

Comunicação não-verbal durante cuidados prestados aos filhos por mães com Vírus da Imunodeficiência Humana*

Non-verbal communication during child care by mothers with Human Immunodeficiency Virus

Comunicación no-verbal durante cuidados prestados a los hijos por madres con Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Simone de Souza Paiva¹, Marli Teresinha Gimeniz Galvão²,
Lorita Marlena Freitag Pagliuca³, Paulo César de Almeida⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a comunicação não verbal durante os cuidados prestados a filhos menores de seis meses por mães portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Métodos:** Estudo desenvolvido em ambiente experimental com cinco mães HIV+, no segundo semestre de 2007. Utilizou-se como recurso de coleta de dados a filmagem de cuidados maternos (banho, troca de roupas, mamadeira, brincar e ninar) dispensados ao filho. As cenas foram analisadas em face dos aspectos da comunicação não-verbal. **Resultados:** Análise estatística indica diferença entre os cuidados em todas as manifestações da comunicação. Entre os cuidados, a troca de roupas e o banho foram os cuidados mais instrumentais. A comunicação não-verbal é utilizada pela mãe para demonstrar apego ao filho e para perceber anormalidades. **Conclusão:** Os resultados demonstram necessidade de incentivar a mãe a interagir com seu filho durante todos os cuidados, promovendo estímulos para o desenvolvimento infantil.

Descritores: HIV; Relações mãe-filho; Comunicação não verbal.

ABSTRACT

Purpose: To examine the non-verbal communication during child care by mothers with the human immune deficiency virus (HIV). **Methods:** This study was conducted in the second semester of 2007 in an experimental setting with 5 HIV positive mothers. Data were collected through videotaping during child care such as bathing, clothes changes, feeding, playing, and cuddling. Data analysis focused on the aspects of non-verbal communication. **Results:** Statistical analysis indicated differences between the mother and the child in all aspects of non-verbal communication during child care. Clothes changes and bathing were the most instrumental child care. Non-verbal communication is used by mothers to show affection and to perceive abnormalities. **Conclusion:** The study's findings suggest the need to encourage mothers to interact with the child during all aspects of child care to promote normal child development.

Keywords: HIV; Mother-child relations; Nonverbal communication.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comunicación no verbal durante los cuidados prestados a hijos menores de seis meses por madres portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). **Métodos:** Estudio desarrollado en ambiente experimental con cinco madres HIV+, durante el segundo semestre de 2007. Se utilizó como recurso de recolección de datos la filmación de cuidados maternos (baño, cambio de ropas, mamadera, jugar y arrullar) dados al hijo. Las escenas fueron analizadas bajo los aspectos da comunicación no-verbal. **Resultados:** El análisis estadístico indica una diferencia entre los cuidados en todas las manifestaciones de la comunicación. Entre los cuidados, el cambiar de ropas y el baño fueron los cuidados más instrumentales. La comunicación no-verbal es utilizada por la madre para demostrar apego a su hijo y para percibir anormalidades. **Conclusión:** Los resultados demuestran la necesidad de incentivar a la madre a interactuar con su hijo durante todos los cuidados, promoviendo estímulos para el desarrollo infantil.

Palabras clave: HIV; Relaciones madre-hijo; Comunicación no verbal.

* Trabalho extraído da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisa inserida em projeto subvencionado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde) da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Doutor. Estatístico. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Entende-se a gravidez como um processo ocorrido no período de tempo decorrente entre a concepção e o parto. A maternidade, porém, ultrapassa a gravidez. Ambas envolvem mudanças importantes na vida da mulher, as quais exigem adaptações sucessivas e a longo prazo⁽¹⁾. Como é notório, a futura mãe assume um novo corpo e a responsabilidade de cuidar de um outro ser humano.

A exemplo de toda crise de desenvolvimento, a gravidez e a maternidade desequilibram o ciclo de vida do indivíduo. De acordo com a forma como a crise será vivenciada, tal desequilíbrio poderá ser maior ou menor. Para a mulher portadora de Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a este desequilíbrio da geração de um filho acrescentam-se as especificidades da soropositividade⁽²⁾. Com isso, esse período de crise para a mulher nessa condição pode ser maior do que o habitual para uma gestante. Nestas circunstâncias, o desempenho do cuidado materno ao filho nascido na vigência do HIV pode ser afetado.

Desde os primeiros dias de convívio com o bebê, a mãe inicia o desempenho do seu cuidado ao filho. Com o decorrer do período pós-parto, a nova mãe identifica-se com este papel e passa a desempenhá-lo melhor⁽³⁾. Dessa forma, estabelece concretamente a relação que irá ter com o filho durante suas vidas.

No entanto, ao se descobrir portadora de alguma doença capaz de comprometer o seu filho, como no caso da soropositividade materna ao HIV, pode surgir na futura mãe sentimentos de culpa⁽⁴⁾ e ansiedade, pois, como toda mãe, ela espera ter um filho saudável. Sobremodo, diante dessas situações, o cuidado despendido pela mãe ao seu conceito poderá sofrer influências e, por conseguinte, a comunicação poderá ficar comprometida.

A comunicação está presente desde os primeiros contatos entre mãe e filho. Desde o nascimento, o rosto é um poderoso canal de interação entre adulto e criança, atrai sua atenção e provoca uma sensação de bem-estar, indispensável para seu processo de socialização⁽⁵⁾. Além do rosto, outras expressões não-verbais ocorrem entre mãe e filho, como as carícias maternas, o choro e o balbuciar do recém-nascido. Todas essas expressões são formas de comunicação não-verbal (CNV). O processo comunicativo entre mãe e bebê é rico em expressões. Nele os primeiros contatos acontecem com intenção de propiciar conhecimento mútuo e estabelecimento de afetos.

Após o nascimento, a criança é totalmente dependente dos cuidados de um adulto normalmente a sua mãe. O momento do cuidado materno deve constituir uma oportunidade de diálogo entre mãe e filho para o estabelecimento de um relacionamento saudável. Portanto, não pode se resumir ao mero desempenho de procedimentos instrumentais. Para tanto, torna-se necessário aos profissionais avaliar o cuidar materno, mediante observação da comunicação entre mãe e filho, sobretudo a não-verbal, linguagem predominante

nessa relação, durante o desempenho desses cuidados.

O estudo objetivou analisar a comunicação não-verbal entre mãe-filho na vigência do HIV materno, durante cinco cuidados prestados pela mãe, em ambiente experimental.

MÉTODOS

Desenvolveu-se estudo descritivo/exploratório no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde) em Fortaleza-Ceará, local onde existe estrutura física e tecnológica apropriada ao desenvolvimento de situações de comunicação com diferentes clientela. Como observado, o ambiente-cenário dispõe de sala com vidro-reflexo, onde fica o pesquisador, de modo que o pesquisado não consegue visualizá-lo. Também integram o ambiente, copa e banheiro.

Desenvolvido ao longo do segundo semestre de 2007, o estudo contou com a participação de cinco binômios (mãe-filho) cuja mãe apresentava sorologia anti-HIV positiva. Como critérios para inclusão das mães adotou-se: Ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir conhecimento da infecção pelo HIV, ter filho nascido exposto ao HIV, residir em Fortaleza e aceitar participar da pesquisa.

Para propiciar intimidade, um ambiente-cenário foi montado no laboratório de forma semelhante a uma casa. Neste ambiente a mãe se sentia familiarizada e executou cinco cuidados cotidianamente desempenhados com seu filho, a saber: banho, troca de roupas, oferecimento de mamadeira (alimentação), momentos de brincadeira (brincar) e no momento de fazê-lo dormir (ninar/embalar).

Para o banho, dispunha-se de uma bancada com 1,0 metro de altura, onde ficava disposta a banheira com água, além de produtos ao alcance das mãos da mãe, os quais poderiam ser utilizados neste cuidado. Outra bancada, ao lado, tinha lugar para trocar a criança, com disposição de fraldas, roupas e perfumarias, todas próximas à mãe. Havia, ainda, uma sala para alimentar, brincar, e ninar, com poltrona de braços, mesa de apoio e brinquedos infantis. Tal como no ambiente doméstico, a circulação entre os espaços era livre.

Para a coleta de dados usou-se questionário semi-estruturado com perguntas relativas aos dados de identificação, socioeconômicos, informações obstétricas acerca do diagnóstico. Utilizou-se, também, a filmagem como recurso de captação e registro de informações. Cada binômio mãe e filho teve um dia para a filmagem, a mãe escolhia o momento para começá-las.

No referente à coleta de dados, antes de iniciar a filmagem, a mãe conheceu o ambiente experimental (LabCom_Saúde) e foi explicado quais os cuidados deveria desempenhar, a mãe ficou livre para mudar de posição objetos conforme desejasse, para torná-los mais acessíveis durante os cuidados. Após concordância da mãe, iniciava-se a filmagem. No ambiente experimental, três câmeras ficaram posicionadas em locais estratégicos, de modo que captassem as cenas e não interferissem nos cuidados. Em sala anexa, computador conectado às filmadoras executava as gravações e armazenava os dados sem interferência no ambiente de filmagem.

Da análise dos dados das filmagens participaram dois juízes. A cada trinta segundos as gravações eram pausadas e avaliadas individualmente por cada juiz, segundo um roteiro de observação. Neste roteiro constavam elementos da CNV divulgados na literatura⁽⁵⁾, cujas variáveis foram: paralinguagem, cinestésica, distância, contato visual, tom de voz, ocorrência de choro ou gemido, tipo de toque da criança e tipo de toque materno. Cada roteiro preenchido por cada um dos juízes correspondeu às interações mãe e filho, no total finalizaram-se 344 interações entre os cinco binômios. No presente estudo não houve perdas amostrais.

Os registros no roteiro de observação foram agrupados por cuidado materno e analisados, estatisticamente, para quantificação das interações encontradas e suas variáveis. Para o processamento dos dados empregou-se o Software SPSS. Foram feitas análises de proporção e associações (Testes z e X^2), fixando-se o nível de significância de 1%.

Como exigido, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº151/07. As mães foram convidadas a participar do estudo em instituições de saúde e em organização não governamental na cidade de Fortaleza. Aquelas que demonstravam interesse foram conhecer o LabCom_Saúde e só assim decidiam sobre a participação ou não na pesquisa. Mediante aceitação foi agendada um dia para as filmagens. Para anuência formal foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com vistas ao anonimato das participantes, a cada binômio atribuiu-se um número, de acordo com a ordem de participação (1 a 5).

RESULTADOS

No referente à idade, a das mães variou entre 18 e 34 anos, enquanto a dos bebês variou entre 39 e 175 dias. Elas informaram conhecimento do diagnóstico do HIV há no mínimo um ano e no máximo quatro anos e relacionamento estável com seus parceiros. Destes, apenas um era soropositivo ao HIV. Quanto à renda *per capita*, situou-se entre R\$ 53,00 a R\$ 175,00 por mês. O salário vigente na época era de R\$ 385,00. Contudo, uma mãe referiu não ter rendimentos. Segundo a maioria das mães, os filhos foram desejados, todas se submeteram a parto cesáreo. Os bebês nasceram entre a 36^a e 37^a semana gestacional, apresentavam peso adequado ao nascer para idade gestacional, entre 2.500 a 3.500 gramas e não apresentavam doenças ou malformações. Todas as mães usaram o AZT[®] (Zidovudina) como determinado ante a vigência do HIV. No entanto, apenas três referiram ter iniciado seu uso aos três meses de gestação. Na Tabela 1, apresentam-se os dados sobre a associação entre as variáveis, cuidado materno e fatores da CNV.

Consta na Tabela 1 a associação entre as variáveis cuidado materno e fatores da comunicação não-verbal, descritos em paralinguagem, cinestésica, distância, contato visual, tom de voz, toque/criança e toque/mãe. Registrou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) entre os cinco cuidados maternos no referente a todas as manifestações da

comunicação não-verbal.

Como mostra a Tabela 1, o cuidado no qual se despendeu maior número de interações para sua realização foi troca de roupas ($N=95$), seguido pelo ninar ($N=78$) e alimentar a criança ($N=73$). No oferecimento do banho do bebê houve 53 interações da mãe com o filho e durante o brincar 45 interações entre ambos.

Ao se analisar a “paralinguagem” ($X^2 71,12$; $p < 0,0001$), o momento da troca de roupas do bebê é aquele em que a criança mais emite vocalizações (31,6%). Ao se observar a emissão de sons produzidos pela mãe, identificou-se semelhança aos da criança (28,4%), mas a maior frequência desta categoria ocorreu durante o brincar (68,9%), verificou-se ausência de paralinguagem em mais da metade das interações do cuidado ninar (57,7%). No banho houve também ausência de interações (43,4%) entre mãe e filho.

Quanto à “cinestésica” ($X^2 52,61$; $p < 0,0001$), a postura lateral/costas foi mais comum durante o banho (62,2%). Em contrapartida, a postura frente-a-frente predominou durante o brincar (97,8%). No referente ao fator “distância” ($X^2 79,67$; $p < 0,0001$), a íntima entre mãe e filho foi identificada em todas as interações do alimentar e do ninar, com menor frequência na troca de roupas (61,1%). Entretanto o “contato visual” ($X^2 20,26$; $p < 0,0001$) ocorreu em todas as cenas do banho, do alimentar e do brincar, embora com menor ocorrência durante o ninar (89,7%).

Outra observação foi a seguinte: o tom baixo de voz e o sussurro aconteceram com maior frequência ao longo do brincar (24,4% e 55,6%, respectivamente), enquanto o tom de voz alto/normal foi verificado com maior frequência durante o banho do bebê (22,7%). Já o silêncio deu-se ao longo da troca de roupas e do ninar o filho ($X^2 46,36$; $p < 0,0001$).

Em relação ao “comportamento tátil da criança”, na maioria das cenas do brincar (82,2%) e na minoria das interações do ninar (29,5%), o bebê virou-se para a mãe. Como se percebeu, o banho foi o momento em que mais a criança se virou (ou foi virada) para o lado oposto ao da mãe ($X^2 46,81$; $p < 0,0001$).

Quanto ao toque provocado pela mãe ($X^2 116,05$; $p < 0,0001$), ou ainda “comportamento tátil da mãe”, o toque localizado foi mais comum na troca de roupas (88,4%). O agarrar ocorreu com maior frequência durante o brincar (40%) e o acariciar foi o tipo de toque mais identificado durante o ninar (25,7%). Já o sorriso foi mais comum no brincar (15,5%).

DISCUSSÃO

Nas pequenas atividades do dia-a-dia, como brincar, alimentar, vestir e banhar, o vínculo mãe-bebê se desenvolve⁽⁶⁾. Como evidenciado, as vocalizações do lactente poderiam ter a intenção de solicitar algo, fazer alguma reclamação ou comentário, registradas em estudo sobre sensibilidade materna durante o banhar e vestir o bebê⁽⁷⁾. Ao longo da troca de roupa, a criança é muito manipulada, e poderá sentir mudança de temperatura ao ser despida. Essas

Tabela 1. Associação entre as variáveis cuidado materno e fatores da comunicação não-verbal. Fortaleza-CE, 2007.

Comunicação Não-verbal	Cuidado materno					χ^2	<i>p</i>
	Trocar n(%)	Banhar n(%)	Alimentar n(%)	Ninar n(%)	Brincar n(%)		
	95 (27,6)	53(15,4)	73 (22,7)	78(21,2)	45(13,1)		
Paralinguagem						71,1	0,0001
Criança emite som	30 (31,6)	11 (20,7)	9 (12,3)	1 (1,3)	2 (4,4)		
Mãe emite som	27 (28,4)	10 (18,9)	30 (41,1)	21(26,9)	31 (68,9)		
Ambas emitem som	7 (7,4)	9 (17)	6 (8,2)	11 (14,1)	4 (8,9)		
Ausência*	31 (32,6)	23 (43,4)	28 (38,4)	45 (57,7)	8 (17,8)		
Cinestésica						52,6	0,0001
Lateral/costas	28 (29,5)	-	-	18 (23,4)	1 (2,2)		
Frente	67 (70,5)	20 (37,7)	61 (83,6)	59 (76,6)	44 (97,8)		
Distância						79,6	0,0001
Íntima	58 (61,1)	-	-	78 (100)	44 (97,8)		
Pessoal	37 (38,9)	13 (24,5)	-	-	1 (2,2)		
Contato visual						20,2	0,0001
Com contato	93 (97,9)	-	-	70 (89,7)	45 (100,0)		
Sem contato	2 (2,1)	-	-	8 (10,3)	-		
Tom de voz						46,3	0,0001
Baixo	19 (20)	12 (22,6)	16 (21,9)	9 (11,5)	11 (24,4)		
Sussurro	14 (14,7)	7 (13,2)	14 (19,2)	22 (28,2)	25 (55,6)		
Alto/Normal	14 (14,7)	12 (22,7)	12 (16,4)	9 (11,6)	5 (11,1)		
Silêncio	48 (50,6)	22 (41,5)	31 (42,5)	38 (48,7)	4 (8,9)		
CNV tátil/criança						46,8	0,0001
Vira-se para mãe	39 (41)	17 (32,1)	44 (60,3)	23 (29,5)	37 (82,2)		
Vira-se p/ lado oposto	26 (27,4)	23(43,4)	17 (23,3)	26 (33,3)	5 (11,1)		
Ausência*	30 (31,6)	13 (24,5)	12 (16,4)	29 (37,2)	3 (6,7)		
CNV tátil/mãe						1160	0,0001
Toque localizado	84 (88,4)	41 (77,3)	42 (57,5)	27 (34,6)	17(37,8)		
Agarrar	6 (6,3)	9 (17)	28 (38,4)	30 (38,4)	18 (40)		
Acariciar	-	2 (3,8)	1 (1,4)	20 (25,7)	3 (6,7)		
Sorriso	4 (4,3)	1 (1,9)	2 (2,7)	1 (1,3)	7 (15,5)		

*Não foi verificado ocorrência.

comunicações vocais podem sugerir ou não algum tipo de desconforto da criança, como um desejo de relatar o que sente à sua mãe.

A mãe apresenta o número de vocalizações paralingüísticas semelhante aos da criança durante a troca de roupas. Isto sugere uma boa atenção por ela dispensada ao filho. De modo geral, os sons emitidos pela mãe podem estar relacionados ao desejo de chamar a atenção do filho ao manipulá-lo ou como resposta às suas vocalizações.

Durante o brincar, a mãe tenta chamar a atenção do filho para o brinquedo mediante uso freqüente de vocalizações. Quem torna o brinquedo sempre novo e atraente para o bebê é a mãe, sobretudo pelo uso de artifícios que lhe chamem

a atenção.

Ainda como observado, a postura lateral e costas é freqüentemente adotada durante o banho e isto se deve à posição da banheira, em sentido perpendicular ao da mãe, em cima de uma mesa. Constantemente a mãe precisava pegar algum objeto (sabonete, xampu, toalha). Para isso, a mãe segurava o bebê em uma das mãos, apoiando-o pelo abdome e tronco, já que uma criança muito pequena é, em geral, ligeiramente encurvada e isso facilita a mãe segura-lo na posição descrita com uma das mãos enquanto usa a outra para pegar o objeto desejado. Assim, a criança ficava de costas para mãe.

De acordo com a literatura as brincadeiras dos filhos são

momentos de constante observação, reflexão e atuação dos pais sobre as crianças⁽⁸⁾. Mesmo de maneira não intencional, os pais observam o comportamento dos filhos, avaliam seu desenvolvimento e suas habilidades. Esta avaliação torna-se possível pelo contato visual constante, pela posição próxima e de frente com o filho. Justifica-se, assim, a maior ocorrência dessa posição durante o brincar. Tal fato torna-se marcante em virtude das mães serem HIV positivo. Elas precisam ter certeza do bem-estar do filho, de diagnóstico ainda indefinido por terem sido gerados na vigência de uma infecção ainda incurável.

Quanto à distância, é explicada pela organização do ambiente para cada cuidado. A distância sofre interferência direta do cuidado materno a ser desempenhado. No estudo ora desenvolvido, o local destinado ao ninar e alimentar era uma poltrona, onde necessariamente a mãe teria de colocar a criança em seu colo, próxima a si, para ser possível esses dois cuidados, e na qual estava a mesa onde ficavam a mamadeira e os brinquedos. Já o local de troca do bebê era um móvel cuja altura situava-se nas imediações da região pélvica da mãe. A criança ficava no meio do móvel, a certa distância da mãe que permanecia em pé e de frente para a criança. Referida posição aumentava a distância para guardar ou pegar a roupa do bebê, alcançar algum objeto. Neste caso, porém, a distância não era intencional, mas necessária para alcançar objetos. Estas distâncias, no entanto, devem ser evitadas porquanto podem provocar acidentes, como a queda.

De modo geral, o contato visual da mãe complementa o desejo de se relacionar com o filho durante seu cuidado. Pelo olhar, a mãe transmite ao filho tranquilidade e segurança. As mães têm uma forte necessidade de ver seus filhos, olhá-los além das aparências⁽⁹⁾.

Enquanto não for estabelecido o diagnóstico definitivo quanto à infecção, crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV são consideradas com doença crônica⁽¹⁰⁾. Isto pode demorar até dois anos⁽¹¹⁾. Nesse caso, a doença crônica do filho se constitui em importante mediador da qualidade de interação entre mãe e bebê⁽¹²⁾. Assim, o olhar dirigido é um modo de saber se tudo acontece de maneira adequada com a criança, se ela está saudável e protegida.

Entretanto, durante o ninar, conforme previsto, em dado momento o bebê adormecerá. Cessa então o contato visual. Em virtude da quietude da criança, a mãe pode, despreocupadamente, olhar para o ambiente ao seu redor. Mencionada atitude pode explicar a ausência de contato visual na maioria das cenas do ninar.

De acordo com o divulgado⁽¹³⁾, o tom de voz é regulado conforme a distância e a postura adotadas. No estudo ora elaborado, os dados observados confirmam essa referência. No entanto, o silêncio verificado na maior parte das cenas da troca de roupas relaciona-se ao caráter instrumental desse cuidado, como o banho, quando a mãe está mais atenta ao procedimento do que à comunicação. Ainda quanto ao tom de voz, o elevado gera desprazer em crianças pequenas⁽¹⁴⁾. Assim, os ruídos interferem no sono, geram estresse, choro, fadiga e irritabilidade⁽⁹⁾. Portanto, a predominância do silêncio durante o ninar é adequada.

No concernente ao comportamento tátil do bebê, virar-se para a mãe denota interesse pela ação de brincar. No ninar, a criança está sonolenta, assume um papel mais passivo e ocorre ausência de movimentos. Já durante o banho, de maior frequência na categoria “vira-se para o lado oposto ao da mãe”, a criança constantemente é manipulada pela mãe, inclusive de costas, em decorrência da própria técnica desse cuidado, assumindo passivamente dada posição. Ao referir-se ao tipo de toque materno em cada cuidado desempenhado, a forma comumente observada durante a troca de roupas é o toque localizado e este reforça o caráter instrumental desse cuidado. Conforme determinado pesquisador⁽¹⁵⁾, a troca de fraldas não é o momento em que as mães demonstraram carinho ou outro sentimento em relação a seus filhos.

Na ótica das autoras, a filmagem poderá ter influenciado esse cuidar materno mais tecnicista. Como a troca de roupas foi o primeiro cuidado desempenhado pelo binômio, naquele momento a mãe poderia ainda estar apreensiva pelo ambiente estranho e pela presença da câmera.

Provavelmente, as mães têm medo de se expor em uma pesquisa filmada. Desse modo, influencia-se seu comportamento, pois a gravação constitui registro concreto da sua participação em estudo como soropositiva para o HIV, fato que tentam ocultar até mesmo de membros da família, em face do receio do julgamento e da exclusão social⁽¹⁶⁾. Contudo, no caso do estudo em desenvolvimento, conversou-se com a mãe antes da filmagem, e esclareceram-se dúvidas, com vistas a familiarizá-la com o ambiente. Ao mesmo tempo, esclareceram-se os aspectos éticos da pesquisa o anonimato, com a finalidade de deixá-la mais tranquila.

Quanto ao acariciar, em estudo divulgado sobre responsividade materna durante o banhar e o vestir o bebê, os autores observaram que o acariciar obteve frequência extremamente baixa⁽⁷⁾. Portanto, corroboram a pesquisa ora elaborada. Em contrapartida, durante o ninar, a criança frequentemente é embalada nos braços maternos. Para o bebê, o embalo representa o movimento uterino a que estava acostumado desde a gestação. Ele tem efeito calmante⁽¹⁷⁾, necessário para fazer o bebê dormir.

No cotidiano, a brincadeira é atividade lúdica na qual a mãe se envolve, principalmente com os filhos pequenos. O lúdico proporciona sorriso, alegria. Presente com maior frequência durante o brincar, o sorriso é manifestação de alegria e satisfação por perceber que seu filho é curioso, ativo e interage com o mundo. Estes são sinais de saúde para a mãe.

CONCLUSÕES

A pesquisa contribuiu para o exercício do cuidar em enfermagem dos binômios mãe e filho, pontuando aspectos importantes no desenvolvimento da relação afetiva entre eles, a exemplo de uma comunicação efetiva durante o desempenho do cuidar materno.

De modo geral, durante o desempenho do cuidado materno mães utilizam a CNV para estimular e avaliar o filho, identificando sinais de saúde e normalidade.

Ao se avaliar o processo comunicativo entre mãe e filho

ao longo do cuidado materno, a troca e o banho constituem atividades instrumentais com comunicação/interação deficiente, quando comparada aos outros cuidados, pois a mãe está mais atenta ao desempenho de uma tarefa que exige habilidade. Esses resultados demonstram ser necessário estimular a mãe a interagir com seu filho ao exercerem esses cuidados, promovendo, durante o banho e a troca de roupas, estímulos para o desenvolvimento infantil.

Como limitação do estudo indica-se a impossibilidade

de afirmar que os diferentes aspectos da comunicação não-verbal observados no estudo ora apresentado são exclusivos de binômios cuja mãe é infectada pelo HIV.

Desta forma, sugere-se o aprofundamento do tema com o desenvolvimento de pesquisas de cunho comparativo entre cuidados de mães HIV positivo e HIV negativo, bem como investigações desenvolvidas em ambiente natural a fim de contribuir para o diagnóstico mais preciso sobre os aspectos da comunicação mãe-filho em idade precoce.

REFERÊNCIAS

1. Canavarro MC. Psicologia da gravidez e da maternidade. Coimbra: Quarteto Editora; 2004.
2. Cabrita A, Carneiro A, Menaia M. A experiência psicológica da gravidez na mulher soropositiva para o HIV. 4º Congresso Virtual HIV/AIDS - Lisboa [Internet] 2003 [citado 2007 Mar 12]; [cerca de 12 p.]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/pdf.177.pdf>.
3. Rocha SMM, Simpionato E, Mello DF. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):125-9.
4. Moura EL, Praça NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(3):405-13.
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Edições Loyola; 2003.
6. Gasparetto S. Desenvolvimento de um programa de intervenção para mães de bebês pré-termo [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999.
7. Silva SSC, Le Pendu Y, Pontes FAR, Dubois M. Sensibilidade materna durante o banho. *Psicol Teor Pesqui.* 2002;18(3):345-52.
8. Martins E, Szymanski H. Brincadeira e práticas educativas familiares: um estudo com famílias de baixa renda. *Interações Estud Pesqui Psicol.* 2006;11(21):143-64.
9. Farias LM. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
10. Rabkin M, El-Sadr W, Abrams E. O manual clínico pediátrico. New York: The International Center for AIDS Programs; 2004.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
12. Piccinini CA, Castro EK, Alvarenga P, Vargas S, Oliveira VZ. A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas. *Estud Psicol (Natal).* 2003;8(1):75-83.
13. Hall ET. Dimensão oculta. Lisboa: Antropos; 1986.
14. Bowlby J. Apego. São Paulo: Martins Fontes; 1990.
15. Vasconcelos SG. Estudo comparativo da comunicação proxêmica entre mãe-filho portadores do HIV ou não em alojamento conjunto [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2006.
16. Carvalho CML, Galvão MGT. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):90-7.
17. Molcho S. A linguagem corporal da criança: entenda o que ela quer dizer com os gestos, as atitudes e os sinais. 2a ed. São Paulo: Editora Gente; 2007.