



Artigo Original

RECURSO AUDIOVISUAL PARA PROMOÇÃO DO APEGO ENTRE MÃE HIV SOROPOSITIVA E SEU FILHO

ACTION AUDIO-VISUAL FOR THE PROMOTION OF BETWEEN MOTHER ATTACHMENT SEROPOSITIVITY FOR HIV AND HIS SON

RECURSOS AUDIOVISUAL PARA PROMOCIÓN DEL APEGO ENTRE MADRE SEROPOSITIVA PARA VIH Y SU HIJO

Camila Nayane de Carvalho Lima¹, Régia Christina Moura Barbosa², Ana Karina Bezerra Pinheiro³, Maria Liduína Freitas Pinto⁴, Sandra Vasconceles Rodrigues Paz⁵

O estudo objetivou avaliar os efeitos da utilização do vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho após seis meses de interação entre ambos. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada. A amostragem foi intencional. O plano de análise seguiu os seguintes passos: constituição do *corpus*, definição das unidades de análise, categorização, análise dos dados por categorias. Este estudo evidenciou que, apesar das dificuldades e limitações impostas pelo HIV/AIDS, pelo seu tratamento e pela incerteza presente no cotidiano, as mães portadoras de HIV desenvolvem estratégias que possibilitam enfrentar e conviver melhor com a doença, ao passo que não negligenciam seu papel de mãe.

Descritores: Relações Mãe-filho; HIV; Promoção da Saúde.

The study aimed at evaluating the effects of the educational video use to promote the attachment between HIV positive mother and her son after six months of contact between them. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data was collected through semi-structured interviews. The sampling was intentional. The plan of analysis consisted of the following steps: the constitution of the *corpus*, definition of unit analysis, data categorization and analysis through categories. This study showed that, despite the difficulties and obstacles imposed by HIV / AIDS, by the treatment and the doubts present in daily life, HIV mothers develop strategies that enable them to live and better deal with the disease, without forgetting their role as a mother.

Descriptors: Mother-child relations; HIV; Health Promotion.

El objetivo de estudio fue evaluar los efectos de la utilización de vídeo educativo para promover el apego entre madre seropositiva para VIH y su hijo después de seis meses de interacción entre ambos. Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestruturada. La muestra fue intencional. El plan de análisis siguió los siguientes pasos: formación del *corpus*, definición de las unidades de análisis, clasificación, análisis de los datos por categorías. A pesar de las dificultades y limitaciones impuestas por el VIH/SIDA, por su tratamiento e inseguridad en la vida cotidiana, las madres con VIH desarrollaron estrategias que permitieron vivir y lidiar mejor con la enfermedad, pero sin olvidar de su papel de madre.

Descritores: Relaciones Madre-Hijo; VIH; Promoción de la Salud.

¹Enfermeira. Mestranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: camilacarvalhoenf@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Assistencial MEAC/UFC e Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- FAMETRO. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: regiabarbosa@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFC. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

⁴Enfermeira Assistencial MEAC/UFC. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: camilacarvalhoenf@yahoo.com.br

⁵Enfermeira Assistencial MEAC/UFC. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: sandvasco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A aids acarreta problemas para qualquer pessoa, independentemente do sexo, porém existem situações vivenciadas pelas mulheres que são peculiares, como a gravidez, a maternidade e a amamentação. É necessário compreender as particularidades desse período tão importante, para auxiliar a mulher a enfrentar as barreiras que surgirão, sejam elas, físicas, psicológicas ou patológicas, como é o exemplo da puérpera com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) positiva.

É comum se observar atitudes de isolamento dessas puérperas. A maioria delas não recebe visitas de seus companheiros e de familiares, excluindo-se da sociedade e do ambiente. Mesmo não apresentando sintomas da doença, parece visível que o vírus as obriga a se afastar do convívio familiar e social, evitando o julgamento e a condenação moral a que elas já se anteciparam, visto ser uma doença estigmatizada, que cristaliza, no imaginário social, simbolizações acerca da transmissão do HIV⁽¹⁾.

A morte, juntamente com o medo de contaminar seus filhos, representam os maiores conflitos vividos por essas mulheres. Estar com aids parece ser incompatível com o ser mãe. A aids simboliza a morte e o papel social de mãe é cuidar do filho, logo, muitas vezes, ela acredita que não cumprirá seu papel, quebrando assim o contrato social⁽¹⁾.

Além de toda a problemática vivida para a adaptação ao papel de mãe, a puérpera soropositiva para o HIV lida com questões delicadas como o não amamentar, o isolamento, além da discriminação e o estigma que sofre

tanto por si, pelos familiares, como pela equipe de saúde que presta cuidados.

A sociedade, em geral, reconhece que a amamentação natural é fundamental ao desenvolvimento e à saúde do bebê, promove o vínculo afetivo mãe e filho, dentre outras vantagens. Esta é outra problemática vivenciada pelas puérperas soropositivas nessa fase de sua vida, pois, pelo fato de não poder amamentar, sentem-se constrangidas quando indagadas sobre o motivo pelo qual a criança não está sendo amamentada, especialmente nos casos em que a soropositividade é omitida, principalmente em países como o Brasil, onde o aleitamento natural é incentivado.

São emoções contraditórias que se chocam tão violentamente nesse momento, que a puérpera pensa que não vai suportar. Não poder amamentar, ter suas mamas enfaixadas, ser portadora de uma doença incurável e o medo de contaminar suas crianças leva a maioria dessas mães a se isolar de seus filhos. Fazem isso, não por uma atitude perversa, mas, muitas vezes, por proteção. Dessa forma, não querem estabelecer uma atitude de apego com a criança, deixando adormecer a sensibilidade que existe dentro de si.

O conceito de sensibilidade materna é definido como a habilidade de a mãe perceber, interpretar e responder adequadamente, às necessidades e à comunicação do bebê, promovendo uma base segura para o desenvolvimento socioemocional da criança. Para tanto, é fundamental que essa mãe fique atenta aos sinais de seu bebê e, principalmente, mostre-se sensível a esses sinais, sendo capaz de se colocar no lugar da criança. É a partir do nascimento e por intermédio dos primeiros comportamentos interativos da mãe em relação ao bebê, e do bebê em relação à mãe, ou seja,

por meio do apego entre a díade, que o vínculo afetivo é efetivamente estabelecido⁽²⁾.

Considera-se o apego mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego disponível vai oferecer respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação⁽³⁾.

A psicologia caracteriza o apego a partir de três componentes: um tipo de ligação emocional ou laço afetivo que se desenvolve entre o bebê e seu cuidador, que mantém o bebê fisicamente próximo; uma série de respostas à separação que constituem a resposta emocional do infante à interrupção ou ruptura da relação; e a existência de diferentes padrões ou qualidades das interações entre os infantes e as mães que persistem ao longo da vida e até mesmo se estendendo à repetição do padrão de cuidado materno pelas filhas na próxima geração⁽⁴⁾.

Um estudo sobre bebês de risco, enfatizou que o simples fato de a criança estar sob algum risco de vida ou diante de uma doença incurável – pode-se, aqui, dar ênfase ao vírus HIV – pode despertar, na mãe, sentimentos de intensa culpa e profunda tristeza, prejudicando o surgimento da sensibilidade materna e, conseqüentemente, de apego⁽⁵⁾.

Para a mãe soropositiva para o HIV, reações frequentes são sentimentos de fracasso, inferioridade, culpa e tristeza. Além disso, devido à necessidade dos cuidados imediatos com o bebê exposto ao vírus, que se justifica pela prevenção da transmissão vertical, essa criança é separada de maneira brusca e precoce da sua mãe, sendo este mais um obstáculo à formação do apego. Para as mães, essa atitude aumenta o

sentimento de menos valia, reforçando a fantasia de sua inadequação maternal.

O interesse no estudo deste tema surgiu a partir de experiências, no exercício de atividades numa maternidade de referência de Fortaleza, onde muitas mulheres são contaminadas por seus parceiros e descobrem, por acaso, que são portadoras do vírus HIV em decorrência da necessidade de realização do exame anti-HIV durante o pré-natal⁽⁶⁾. Sua justificativa está pautada na importância do reconhecimento das experiências e vivências de mulheres HIV positiva, de modo que possa proporcionar uma reflexão junto aos profissionais de saúde acerca da qualidade do apego entre o binômio mãe-filho.

Verifica-se a importância da educação em saúde como instrumento para mudança de atitude e, conseqüentemente, para a promoção da saúde da mãe soropositiva para o HIV e da criança exposta.

A educação em saúde pode ocorrer a partir de várias estratégias, sendo uma delas a utilização de vídeos educativos que têm como objetivo principal transmitir uma mensagem que estimule o desenvolvimento do conteúdo abordado e a atenção das participantes, já que imagem e som são recursos eficientes na captação de informação.

Com a utilização dessa estratégia, os enfermeiros poderão contribuir para a promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho, bem como humanizar o cuidado prestado a esta clientela específica, diminuindo os riscos que a falta do apego pode ocasionar. Assim, mãe e bebê poderão desfrutar de uma relação recíproca e desejante, com um relacionamento afetivo e eficaz.

Diante do exposto, sentimos a necessidade de avaliar a contribuição de um vídeo educativo para o estímulo da formação do apego entre a mãe soropositiva para o HIV e seu bebê. Trata-se de uma proposta inovadora que pode auxiliar estas mães e seus filhos a se

sentirem mais próximos, mantendo uma atitude de apego independente de não amamentar, da separação do seu filho após o parto; das indagações cotidianas feitas por outras pessoas do seu convívio e dos seus sentimentos, mostrando a estas mulheres que é possível, mesmo sendo soropositiva para o HIV, desenvolver uma relação segura com o seu filho.

Assim, nesse novo estudo avaliamos os efeitos da utilização do vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho após um ano de interação entre ambos.

MÉTODOS

Este estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla, uma tese de doutorado intitulada "Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre puérpera soropositiva para o HIV e seu filho". O estudo proposto seguiu o modelo de pesquisa analítico de abordagem qualitativa, a qual visa compreender a lógica interna de grupos e atores quanto a: valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos, relações entre indivíduos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais⁽⁷⁾.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de referência em obstetrícia no Estado do Ceará. A escolha da instituição se deu por suas características: presta atendimento à gestante de alto risco; faz parte do elenco das maternidades de referência do estado para pacientes soropositivas e por ter sido o local escolhido para a validação do vídeo educativo para a promoção do apego entre gestante soropositiva para o HIV e o recém nascido. O vídeo continha informações acerca da interação mãe e bebê, apego, cuidados com a criança exposta ao vírus HIV e atividades que promovem o apego, tais como: o olhar, o toque terapêutico, a fala, a importância de decifrar as necessidades da criança.

Nesse hospital, são destinados leitos específicos para a clientela soropositiva para o HIV. Estas têm acesso ao pré-natal, às cesáreas eletivas e ao puerpério, bem como retornam com quarenta e cinco dias para revisão pós-parto.

Além desses atendimentos, existe o acompanhamento da criança até um ano e seis meses pela infectologista. Esse seguimento se dá porque, para ser considerado provavelmente não-infectado, o bebê deve ter dois exames de carga viral indetectável, um com dois meses, e outro após os quatro meses de idade. Essas crianças devem seguir em acompanhamento clínico regular, com exame sorológico anti-HIV solicitado entre 18 e 24 meses e ser também não-reagente⁽⁸⁾.

Foram retirados da ficha de coleta de dados do grupo intervenção do estudo que validou o vídeo, dados pessoais como: nome, número de telefone, e através destes, as entrevistas foram previamente agendadas através de telefonemas. Nesse momento, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, assegurando inclusive o anonimato dos sujeitos deste estudo. Este encontro foi agendado para o dia da ida da mãe com a criança à consulta com a infectologista.

Utilizou-se como instrumento um roteiro semi-estruturado por se considerar que este permite organização dos questionamentos, ao mesmo tempo em que se pode ampliá-los à medida que as informações são fornecidas⁽⁹⁾.

O roteiro foi elaborado em duas partes: a primeira com a identificação pessoal e a segunda contendo questões norteadoras como: o que o apego significa para elas? O que acharam do vídeo? E quais as repercussões que o vídeo causou nas suas vidas?

Participaram do estudo seis mulheres que faziam parte do grupo intervenção da tese de doutorado constituído de doze mulheres. Devido a dificuldades de

contato, pois não encontramos em algumas fichas o número de telefone e ainda outras não deram continuidade ao acompanhamento com a infectologista, a amostra constou de seis mulheres que deram seguimento ao tratamento na instituição escolhida para desenvolvimento do estudo no período da coleta de dados estabelecido entre novembro de 2009 a março de 2010.

Foram gravadas as falas das participantes do estudo, agrupadas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, por meio da categorização das frases, posteriormente, transcritas na íntegra e agrupadas em categorias que emergiram dos próprios discursos das participantes, obedecendo à análise de conteúdo, em especial, a temática⁽¹⁰⁾.

O plano de análise seguiu os seguintes passos: constituição do *corpus*, definição das unidades de análise, categorização e análise dos dados por categorias. O *corpus* foi constituído de seis entrevistas, correspondendo à metade do número das participantes do estudo intitulado: Validação de um vídeo educativo para promoção do Apego entre Puérpera Soropositiva para o HIV e seu filho. Concluída a decomposição do *corpus*, selecionou-se como unidade de registro a frase, servindo com unidade de contexto o parágrafo.

De acordo com a exploração do material e a utilização da técnica de conteúdo temático categorial, foram estruturadas três categorias, conforme a seguir: Repercussões das cenas do vídeo, Dificuldades após a alta hospitalar e Acompanhamento da criança.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado com o número do protocolo 21/08 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Os participantes foram convidados e informados sobre a liberdade de participar ou não do estudo, sem prejuízo no atendimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para apresentação das falas foi

atribuído a letra P para cada uma das participantes, seguida de número sequencial, sendo as participantes denominadas de P1 a P6.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas seis mulheres, das quais a idade variou de 24 a 38 anos, com predominância de união consensual, mostrando que cinco eram donas de casa. A renda familiar era de 1 a 2 salários mínimos para cinco delas e apenas uma concluiu o ensino médio.

As três categorias abrangem os principais aspectos referidos pelos entrevistados quanto a sua percepção do processo de viver com o HIV/Aids, oferecendo uma aproximação sobre o que é o apego entre binômio mãe-filho e como construir esse vínculo.

Repercussões das cenas de apego do vídeo

O apego entre mãe-bebê é uma característica universal humana. A sua expressão tem uma base biológica, porém as nuances da relação são moldados pela natureza da relação genitor – criança. Isso significa que a interação entre a díade dependerá de características exclusivas de cada componente⁽¹¹⁾.

São destacados aspectos importantes que determinam o apego materno e o apego da criança. Para a mãe, destacam-se: genótipo para uma personalidade segura e sensível; um ambiente de desenvolvimento que inclua um apego seguro para se tornar uma mãe adequada; uma gravidez e um pós-parto sem estresse e um apoio social de modo que a mãe torne-se fortemente atraída para o seu bebê. Para a criança, os autores destacam padrões de apego baseados nas características das respostas do bebê: seguramente apegados à mãe; ansiosamente apegados à mãe e esquivos; ansiosamente apegados à mãe e resistentes. Esses comportamentos foram relatados de

acordo com o estresse diante da localização e acessibilidade da figura de apego⁽¹²⁾.

Assim, existe a necessidade de um apoio profissional específico ofertado a este binômio em especial. Precisamos estimular a formação do apego, o qual será fortalecido por atitudes simples como o tom de voz materno, o olhar, o contato físico e outras atitudes que servirão para intensificar o afeto entre ambos.

O uso do vídeo educativo para promoção de um apego eficaz entre a díade mãe soropositiva para o HIV e seu bebê requer a coparticipação e engajamento dessas mulheres no estudo da sua prática. Essa participação foi avaliada segundo o relato de algumas mães sobre a importância do vídeo. No entanto, tiveram dificuldade em definir claramente esta dimensão, conforme as falas a seguir: *Foi importante por que aprendi muito...* (P2). *É importante pra mostrar pra mim mesma, o quanto amei o meu bebê em tão pouco tempo...* (P1). *Foi importante...* (P5).

Muito do que um bebê precisa para desenvolver habilidades sociais que lhe permitam interações sociais adequadas em momentos posteriores de seu desenvolvimento e na sua vida adulta dependem em grande parte, de como se estabelece a sua primeira interação com um adulto: a interação com a sua mãe⁽¹²⁾.

O bebê tende a preferir a figura materna, essa preferência persiste mesmo na ocorrência de uma separação, o que denota a capacidade precoce de reconhecimento da criança, afirmando a importância do apego entre a díade mãe/filho.

As mães também demonstraram associação de que aquelas que não são primíparas ou já tem vínculos estreitos com crianças tem experiência de lidar com seu filho e por isso apresentam menos dificuldades. *Foi interessante, mas a verdade é que já sou muito experiente, pois tenho três filhos...* (P1). *Eu é que sempre gostei de crianças...* (P3).

Um estudo revelou que os filhos de mães múltíparas apresentaram uma maior prevalência de aleitamento exclusivo (42,4%) e maior chance de serem

aleitados exclusivamente, em um estudo realizado em Feira de Santana-BA que apresentou os fatores do desmame. Estudos mostram que mães que já tiveram filhos parecem vivenciar melhor o ato da amamentação⁽¹³⁾.

Quanto ao aprendizado com as cenas do vídeo, as mães relataram terem aprendido ou lembrado orientações práticas referentes a atitudes estimuladoras de apego, tais como: tocar seu filho (a); a importância do carinho; o tom da voz; a postura adequada em momentos considerados importantes, como o banho, a troca de fraldas, a alimentação e outros pontos como a impossibilidade da amamentação: *Aprendi a fazer mais carinho, massagear, essas coisinhas como colocar pra dormir direitinho...* (P4). *Aprendi a ter mais carinho e mais cuidado com o bebê...* (P5). *Aprendi que não posso dar de mamar...* (P2). *Lembro a mulher pegando o neném e passando a mão na barriga dele, massagem, cantava, trocava fraldas...* (P3). *Lembro das massagens das cólicas, mas sinceramente eu não aprendi...* (P6).

É essencial para a vida do bebê a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com sua mãe. A sensibilidade dos bebês e sua atenção frente à voz da mãe, gestos, expressões e a forma como são manipulados é uma forma da mãe transmitir experiências emocionais, podendo o bebê chorar e ficar ansioso caso a mãe esteja ansiosa⁽¹⁴⁾.

A amamentação natural representa risco adicional de 7 a 22% de transmissão materno-infantil do vírus. Ao cancelar a amamentação, é reduzida a probabilidade da criança infectar-se, mas se exclui da mãe um momento crucial de formação de vínculo entre mãe e filho⁽¹⁵⁾.

Entretanto, 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⁽¹⁵⁾.

A maioria das mulheres relatou a prática de cenas do vídeo como: fazer massagem no bebê, cantar para o bebê, conversar com o bebê e ainda outras atividades retratadas nas falas a seguir: *Brinco com ela, levo-a para passear e à igreja...* (P6). *Nunca bati, grito com ela e peço perdão...* (P3). *Danço pra ele, palhaçada e coisas engraçadas...* (P5). *Brinca com o bebê...* (P1).

Situações geradoras de apego são a sensibilidade da mãe frente aos sinais do bebê, como também a capacidade do bebê para sentir que suas iniciativas sociais levam à troca afetiva com a sua mãe. Algumas podem ser estimuladas através de atitudes simples como: o aconchego, o reconhecimento do corpo do bebê, consolação imediata do bebê e outros⁽¹⁶⁾.

Dificuldades após a alta hospitalar

Percebeu-se que algumas dessas gestantes, além de ter que enfrentar o diagnóstico sofrem muito pela falta de amparo familiar. Estudos mostram que os familiares consideram necessária a revelação do diagnóstico e apontam a importância do apoio da família, especialmente das mães, para o enfrentamento das dificuldades trazidas após essa revelação⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. As dificuldades, as quais as mães soropositivas para o HIV sofreram após a alta do hospital se deram à falta de uma rede social de apoio de acordo com as seguintes falas: *Praticamente fiquei só, apenas contei com a ajuda do meu marido...* (P2). *Senti insegurança e perda de controle, quando vejo o bebê chorando...* (P4). *Só de cuidar dela, porque eu não tinha contado para ninguém que estava doente, então tive que me virar sozinha...* (P3).

A família exerce uma importante função no processo de adaptação do portador do HIV ou da pessoa com Aids à nova realidade. Entretanto, nem sempre essas mulheres podem contar com esse apoio. Muitas gestantes resistem em compartilhar o resultado do exame e enfrentam sozinhas muito sofrimento⁽²⁰⁾.

As mulheres ocultam sua condição sorológica de seus familiares e, por vezes, de seu companheiro sexual,

por medo de consequências nas relações do cotidiano familiar, social e do trabalho⁽²¹⁾.

O silêncio em relação à infecção além de impedir o seu compartilhamento com outras pessoas que poderiam ajudar no enfrentamento da doença, prejudica a adesão ao tratamento tanto pela dificuldade de ministrar medicamentos na presença dos outros, quanto por ter que ficar dando explicações para alguns procedimentos como, por exemplo, a não amamentação. Esse silêncio pode se constituir em uma forma de enfrentar a doença⁽¹⁵⁾.

Por isso, faz-se necessária a presença dos familiares neste momento do processo gestacional de uma mulher HIV positiva para que a mesma se sinta confortada e com condições de realizar o tratamento. As gestantes, de um modo geral, compartilharam o resultado do teste especialmente com a mãe, que, em algumas situações, demonstra interesse em ajudar e confortar, procurando encontrar forças na fé.

Acompanhamento da criança

Algumas mães referem o significado que a criança tem para elas como o mais satisfatório, conforme as falas: *Tudo, minha vida que mamãe ama demais...* (P1). *Tudo, ela e eles...* (P5). *Significa muita coisa...* (P3). *Tudo, não tenho nem palavras...* (P2).

Com o surgimento da epidemia da aids, surgem dilemas associados à reprodução, e conseqüentemente, à maternidade. Muitas gestantes que descobrem serem soropositivas decidem continuar a gravidez, pois a perspectiva de um filho pode representar, nesta situação, uma esperança de vida⁽¹⁾.

Em outro estudo realizado em uma maternidade de Fortaleza, foram apontados os seguintes argumentos frente à importância que as mulheres soropositivas para o HIV dão ao gerar filhos. Primeiramente que gerar uma criança é indispensável à sua própria vida, como forma de dar continuidade a uma vida que tem morte

anunciada e segundo, do nascimento do filho ser necessário para lhe motivar a continuar a viver⁽²²⁾.

Observou-se, também, que a condição de serem soropositivas não aparece como preocupação a ser destacada. Em suas falas foi possível perceber que a prioridade é o cuidado da saúde do seu filho. Para tal usam todo seu potencial, conforme as afirmações destacadas: *Todas as vacinas do meu bebê estão em dia...* (P4). *Todas em dias, exceto uma dose da prevenir, mas é por que estava faltando, não é por que eu não fui dar. Fui lá, até a vacina chegar...* (P6). *Gostei do vídeo e das meninas, por que ajudava como cuidar, como massagear, pois massagem eu não conhecia...* (P2).

Um estudo apontou que na maioria das crianças expostas ao HIV, a profilaxia da pneumonia ocorreu tardiamente, e, em consequência, ficaram expostas a uma infecção de alta incidência e mortalidade. Este fato foi ocasionado pelo atraso no início do acompanhamento médico especializado, quando o medicamento é prescrito. Quanto ao calendário vacinal, havia atrasos no cumprimento do esquema instituído para as crianças expostas. Ademais, se utilizava vacina inadequada para as crianças expostas ao HIV, a exemplo da vacina com vírus inativados⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que, apesar das dificuldades e limitações impostas pelo HIV/Aids, pelo seu tratamento e pela incerteza presente no cotidiano, as mães portadoras de HIV desenvolvem estratégias que possibilitam enfrentar e conviver melhor com a doença, ao passo que não negligenciam seu papel de mãe.

Pode-se verificar também que a importância do trabalho de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e Aids pode ser um dos componentes primordiais desta estratégia, que se apóia nas ações de informação, educação e comunicação, através da elaboração de materiais educativos, entre

eles podemos citar: cartazes, manuais, folders, vídeos, cartilhas, livros-texto e adesivos, todos com o objetivo de difundir a informação acerca de tal problema.

Logo, os recursos educativos visam subsidiar as ações desenvolvidas no âmbito das interações cotidianas com os usuários do próprio serviço.

Com base nesse fato, é possível a nós, enfermeiros desenvolver educação em saúde, sendo uma atitude primordial para que as pessoas concebam as informações de caráter preventivo.

Talvez, através da implementação do vídeo educativo de forma contínua e progressiva às mães soropositivas para o HIV, consigamos o engajamento não só da clientela específica, mas dos profissionais que trabalham com a mesma.

É essencial que o enfermeiro cumpra um papel educativo como forma de abordagem e cuidado. Desse modo poderá ocorrer melhor relacionamento entre profissional de enfermagem e puérpera soropositiva para o HIV e, conseqüentemente, maior participação dessas pacientes no processo em busca de um apego eficaz, minimizando e prevenindo problemas futuros relacionados à falta de apego.

Considerando que a maioria das puérperas soropositivas para o HIV apresentam comportamento de isolamento, não só em relação à equipe de saúde, familiares, mas também com seus filhos, por acharem que condutas como o não amamentar vão impedir a formação do apego, torna-se muito eficaz, que o enfermeiro assuma o compromisso de compartilhar conhecimentos, dividindo espaço com aquela que é sujeito e não mais apenas o objeto das ações de cuidado.

Inegavelmente, o desenvolvimento de tecnologias de educação, como o vídeo educativo para a promoção do apego entre puérpera soropositiva para o HIV e seu bebê, é urgente. O vídeo permitirá à puérpera aprender

técnicas de cuidado com o seu filho, a utilização por conta própria, no seu domicílio, assim deseje, para, que independente do não amamentar, sejam promovedoras de um apego seguro. Assim, o vídeo atuará de maneira emancipatória ao possibilitar que a puérpera soropositiva para o HIV aprenda e acione seus novos conhecimentos para uma troca de carinho e de amor com seu filho.

É importante também compreender que o vídeo não é somente um conjunto de imagens sequenciais favorecedoras do apego, mas uma forma de propiciar às mães soropositivas para o HIV mais conhecimentos sobre o cuidado com seu filho e mais reflexões sobre a condição de mãe. Com base nas informações contidas nessa tecnologia, as mães passarão a ser sujeitos participantes do processo existencial, numa perspectiva ética de despertar a consciência crítica, a cidadania, a liberdade e a autonomia, direcionadas para uma maior autorrealização como mães.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa RCM. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre puérpera soropositiva para o HIV e seu filho [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
2. Ainsworth MD. Attachment: retrospect and prospect. In: Parkes CM, Hinde JS, organizador. The place of attachment in human behavior. Nova York: Basic Books; 1982. p. 3-30.
3. Bowlby J. Apego. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1990.
4. Hofer MA. The psychology of early attachment. Clinical Neurosci Res. 2005; 4(2):91-300.
5. Schermann L, Alfaya C. Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. Estud Psicol. 2005; 10(2):270-85.
6. Pinheiro PNC. Mães soropositivas: enfoque educativo visando à melhor qualidade de vida [dissertação]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2002.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Paiva SS, Galvão MTG. Orientações às gestantes e puérperas portadoras de HIV/aids quanto à alimentação alternativa dos seus filhos. Rev Nurs. 2006; 9(95):782-6.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Persoana; 2004.
11. Bowlby J. Uma base segura. Porto Alegre, Ed: Artes Médicas, 1989.
12. Lopes FA, Arruda MA. Do conflito de interesses à cooperação: a interação mãe-bebê numa perspectiva etológica. In: Piccini CA, organizador. Observando a interação pais-bebê-criança. São Paulo: casa do psicólogo; 2007.
13. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004; 4(2):143-50.
14. Bowlby J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
15. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Paiva SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. Rev Rene. 2010; 4(11):103-9.
16. Maia EMC. Fortalecimento do vínculo diádico entre a mãe adolescente e seu bebê [tese]. São Paulo (SP): Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2000.
17. Marques HHS, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JRCM, DellaNegra M, et al. A revelação do Rev Rene. 2012; 13(3):562-71.

Lima CNC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB, Pinto MLF, Paz SVR

diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(3):619-29.

18. Feracin JCF. Atitudes e sentimentos das mulheres que vivenciaram a gravidez e a soropositividade ao vírus HIV [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.

19. Aguiar JM, Simões-Barbosa RH. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(10):2115-23.

20. Araújo MAL, Silveira CB, Silveira CB, Melo SP. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(5):589-94.

21. Vieira M, Padilha MI, Santos E. Histórias de vida: mãe e filho soropositivo para o HIV. *Texto & Contexto Enferm*. 2009; 18(1):33-40.

22. Galvão MTG, Paiva SS. Sentimentos da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para o HIV. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*. 2004; 13(3):414-9.

23. Barroso LMM, Galvão MTG, Cavalcante RM, Freitas JG. Cuidado materno aos filhos nascidos expostos ao HIV/AIDS. *Rev Rene*. 2009; 10(4):155-64.

Recebido: 05/04/2011

Aceito: 22/07/2011

Rev Rene. 2012; 13(3):562-71.