

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM AIDS À LUZ DA VARIÁVEL ESPIRITUAL DO MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN

Maria Socorro de Soares \*  
Maria Miriam Lima da Nóbrega \*\*  
Telma Ribeiro Garcia \*\*\*

---

### RESUMO

A espiritualidade é um importante suporte terapêutico para pacientes vivendo com HIV/aids. Este artigo descreve o processo de cuidar de uma paciente com HIV/aids, segundo a variável espiritual da teoria de Betty Neuman. A variável espiritual aponta a espiritualidade como teocêntrica por natureza, através da qual a pessoa busca significado e relacionamento com Deus, determinando como aspectos espirituais a dimensão espiritual, o bem-estar espiritual, necessidades espirituais, cuidados espirituais e angústia espiritual. Para que o cliente/paciente mantenha ou restaure o nível de bem-estar, a intervenção de enfermagem ocorre em nível primário, secundário e terciário.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Aids. Processo de cuidar.

---

### INTRODUÇÃO

Frente às novas mudanças ocorridas no campo das ciências nos últimos anos, a Enfermagem vem procurando formas de reestruturar o seu campo de conhecimento de modo a fundamentar o cuidado dentro da concepção integral do ser humano. Nesta perspectiva, o ser humano deixa de ser visto simplesmente como um organismo biológico, fruto de uma visão cartesiana hegemônica, e passa, neste novo século, por um novo olhar no âmbito da saúde, com a preocupação de visualizar o homem como um ser biopsicossocial e espiritual.

Dentro de uma concepção enfaticamente biológica na saúde, surge a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – aids, epidemia que desafia a sociedade, representando uma ameaça peculiar para a humanidade, e exige dos profissionais uma prática imbuída do espírito de compaixão, compreensão e de amor. Com ampla

divulgação, associada ao homossexualismo e à prostituição, propagam-se imagens preconcebidas de práticas estigmatizadoras ou marginalizadoras, marcadas pelo medo, pelo preconceito e pela injustiça, uma síndrome de culpabilidade e acusação.

No Brasil, a epidemia da aids reflete a grandeza e a diversidade sociogeográfica do país, ao revelar que desde o início da década de 1980 até março de 2002, ocorreram cerca de 257.780 casos em todo o território nacional (BRASIL, 2002). Observando todo o contexto histórico e epidemiológico, constatamos a complexidade da epidemia. Cumpre referir que, já em 1987, Jonathan Mann, no papel de Diretor Fundador do Programa Global de aids da Organização Mundial da Saúde, dirigiu-se à Assembléia Geral das Nações Unidas, enfatizando, como foco principal o estigma e a discriminação (BRASIL, 2002).

Nesse momento, buscou caracterizar e identificar a pandemia pelo menos em três fases

---

\* Professora da Escola Técnica de Saúde – CCS/UFPB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

\*\* Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. Responsável pela Disciplina Processo do Cuidar em Enfermagem do PPGE/UFPB. Pesquisadora CNPq.

\*\*\* Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. Responsável pela Disciplina Processo do Cuidar em Enfermagem do PPGE/UFPB. Pesquisadora CNPq.

em qualquer comunidade: a primeira, a epidemia da infecção pelo HIV que penetra silenciosamente na comunidade e passa, muitas vezes, despercebida; a segunda, a epidemia da própria aids, a síndrome de doenças infecciosas que se instala em decorrência da imunodeficiência provocada pelo HIV; a terceira (talvez, potencialmente, a mais explosiva), a epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas à aids (PARKER; AGGLETON, 2002).

Neste sentido, a representação social negativa é reforçada pela linguagem figurada usada sobre o HIV/aids, com poderosas metáforas em torno da doença que servem para reforçar e legitimar o estigma. A doença é vista com horror e como morte certa, a grande ceifeira. Os infectados são muitas vezes demonizados e temidos. A doença é também vista como punição por comportamento imoral e como crime, em relação às vítimas inocentes e culpadas. Seu combate é encarado; como guerra, em relação ao vírus que precisa ser vencido. O portador é visto como o outro e a doença como algo que aflige os que estão à parte. É vista como motivo de vergonha, junto com a crença disseminada de que a aids é algo vergonhoso (PARKER; AGGLETON, 2002).

Neste contexto, a sociedade tende a confinar as pessoas afetadas, muitas vezes afastando-as do convívio social como forma de protegê-las. Isso desencadeia sofrimentos, angústias, advindas do medo da morte, do preconceito, da culpa, do estigma, da injustiça, podendo levar à morte prematura. Nessa complexidade de implicações, surgem os desafios e a preocupação da enfermagem em compreender e interagir no contexto, e daí responder a essas necessidades humanas do indivíduo e família, ou atendê-las como forma de aliviar ou amenizar os sofrimentos e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida.

A partir do contexto dessa complexidade apresentada, sentimos a necessidade de repensar a assistência na busca de despertar-se para o fato e valorizar a importância da espiritualidade frente às questões da infecção causada pelo HIV, atendendo a uma dimensão que, freqüentemente, é negligenciada pelos profissionais da saúde, em função de estes muitas vezes sentirem-se impotentes para

intervir. Evidencia-se, no entanto, que a espiritualidade, ou o bem-estar espiritual, é um fator importante na maneira como os indivíduos portadores enfrentam a problemática do HIV/aids e suas conseqüências.

#### REFERENCIAL TEÓRICO

Com o propósito de buscar um novo direcionamento na prática assistencial, apontamos como referencial teórico deste estudo a variável espiritual do Modelo de Sistemas de Neuman, utilizada para orientar a sistematização da assistência de enfermagem, a partir da utilização das fases do processo de enfermagem.

O Modelo de Sistemas de Neuman (1995) ilustra um grupo de cinco variáveis interativas: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, funcionando harmoniosa ou estavelmente em relação às influências ambientais causadoras de estresse, internas e/ou externas sobre o cliente/paciente, como um sistema, em um dado momento. São ilustrados ainda a estrutura básica e os recursos de energia, representando o cliente/paciente, as linhas de resistências, a linha normal de defesa, a linha flexível de defesa.

Os dois componentes principais do modelo de sistemas de Neuman são os estressores e as reações aos estressores. Os estressores são forças de natureza intra, inter e extrapessoais, as quais têm potencial para quebra da estabilidade do sistema. Os intrapessoais são forças que ocorrem dentro do indivíduo; os interpessoais ocorrem entre um ou mais indivíduos, em suas relações; os estressores extrapessoais são forças que ocorrem fora do sistema, advindas de fatores socioculturais (CURRAN, 1995).

Na variável espiritual, a espiritualidade é vista como teocêntrica por natureza, com a pessoa buscando significado e relacionamento com Deus, centrada em uma força criativa externa que transcende por diferentes denominações em todo o mundo (CURRAN, 1995). Os aspectos da variável espiritual, segundo Fulton (1975, p. 79), são determinados como “dimensão espiritual, bem-estar espiritual, necessidades espirituais, cuidados espirituais e angústia espiritual”.

Fulton (1995, p. 81) afirma que “o bem-estar espiritual é caracterizado como significado da

vida, da paz interior, e das relações com o eu, outras pessoas, com Deus ou com um ser superior”. Refere que o começo da consciência e do desenvolvimento espiritual pode acontecer em qualquer fase do ciclo de vida. A variável espiritual afeta positiva ou negativamente ou é afetada pela condição e efeito interativo de outras variáveis, como dor ou perda (estados psicológicos), que podem aprisionar, diminuir, iniciar ou aumentar a espiritualidade.

As necessidades espirituais são significados e propósitos na vida, necessidade de receber e dar amor, necessidade de esperança e criatividade, necessidade de perdoar, de estabelecer relações de confiança com o eu, com outras pessoas e com Deus ou com uma filosofia guiadora (NANDA, 2002). Em se tratando de angústias espirituais, Fulton (1995) refere que, na literatura psiquiátrica, algumas são caracterizadas pela solidão, falta de força, ansiedade, depressão, culpa, raiva, aflição, diminuição da auto-estima. Na taxonomia da Nanda (2002, p. 34), a angústia espiritual é considerada como um diagnóstico de enfermagem, definido como sendo o “distúrbio no princípio vital que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial”.

O cuidado de enfermagem inclui um encontro de “espírito-para-espírito” entre aquele que executa e o que recebe o cuidado. O principal objetivo do cuidado de enfermagem é facilitar o bem-estar para o cliente/paciente por meio da retenção, obtenção ou manutenção da estabilidade do sistema cliente/paciente, através de uma avaliação cuidadosa das necessidades do cliente/paciente na área espiritual, seguida de intervenção com propósito de esperança, adoção de afeto e desejo de viver (CURRAN, 1995).

Para Neuman (1995), a prevenção primária, como intervenção, minimiza os estressores e fortalece a linha flexível de defesa para reter e promover o nível de bem-estar. Cuidado espiritual na prevenção primária envolve, basicamente, identificação do sistema cliente/paciente que lida com forças e apoio de atividades de promoção da saúde, educação, estratégias de atuação e antecipada orientação.

O cuidado espiritual na prevenção secundária, como nível de intervenção, envolve colaboração entre o cliente/paciente e o enfermeiro, para estabelecer metas que aliviem sintomas dos estressores maturacionais ou situacionais e evitar a penetração da linha flexível de defesa, linha normal de defesa e linhas de resistência. A realização do bem-estar pode ser o resultado de intervenções, como; escutar, ser empático, tocar, compartilhar com o outro, adicionando intervenções com o uso de músicas, arte e biblioterapia. As intervenções religiosas incluem oferecer oração, ler literatura religiosa e ajudar com rituais. O enfermeiro provê cuidado espiritual a fim de atingir a linha normal de defesa e promover estabilização e reconstituição. O resultado de bem-estar espiritual é obtido quando o cliente/paciente expressa significado e propósito na vida, restabelece relações e retoma práticas de um sistema de crença (NEUMAN, 1995).

A prevenção terciária é descrita por Neuman (1995), como “manutenção do bem-estar” que começa quando do tratamento dos estressores resulta o caminho da estabilidade. Intervenções de cuidado espiritual que apóiam forças existentes e conservam a energia do sistema cliente/paciente incluem uma facilitadora adaptação e educação sobre recursos espirituais para manter as linhas de resistência do cliente/paciente e linhas de defesa durante estabilização e reconstituição. Estas intervenções são dirigidas para a meta de manutenção de ótimo bem-estar.

Intervenções de cuidado espirituais são individualizadas para proteger a estrutura básica, aliviar estressores e iniciar reconstituição. A última meta é fazer o cliente/paciente reconhecer e mobilizar recursos espirituais pessoais que mantenham estabilidade e fortaleçam outras variáveis que interagem no sistema de cliente/paciente. No evento em que intervenções de cuidado espirituais não são empregadas pode ser reduzida a efetividade das linhas de resistência, acontecendo depleção de energia ou morte (NEUMAN, 1995).

Para buscar respostas em relação à espiritualidade na realidade da aids, este

estudo tem como objetivo relatar a experiência de aplicação do processo de enfermagem a um paciente com aids, à luz da variável espiritual do modelo teórico de Neuman.

#### METODOLOGIA

O estudo é exploratório, do tipo estudo de caso, desenvolvido com a finalidade de relatar a experiência de aplicação do processo de enfermagem, baseado na variável espiritual do Modelo de Sistemas de Neuman (1995). O processo de cuidar foi sistematizado de acordo com o modelo teórico adotado em cinco passos, descritos a seguir: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, metas de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem.

A aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a autorização da direção do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB foram garantias da observância dos aspectos éticos preconizados na Resolução Nº196/96, do Ministério da Saúde.

O estudo foi direcionado a um paciente com HIV/aids internado no referido hospital, que se sentiu à vontade em participar do estudo. Para a seleção do cliente/paciente, foi considerada faixa etária acima de dezoito anos, sem levar em consideração sexo, etnia, classe social e opção religiosa ou doutrinária.

Para a coleta dos dados, elaboramos um roteiro de entrevista, utilizado como instrumento, contendo perguntas abertas e constituído de três partes: dados de identificação do cliente/paciente, dados gerais do cliente/paciente e questões inerentes aos aspectos da variável espiritual da teoria de Neuman, como bem-estar espiritual, angústia espiritual, necessidades espirituais e cuidados espirituais.

Inicialmente, entramos em contato com a Direção do HULW/UFPB, quando foi apresentada a proposta do estudo, seguida de contato com a paciente, que se encontrava internada na Clínica de Doenças Infecto-contagiosas do referido hospital. Nesse encontro, no início de setembro de 2003, a paciente foi informada da proposta, com os

devidos esclarecimentos, assegurando-se à participante do estudo o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer momento. Foi valorizado um envolvimento empático entre as pesquisadoras e a participante do estudo, com a finalidade de facilitar o relacionamento mútuo, no qual se fundamenta a pesquisa qualitativa.

Utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada, guiada por um roteiro. Para viabilizar com maior exatidão o registro da fala, foi solicitado o consentimento da participante para a utilização de gravador, o que favoreceu a aquisição das verbalizações na sua íntegra. Para respeitar as questões éticas e garantir o anonimato da participante da pesquisa, utilizamos alcunha, por nós sugerida, para a sua identificação no estudo.

Os dados foram organizados e analisados descritivamente, a partir da identificação dos estressores específicos. Depois, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se a taxonomia II da Nanda (2002), e estabelecidas as metas e intervenções de enfermagem na tentativa de ajudar o cliente/paciente a alcançar a meta estabelecida e, conseqüentemente, melhorar seu bem-estar.

Na aplicação do processo de cuidar, a cliente/paciente foi avaliada continuamente, a cada momento em que houve a interação enfermeiro/cliente/paciente, e dados adicionais foram obtidos para refletir as necessidades espirituais, até o último encontro, que ocorreu no início de dezembro de 2003.

#### IMPLEMENTANDO O PROCESSO DE CUIDAR

Inicialmente, planejamos a assistência da cliente/paciente consultando seu prontuário, para levantar dados mais precisos em relação ao seu diagnóstico e condições clínicas. Dirigimo-nos informalmente ao seu leito, apresentamo-nos e falamos da proposta do estudo. Percebemos seu estado geral, encontrando-se ela bastante debilitada. Adiantamos a possibilidade de poder ajudá-la, mas que isso ia depender muito de sua força de vontade. Agendamos o horário para a entrevista e ela concordou em participar da pesquisa, mostrando-se bastante interessada; referia que realmente estava precisando de maior atenção.

No transcorrer da coleta de dados, tivemos a oportunidade de nos inteirar mais do quadro clínico e do seu contexto sociocultural e espiritual. Sentimos, em suas palavras, o enfoque da maior problemática da aids, a terceira fase da epidemia, definida como a mais severa e a mais explosiva, que é a epidemia das reações sociais, culturais, econômicas e política à aids (PARKER; AGGLETON, 2002).

A partir do levantamento de dados, identificamos os diagnósticos de enfermagem, traçamos as metas e as intervenções de enfermagem. Para dar continuidade à assistência, houve interação com o médico que a acompanhava, e com toda a equipe da clínica. Dulce foi acompanhada diariamente, com a finalidade de serem gradativamente desenvolvidas, avaliadas e realizadas as intervenções de enfermagem. A seguir apresentaremos o caso clínico e o planejamento dos cuidados de enfermagem.

### Conhecendo o caso

Paciente A. C. S. (Dulce), 36 anos, sexo feminino, católica, dona de casa, casada, mãe de uma filha de dezessete anos, natural do interior do Estado da Paraíba, com nível de escolaridade = da primeira fase do ensino fundamental. Fora admitida apresentando diarreia havia mais ou menos seis meses, com significativa perda de peso, lesões esbranquiçadas na cavidade oral, HIV positivo, com notificação de aids. Refere que não faz ou fez uso de drogas, teve três relacionamentos heterossexuais, dentre eles um bissexual. Refere anorexia, náusea, febre (38°), fraqueza, perda de peso, queda do cabelo. O diagnóstico de aids lhe foi esclarecido e está consciente do problema. Mãe e companheiro acompanham e apóiam a cliente. Refere que é uma pessoa alegre, solidária, amiga, capaz de perdoar, mas se encontra triste, abatida, ansiosa, deprimida angustiada, pelo seu estado geral, devido à perda de peso e à queda de cabelo. Encontra-se com atitude de revolta; não se sente culpada, nem culpa ninguém, e associa o problema com a morte. Mostra-se preocupada com o sigilo, principalmente em relação aos familiares e amigos. Tem muito medo da solidão e de ser rejeitada. Refere que está precisando de muito apoio, mas que o está recebendo da mãe,

do marido e dos profissionais, principalmente das enfermeiras. É uma pessoa que acredita em Deus, que a vida tem sentido, que o desejo dela é ficar boa para ajudar as pessoas e ser feliz com o marido e a filha. Tem esperança, confia em Deus, tem devoção por Nossa Senhora das Graças; é uma pessoa de fé, que vive rezando, principalmente quando acorda e lembra o que está vivendo. Refere que sente falta de uma assistência psicológica mais intensa; diz que a música lhe faz bem, assim como alguém rezar ou orar junto. Recebeu visita de representantes religiosos, o que a confortou muito. Acha muito importante falar em Deus e que a fé cura. Refere que os profissionais deveriam falar mais em Deus, e que a pessoa de branco, falando em Deus é como anjo, traz mais força.

Os diagnósticos de enfermagem identificados na cliente foram os seguintes: nutrição desequilibrada, diarreia, baixa auto-estima, interação social prejudicada, medo da morte e angústia espiritual. Em relação aos diagnósticos de enfermagem nutrição prejudicada e a diarreia, esses estão basicamente relacionados à incapacidade de ingerir ou digerir alimentos, além da relação com o processo infeccioso, levando em consideração as lesões causadas pela candidíase oral e trauma psicológico causado pela prolongada diarreia, além das conseqüências dos distúrbios hidroeletrólíticos. Para se chegar a um resultado satisfatório, ou seja, tentar manter uma nutrição adequada e restabelecer o funcionamento intestinal, traçamos algumas intervenções. Inicialmente orientamos a paciente em relação à higiene oral, estimulando e esclarecendo a importância da ingestão de nutrientes essenciais, principalmente líquidos, afastando a idéia de que “não vou comer, porque evacuo”, estimulando a promoção da higiene e aliviando o estresse.

Diante de um diagnóstico sombrio sem perspectiva de cura, com o quadro físico referido acima e o mito concebido socialmente em relação à aids, (tais como morte, homossexualismo, prostituição, marginalidade), Dulce se encontrava com a auto-estima baixa, interação social prejudicada, com medo da morte e numa angústia espiritual expressa. Fulton (1995, p. 82) refere que as angústias

espirituais “são caracterizadas pela solidão, falta de força, ansiedade, depressão, culpa, raiva, aflição, diminuição da auto-estima”. Apesar desta “nuvem negra” de que Dulce estava cercada, existia no seu coração amor, confiança, esperança, apoio familiar e algo muito grandioso

no seu íntimo: fé em Deus. Estava necessitada de acolhimento profissional, de esclarecimento e de compreensão, para traçar um novo rumo para sua vida de forma consciente e forte.

| Diagnóstico de enfermagem                                      | Metas<br>Cliente apresentar:   | Cuidado de enfermagem  |
|--|--|--|
| Nutrição desequilibrada - menos que as necessidades corporais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manutenção da nutrição adequada.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>estimular a ingestão de nutrientes essenciais;</li> <li>realizar higiene oral;</li> <li>tentar afastar o nível de tensão.</li> </ul>  |
| Diarréia   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Restabelecimento do funcionamento intestinal.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>manter hidratação;</li> <li>estimular a promoção da higiene;</li> <li>aliviar estresse e ansiedade.</li> </ul>  |
| Baixa auto-estima  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manutenção da segurança e restabelecimento da auto-estima.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>amparar no enfrentamento do problema;</li> <li>incentivar o apoio da família;</li> <li>incentivar assistência psicológica, para o enfrentamento do preconceito;</li> <li>estimular a cultivar uma nova e boa aparência;</li> <li>estimular a manutenção da qualidade de vida;</li> <li>estimular a autoconfiança;</li> <li>tranqüilizar, escutando, tocando, esclarecendo o problema e informando sobre uma nova realidade possível de ser vivida.</li> </ul>   |
| Interação social prejudicada.                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Restabelecimento da interação social.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>apresentar pessoas portadoras do HIV que superaram esta problemática, no sentido de despertar para uma nova forma de vida;</li> <li>informar ou sugerir comportamentos sociais para superar preconceito.</li> </ul>   |
| Medo da morte.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Superação do medo.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>promover plano de ensino em relação ao problema;</li> <li>entender suas fragilidades emocionais, promover segurança e estimular autoconfiança.</li> </ul>   |
| Angústia espiritual  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação para um novo significado de vida.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>estimular, para ouvir música, realizar orações, apoiar com boas leituras;</li> <li>estimular o apoio dos familiares;</li> <li>ajudar no enfrentamento do problema, apresentando caminhos, conquistas e avanços terapêuticos;</li> <li>prover aconselhamento espiritual.</li> <li>incentivar a buscar suas crenças espirituais;</li> <li>oferecer visitas de guias espirituais;</li> <li>permanecer presente com mais freqüência, avaliando e atendendo suas necessidades emocionais e espirituais;</li> <li>auxiliar com leituras bíblicas ou outras leituras religiosas;</li> <li>estimular a fazer parte de grupos sociais ou religiosos;</li> <li>estimular a cultivar sua fé;</li> <li>estimular a buscar no seu íntimo a força promissora que cada um tem dentro de si.</li> </ul> |

**Quadro 1.** Planejamento dos cuidados de enfermagem uma paciente com HIV/aids. João Pessoa, 2003.

Ressaltamos que a auto-estima está relacionada à imagem corporal perturbada: Dulce havia perdido trinta quilos em seis meses, além da considerável queda de cabelo, que a deixava bastante preocupada e sofrida pela perda de algo que ela muito valorizava. Frequentemente queixava-se: “minhas coxas não são as mesmas”, “meu cabelo era sedoso e

muito volumoso, meu marido gostava muito”. Associada a este diagnóstico de enfermagem, somava a interação social prejudicada, relacionada ao isolamento terapêutico, e o receio do seu diagnóstico ser revelado a amigos e outros parentes, que temia não a compreendessem e a rejeitassem. Questionava:

“O que dizer em relação ao meu diagnóstico, quando os mesmos me perguntarem?”

Para que chegássemos às metas traçadas, tais como manutenção da segurança, restabelecimento da auto-estima e capacidade de interação social, incentivamos o apoio da família como mola-mestra para a superação de outras interações sociais. Amparamos profissionalmente a paciente, tranquilizando-a, escutando-a, tocando-a, dando-lhe a atenção merecida. Procuramos proporcionar-lhe o despertar para uma nova vida, vida com uma nova aparência, consciente da problemática da aids, buscando apoio psicológico e com mais confiança em si mesma. Para um apoio maior, trouxemos para visitá-la uma pessoa portadora do HIV havia oito anos, militante da luta em favor das pessoas portadoras do HIV/aids, a qual esteve em condições semelhantes à sua algum tempo antes. Esse contato foi fundamental para desmistificar a aids e mostrar-lhe possibilidades, ajudar a superar preconceitos e poder manter uma boa qualidade de vida, apesar do problema.

A cada dia, sentíamos que Dulce estava mais fortalecida, e ficávamos convencidas de que a atenção é fundamental para atender às necessidades espirituais. Através de uma avaliação cuidadosa das necessidades do cliente/paciente na área espiritual, seguida de intervenção com o propósito de esperança, doação de afeto e desejo de viver, podemos resgatar forças íntimas capazes de desenvolver a espiritualidade, como refere Neuman (1995). Com base nessa indagação ou afirmação da teoria, passamos às discussões em relação ao diagnóstico “medo da morte e angústia espiritual”. O medo da morte está claramente relacionado com a doença incurável, enquanto a angústia espiritual tanto está relacionada com a não-cura da doença como também com a fragilidade para o enfrentamento das questões sociais, culturais e espirituais.

Para atingirmos as metas preestabelecidas em relação aos diagnósticos acima referidos, acreditamos que a operacionalização das intervenções de enfermagem ajudou Dulce a superar o medo da morte e desenvolver a capacidade de enfrentar um novo significado em sua vida. Destacamos, como intervenção de enfermagem, a promoção da visita de um

portador do HIV, visto seu ótimo bem-estar e a forma como encara sua realidade, com elevada auto-estima, militante que é em favor dos portadores do HIV/aids. Associamos intervenções de enfermagem à promoção de leituras em relação ao HIV/aids, esclarecimentos sobre o tratamento e controle da infecção. Informamos sobre as organizações e grupos de apoio aos soropositivos, procurando entender suas fragilidades emocionais. Estimulamo-la a ouvir músicas do seu gosto, auxiliamos com leituras religiosas, apontamos caminhos de buscas espirituais de acordo com sua crença, oferecemos amuletos e guias espirituais quando necessitasse, estimulando-a a cultivar sua fé.

Sabemos que a finalidade última do processo de enfermagem em relação à espiritualidade é fazer com que o cliente/paciente chegue a um nível de bem-estar espiritual, e para isso, dar e receber amor, de esperança, capacidade de perdoar, de ter relações de confiança com o eu, com outras pessoas e com Deus ou outra filosofia guiadora são forças fundamentais para se chegar a um razoável nível de bem-estar (FULTON, 1995).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na aplicação do processo de enfermagem, neste estudo, procuramos ser fiéis à fundamentação teórica, associada a nossa intuição e a nossa maneira de ser, com limitações, porém, com muito entusiasmo de acertar. Não ousamos dizer que foram dadas soluções objetivas para os problemas, ou seja, “receitas padronizadas”; mas, diante da subjetividade da temática em estudo, tivemos a satisfação pessoal e a responsabilidade profissional de intervir conscientemente, como diz Neuman (1995), com o objetivo de facilitar o bem-estar. Tentando identificar necessidades espirituais e entrevistamos no sentido de que houvesse uma interação entre cuidador e o ser cuidado, na busca de descobertas, de encontros, amenizando conflitos, dúvidas, ansiedades e, conseqüentemente, proporcionando dignidade ao ser doente.

Acreditamos que os resultados foram positivos, a partir do momento da interação

profissionais/cliente/paciente, da atenção que lhe foi dada, da escuta, de uma informação que lhe orientou o “delírio”, da confusão relativa à problemática da aids, do toque e da escuta que alimentaram sua alma em busca da fé, arma poderosa para vencer o medo. Estamos convencidas de que, pela demonstração do comportamento apresentado pela cliente nos últimos contatos deste estudo, conseguimos estabilizar e reconstituir a linha normal de defesa e a linha de resistência, devolvendo à cliente/paciente um razoável nível de bem-estar. Sabemos que as intervenções são contínuas, que requerem um acompanhamento permanente, e que logo, mediante alta

hospitalar, na condição de apenas soropositiva e não acometida pelas infecções oportunistas, Dulce venha a ter intervenções em nível primário para a obtenção da retenção da linha flexível de defesa.

Mediante este estudo, sentimos, cada vez mais, a importância de retomar estudos quanto à dimensão espiritual, para podermos entender que o homem faz parte de uma subjetividade que, muitas vezes, é negligenciada ou negada pelos profissionais da saúde. Acreditamos que a variável espiritual do Modelo de Sistemas de Neuman seja focado nas pesquisas, na prática e na educação em enfermagem, neste novo século que se inicia.

---

## NURSING CARE FOR AN HIV PATIENT ACCORDING TO THE SPIRITUAL VARIABLE OF BETTY NEUMAN THEORETICAL MODEL

### ABSTRACT

Spirituality is an important therapeutic support for patients HIV positive. This article describes the nursing care process for a patient with HIV/aids according to the spiritual variable of the Betty Neuman theory. The spiritual variable points to the spirituality as theocentric by nature, in which the person searches for meaning and relationship with God, determining as spiritual aspects, the spiritual dimension, spiritual well-being, spiritual needs and care, and spiritual anguish. In order to keep or restore the patient well-being level, the nursing intervention occurs in a primary, secondary and tertiary level.

**Key words:** Spirituality. Aids. HIV. Caring process.

---

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON LA SIDA A LA LUZ DE LA VARIABLE ESPIRITUAL DEL MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN

### RESUMEN

La espiritualidad es un soporte terapéutico importante para los pacientes que están viviendo con la HIV/SIDA. Este artículo describe el proceso de asistir a un paciente con HIV/SIDA, según la variable espiritual de la teoría de Betty Neuman que apunta la espiritualidad como teocéntrica por naturaleza, por medio de la cual la persona busca significado y relación con Dios, determinando como aspectos espirituales, la dimensión espiritual, el bienestar espiritual, las necesidades espirituales, los cuidados espirituales y la angustia espiritual. Así, para que el cliente / paciente mantenga o restablezca el nivel de bienestar, la intervención de enfermería ocurre en nivel primario, secundario y terciario.

**Palabras Clave:** Espiritualidad. SIDA. Proceso de cuidar.

---

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico**, Brasília, DF, v.16, n. 1, 2002.

CURRAN, G. The spiritual variable: a world view. In: NEUMAN, B. **The Neuman systems model**. Stamford: Lance, 1995. p. 581-589.

FULTON, R. A. B. The spiritual variable essential to the client system. In: NEUMAN, B. **The Neuman systems model**. Stamford: Lance, 1995. p. 77 –87.

NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem**: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NEUMAN, B. **The Neuman Systems Model**. Stamford: Lance, 1995.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Cidadania e direitos**: estigma, discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Socorro de Soares Rua Eutiquiano Barreto, 935 - Manaira – João Pessoa – PB.  
CEP 58038-311. Fone: (83) 226.1393. e-mail: [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br) .

Recebido em: 30/08/2004

Aprovado em: 08/11/2004