitando às mães surdas

vivenciarem os benefícios da prática do aleitamento materno de forma integral. Além de auxiliar os profissionais da saúde na identificação das demandas da comunidade surda, incentivando a busca por recursos que promovam uma comunicação efetiva entre surdos e ouvintes.

A natureza inédita do trabalho reforça o quanto pouco se conhece e é possível comprovar das condições de comunicação da população alvo do estudo. Tornando um trabalho de valor inigualável a demais encontrados no meio científico, reforçando a importância da publicação e divulgação do estudo.

REFERÊNCIAS

ABDULRAZZAQ, Y. M.; AL KENDI, A.; NAGELKERKE, N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. **Acta Paediatr**, v. 98, n. 2, p. 392-396, Feb 2009.

AKRAM, B.; AHMED, M. A.; MAQSOOD, F.; BIBI, B. Postpartum depression and suicidal ideation in new mothers with hearing loss: Perceived social support as a moderator, a multicentre study. **J Pak Med Assoc**, v. 70, n. 2, p. 213-218, Feb 2020.

ALHANBALI, S.; DAWES, P.; LLOYD, S.; MUNRO, K. J. Self-Reported Listening-Related Effort and Fatigue in Hearing-Impaired Adults. **Ear Hear**, v. 38, n. 1, p. e39-e48, 2017 Jan/Feb 2017.

AUAD, S. M.; WATERHOUSE, P. J.; NUNN, J. H.; MOYNIHAN, P. J. Dental caries and its association with sociodemographics, erosion, and diet in schoolchildren from southeast Brazil. **Pediatr Dent**, v. 31, n. 3, p. 229-235, 2009 May-Jun 2009.

BASTOS, L. F. C. S. OPAS/OMS Brasil - Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. 2018-08-01 14:55:56 2018.

BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. D. S.; RODRIGUES, V. P. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. **J Pediatr (Rio J)**, v. 94, n. 6, p. 596-601, 2018 Nov - Dec 2018.

BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **J Consult Clin Psychol**, v. 56, n. 6, p. 893-897, Dec 1988.

BRASILEIRO, A. A.; AMBROSANO, G. M.; MARBA, S. T.; POSSOBON, R. E. F. [Breastfeeding among children of women workers]. **Rev Saude Publica**, v. 46, n. 4, p. 642-648, Aug 2012.

BUCK, C. O.; GJELSVIK, A.; VIVIER, P. M.; MONTEIRO, K. *et al.* Prenatal Exposure to Stressful Life Events and Infant Breastfeeding. **Breastfeed Med**, v. 13, n. 6, p. 426-432, 2018 Jul/Aug 2018.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **Int Breastfeed J**, v. 14, p. 15, 2019.

CARCAVALLI, L.; MARTINS, C. C.; ROCHA, I. A.; PARLATO, E. M. *et al.* Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship? **Braz Dent J**, v. 29, n. 4, p. 388-394, 2018 Jul-Aug 2018.

CARLSSON, P. I.; DANERMARK, B.; BORG, E. Marital status and birthrate of deaf people in two Swedish counties: the impact of social environment in terms of deaf community. **Am Ann Deaf**, v. 149, n. 5, p. 415-420, 2004-2005 Winter 2004.

CHIN, N. P.; CUCULICK, J.; STARR, M.; PANKO, T. *et al.* Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? **J Hum Lact**, v. 29, n. 4, p. 564-571, Nov 2013.

COTA-ROBLES, S.; PEDERSEN, L.; LECROY, C. W. Challenges to Breastfeeding Initiation and Duration for Teen Mothers. **MCN Am J Matern Child Nurs**, v. 42, n. 3, p. 173-178, 2017 May/Jun 2017.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 4, p. 399-406, 2017 Oct-Dec 2017.

DE ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. E. A.; UED, F. A. V. [Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature]. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 3, p. 356-363, 2015 Jul-Sep 2015.

DE LIMA OSÓRIO, F.; CRIPPA, J. A.; LOUREIRO, S. R. Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and social anxiety disorder screening. **Int J Psychiatry Clin Pract**, v. 15, n. 4, p. 255-262, Nov 2011.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 40, n. 6, p. 354-359, Jun 2018.

ESPECIAL, B. M. D. E. S. D. E. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Ministério da Saúde Brasília 2005.

FERNANDES, S.; MOREIRA, L. C. Políticas de educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro. **Educar em Revista**, n. SPE-2, p. 51-69, 2014.

FIELD, T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. **Infant Behav Dev**, v. 51, p. 24-32, 05 2018.

GOMES-FILHO, I. S.; PINHEIRO, S. M. S.; VIEIRA, G. O.; ALVES, T. D. B. *et al.* Exclusive breast-feeding is associated with reduced pacifier sucking in children: Breast-feeding and pacifier-sucking habit. **J Am Dent Assoc**, v. 150, n. 11, p. 940-947, 11 2019.

GRIGORIADIS, S.; GRAVES, L.; PEER, M.; MAMISASHVILI, L. *et al.* Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. **J Clin Psychiatry**, v. 79, n. 5, 09 2018.

GÓIS, E. G.; RIBEIRO-JÚNIOR, H. C.; VALE, M. P.; PAIVA, S. M. *et al.* Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. **Angle Orthod**, v. 78, n. 4, p. 647-654, Jul 2008.

HARMER, L. Health care delivery and deaf people: practice, problems, and recommendations for change. **J Deaf Stud Deaf Educ**, v. 4, n. 2, p. 73-110, 1999.

IBGE, I. Censo demográfico 2010. **IBGE: Insituto Brasileiro de Geografia e**, 2010.

JEAN, Y. Q.; MAZLAN, R.; AHMAD, M.; MAAMOR, N. Parenting Stress and Maternal Coherence: Mothers With Deaf or Hard-of-Hearing Children. **Am J Audiol**, v. 27, n. 3, p. 260-271, Sep 2018.

KIMANI-MURAGE, E. W.; GRIFFITHS, P. L.; WEKESAH, F. M.; WANJOHI, M. *et al.* Effectiveness of home-based nutritional counselling and support on exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi: a cluster randomized controlled trial. **Global Health**, v. 13, n. 1, p. 90, Dec 2017.

KOBOSKO, J.; GEREMEK-SAMSONOWICZ, A.; SKARŻYŃSKI, H. [Mental health problems of mothers and fathers of the deaf children with cochlear implants]. **Otolaryngol Pol**, v. 68, n. 3, p. 135-142, 2014 May-Jun 2014.

KVAM, M. H.; LOEB, M.; TAMBS, K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. **J Deaf Stud Deaf Educ**, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2007.

LEIGH, I.; MARCUS, A.; DOBOSH, P.; ALLEN, T. Deaf/hearing cultural identity paradigms: modification of the deaf identity development scale. **J Deaf Stud Deaf Educ**, v. 3, n. 4, p. 329-338, 1998.

LEIGH, I. W.; BRICE, P. J.; MEADOW-ORLANS, K. Attachment in deaf mothers and their children. **J Deaf Stud Deaf Educ**, v. 9, n. 2, p. 176-188, 2004.

LEYFER, O. T.; RUBERG, J. L.; WOODRUFF-BORDEN, J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. **J Anxiety Disord**, v. 20, n. 4, p. 444-458, 2006.

LIMEIRA, A. B.; AGUIAR, C. M.; DE LIMA BEZERRA, N. S.; CÂMARA, A. C. Association between breastfeeding and the development of breathing patterns in children. **Eur J Pediatr**, v. 172, n. 4, p. 519-524, Apr 2013.

MIELE, M. J. O.; PACAGNELLA, R. C.; OSIS, M. J. D.; ANGELINI, C. R. *et al.* "Babies born early?" - silences about prematurity and their consequences. **Reprod Health**, v. 15, n. 1, p. 154, Sep 2018.

MITRA, M.; MCKEE, M. M.; AKOBIRSHOEV, I.; VALENTINE, A. *et al.* Pregnancy, Birth, and Infant Outcomes Among Women Who Are Deaf or Hard of Hearing. **Am J Prev Med**, Jan 2020.

MOIMAZ, S. A.; GARBIN, A. J.; LIMA, A. M.; LOLLI, L. F. *et al.* Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 96, Aug 2014.

MOSCA, F.; GIANNÌ, M. L. Human milk: composition and health benefits. **Pediatr Med Chir**, v. 39, n. 2, p. 155, Jun 2017.

NEIFERT, M.; BUNIK, M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. **Pediatr Clin North Am**, v. 60, n. 1, p. 115-145, Feb 2013.

O'HEARN, A. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. **Fam Med**, v. 38, n. 10, p. 712-716, 2006 Nov-Dec 2006.

ORGANIZATION, W. H. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review**. World Health Organization. 2001.

PLUTZER, K.; SPENCER, A. J. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 36, n. 4, p. 335-346, Aug 2008.

ROCHA, C. R.; VERGA, K. E.; SIPSMA, H. L.; LARSON, I. A. *et al.* Pacifier Use and Breastfeeding: A Qualitative Study of Postpartum Mothers. **Breastfeed Med**, v. 15, n. 1, p. 24-28, Jan 2020.

SANCHEZ, C. **Adaptation of the Beck Anxiety Scale for the evaluation of deaf and blind**. 2013. - Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.

SANCHEZ LOPEZ, R.; BIANCHI, F.; FERECZKOWSKI, M.; SANTURETTE, S. *et al.* Data-Driven Approach for Auditory Profiling and Characterization of Individual Hearing Loss. **Trends Hear**, v. 22, p. 2331216518807400, 2018 Jan-Dec 2018.

SAYRES, S.; VISENTIN, L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. **Curr Opin Pediatr**, v. 30, n. 4, p. 591-596, 08 2018.

SCHUYLER, D. Anxiety. **Prim Care Companion CNS Disord**, v. 18, n. 5, Oct 2016.

STEBNICKI, J. A.; COELING, H. V. The culture of the deaf. **J Transcult Nurs**, v. 10, n. 4, p. 350-357, Oct 1999.

STEINBERG, A. G.; WIGGINS, E. A.; BARMADA, C. H.; SULLIVAN, V. J. Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 11, n. 8, p. 729-741, Oct 2002.

TRAWITZKI, L. V.; ANSELMO-LIMA, W. T.; MELCHIOR, M. O.; GRECHI, T. H. *et al.* Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 71, n. 6, p. 747-751, 2005 Nov-Dec 2005.

WILSON, B. S.; TUCCI, D. L.; MERSON, M. H.; O'DONOGHUE, G. M. Global hearing health care: new findings and perspectives. **Lancet**, v. 390, n. 10111, p. 2503-2515, Dec 2017.

ZIVODER, I.; MARTIC-BIOCINA, S.; VERONEK, J.; URSULIN-TRSTENJAK, N. *et al.* Mental disorders/difficulties in the postpartum period. **Psychiatr Danub**, v. 31, n. Suppl 3, p. 338-344, Sep 2019.

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

Por este instrumento, eu _____ responsável pelo menor _____ de _____ anos de idade, declaro ter sido esclarecido(a) que o objetivo do estudo "Prevalência do hábito de chupeta entre filhos de mães surdas e não surdas", é conhecer os hábitos de saúde do meu filho. Fui esclarecido(a) que responderei um questionário contendo questões pessoais minhas e de meu filho e que será feito um exame da boca do meu filho. Os exames da boca serão realizados com auxílio de espelho clínico e abaixadores de madeira para língua. Estes exames serão feitos utilizando-se todo o equipamento de proteção (luvas para procedimentos, óculos, gorro, máscara e avental) e com material descartável e/ou esterilizado. Sei que os dados serão utilizados para pesquisa científica. Os dados serão manipulados apenas pelos pesquisadores e poderão se tornar públicos em revistas científicas. Minha identidade, assim como a de meu filho não serão reveladas em nenhuma hipótese. Minha participação e autorização para a participação de meu filho mostram meu interesse em colaborar com a pesquisa. É minha a escolha de participar ou não, podendo desistir a qualquer época, sem prejuízo no caso de minha desistência. Por fim, afirmo saber que esta pesquisa foi aprovada pela escola, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Em caso de dúvida, ligar para:

Pesquisadora: Raquel Santos (31) 3222-0918 / 99728-1009

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

COEP/UFMG (31) 3248-9364

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável

APÊNDICE B – Questionário de pesquisa

Questionário de Pesquisa

1. Qual o seu parentesco com a criança?	() Mãe	() Outro:
2. Idade da mãe?		
3. Até que série a mãe da criança estudou?	() 1ª à 4ª série () Ensino Médio () Nunca foi a escola	() 5ª à 8ª série () Ensino Superior () Não Sei
4. Até que série o pai do seu filho estudou?	() 1ª à 4ª série () Ensino Médio () Nunca foi a escola	() 5ª à 8ª série () Ensino Superior () Não Sei
5. A mãe possui alguma deficiência auditiva?	() Sim	() Não
6. Se SIM , qual tipo?	() Unilateral () Perda total da audição	() Bilateral () Perda Parcial
7. Se SIM , desde quando?	() Desde que nasceu	Desde que idade:
8. Você usa aparelho auditivo?	() Sim () Não	Desde que idade:
9. Você usa a língua de sinais (libras) para se comunicar?	() Sim () Não	Desde que idade:
10. Você fez cirurgia de implante coclear?	() Sim () Não	Desde que idade:
11. Profissão Mãe?		
12. A mãe recebeu licença maternidade?	() Sim	() Não
13. Até quantos meses a mãe cuidou exclusivamente da criança?		
14. A mãe contou com a ajuda de outro cuidador?	() Sim () Não	Quem?
15. A criança foi para escola com qual idade?		
16. A criança tem pais separados (mãe solteira, pai solteiro)?	() Sim	() Não
17. Qual a renda mensal total da família?	R\$	
18. Idade da criança?		
19. Sexo da criança?	() Masculino	() Feminino
20. Data de nascimento?		
21. O seu filho utilizou algum remédio?	() Sim	() Não
22. Se SIM, qual (is)?		
23. Em relação aos irmãos seu filho é?	() Primogênito () Caçula	() Filho do meio () Filho único
24. O seu filho nasceu prematuro?	() Sim	() Não
25. Qual foi o tipo de parto?	() Normal	() Cesária
26. Até que idade seu filho mamou no peito?	meses	() Nunca mamou no peito
27. O aleitamento foi exclusivo até os 6 meses?	() Sim	() Não
28. Seu filho usa mamadeira?	() Sim	() Não
29. Se SIM,	Começou a usar com quantos meses?	Largou a mamadeira com quantos meses?

30. Qual momento do dia seu filho solicia/solicitou mais a mamadeira?	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noite
31. Seu filho usou chupeta (bico)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
32. Se SIM, começou a usar com quantos meses?		
33. Largou a chupeta com quantos meses?		
34. Em que momento você mais comumente ofereceu/oferece chupeta (bico) a seu filho?	<input type="checkbox"/> Quando ele chorava <input type="checkbox"/> Quando estava com dor	<input type="checkbox"/> Para dormir <input type="checkbox"/> Outro, especifique _____
35. Qual momento do dia seu filho solicita/solicitou mais a chupeta?	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noite
36. Seu filho chupa dedo?	<input type="checkbox"/> Sim Quais?	<input type="checkbox"/> Não

APÊNDICE C – Inventário Ansiedade de Beck





Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.









	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdô				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

Muito obrigada, sua colaboração foi muito importante para a nossa pesquisa!

APÊNDICE D – Inventário Ansiedade de Beck adaptado para Libras

BAI				
Nome:		Idade:		Data:
Estado Civil:		Profissão:		Sexo:
Ocupação:		Residência:		
<p>Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, faça cuidadosamente cada item da lista. Indique se e quando você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "X" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.</p>				
	Nunca	Pouco	Às vezes	Sempre
<p>01 - Dificuldade ou freguimento</p>				
<p>02 - Sensação de calor</p>				
<p>03 - Tremores nas pernas</p>				
	Nunca	Pouco	Às vezes	Sempre
<p>04 - Não consigo calma</p>				
<p>05 - Medo que aconteça o pior</p>				
<p>06 - Aturdido ou tonto</p>				
	Nunca	Pouco	Às vezes	Sempre

<p>07 - Patrão ou autoridade de correção</p> <p>അന്വേഷണാധികാരി അധികാരി</p> 				
<p>08 - Sem espólio</p> <p>അധികാരി അധികാരി</p> 				
<p>09 - Associação</p> <p>അനുബന്ധം അനുബന്ധം</p> 				
<p>10 - Homeno</p> <p>അനുബന്ധം അനുബന്ധം</p> 				

<p>16 - Indagação ou descoberta no adôbito</p> <p>അന്വേഷണം അന്വേഷണം</p> 				
	<p>Nonca</p> <p>അനുബന്ധം </p>	<p>Pouco</p> <p>അനുബന്ധം </p>	<p>As vezes</p> <p>അനുബന്ധം </p>	<p>Sempre</p> <p>അനുബന്ധം </p>
<p>19 - Denegação de destino</p> <p>അനുബന്ധം അനുബന്ധം</p> 				
<p>20 - Flauto vermelho quarto</p> <p>അനുബന്ധം അനുബന്ധം</p> 				
<p>21 - Suor (não devido ao calor)</p> <p>അനുബന്ധം അനുബന്ധം</p> 				

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (COEP/UFMG)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 49803115.4.0000.5149

Interessado(a): Profa. Junia Maria Cheib Serra-Negra
Departamento de Odontopediatria e Ortodontia
Faculdade de Odontologia - UFMG

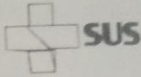
DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 30 de novembro de 2015, o projeto de pesquisa intitulado **"Associação entre prematuridade e baixo peso ao nascer e hábitos de sucção não nutritiva e nutritiva"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Prof. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B – Aprovação Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte

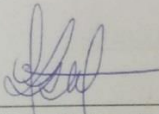
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

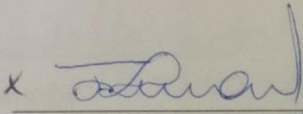
Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**Associação entre Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer e Hábitos de Sucção Não Nutritiva e Nutritiva**” sob a responsabilidade da pesquisadora Larissa Carcavalli Santos, CPF 114.074.896-31, ser executado com as crianças adscritas e freqüentadoras da Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) Adelaide Lisboa, Distrito Sanitário Pampulha, sob guarda e responsabilidade da Coordenação de Saúde da Criança, no Programa Saúde na Escola, da Gerência de Assistência à Saúde – GEAS SMSA/PBH.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Projeto de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo do sigilo e confidencialidade dos dados que serão acessados. Autorizo sua execução, desde que respeitadas as exigências legais específicas e que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2015.



Maria do Carmo Freitas da Costa
Referência Técnica
GEAS – SMSA/PBH
Maria do Carmo Freitas da Costa
10000-000 0000-0000 0000
EM 70001-4


x _____
Drª Taciana Malheiros Lima Carvalho
Gerente da GEAS
SMSA/PBH
28.08.15

ANEXO C - Normas submissão periódico Journal of Deaf Studies and Deaf Education

Journal of Deaf Studies and Deaf Education

Issues Advance articles Submit ▼ Purchase Alerts About ▼

All The Journal of Deaf Stu ▼

Information for Authors

The Journal of Deaf Studies and Deaf Education's 2018 House Style and Matters of Form

[Manuscript preparation](#)

[Charges](#)

[Copyright](#)

[Conflict of interest policy](#)

[Author self-archiving/public access policy from May 2005](#)

[Open access](#)

[Permissions for illustrations and figures](#)

Upon receipt of accepted manuscripts at Oxford Journals authors will be invited to complete an online copyright licence to publish form.

Please note that by submitting an article for publication you confirm that you are the corresponding/submitting author and that Oxford University Press ('OUP') may retain your email address for the purpose of communicating with you about the article. Please notify OUP immediately if your details change. If your article is accepted for publication OUP will contact you using the email address you have used in the registration process. Please note that OUP does not retain copies of rejected articles.

The *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* (JDSDE) publishes original, scholarly manuscripts relevant to children or adults who are deaf, including topics such as development, education, communication, culture, and clinical or legal issues. Although most of the articles published will make both empirical and theoretical contributions, purely theoretical or review articles are also welcome. The overriding criterion for acceptance of an article for publication is that it must make a significant contribution to the field. The evaluation of an article's quality takes into consideration the significance of the issue that it addresses and the appropriateness of the methodology. Empirical articles should clearly state their relevance for application and, similarly, articles that are primarily of an applied nature should address the broader theoretical issues.

Manuscripts are accepted for review with the understanding that the same work has not been and will not be submitted elsewhere, and that its submission for publication has been approved by all of the authors and necessary institutional officials. It is assumed that any person cited as a source of personal communication has approved such citation; written authorization may be required at the Editor's discretion.

Articles and any other material published in the *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* represent the opinions of the author(s) and should not be construed to reflect the opinions of the Editors of the Oxford University Press (the Publisher). Authors submitting a manuscript do so on the understanding that if it is accepted for publication, copyright in the article, including the right to reproduce the article in all forms and media, shall be assigned exclusively to the Publisher. The Publisher will not refuse reasonable requests by the author(s) for permission to reproduce contributions to the journal.

Manuscripts should be submitted through the JDSDE online submission and reviewing system, [ScholarOne Manuscript](#), available through the homepage. Questions concerning submissions or use of the site may be directed to the Managing Editor at jdsde.editorialoffice@oup.com. Other correspondence, including books for review in JDSDE should be sent to:

JDSDE House Style and Matters of Form

This document is intended to provide additional advice to authors submitting manuscripts to JDSDE. First and foremost, you are expected to follow the guidelines of the APA style manual, 6th edition. Purchase a copy of the manual and read through it carefully. You may also want to consult <https://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/16/>, from which the headings below were downloaded.

1. Use Standard Conventions of Written English

JDSDE is proud that it has attracted the attention of the international community and welcomes quality manuscripts from its international contributors. However, we find that articles from the international community often are not written in standard English form. Therefore, we encourage authors to ask a native writer of English to review their documents. When such a volunteer is not available, we recommend that authors seek the services of a professional reviewer. In addition, many of our international contributors are unfamiliar with the writing style requirements of the American Psychological Association (APA), which is the required style for all submissions. We can recommend an external copy editor if you wish.

2. Page Length

JDSDE does not specify a page length or limit because different research designs require different page allocations. For example, a simple between-groups correlational study of two factors pertaining to a field with a limited evidence base might be written in under 20 pages plus references, whereas a multi-method, qualitative/quantitative study or a paper presenting multiple sequential studies might require over 40 pages plus references. The general rule of thumb is to write succinctly and to include only that information pertinent to the science of the study. Generally, a rationale should be sent to the editor when articles exceed these guidelines. However, **titles** should be limited to 12 words (see APA manual).

3. Terminology

The term *hearing impaired* was rejected in a joint 1991 statement by the World Federation of the Deaf and International Federation of Hard of Hearing People, in favor of the terms *deaf* and *hard of hearing*. JDSDE House Style style calls for "people who are deaf and hard of hearing" but "deaf and hard-of-hearing people." (Notice the hyphens. Stated before the noun, use a hyphen. Stated after the noun within a relative clause, no hyphen needed) You may follow the initial presentation with the initials *DHH*.

Terms like "cued speech" and "manually-coded English" should not be capitalized if they are not proper names.

“Deaf”

Please use "Deaf" only in the sense of reference to Deaf culture/community and “deaf” for all other references (e.g., deaf people). You do not have to define it in the manuscript.

“Normal” Do not use the term, *normal children* to refer to those with typical hearing. When classifying participants into groups based on whether they have typical hearing or atypical hearing, the terms “children/individuals/participants with typical/atypical levels of hearing...” is preferred. However, we recognize that the field of audiology uses the wording “individuals with normal hearing” versus “individuals who are deaf or hard of hearing.” We accept this phraseology, however, it is never acceptable to use such expressions as “the normal hearing

group” or “NH children” or “normal participants.” For clarification, it is best to use person first and then the category as in “the teenagers with hearing loss” or “the participants with normal levels of hearing.”

4. Title of Article

JDSDE attracts an international audience, therefore, please do not include the name of a country in your title. Manuscripts should be of interest to the international audience and readers tend to pass over articles if they think it does not pertain to their country.

5. Headings

You do not need an initial heading for “Introduction” or within the abstract.

Heading levels should be distinguished as follows:

APA Headings	
Level	Format
1	Centered, Boldface, Uppercase and Lowercase Headings
2	Left-aligned, Boldface, Uppercase and Lowercase Heading
3	Indented, boldface, lowercase heading with a period. Begin body text after the period.
4	Indented, boldface, italicized, lowercase heading with a period. Begin body text after the period.
5	Indented, italicized, lowercase heading with a period. Begin body text after the period.

Downloaded from <https://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/16/>

See <https://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/18/> for correct categories of headings

6. Indenting

Please indent each new paragraph; do not skip an extra line between paragraphs. References should have "hanging indents" on the first line and be double-spaced. Do not skip an extra line between references.

7. Endnotes

Use endnotes (sparingly), not footnotes.

8. Font

Manuscripts should be in 12-point Times Roman with 1 inch margins.

9. Page Numbers

Please use page numbers in the upper right hand corner along with the running head.

10. Avoid First Person

Use of the first person ("I" "we") should be used *sparingly or avoided*.

11. Avoid Passive Voice

Passive voice should be used *sparingly or avoided*.

12. Avoid Contractions

Don't use contractions.

13. Citations

Reference citations with multiple works should be in alphabetical order according to the first author's name...not chronologically. In reference citations, include all authors in the first citation (unless there are more than six, then use the first author plus "et al.") [notice that the "et al." is not underlined, and there is a period after it, plus a comma before the year] - see APA Publication manual for more.

14. Double Space

Please double space text, endnotes, references, everything! References and indented quotations (i.e., those of more than 40 words) also should be double-spaced. [Note that indented quotations should not have quotation marks.]

15. Define Terms

Keep in mind that *JDSDE* has a broad international audience, including many teachers and lay readers - please define any terms that are not obvious.

16. Use Call Outs

Remember to use "call-outs" to show the typesetter where figures and tables should appear, i.e., <figure 1 here>. Do not integrate the art with the text; put the art together, but keep it separate from the text. Do not integrate figure captions with the art; put the captions together on a separate page and number each caption with the chapter and figure number (i.e., Marschark, Chapter 1, Figure 2).

17. For Example

You can use "i.e.," and "e.g.," in parentheses, but in the text, please use "that is," and "for example".

18. Artwork

Provide either original art (photographs, slides, etc.) or 300 dpi electronic files, .tiff or .eps file with your name and figure number (e.g., Spencer_fig1.tif). If you need additional art guidelines, we can provide them. If you are uncertain about whether a piece of art can be used, please send it to us, and we will let you know. All artwork will be reproduced in black and white. If you have a color original, be sure to see how it looks in B&W. Give each table a title and a caption, one table per page. Each piece of art should be a separate file.

19. Copyright Permission

Copyright permission must be included for all copyrighted materials. This is the burden of the author. If any material that you use is from another publication, you must obtain permission to use it. We can send you a sample permission letter, but the easiest way to obtain permission is to go to the website of the publisher from which you need permission and fill out their electronic form.

20. Figures and Tables

JDSDE policy is that tables and figures should be limited to those that are essential in clarify information for the reader, and not just to add interest to the article. Second, Oxford University Press has strict requirements for acquiring permission to print images and published materials. If you used the services of an illustrator, you will need express permission from this individual to publish his or her artwork. If you used materials from a published source, you will need to get express permission from that publisher's permissions department. Frequently publishers charge a fee for such permission. Acquiring permissions can also be time-consuming. Finally, illustrations tend to take up excessive space in journals that usually function under tight page limits. *JDSDE* is such a journal, and we prefer to use our space to provide scientific evidence. For these reasons, we request that you consider dropping non-essential figures and tables. Alternately, you make place them on our supplemental materials section of the website and you may refer the readers to this site. This will still require that you acquire express permission from the illustrator or the publisher.

21. Correct Wording for Picture Permission

Regarding materials not previously published that contain images of individuals, the individual must state in writing specific permission for the image to appear both in print and in online format through OUP's publishing mechanisms. *The minimum period of rights must be included in the statement and the minimum required is in perpetuity (no restrictions). Thus, individuals must expressly grant their permission for JDSDE to publish their likeness in perpetuity, whether in print or online.*

22. References

Your "References" section should begin on a new page. Please use italics within references for journal volumes and names (all capitalized) and book names (only first word capitalized). Please follow APA format for references and citation (see also, #12, above): citations of multiple authors (first occurrence) in the text should use "and," while those in parentheses should use an ampersand. Ampersands should not be used in the text itself. In the references, ampersands should be used rather than "and." DO NOT COPY AND PASTE THE APA FORMAT FOR REFERENCES from your university's search engine. It may not necessarily be in APA style. Look in the APA manual.

23. U.S. Punctuation and Spelling

Please use the U.S., rather than the UK spelling and the convention of commas and periods inside of quotation marks rather than outside. Files must be .doc or .docx (not .docm).

24. APA Style References

Use APA Style formatting of references (note the en-dashes rather than hyphens in page numbers). The en dash (–) is approximately the width of an n and is wider than the [hyphen \(-\)](#) but narrower than the [em dash \(—\)](#), which is the width of an m. The typical computer keyboard lacks a dedicated key for the en dash, though most word processors provide a means for its insertion. In Microsoft Word, enable the Num Lock key and use the shortcut combination CTRL + Minus on the number keypad, or type two hyphens with spaces on either side of the number (in Word) as in pp. 44 – 49. To make an em dash, type two hyphens without space on either side—if you want to create the type of line shown as an example in this sentence just before the word “if”.

Antia, A., & Rivera, C. M. (2016). Instruction and service time decisions: Internet services to deaf and

hard-of-hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(3), 293-302. doi: 10.1093/deafed/enw032

Burkholder, R. A., & Pisoni, D. B. (2006). Working memory capacity, verbal rehearsal speed, and scanning in deaf children with cochlear implants. In P.E. Spencer & M. Marschark (Eds.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*, (pp. 328–357). New York, NY: Oxford University Press.

Capirci, O., Cattani, A., Rossini, P., & Volterra, V. (1998). Teaching sign language to hearing children as a possible factor in cognitive enhancement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3, 135–142. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.deafed.a014343>

25. DOIs

Provide doi numbers for all *journal articles published in 2000 or later* unless the article was assigned a doi retroactively.