



PESQUISA

SITUATIONS OF STRESS EXPERIENCED BY NURSING STAFF IN THE CARE OF THE POTENTIAL ORGAN DONOR

SITUAÇÕES DE ESTRESSE VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS*

SITUACIONES DE ESTRÉS VIVIDAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL POTENCIAL DONADOR DE ÓRGANOS

Silvia Silva Souza¹, Miriam Süsskind Borenstein², Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva², Sabrina da Silva de Souza⁴, Juliana Bonetti de Carvalho⁵

ABSTRACT

Objective: the objective is to identify situations of stress experienced by the members of the nursing staff of Intensive Care Unit to care for a potential organ donor. **Method:** Qualitative, exploratory and descriptive research, with fourteen members of the nursing staff who work with the potential organ donor. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed on the basis of the analysis of thematic content. **Results:** Health professionals feel threatened to identify with the situation of the person in brain death, by the fear of the death itself, with the doubt in relation to brain death and also because of the feeling of failure as a professional. **Conclusion:** The nursing staff in front of the potential organ donor comes under stressful situations, having to overcome the challenges and to mobilize strategies from the situations that are presented. **Descriptors:** Nursing, Nursing staff, Psychological stress, Brain death.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se identificar situações de estresse vivenciadas pelos membros da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva ao cuidar de um potencial doador de órgãos. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com quatorze integrantes da equipe de enfermagem que atuam com o potencial doador de órgãos. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados com base na análise de conteúdo temático. **Resultados:** Os profissionais da saúde sentem-se ameaçados ao se identificarem com a situação da pessoa em morte encefálica, pelo medo da própria morte, com a dúvida em relação à morte encefálica e também pela sensação de fracasso como profissional. **Conclusão:** A equipe de enfermagem frente ao potencial doador de órgãos vem sofrendo situações estressantes, tendo que superar os desafios e mobilizar estratégias de enfrentamento a partir das situações que se apresentam. **Descritores:** Enfermagem; Equipe de enfermagem, Estresse psicológico, Morte encefálica.

RESUMEN

Objetivo: Se objetivó identificar situaciones de estrés vividas por los miembros del equipo de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva al cuidar de un potencial donante de órganos. **Método:** Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con catorce integrantes del equipo de enfermería que actúan con el potencial donante de órganos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas y analizados con base en el análisis de contenido temático. **Resultados:** Los profesionales de la salud se sienten amenazados al identificarse con la situación de la persona con muerte encefálica, por miedo a la propia muerte, con dudas en relación a la muerte encefálica y también por la sensación de fracaso como profesional. **Conclusión:** El equipo de enfermería frente al potencial donante de órganos viene sufriendo situaciones estresantes, teniendo que superar los desafíos y movilizar estrategias de enfrentamiento a partir de las situaciones que se presentan. **Descriptor:** Enfermería, Equipo de Enfermería, Estrés Psicológico, Muerte encefálica.

*Trata-se de um recorte da dissertação "Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em 2010.¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Enfermeira do Hospital Regional do Oeste de Santa Catarina. Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: silvia.s.s@unochapeco.edu.br. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: denise.guerreiro@hotmail.com.⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com.⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Professora da Faculdade de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: julianapersempre@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As atividades/ações/funções que conduzem os profissionais da saúde ao estresse no trabalho, embora sejam reconhecidas há longo tempo e enfatizadas nos estudos investigativos, são pouco trabalhadas no cotidiano das instituições de saúde.¹ O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo que provoca prejuízo no desempenho do indivíduo e caracteriza-se como uma relação entre esse indivíduo e o ambiente.² Estressor é uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça, podendo ser de causa interna ou externa.³

Existem ambientes de trabalho que são considerados estressantes, ou seja, contribuem decisivamente para o desgaste físico e mental do trabalhador, provocando alterações expressivas no seu desempenho.⁴ O hospital é particularmente um desses locais, que pode ser considerado muito desgastante ao trabalhador de enfermagem, por tratar-se de uma instituição complexa, composta por vários subsistemas, com normas rígidas de funcionamento que primam pelo saber e pelo saber fazer. Nessa instituição atuam profissionais de diferentes áreas do conhecimento que, cotidianamente, convivem com situações emocionalmente intensas, relacionadas com doenças, vida e morte. Por esse motivo, o hospital é considerado um ambiente estressante, pois sentimentos de dor e sofrimento estão presentes e acabam por afetar aqueles que lá atuam.⁵

Entretanto, são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a dor e o sofrimento se fazem mais presentes, especialmente no convívio com aqueles indivíduos que são considerados graves e que apresentam Morte Encefálica (ME), que podem provocar intenso estresse na equipe de saúde. A ME é definida como a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios

cerebrais, sendo necessários exames clínicos e neurológicos e exame gráfico complementar para diagnosticá-la. Nesta situação, a função respiratória é mantida por meio de equipamentos e medicações.⁶ Os indivíduos com ME têm grandes possibilidades de serem potenciais doadores de órgãos e, neste sentido, precisam ser mantidos por um período de tempo, até que o processo de doação seja desencadeado.

No Brasil, o processo de doação de órgãos é norteado pela Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos que está fundamentada na Legislação (Lei nº 9.434/97 e Lei nº 10.211/01), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece também garantias e direitos aos pacientes que necessitam destes procedimentos e regula toda a rede assistencial através de autorizações e reautorizações de funcionamento de equipes e instituições.⁷

Nos últimos anos, o país vem apresentando desenvolvimento expoente no setor de transplantes. No ano de 2005, foram realizados 15.527 transplantes de órgãos e tecidos. Esse número é 18,3% maior que em 2003, quando ocorreram 13.131 procedimentos, e 36,6% maior em relação a 2002, com 11.365 procedimentos de transplantes. Este crescimento é consequência do estímulo e conscientização da população brasileira, da atuação das equipes competentes e instituições autorizadas pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde e da regulação do SNT fundamentada na legislação vigente.⁷

Atualmente, as instituições hospitalares dispõem de recursos materiais adequados, como por exemplo: ventiladores mecânicos modernos e monitores multifuncionais que auxiliam na manutenção do potencial doador de órgãos,

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL.*

Situations of stress experienced...

viabilizando o transplante.⁸ Porém, é importante ressaltar que, estes adventos tecnológicos requerem recursos humanos preparados para manuseá-los e prestarem uma assistência adequada ao potencial doador de órgãos. Há necessidade de qualificação do enfermeiro intensivista e de sua equipe para identificar um potencial doador em ME e realizar os cuidados para sua manutenção, viabilizando desse modo, seus órgãos e tecidos para doação.⁸

Os cuidados realizados com o potencial doador de órgãos se iniciam com a revisão das medicações prescritas e utilizadas para a manutenção do tratamento do quadro neurológico, como também pela manutenção da cabeceira elevada a 30 graus, mudança de decúbito, aspiração de secreções pulmonares, cuidados com os cateteres, pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e oximetria de pulso, que devem ser mensuradas continuamente. As medidas da PVC, de débito, da densidade urinária e de glicemia capilar devem ser realizadas a cada hora. O uso de cobertores e de fluídos aquecidos ajudam a prevenir a diminuição da temperatura. Dietas por via enteral devem ser mantidas, pois existem evidências de que oferecer nutrientes a órgãos específicos pode melhorar a função dos enxertos nos receptores, principalmente quando se trata de transplante de fígado e intestino.^{9:41}

A equipe de enfermagem desenvolve atividades que englobam a assistência direta ao potencial doador, além de outras relacionadas ao atendimento de familiares e à equipe de saúde, no que diz respeito à preocupação com os órgãos e com o receptor⁴. É esta mesma equipe que convive com o paciente crítico e procura auxiliá-lo como também sua família, no processo de morte e morrer. Algumas situações, como no processo de captação de órgãos para transplante, despertam nestes profissionais, conflitos internos, insegurança e sofrimento, especialmente pelo fato destes, possuírem seus próprios valores culturais, sociais, crenças religiosas, filosóficas e posicionamentos éticos.¹⁰

O modelo de estresse e enfrentamento que os autores² desenvolveram, envolve a J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

compreensão de que: a) enfrentamento é um processo de interação que ocorre entre o indivíduo e o ambiente; b) sua função é de administração da situação estressora; c) os processos de enfrentamento pressupõem a noção de avaliação, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; d) o processo de enfrentamento constitui-se na mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas geradoras de estresse que surgem da sua interação com o ambiente.¹¹

Por esse motivo, o profissional da equipe de enfermagem ao ter que prestar cuidado ao potencial doador em ME, poderá enfrentar estressores internos e externos, especialmente pela condição vivenciada junto a este indivíduo. Esta situação ocorre quando o tratamento já não é mais possível e a condição do paciente não permite o retorno ao seu estado saudável. Desse modo, os membros da equipe de enfermagem se veem diante de um problema real, para o qual muitas vezes não estão preparados e sentem-se ameaçados para cuidar destes pacientes.

Nessa perspectiva e vivenciando como enfermeiras esta experiência ao longo de muitos anos, o presente estudo teve por objetivo identificar as situações vivenciadas pelos membros da equipe de enfermagem de uma UTI ao cuidar de um potencial doador na captação de órgãos, com base no referencial teórico de Lazarus e Folkmann sobre enfrentamento.

Este estudo poderá contribuir para a identificação de situações estressoras enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos, para reflexões acerca desse assunto ainda polêmico e para possíveis soluções para minimizar os efeitos do estresse. E ainda, para o aprimoramento dos profissionais de saúde nessa área de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, realizada na UTI de um Hospital Geral Regional do Oeste Catarinense. Nesta Unidade, costuma-se internar pacientes politraumatizados e neurológicos oriundos de todo o Estado, em especial do Oeste e Meio Oeste e de outras regiões do país. O método qualitativo é a forma de estudar as relações, representações, crenças, percepções e opiniões do ser humano acerca de sua formação, estilo de vida e de si mesmo. É mais bem utilizada na investigação de grupos delimitados, focalizando a percepção a respeito de uma situação.¹²

O estudo foi realizado com os integrantes da equipe de enfermagem (14 profissionais de enfermagem, sendo 13 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro) que atuam diretamente com um potencial doador de órgãos na UTI. Como critério de inclusão, estes participantes deveriam ter participado de pelo menos três processos de captação de órgãos, critério este, relacionado com a experiência, a vivência e os sentimentos do profissional no atendimento ao paciente com ME, apresentando melhores condições de relacionar seus enfrentamentos com as situações vivenciadas. Esse critério limitou o número de participantes, pois havia um número expressivo de funcionários que tinham sido recentemente integrados à equipe.

Entre os participantes, treze eram do sexo feminino e um do masculino. Estes possuíam idades que variaram entre vinte e dois e quarenta anos; onze eram católicos e três evangélicos. Dentre os católicos, a maioria se manifestou como não praticante. Oito eram casados, um separado e cinco solteiros. O tempo de atuação na unidade variou entre seis meses e dez anos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se de um instrumento elaborado pelas autoras com questões J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

que tiveram como base, a Teoria de Enfrentamento². As questões que nortearam inicialmente a pesquisa foram: Relate situações que ocorreram frente ao paciente com morte encefálica e como você se comportou. Você encontra alguma dificuldade em cuidar do potencial doador de órgãos? Quais são essas dificuldades? O que faz para enfrentar essas dificuldades?(torna-se agressivo e hostil?). Esta coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2009.

Antes da realização da entrevista propriamente dita, os entrevistados foram orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), do direito de participar ou não do estudo, do direito de desistir a qualquer momento da investigação, sem sofrer qualquer tipo de sanção. Foram ainda orientados quanto ao anonimato e sobre a finalidade e importância do estudo. Para evitar que fossem identificados, eles receberam um número na ordem sequencial das entrevistas, ou seja, o entrevistado 1 (E1) e assim sucessivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECO), sob o protocolo N° 173/09.

Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo temático¹³, constituída por três fases. Na primeira, foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas transcritas na íntegra. É importante ressaltar que, a transcrição foi feita logo após a realização das entrevistas, o que facilitou a sua compreensão. Além destas, foram registradas as anotações acerca da impressão sobre o entrevistado, os aspectos gestuais e expressões faciais, o não dito. Na segunda, foi realizada uma leitura das entrevistas com maior aprofundamento com a finalidade de obter a codificação das falas, sendo estabelecidas as unidades de significação. A partir dos códigos, foram estabelecidas as grandes categorias embasadas na Teoria de Enfrentamento²: Ameaças

e Desafios, e a partir da categoria Ameaças foram estabelecidas as subcategorias: identificação com a situação da pessoa em ME; medo da própria morte; dúvida em relação a ME e sensação de fracasso como profissional. Na terceira e última etapa, foi estabelecida relação entre os resultados do estudo, a Teoria de Enfrentamento² e a literatura pertinente ao tema: doação de órgãos, transplante e UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise dos dados, as situações geradoras de estresse foram organizadas em duas categorias com base na Teoria de Enfrentamento: Ameaças e Desafios.

AMEAÇAS

As ameaças são perdas antecipadas relacionadas a eventos que ainda não ocorreram e que despertam no indivíduo a necessidade de uma avaliação a seu respeito, acerca da possibilidade destes eventos ocorrerem, de quando poderão ocorrer e das consequências que poderão trazer. Despertam no indivíduo a necessidade de uma avaliação de sua capacidade para administrar a situação, dos recursos que possui e do que pode ser feito para reduzir os possíveis danos. Quanto maior for o compromisso do indivíduo em relação à situação, maior será sua vulnerabilidade.²

Os profissionais da equipe de enfermagem que foram entrevistados, estes demonstraram sentirem-se ameaçados em algumas situações, tais como: ao se identificarem com a situação da pessoa em ME; pelo medo da própria morte; com dúvida em relação à ME; e também pela sensação de fracasso como profissional. Um fator de estresse, referido pelos entrevistados, estava relacionado ao fato de que a grande maioria dos potenciais doadores, terem sido constituídas por pessoas jovens tiveram suas vidas bruscamente interrompidas e de forma inesperada, conforme pode ser visualizado a seguir:

“Para mim, um dos pacientes que mais me emocionou, foi uma menina que se acidentou com o namorado. Ela saiu de casa para ir estudar com as colegas. E foi passear com o namorado. Aí eles tiveram o acidente. A mãe dela contou que estava com tudo pronto para comemorar os 15 anos da filha (vestido, salão e tudo mais). Era filha única. O sofrimento daquela mãe e daquele pai, eu acho que nunca mais vou esquecer [...]. Aí você se sente impotente, incapaz, diante de tudo o que a gente faz especialmente quando se perde o paciente no final. É muito triste [...]” (E7).

O morrer, apesar de fazer parte do ciclo evolutivo do ser humano, quando ocorre com pessoas jovens e até mesmo com crianças, pode ser interpretado como uma interrupção precoce deste ciclo, causando na família sentimentos de impotência, sofrimento e intensa dor. Afinal, é da ordem natural da vida, esperar que os mais velhos morram antes dos que os jovens, os pais antes dos filhos.¹⁴

Associados a essa questão, o fato de terem sido jovens que foram a óbito, provoca reações das mais diversas na família, tais como: desespero, choro, sentimentos de profunda tristeza, mágoa e até mesmo a dificuldade de aceitação da perda.⁴ O que dizer aos pais diante de uma situação como essa, é muito difícil, em geral não há muito o que falar, mas é possível escutar os familiares, estar próximo, se colocar à disposição. Segundo alguns autores⁴, essa situação provoca intenso estresse na equipe de enfermagem.

A morte, evento universal para todos os seres vivos, não se refere apenas aos idosos. Em qualquer idade, ela, a inominável, a famigerada, a horrenda - qualificativa bem ocidental - que pode se apresentar sem pedir licença, e sem se incomodar com o muito ou pouco tempo vivido por sua vítima.^{15:855}

Esta situação inúmeras vezes relatada pelos entrevistados, demonstrou intenso sofrimento. O que se verificou é que as mesmas situações estressoras são percebidas de forma

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL.*

Situations of stress experienced...

muito particular, singular. Provavelmente, a forma de como sentiram, estão diretamente relacionados com a cultura, religiosidade e as suas diferentes experiências de vida.

trabalhado, não tinha uma renda própria. É triste perceber o quanto a estrutura da família fica abalada [...]. A gente pensa que isso pode também ocorrer com a gente”. (E9).

Identificação com a situação da pessoa em ME

A situação das pessoas que estão em ME gera nos profissionais de enfermagem a percepção da própria finitude, de que em uma fração de segundos poderiam estar na mesma situação daquelas pessoas, pois muitas delas estavam ali por um acidente repentino.

Durante as entrevistas, os profissionais de enfermagem, além de expressarem chocados e angustiados ao relembrares as diferentes situações vivenciadas, apresentavam expressões faciais que denotavam intensa tristeza, angústia e medo. Em especial, quando o potencial doador caracteriza-se por ser o mantenedor da família, o principal responsável pelo suporte financeiro e emocional.

“A paciente que me lembro que apresentava Morte Encefálica era uma senhora. Ela tinha uns quarenta anos e estava em casa com o filho pequeno, aí teve uma dor de cabeça forte. Quando chegou à UTI, eu lembro dela conversando, falando com a gente, contando do filho. Aí no outro dia, quando eu cheguei para trabalhar, ela estava em protocolo, fazendo o segundo exame para confirmar a Morte Encefálica. Foi bem estranho, difícil mesmo. Ali deu para perceber, como isso pode acontecer de uma hora para outra, com qualquer um. Eu também pensei em mim. Tenho só um filho como ela tinha. Eu fico pensando, pode ser com qualquer um, até mesmo com a gente...” (E10).

Medo da própria morte

Os entrevistados, ao prestarem o cuidado ao potencial doador de órgãos, deparam-se diretamente com o grande temor da morte, como pode ser visualizado no depoimento a seguir:

“Eu não gosto de pensar muito sobre a condição desses pacientes [...]. Pensar que eles estão mortos. Na verdade, eu não gosto de pensar na morte, eu tenho medo de morrer, não posso nem imaginar isso, sabe [...]”. (E7).

Esta situação vivenciada por um dos entrevistados ao prestar o cuidado ao potencial doador de órgãos pode exceder seus recursos de adaptação, causando algum tipo de dano. Caracteriza-se, segundo a Teoria de Enfrentamento, como uma ameaça, que pode causar dor, sofrimento ou até mesmo, interferir na atuação do profissional.² Outra situação estressante caracterizada como ameaça, foi expressa por um entrevistado:

O entrevistado ao refletir sobre a morte, o morrer dos pacientes e até mesmo sobre sua própria morte, definiram-na como um fim, demonstrando claramente suas tristezas e frustrações. Estes achados corroboram com resultados de outros estudos, nos quais os profissionais da saúde, como: médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem ao vivenciarem a morte de seus pacientes, sentem-se tristes e frustrados, lamentando a perda destes.¹⁶ Evidenciam ainda o quão profundamente os profissionais de enfermagem se envolvem emocionalmente com seu trabalho e ao prestarem os cuidados, estão sempre contrastando a situação do sujeito que cuidam, com sua própria experiência/existência.

“Me lembro de um homem, devia ter uns quarenta anos. Se acidentou trabalhando em casa, caiu do telhado. A esposa dele estava desesperada, sem saber o que fazer. O casal tinha quatro filhos pequenos. Ela contou que sempre foi dona de casa, morava no interior, o marido era o responsável por tudo em casa. A mulher estava completamente perdida, sem saber o que fazer como ia tomar conta da casa, dos filhos. Afinal, ela nunca havia

Por outro lado, a vida, a continuidade do indivíduo, vem sendo cada vez mais valorizada com a descoberta de novas tecnologias,

tratamentos dos mais variados e métodos de prolongamento, numa tentativa de negar a própria morte e a finitude humana. Isso ocorre principalmente com os profissionais de saúde que investem cada vez mais na recuperação dos pacientes, sendo considerado um fracasso quando isso não ocorre.^{17,18}

Dúvida em relação à Morte Encefálica

A dúvida de que a ME pode não ser real está sempre presente entre esses profissionais. Questiona-se sobre como aceitar que estão mortos aqueles corpos que ainda estão quentes, ainda têm vida expressa pelos batimentos cardíacos. Mesmo porque, o conceito de morte encefálica iniciou em 1959, com a descrição do “coma depressivo” que se caracterizava pelos indivíduos apresentarem respiração assistida, arreflexia, perda irreversível da consciência e inatividade elétrica. Somente em 1968, foi instituído e publicado o primeiro protocolo de avaliação de morte encefálica pela Harvard Medical School. No Brasil, o conceito de morte encefálica passou a ser utilizado em 1981, associado ao déficit estrutural ou funcional do encéfalo, como órgão de função integradora e crítica ao organismo humano.⁹ Entretanto, alguns membros da equipe de enfermagem nem sempre estão suficientemente preparados, como referem os entrevistados a seguir.

“Eu às vezes entendo quando a família tem dúvidas de ser um doador porque é difícil de acreditar que está morto, como pode? O coração está batendo ele está quentinho e ainda quando tem aquele negócio de reflexo é mais difícil ainda, porque aí o paciente ainda se mexe [...]”. (E3).

“Sabe às vezes, tu ficas meio em dúvida sobre esse negócio de estar morto e o coração ainda bate aí tu ficas sabendo de gente que diz que ouviu falar de pessoas que tiveram os órgãos roubados, ou então de outros que ficaram um tempo na UTI e diziam que tava morto e hoje em dia estão aí bem vivos [...] é de ficar pensando né [...]”. (E11).

A complexidade da situação gera dúvidas a seu respeito, sendo necessário mais do que apenas afirmações de outros profissionais sobre a ME. Expressam necessidade de discussões mais amplas e profundas sobre o assunto, para que se sintam mais seguros e possam também apoiar adequadamente a família dessas pessoas. Esta necessidade de discussões sobre a ME e o esclarecimento das dúvidas geradas por ela, vai além do ambiente de trabalho.

De acordo com um estudo realizado com graduandos dos cursos de Enfermagem e de Medicina de uma Universidade Mineira, percebeu-se que estes estudantes possuíam conhecimentos insuficientes sobre a fisiologia e fisiopatologia da ME. Estes manifestaram não estar adequadamente preparados e com conhecimentos e habilidades suficientes para atuarem de maneira eficaz no processo de definição da ME e na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.⁸

Outro estudo realizado com enfermeiras e técnicos de enfermagem em um hospital na região Sul do país, revelou que 71,44% das enfermeiras e 50% dos técnicos se sentiam medianamente preparados, enquanto que apenas 14,28% das enfermeiras e 16,66% dos técnicos consideravam-se pouco preparados para cuidar do paciente em ME.⁴ Entretanto, o que se percebe é que com aquisição de conhecimentos, ou seja, quanto mais capacitados os profissionais de saúde, estes passam a sentir-se mais seguros e confiantes no diagnóstico da ME e na prestação de seus cuidados.

No Brasil, existe um protocolo com critérios bem definidos para o diagnóstico de ME, segundo o Decreto n°10.211 que regulamenta a Lei n°9434/97, a qual dispõe sobre as questões *post mortem* de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para transplante. Essa mesma Lei designa, como fonte de critérios para diagnóstico de ME, a Resolução n°1480/97 do Conselho Federal de

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL*.

Situations of stress experienced...

Medicina (CFM). Essa Resolução em seu artigo 1º traz que a ME será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias, entre outros artigos que servem como protocolo para determinação da ME.¹⁹

O ser humano, ao longo da história, sempre demonstrou ter medo da morte, atribuindo a inúmeras causas. Atualmente, existe a possibilidade de não ser corretamente diagnosticada e o receio de ser enterrado vivo, a tafofobia. Este medo constitui a base da desconfiança em relação aos meios de definição e diagnóstico da ME, criando o mito do doador vivo. Atualmente, existem evidências da morte por falência cardiorrespiratória que pode estar relacionada a lesões irreversíveis, resultantes da anóxia cerebral. Entretanto, este conceito demorou anos para sobrepor-se à visão cardiocêntrica. Com a necessidade de estabelecer um diagnóstico de morte cerebral, surge da necessidade técnica de definir a utilização de tecnologias de manutenção dos órgãos de um potencial doador e não da necessidade filosófica ou ética.²⁰

Sensação de fracasso como profissional

Outro sentimento presente em alguns dos membros da equipe de enfermagem é a sensação de impotência, de não ter conseguido cumprir o seu papel. Mesmo que Enfermagem não esteja focada na cura, o seu objetivo é o cuidado e o agir pela manutenção da vida. Os profissionais de saúde podem encarar esta situação como um fracasso, o que pode estar relacionado à resistência de perceber a morte como algo natural, inerente ao ser humano.²¹

“Com esse paciente, eu acho que às vezes a gente tem o sentimento de fracasso sabe, você faz tudo por ele e aí vê que não adiantou nada. Ninguém gosta de perder o paciente, sabe e com esse, tu

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

sabe que não adianta mais, que para ele não tem mais o que fazer”. (E7).

“No primeiro dia que eu trabalhei na UTI, foi o fim para mim, porque era um paciente jovem, em que teve sua perna amputada. Aí eu lembro que cuidei dele o plantão inteiro e no final do plantão ele morreu. Aí eu lembro que eu cheguei em casa e chorei tanto, tanto. Eu só pensava em tudo que foi feito e ele morreu no final. Não é justo!!!” (E8).

A equipe de enfermagem, dentre os profissionais da saúde, possivelmente, é a que vivencia com maior intensidade os sentimentos de angústia e frustração, pois “literalmente” é a que permanece por mais tempo junto aos pacientes. A forma como esses profissionais percebem a morte está relacionada às suas experiências de vida, sua perspectiva, formação profissional e crenças religiosas.

O que se observa no cotidiano das instituições de saúde, é que a equipe de enfermagem, especialmente a que atua junto ao paciente crítico, encontra-se frente a uma dualidade de sentimentos: a luta pela vida, a negação da morte e, por outro lado, a necessidade de proporcionar uma morte digna e de qualidade ao paciente.^{10,18} Quanto mais um indivíduo estiver comprometido com uma situação ou ambiente, maior poderá ser o risco de estresse. Diante da morte, a equipe poderá sofrer um intenso estresse.³

DESAFIOS

Situações de estresse podem ser avaliadas como um desafio devido aos esforços de enfrentamento cognitivo, que permitem à pessoa verificar os episódios através de uma perspectiva mais positiva ou através de mudanças no ambiente, estas melhoram a relação conturbada do indivíduo com este. Desafio tem implicações importantes para a adaptação, como por exemplo: pessoas que são incentivadas pelas circunstâncias a se sentirem desafiadas. Estas, provavelmente, têm mais vantagens sobre as que se sentem

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL.*

Situations of stress experienced...

ameaçadas, na sua autoestima e saúde. Os desafiados são mais propensos a obter uma melhor autoestima, porque o desafio pode significar um sentimento positivo, acompanhado de sensações prazerosas. Tende a ser benéfico, pois o indivíduo se sente mais confiante, menos sobrecarregado emocionalmente, mais capaz de avaliar os recursos disponíveis para enfrentar a inibição ou o bloqueio.²

No presente estudo, duas situações se apresentaram como desafios: o pouco conhecimento e a doação de órgãos. Durante as entrevistas realizadas, o desafio expressou-se pela necessidade da equipe ter maior conhecimento sobre a ME. Mesmo falando de um tempo passado, parece que suas dúvidas sempre estão presentes, percebem que precisam tem mais conhecimento para atuar de forma mais competente e segura, no sentido de prestar cuidados ao paciente, para mantê-lo como potencial doador.

“No início, eu tinha dificuldade, não entendia muito bem desse negócio de morte encefálica. Como pode o paciente com coração batendo estar morto. Eu pensava ué, isso é meio estranho, tive que ir estudar, aprender sobre isso, para poder entender e cuidar melhor do paciente [...]”. (E2).

Com a mudança na forma como a morte passou a ser encarada/percebida, criou-se uma nova situação para a equipe de enfermagem. Esses profissionais tiveram que se preparar para cuidar de um ser humano que tinha sua morte constatada, mas que deveria manter os seus órgãos vivos para doação. Tinham que conviver com a dualidade vida/morte e todas as implicações éticas, morais e legais envolvidas com o tema, com o intuito de manter a vida de outro ser humano. Afinal, a equipe de enfermagem está diretamente envolvida com o processo de manutenção do potencial doador. É responsável por cuidar do receptor dos órgãos, além de fazer parte do processo de constatação do momento da

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

morte.²² Portanto, a equipe de enfermagem que trabalha em uma UTI com pacientes mais graves e exigem cuidados especializados deve estar permanentemente participando de capacitações e atualizações, de forma a estar preparada para os desafios que se apresentam no cotidiano.⁴

Percebe-se a necessidade de discutir e repensar a atuação dessa equipe de enfermagem e seus conceitos sobre a morte, a vida, a solidariedade, com o intuito de aprimorar o cuidado ao potencial doador e facilitar a sua atuação no processo de captação de órgãos, conforme pode ser visualizado:

“Trabalhar com esses pacientes abala bastante a gente. Eu tento ver ele no sentido do outro, para quem ele vai doar os órgãos. Para ele, não adianta mais, mas pelo menos, não é em vão. Eu cuido dele pensando no receptor, que tenho que fazer tudo que é possível para manter os órgãos funcionando, para poder ajudar o máximo de pessoas e manter uma parte dele viva”. (E4).

É possível perceber o quanto a equipe de enfermagem sofre durante a atuação junto ao potencial doador, enfrenta situações de estresse, e, frente a elas, busca estratégias para reduzir seu sofrimento e facilitar a atuação. No cuidado dessas pessoas em ME, questões existenciais que envolvem a finitude, a mortalidade, a finalidade da vida, dentre outras surgem entre os membros da equipe. Estes profissionais não possuem o preparo suficiente e específico, além de condições pessoais para lidar com essas situações nas quais o estresse é desencadeado, sobrecarregando a capacidade de adaptação, prejudicando de forma exponencial a sua atuação.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, percebe-se claramente que a equipe de enfermagem que atua junto ao potencial doador de órgãos tem sofrido forte impacto no cuidado destes. Estes vivenciam

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL.*

Situations of stress experienced...

sentimentos dos mais diversos, ambíguos e contraditórios que contribuem decisivamente para o estresse. Dessa maneira, confirma-se nesse estudo o que já foi demonstrado em outros relativos ao estresse junto ao potencial doador de órgãos. Segundo os relatos, em momento algum, a equipe sinaliza qualquer tipo de apoio institucional, demonstrando claramente um trabalho solitário, individual, passível de tomada de decisões equivocadas por estarem vulneráveis.

Em decorrência disso, acredita-se ser fundamental que a instituição de saúde hospitalar passe a oferecer uma estrutura mais favorável para essa equipe, proporcionando apoio terapêutico através de psicólogos que possam reforçar e redirecionar algumas ações/decisões e fornecer suporte emocional. Assim como, oferecer cursos de capacitação na área específica, bem como oferecer educação continuada que com certeza poderá servir para emponderar os membros da equipe através do conhecimento técnico e científico. E finalmente, a possibilidade da instituição de fornecer à equipe de enfermagem, momentos de lazer e recreação sistemáticos e até mesmo suporte religioso. Estas estratégias, com certeza, poderão contribuir para manter a sanidade da equipe e motivação para um trabalho dessa envergadura.

Os cuidados dispensados ao paciente em morte cerebral e potencial doador são desgastantes em virtude das várias alterações fisiológicas que ocorrem com este, principalmente no que se refere quanto às suas condições hemodinâmicas, que se não forem manejadas de forma rápida e efetiva, podem comprometer a manutenção e doação de um ou mais órgãos. Os membros da equipe de enfermagem sofrem diante dessa situação e precisam mobilizar estratégias de enfrentamento a partir das situações estressantes que se apresentam.

Este estudo aponta também para a necessidade urgente de que os órgãos governamentais passem J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

a se preocupar e estabelecer estratégias que vão além da captação e doação de órgãos, preocupando-se também em proporcionar às equipes de saúde que atuam nessa área, condições mais adequadas diante de uma realidade cruel e difícil que se apresenta: a realidade da morte de um para proporcionar a vida a outro.

REFERÊNCIAS

1. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Rev Millenium. 2003; 28.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
3. Stacciarini JMR, Trócoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev latinoam enferm. 2001; 9(2):17-25.
4. Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Rev latinoam enferm. 2009; 17(6):1023-29.
5. Andolhe R. Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama. [Dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009.
6. Brasil. Lei 10.211, de 23 de março de 2001. Altera os dispositivos da Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.muerte.bioetica.org/legis/trasbr.htm#_Toc156664753> Acesso em: 05 out. 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index_gestor.htm> Acesso em: 05 out. 2012.
8. Maia B, Amorim JS. Morte Encefálica: conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. J Bras Transpl. 2009; 12:1088-91.

Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV *et AL*.

Situations of stress experienced...

9. Martini M, Fernandes MFO, Martins AS, Guerino SR, Nogueira GP. O papel do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos. *Rev Bras Cienc Saude*. 2008; (18):34-48.
 10. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev latinoam enferm*. 2005; 13(1):99-104.
 11. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986; 50(5):992-1003.
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2008.
 13. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
 14. Angelo M, Bousso RS. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo experiência de ter um filho na UTI. *Rev Esc Enf USP*. 2001; 35:172-9.
 15. Loureiro AML. A batuta da morte a orquestrar a vida. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12(27):853-62.
 16. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. *Enferm Glob*. 2009; (15):1-17.
 17. Bendassolli PF. Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. *Psicol Reflex Crít*. 2001; 14(1):225-40.
 18. Palu LA, Labroncini LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm*. 2004; 9(1):33-41
 19. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.480/97, de 08 de agosto de 1997. Estabelece critérios para a caracterização de morte encefálica. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br/servicos/cco/formularios/07_form.pdf>
- J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):42-52

Acesso em: 06 out. 2012.

20. Pita F, Carmona C. Morte cerebral: do medo de ser enterrado vivo ao mito do doador vivo. *Acta Med Port*. 2004; 17:70-5.
21. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev latinoam enferm*. 2006; 14(2):207-13.
22. Vargas MA, Ramos FRS. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. *Texto e Contexto Enferm*. 2006; 15(1):137-45.

Recebido em: 03/08/2012

Revisões requeridas em: 24/09/2012

Aprovado em: 17/10/2011

Publicado em: 01/07/2013