

COMUNICAÇÃO MÃE-FILHO DURANTE AMAMENTAÇÃO NATURAL E ARTIFICIAL NA ERA AIDS*

MOTHER-CHILD COMMUNICATION DURING NATURAL AND ARTIFICIAL FEEDING IN THE AIDS AGE

COMUNICACIÓN MADRE-HIJO DURANTE LACTANCIA NATURAL Y ARTIFICIAL EN LA ERA SIDA

SIMONE GONÇALVES VASCONCELOS¹

MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO²

SIMONE DE SOUSA PAIVA³

PAULO CÉSAR DE ALMEIDA⁴

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA⁵

A amamentação natural da mãe infectada pelo HIV ao filho é fator de risco para a transmissão do vírus, assim recomenda-se a exclusão a amamentação natural. O fato de não amamentar ao seio pode dificultar a comunicação do binômio mãe-filho. Desenvolveu-se estudo comparativo à luz dos fatores proxêmicos entre mãe-filho durante alimentação artificial e aleitamento materno entre mães soropositivas e soronegativas para o HIV. Em alojamento conjunto analisou-se 84 interações entre quatro binômios. A distância íntima prevalece em 100% das interações, bem como a postura sentada. Bebês das mães soropositivas permaneceram maior parte do tempo ativo em comparação aos verticalmente expostos. A qualidade das interações ao longo do tempo e a responsividade materna ao bebê, provavelmente é que irá determinar repercussões do não aleitamento natural no desenvolvimento do apego entre mãe e filho.

DESCRIPTORIOS: Comunicação; Comportamento Espacial; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Aleitamento Materno.

When mothers with HIV breastfeed their children, this represents a risk factor to transmit the virus. Therefore, the exclusion of breastfeeding is recommended. Not breastfeeding can make communication between mother and child more difficult. A comparative study was carried out in the light of proxemic factors between mother and child during artificial feeding and breastfeeding among HIV-positive and negative women. At a rooming-in unit, 84 interactions between four mothers and their children were analyzed. Intimate distance prevails in 100% of the interactions, as well as the sitting posture. Babies of HIV-positive mothers remained active longer than vertically exposed babies. The quality of interactions over time and maternal responsiveness to the baby will probably determine repercussions of non-breastfeeding to the development of bonding between mother and child.

DESCRIPTORS: Communication; Spatial Behavior; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Breast Feeding.

La lactancia natural de la madre infectada por el VIH al hijo es factor de riesgo para la transmisión del virus, por lo tanto se recomienda excluir la lactancia natural. El hecho de no darle el pecho puede dificultar la comunicación del binomio madre-hijo. Fue desarrollado un estudio comparativo a la luz de los factores proxémicos entre madre e hijo durante la alimentación artificial y lactancia materna entre madres seropositivas y seronegativas para el VIH. En alojamiento conjunto fueron analizadas 84 interacciones entre cuatro binomios. La distancia íntima prevalece en el 100% de las interacciones, así como la postura sentada. Los bebés de las madres seropositivas permanecieron la mayor parte del tiempo activos en comparación a los verticalmente expuestos. Probablemente, la calidad de las interacciones a lo largo del tiempo y la responsividad materna al bebé irán determinar los efectos de la falta de lactancia natural en el desarrollo del apego entre madre e hijo.

DESCRIPTORIOS: Comunicación; Conducta Espacial; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Lactancia Materna.

* Estudo desenvolvido com recursos da Fundação Cearense para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Inserido em proposta de atividade de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa- Processo 301398/2006-2.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos em HIV/Aids e Doenças Associadas. Brasil. E-mail: simonegv@net-bandalarga.com.br

² Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Departamento e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: marli@ufc.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos em HIV/Aids e Doenças Associadas. Brasil. E-mail: simonecvc@yahoo.com.br

⁴ Estatístico. Doutor. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde) da UFC. Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

A amamentação natural da mãe infectada pelo HIV ao filho é fator de risco da transmissão do vírus, recomendando-se, no Brasil, a exclusão do aleitamento natural de mulheres infectadas pelo HIV aos seus conceptos. Somente em algumas regiões da África a amamentação é recomendada para as soropositivas, em decorrência dos fatores econômicos precários na população, onde morrer por outras causas apresenta índice ascendente do que morrer de aids⁽¹⁾.

Por ser a amamentação no nosso meio uma prática incentivada e amplamente divulgada, mães infectadas pelo HIV, mesmo conhecendo os fatores de risco sentem-se frustradas de não poderem amamentar visto que seus filhos necessitam de alimentos saudáveis. Essa contradição pode dificultar a comunicação mãe-filho principalmente nos primeiros dias pós-parto, quando por instinto a criança ao ser confortada no colo, busca através de meneios pelo seio materno.

Neste prisma, sabendo-se que a comunicação humana inicia-se desde os primeiros momentos de vida, através do choro, do gemido, do olhar, do toque, intervenções de enfermagem devem ser feitas a fim de contemplar ações de educação em saúde, em linguagem clara e objetiva, para facilitar a compreensão destas mães da restrição que lhes é imposta, prevenindo complicações na comunicação que se inicia⁽²⁾.

As primeiras formas de comunicação que se estabelecem entre mãe-filho ocorrem em espaço íntimo, muito próximo, pois a mãe mantém constantemente o filho nos braços, ora para oferecer aleitamento materno ou artificial no caso de puérperas portadoras de HIV, ora para acariciá-lo, ou para proceder às medidas de higienização. Neste momento inicia-se a relação humana.

A relação existente entre mãe e filho desde o nascimento nos primeiros minutos ou horas após o parto pode alterar a qualidade do apego no decorrer da vida, pois envolve um conjunto de habilidades, comportamentos e sentimentos⁽³⁾. O recém-nato possui

uma tendência inata de desenvolver comportamentos que mantém seus cuidadores próximos. A capacidade da mãe de responder apropriada e prontamente ao diversos sinais que a criança comunica para estabelecer vínculo é que irá determinar a qualidade do apego desenvolvido pela díade e influirá decisivamente na saúde mental da criança⁽⁴⁾.

No caso do binômio mãe-filho cuja mãe é portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV), o contato e a comunicação podem ficar comprometidos, em decorrência do medo de transmissão da doença⁽⁵⁾.

A amamentação natural representa risco adicional de 7 a 22% de transmissão materno-infantil do vírus. Com essa medida, é reduzida a probabilidade de a criança infectar-se, mas se exclui da mãe um momento crucial de formação de vínculo entre mãe e filho.

As inúmeras vantagens da amamentação esbarram na impossibilidade das mulheres com HIV de amamentar^(2,5-6), portanto as intervenções profissionais destinadas à promoção do aleitamento devem proporcionar subsídios emocionais às mulheres que não podem executar tal tarefa e prevenir os problemas com as mamas no período puerperal decorrentes da ausência e cuidados adequados como uso de enfaixamento ou de inibidores de lactação⁽⁷⁾.

Considerando a importância do aleitamento natural no desenvolvimento da relação entre mãe e filho desde os primeiros dias de vida, torna-se essencial durante a assistência de enfermagem a observação da interação entre o binômio cuja mãe é portadora do HIV para melhor compreender a dinâmica do processo comunicativo e relacional⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, compete ao enfermeiro, no acompanhamento desse binômio mãe-filho, identificar qualquer dificuldade apresentada pela mãe para interagir com seu filho verticalmente exposto, de forma que as medidas estabelecidas para redução do risco de TV sejam seguidas, sem, no entanto, contribuir para o déficit na comunicação e para o fracasso do elo afetivo da mãe com seu bebê.

A posição corporal e relações espaciais considerando os aspectos culturais de cada indivíduo também é uma forma de comunicação, denominada proxemia⁽⁸⁾ constituindo-se uma modalidade de linguagem não-verbal. Desta forma, é preciso utilizar instrumentos que auxiliem na identificação de sinais comunicativos que indiquem como o processo e o tipo de relacionamento entre mãe e filho estão sendo desenvolvidos para que sirvam de base para intervenção de enfermagem cujo resultado esperado seja um relacionamento mãe e filho satisfatório, considerando as particularidades de cada binômio, como é o caso de mães HIV positivas.

Ante ao exposto e mediante a escassa produção sobre essa temática, buscou-se desenvolver o presente estudo com objetivos de analisar as interações durante o aleitamento, à luz dos fatores proxêmicos entre mãe-filho, considerando dois grupos: puérperas soropositivas ao HIV e de puérperas soronegativas ao vírus e comparar as ocasiões onde ocorre diferença ou semelhança quanto aos diferentes fatores proxêmicos observados entre os binômios.

MATERIAL E MÉTODO

Esta investigação faz parte de um projeto de pesquisa que procura avaliar diferentes formas de comunicação entre mãe e filho na vigência do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo o mesmo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo 41/2005.

Estudo quantitativo com a participação de quatro binômios mãe e filho, que constituíram dois grupos: um grupo (G1) cuja mãe apresentava sorologia negativa para o HIV (N=2) e um grupo (G2) em que a mãe apresentava sorologia positiva para o HIV (N= 2). Ambos (G1 e G2) vivenciavam as primeiras horas de pós-parto em uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade de Fortaleza, no primeiro bimestre de 2006.

Para a escolha dos binômios, intencionalmente, foi utilizado critérios de semelhança para ambos os

grupos: primigesta submetida a parto cirúrgico, ter idade igual ou maior que 18 anos, ter companheiro fixo, bebê nascido sem intercorrências e permanecendo ao lado materno e aceitação para participar do estudo. Critérios do resultado da sorologia anti-HIV para os grupos foram posteriormente aplicados para composição dos grupos de binômios.

Filmagens dos binômios foi o recurso para captação das interações dos binômios mãe-filho. O G1 foi filmado durante a amamentação ao seio materno e o G2 foi filmado durante o oferecimento pela mãe do leite na colherinha, proveniente do banco de leite. Ambos os grupos executavam o aleitamento sentadas em poltronas próximas ao leito hospitalar e mesa de cabeceira e foram filmadas em três momentos ao longo de um dia por câmeras fixas localizadas a uma distância de, aproximadamente 2,0 metros de uma cadeira onde a mãe sentava para alimentar o filho. Mãe portadora do HIV sentada com a criança no colo e oferecia o leite em pequenas doses com colherinha. Mãe com sorologia negativa oferecia a mama para o bebê, também sentada em cadeira ao lado do leito. Das filmagens foi escolhida apenas uma de cada binômio, para fazer parte do estudo, ou seja, um procedimento de amamentação natural e outro da artificial. As cenas escolhidas foram aquelas em que a mãe estava mais familiarizada com a câmera e com o mínimo de interferência no ambiente, que distraísse ambos como pessoas e sons.

As cenas armazenadas na filmadora foram transferidas para um computador e posteriormente analisadas por peritos. Para avaliação das cenas utilizou-se um roteiro, que contemplava alguns fatores da comunicação proxêmica^(5,8), sendo os quesitos: distância, postura, eixo (face a face, lateral, sociofugo, sociopeto), código visual materno (olhar direcionado e desviado da mãe ao bebê) e volume de voz produzido pela mãe (sussurro, baixo, silêncio). Ao roteiro acrescentaram-se situações de comportamentos possíveis dos recém-nascidos que avaliava sinais de interação ou apego, denominada de Contato ou ex-

pressões do bebê, que envolveu as seguintes ações: permanece de olhos abertos, adere seguidamente ao seio, ativo, geme e chora. O contato ou expressões da mãe com o bebê foi: agarrar e toque localizado.

De posse do roteiro, as cenas captadas foram projetadas do computador para uma tela de 42 polegadas, assistidas e analisadas por juízes-enfermeiros com conhecimento prévio da teoria proposta e com prévio treinamento. Uma a uma as cenas foram projetadas, sendo que a cada 15 segundo as mesmas eram interrompidas para que os juizes ao mesmo tempo fizessem, individualmente, sua avaliação. Cada análise correspondeu a uma interação de cada binômio. Assim, no total foram observadas e analisadas 84 interações entre os dois grupos avaliados (G1+G2= 84), que constituíram o universo amostral do estudo.

Para tratamento dos dados e procurando-se responder ao objetivo da pesquisa utilizou-se a análise das interações entre dois grupos de binômios, quantificando e comparando os achados entre eles. Deste modo, para verificar as associações entre as diferentes variáveis, utilizaram-se os testes de χ^2 , Fisher e de Fisher-Freeman-Halton. Para todos os testes fixou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Do total de 84 interações estudadas entre os quatro binômios mãe-filho, cada juiz analisou igualmente as interações ocorridas nos dois grupos. No Grupo 1 ocorreram 43 (51,2%) interações e no Grupo 2 houve 41 (48,8%).

A distância íntima e a posição sentada foram situações que ocorreram igualmente nos dois grupos, sendo predominante (100%) em todas as interações analisadas pelos juizes. A distância íntima se justifica pelo fato que o aleitamento, quer seja natural ou artificial, necessita de uma distância muito próxima entre mãe e bebê, da mesma forma que a ocorrência da posição sentada, pois foi disposição adotada pelas mães para a observação e é uma posição utilizada o

aleitamento nas primeiras horas pós-parto. Desta forma não serão apresentadas na Tabela 1, pela igualdade nos dois grupos.

A Tabela 1 apresenta os dois grupos de binômios mãe-filho durante o oferecimento do leite materno ou artificial. O grupo 1 (G1) refere-se aos binômios não expostos ao HIV, assim são amamentados naturalmente e em contraposição o grupo 2 (G2) representa os binômios expostos ao vírus. Nas interações ao analisar as variáveis observou-se diferença estatística no quesito contato ou expressões do bebê ($p=0,0001$) e no contato ou expressões da mãe (9,87; 0,002), enquanto pelas demais variáveis não se observou diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 — Associação entre as variáveis obtidas nos dois grupos e fatores proxêmicos. Fortaleza, CE, Brasil, 2006

	Grupo 1 (N=43)		Grupo 2 (N=41)		p
	N	%	N	%	
Eixo					7,09; p=0,69**
Face a face	2	4,7	4	9,8	
Lateral	3	7,0	-	-	
Sociópeto	33	76,7	27	65,9	
Sociófugo	5	11,6	10	24,4	
Contato/Expressões do bebê					0,0001*
Ativo	9	20,9	30	72,2	
Permanece de olhos abertos	19	44,2	39	95,2	
Geme	-	-	4	9,8	
Chora	1	2,3	3	7,3	
Adere ao seio	41	95,3	-	-	
Contato/Expressões da Mãe					9,87; 0,002**
Agarrar	8	18,6	21	51,2	
Tocar localizado	35	81,4	20	48,8	
Código visual (Materno)					0,74; 0,691**
Direcionado ao bebê	35	81,4	30	73,2	
Desviado do bebê	8	18,6	10	24,4	
Tom de voz (Materno)					0,097*
Sussurro	2	5,0	-	-	
Baixo	1	2,5	6	12,2	
Silêncio	37	92,5	36	87,8	

* Teste de Fisher-Freeman-Halton; ** Teste de χ^2 .

DISCUSSÃO

A melhor distância para que o bebê consiga focalizar nas primeiras semanas de vida é de 22 cm. Essa é a distância que separa o bebê da pessoa que o

alimenta e a distância que intuitivamente as pessoas tendem a se colocar quando falam com a criança⁽⁹⁾.

A ocorrência na maior parte das interações o eixo sociopeto e face a face, embora ainda tenha ocorrido eixo sociofugo e lateral. O envolvimento ativo face a face do bebê nas primeiras semanas costuma ser de curta duração, mas são sinais precoces da sua comunicação. Quando o acompanhante percebe as dicas do bebê e o responde, podem estabelecer uma longa interação⁽⁹⁾.

O ato de segurar o bebê nos primeiros dias de vida é realizado pelas mães com muito cuidado, como se tivessem medo de deixá-los cair entre os braços, aqui no presente estudo denominado de “agarrar”, assim essa ação se traduz em um ato utilizado para segurar a criança que é aleitada. No entanto, percebe-se a ausência de outros tipos de toque, como o acariciar, que pressupõe um comportamento de contato que significa carinho, atenção e desvelamento.

O período pós-parto deve ser considerado mais de adaptação ao novo papel de mãe do que de sensibilidade para interagir com o bebê⁽¹⁰⁾. Isso devido à mãe possivelmente vivenciar situações novas, por ser o primeiro parto, além de o estresse cirúrgico do próprio, estar em um ambiente e com pessoas que não lhe são familiares.

Já o bebê, minutos após o parto, demonstra preferência pelo contato com pessoas e não com objetos, oferecendo aos pais uma boa oportunidade para se conhecerem⁽¹⁰⁾. A partir destes primeiros contatos passa então a ser estabelecido o vínculo entre eles.

Nos binômios cujas mães eram soronegativas, houve adesão seguidamente ao seio, em mais de 20% o bebê era ativo e o gemido foi observado apenas nestes binômios. O olhar, o choro, o gemido e a adesão ao seio são as formas de comunicação de crianças nas primeiras horas de vida, que ainda não sabem falar ou manifestar outras formas de comunicação, devido à imaturidade de seus sistemas. Em contraposição, em 95,2% das interações a criança que recebe aleitamento artificial permanece de olhos abertos. Sabe-se que

uma das maiores aptidões do recém-nascido é a capacidade de estabelecer contatos através do fixar no rosto dos que o cercam, observando-o com seriedade⁽⁸⁾. Provavelmente, ficar de olhos abertos e, portanto ficar mais ativo é situação necessária para ser alimentado. Em contrapartida, esta capacidade lhe proporciona o desenvolvimento de uma outra que é o reconhecimento de seus cuidadores com o passar dos dias.

Na maior parte das interações registradas o olhar da mãe estava direcionado ao filho (G1=81,4%; G2=73,2%), embora houvesse olhar desviado ao bebê. Os comportamentos de cuidar devem ser compensar com outras atividades maternas, como o conversar com outras pessoas, observar o ambiente⁽³⁾.

Neste estudo pode-se observa-se que os bebês do grupo 2 eram mais ativos que do grupo 1. Embora não vivenciando a amamentação natural, que é de senso comum considerar que este momento propicia maior vínculo entre mãe e filho, os recém natos de mães HIV positiva mostraram-se mais atentos que os de mães soronegativas.

Bebês de mães soropositivas sofrem intervenções desde o início da gestação a fim de serem protegidos da contaminação vertical, deste modo nem todos os bebês tem um início de vida fácil, podendo ter algumas intercorrências que exijam ingerência médica, ainda assim eles possuem uma forte expressividade e impulso para fazer conexões com os que o cercam⁽⁸⁾.

Todo ser humano, logo ao nascer, possui uma tendência inata de estabelecer vínculo com seus cuidadores, a fim de mantê-los próximos⁽³⁾. Tal fato manifesta-se de diversas formas desde as primeiras horas de vida, no olhar, chorar ou gemer da criança. Interessante destacar que todas essas manifestações foram mais frequentes entre os recém-nascidos verticalmente expostos ao HIV.

O fato de a criança nascida exposta ao HIV não aderir ao seio parece compensar esta falta de contato íntimo materno com outras formas de comunicação. Essa ausência de contato parece possibilitar a mãe HIV+ identificar e responder mais rapidamente

a esses sinais comunicativos para o desenvolvimento e estabelecimento precoce de uma relação saudável.

Durante o aleitamento artificial, a mãe deve olhar atenta ao bebê, para direcionar corretamente a colher de leite para a boca do recém-nato, a fim de evitar acidentes, como apontar a colher fora da boca, além de oferecer uma quantidade adequada à capacidade de o bebê deglutir, caso o volume for maior e rápido provoca-se situações como regurgitação e engasgo. Também em decorrência da imaturidade de sucção o bebê pode apresentar dificuldade para acomodar o leite na boca, regurgitando-o com isso a oferta passa ser menor. Diferente da amamentação natural, em que, uma vez que a criança adere corretamente o seio, a mãe não precisa estar atenta para essas situações. O olhar materno atento relaciona-se com a preocupação com a saúde das crianças em virtude da possibilidade da transmissão da infecção para o filho cujo diagnóstico do HIV ainda é incerto⁽⁵⁻¹¹⁾.

As mães HIV positiva seguram mais firmemente seus filhos. Tal cuidado pode estar relacionado ao desejo de proteção maternal ao filho que representa a continuidade de sua vida para além da morte⁽¹²⁾ ou para tentar compensar a ausência do contato íntimo de sucção do seio materno. Esse fato demonstra que a contra-indicação do aleitamento natural seja suprida por outras formas de comunicação entre mãe e filho.

Embora os bebês tenham incrível capacidade de reagir ao ambiente físico, eles precisam que as pessoas que cuidam deles percebam suas reações, ajudando-os a lidar com suas novas tarefas⁽¹³⁾.

Em 95,3% das interações os bebês amamentados aderem seguidamente ao seio. Isso ocorre porque segundo pesquisador mesmo antes do parto ele descobre algumas características da mãe como o sabor de seu leite e o seu odor, fazendo com que nas primeiras horas após o nascimento ele prefira o seu leite, sentir o odor da própria mãe ao odor de outra, além de o bebê ter aprendido ainda intra-útero características da voz da mãe que o fazem reagir quando ela fala com ele⁽¹⁰⁾. Na maioria das interações dos grupos o

tom de voz materno é normal, pois ao lidarem com o bebê na normalidade as mães pode conduzi-los ao reconhecimento precoce do ambiente externo.

A amamentação não é apenas um ato de satisfazer uma necessidade fisiológica do recém-nascido, também para criança o seio materno representa seu objeto libidinal⁽¹⁴⁾. Durante o aleitamento natural ocorre a sucção nutritiva, que sacia a fome do bebê, e a não nutritiva, em que a criança, com o seio materno na boca tem a sensação de prazer, conforto e proteção⁽¹⁵⁾. O olhar desviado foi um pouco mais freqüente no grupo de crianças nascidas de mães soropositivas, provavelmente pela necessidade de olhar o recipiente do leite.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que a criança verticalmente exposta ao HIV apresentou um número de respostas maior ao olhar atento da mãe durante a oferta de leite na colher. Entende-se com isso que crianças de mães soropositivas ao HIV tentam compensar a falta da sucção com outras formas de comunicação com a mãe, como o olhar atento, o choro e o gemido, que foram mais freqüentes no grupo de mães HIV positivas.

Independente de qualquer fator que possa interferir no desenvolvimento de apego entre mãe e filho, a criança sempre busca estabelecer contato. A qualidade das interações entre mãe e filho que se desenvolvem ao longo do tempo e, principalmente, a responsividade materna ao bebê, provavelmente, irá determinar qual a repercussão do não aleitamento natural no desenvolvimento do apego entre mãe e filho.

A mãe precisa ficar atenta para os sinais precoce da criança, que nem sempre estão relacionados a necessidades fisiológicas e sim a necessidade de conforto, proteção e de interação com o mundo. Assim, o enfermeiro, no cuidado com esse binômio, deve fazer de o ambiente hospitalar o mais agradável possível, para que a mãe possa se sentir disposta e confortável

para desde já utilizar todas as formas de comunicação com seu filho recém-nascido.

A presente pesquisa oferece subsídios para o cuidado de enfermagem ao binômio mãe HIV+ e filho gerado e nascido na vigência do HIV materno, em função das diferentes situações observadas ante a comunicação em que se excluiu o ato de amamentar.

Recomenda-se continuidade de estudos em ambiente natural e em diferentes idades da criança, a fim de analisar o estabelecimento do vínculo mãe-filho ao longo de sua convivência, bem como identificar as implicações da não amamentação no relacionamento deste binômio ao longo da vida da criança.

REFERÊNCIAS

- Bland RM, Little KE, Coovadia HM, Coutsooudis A, Rollins NC, Newell ML. Intervention to promote exclusive breast-feeding for the first 6 months of life in a high HIV prevalence area. *AIDS*. 2008; 22(7):883-91.
- Barroso LMM, Carvalho CML, Galvão MTG. Mulheres com HIV/AIDS: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene*. 2006; 7(2):67-73.
- Schneck CA, Riesco MLG. Apego mãe-bebê: análise da produção científica da enfermagem na década de 90. In: *Anais do 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.143-7.
- Bowlby J. *Apego*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1990.
- Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida PC. Comunicação não-verbal durante cuidados prestados aos filhos por mães com Vírus da Imunodeficiência Humana. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):108-13.
- Paiva SS, Galvão MTG. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(3):414-9.
- Machado MMT, Braga MQC, Galvão MTG. Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):120-5.
- Hall ET. *A dimensão oculta*. Lisboa: Relógio D'água; 1986.
- Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4):491-6.
- Murray L, Andrews L. *A Linguagem do bebê: um guia para entender como os bebês se comunicam*. São Paulo (SP): Publifolha; 2004.
- Gonçalves TR, Piccinini CA. Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê. *Psic Teor e Pesq*. 2008; 24(4): 459-70.
- Hebling EM. *Mulheres soropositivas para HIV: sentimentos associados a maternidade e a orfanidade [tese]*. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- Spitz RA. *O primeiro ano de vida*. São Paulo(SP): Martins Fontes; 1993.
- Scappaticci ALSS, Iacoponi E, Blay SL. Estudo de fidedignidade inter-avaliadores de uma escala para a avaliação da interação mãe-bebê. *Rev Psiquiatr*. 2004; 26(1):39-46.
- Rodrigues IP, Queiroz MVO. Compreensão da vivência materna na amamentação. *Rev Rene*. 2005; 6(2):9-17.

RECEBIDO: 03/09/2009

ACEITO: 10/05/2010