



Artigo Original

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS\*

*NURSING STRATEGIES FOR COPING WITH THE CARE OF A POTENTIAL ORGAN DONOR*

*ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL POTENCIAL DONANTE DE ÓRGANOS*

Silvia Silva Souza<sup>1</sup>, Miriam Süsskind Borenstein<sup>2</sup>, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva<sup>3</sup>, Sabrina da Silva de Souza<sup>4</sup>, Juliana Bonetti de Carvalho<sup>5</sup>

Objetivou-se conhecer estratégias de enfrentamento que a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva utiliza frente às situações vivenciadas, ao cuidar de uma pessoa com morte encefálica como potencial doadora. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 14 integrantes da equipe de enfermagem que atuam com o potencial doador de órgãos. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e utilizou-se a análise de conteúdo temático. As estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe focadas na emoção foram: fugir da realidade e ressignificar o evento. E as estratégias focadas no problema foram: realizar o cuidado de forma competente e buscar outros apoios. Conclui-se que cuidar de uma pessoa com morte encefálica caracteriza-se como um evento muito estressante aos profissionais de enfermagem. Estes necessitam de apoio institucional para enfrentar melhor estas situações, pois dependendo da forma como enfrentam, poderá influenciar diretamente na assistência prestada ao paciente.

**Descritores:** Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Estresse Psicológico; Morte Encefálica.

This work aimed to understand strategies that the nursing staff from an Intensive Care Unit applies to situations involving the care of a person with brain death as a potential donor. The study was conducted through qualitative, descriptive and exploratory research, carried out by 14 members of the nursing staff who work with the potential organ donor. Data were collected through semi-structured interviews, and a thematic context analysis was applied. The strategies of coping focused on emotion were: escape from reality, and reframe the event. And the strategies focused on the problem were: provide competent care, and search for other support. It is concluded that caring for a person with brain death is constituted as a very stressful event to the nursing professionals. These professionals need institutional support to better cope with these situations, because depending on how they manage their task, it may directly influence the assistance provided to patients.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Team; Stress Psychological; Brain Death.

El objetivo fue conocer estrategias de enfrentamiento que el equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos utiliza en situaciones vividas en la atención a la persona con muerte encefálica como potencial donante. Investigación cualitativa, exploratoria descriptiva, realizada con 14 miembros del equipo de enfermería que trabajaban con potencial donante de órganos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas, fue aplicado análisis de contenido temático. Las estrategias de enfrentamiento centradas en la emoción fueron: escapar de la realidad y replantear el evento. Las estrategias centradas en el problema fueron: proporcionar la atención de manera competente y buscar otros apoyos. La atención a la persona con muerte encefálica se constituye evento muy estresante para los profesionales de enfermería. Éstos necesitan de apoyo institucional para enfrentar mejor estas situaciones, ya que dependiendo de cómo las enfrentan, será capaz de influir directamente en la asistencia prestada al paciente.

**Descriptores:** Enfermería; Grupo de Enfermería; Estrés Psicológico; Muerte Encefálica.

\*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

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. 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

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. 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

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Faculdade de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: julianapersempre@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O avanço nas pesquisas científicas tem propiciado a inovação no tratamento de muitas patologias e, conseqüentemente, prolongado a vida de milhares de pessoas. Um desses avanços é o de transplante de órgãos vitais. O processo de captação e doação de órgãos para transplantes caracteriza-se como uma atividade complexa, geralmente implementada por uma equipe multiprofissional que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Destaca-se, em particular, a atuação da equipe de enfermagem, que se caracteriza por ser responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador que está em morte encefálica (ME) e sua família.

Para a família, o início do processo de doação ocorre a partir da internação do seu familiar na UTI, com a gradativa piora de seu estado de saúde, culminando com a notificação da ME. A família, em geral, apresenta-se fragilizada, pois, muitas vezes, a morte ocorreu de forma trágica e inesperada. Neste momento delicado, surgem inúmeras dúvidas por parte dos familiares que devem ser sanadas em qualquer fase do processo, e o estreitamento do vínculo entre a equipe e a família pode influenciar positivamente na decisão pela doação de órgãos<sup>(1-2)</sup>. Além da atuação junto a família, a equipe necessita cuidar do potencial doador, para que seus órgãos se mantenham em condições adequadas/satisfatórias, com a finalidade de viabilizar a doação desses órgãos, embasada em protocolos assistenciais<sup>(3)</sup>.

Essa delicada e complexa situação de ter que lidar com a família e cuidar de uma pessoa em ME pode gerar nesses profissionais, conflitos internos, insegurança e sofrimento, especialmente porque estes possuem seus valores culturais, sociais, crenças religiosas, filosóficas e posicionamentos éticos<sup>(4)</sup>. Enquanto realizam o cuidado ao potencial doador de órgãos deparam-se com situações que despertam emoções, que podem gerar estresse, inclusive

dificultando o atendimento prestado. Essas situações de estresse geram na equipe a necessidade de buscar maneiras/estratégias de reagir frente a estas. Essas formas de enfrentar as situações geradoras de estresse são definidas como resposta de enfrentamento/coping<sup>(5)</sup>.

A Teoria do Enfrentamento<sup>(5)</sup> selecionada para orientar o estudo realizado, é reconhecida como uma teoria cognitivista de estresse e enfrentamento e vem sendo amplamente usada na área da saúde. O estresse é compreendido como uma resposta não específica do organismo diante de qualquer situação que ameace a homeostase do indivíduo, gerando a necessidade de mobilização para enfrentar o evento causador do desequilíbrio biopsicossocial<sup>(6)</sup>.

Enfrentamento é definido como os esforços cognitivos e comportamentais, desenvolvidos pelo indivíduo para gerir (reduzir, dominar ou tolerar) as exigências internas ou externas das transações pessoais, ou seja, para lidar com situações estressoras, que podem ser determinadas a partir do ambiente onde está inserido, de suas experiências passadas, de exigências situacionais ou recursos disponíveis. São atitudes intencionais que podem ser aprendidas, utilizadas e desprezadas<sup>(7)</sup>. O processo de enfrentamento inicia quando a pessoa se depara com uma situação de estresse, avalia o que está acontecendo e seleciona estratégias para enfrentar, podendo estas respostas serem mediadas pela emoção ou focadas na ação<sup>(5)</sup>.

As estratégias de enfrentamento focadas na emoção são caracterizadas pela tentativa de regular o estado emocional ligado ao estresse, ou seja, tem a função de reduzir a sensação desagradável de um estado de estresse. O enfrentamento focalizado no problema envolve esforços utilizados para intervir na situação que origina estresse, na intenção de modificá-la. O objetivo desta estratégia é encontrar formas de transformar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão<sup>(5)</sup>.

Segundo a Teoria de Enfrentamento<sup>(5)</sup>, a maior parte das pessoas recorre a oito estratégias de enfrentamento em situações de estresse: 1. Coping Confrontativo - são os esforços agressivos de alteração da situação e sugere certo grau de hostilidade e de risco; 2. Distanciamento - são os esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação; 3. Autocontrole - são os esforços de regulação dos próprios sentimentos e ações; 4. Procura de Suporte Social - são os esforços de procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional; 5. Aceitação da Responsabilidade - envolve o reconhecimento do próprio papel no problema e, concomitante, a tentativa de recompor as coisas. 6. Fuga-Evitamento - são os esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema; 7. Resolução Planejada - são os esforços focados sobre o problema deliberados para alterar a situação, problema associado a uma abordagem analítica de solução do problema; 8. Reavaliação Positiva - são os esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal. Dentre estas estratégias, o distanciamento, a fuga-evitamento e a reavaliação positiva são focadas na emoção e as demais estratégias focadas na resolução de problemas.

Vários autores vêm utilizando a Teoria do Enfrentamento<sup>(5)</sup> em estudos envolvendo situações consideradas como estressantes, tendo destaque aqueles realizados na área da saúde<sup>(8-14)</sup>. Porém o enfrentamento da situação de ter que cuidar de um potencial doador de órgãos e sua família não têm sido tema de muitos debates e produções científicas na área da enfermagem. Isto acaba fragilizando o profissional que não tem apoio teórico/conhecimento e mesmo espaços para discutir com seus pares e sugerir mudanças na prática assistencial que possibilitem um melhor controle do seu estresse, com enfrentamento efetivo dessas situações. Sendo assim, este estudo teve como objetivo: conhecer as estratégias de

enfrentamento que os membros da equipe de enfermagem de uma UTI utilizam frente às situações de cuidado a pessoa com ME como potencial doadora de órgãos.

Realizar uma discussão acerca da forma como a equipe de enfermagem vem enfrentando os desafios e sentimentos relacionados ao cuidar do paciente em ME, potencial doador de órgãos, pode facilitar sua atuação, propiciando aos membros da equipe de enfermagem condições para que vivam e trabalhem melhor. E, como consequência, será possível desenvolver um cuidado humanizado ao potencial doador e seus familiares, aumentando, então, o número de captações efetivadas e a possibilidade de inúmeros transplantes.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida na UTI de um Hospital Geral do Oeste Catarinense. Esta instituição hospitalar possui duzentos e noventa e sete leitos, presta atendimento de alta complexidade em ortopedia, neurologia, oncologia clínica e cirúrgica, transplante renal e captação de múltiplos órgãos. Na UTI, onde o estudo foi realizado, são frequentes as internações de pessoas politraumatizadas e com problemas neurológicos, possíveis doadores de órgãos.

O estudo foi realizado com os integrantes da equipe de enfermagem (14 profissionais de enfermagem, sendo 13 técnicos de enfermagem, e um enfermeiro) que atuam diretamente com o 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, devido haver número expressivo de

funcionários que haviam sido recentemente integrados à equipe.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2009. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, cujas questões tiveram como referencial a Teoria de Enfrentamento<sup>(5)</sup>. Sendo que algumas questões nortearam inicialmente esta pesquisa: Relate as situações vivenciadas de cuidado com pessoas com/em morte encefálica e quem seriam os potenciais doadores de órgãos; e Descreva como você se sentiu nesta situação de cuidado.

Antes da realização da entrevista, o entrevistado foi orientado quanto a finalidade e relevância da pesquisa e os aspectos éticos referentes a mesma. Foi solicitado ao mesmo, a autorização para utilização do gravador e a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Comunitária Regional de Chapecó, sob protocolo nº 173/09. Foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes.

Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo temático<sup>(15)</sup>, constituída por três fases. Na primeira fase foi realizada leitura flutuante das entrevistas transcritas na íntegra. É importante salientar que a transcrição foi feita logo após a realização das entrevistas, com anotações acerca da impressão sobre o entrevistado, os aspectos gestuais e expressões faciais, ou seja, o não dito, que posteriormente ajudaram na interpretação das falas dos sujeitos do estudo.

Na segunda etapa da análise foi realizada a leitura das entrevistas com maior profundidade e efetuada a codificação das falas, sendo estabelecidas as unidades de significação. Estas foram codificadas tendo como referencial a teoria do enfrentamento. A partir da organização dos códigos semelhantes, foram estabelecidas as grandes categorias. Na terceira e última etapa, foi estabelecida relação entre os resultados do estudo e a literatura pertinente ao tema: doação de

órgãos, transplante, UTI e finalmente, a Teoria do Enfrentamento<sup>(5)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes, 13 eram do sexo feminino e um do masculino. As idades variaram entre 22 a 40 anos; 11 eram católicos e três evangélicos. Oito dos participantes eram casados, um separado e cinco solteiros; sete tinham filhos. O tempo de atuação na unidade variou entre seis meses e 10 anos.

Foram identificadas as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pela equipe de enfermagem com o potencial doador, categorizadas de acordo com o modelo teórico do enfrentamento<sup>(5)</sup> em: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção. As estratégias focadas na emoção foram as mais utilizadas, expressando a dificuldade e a falta de preparo dos profissionais de enfermagem para modificarem a situação estressante, como a gerada pelo cuidado a pessoas com ME que são potenciais doadoras de órgãos.

### Estratégias focadas na emoção

As estratégias focadas na emoção apresentadas pelos profissionais de enfermagem foram: fugir da realidade e ressignificar o evento, referidas como "Fuga-evitamento" e "Reavaliação positiva" respectivamente. Estudiosos consideram que essas estratégias têm o objetivo de reduzir a sensação desagradável causada pelo estressor. Muitas vezes, podem incluir atividades simples do cotidiano, mas também podem envolver processos mentais mais complexos como a ressignificação do evento estressor<sup>(5)</sup>.

Durante a realização do estudo, foi possível identificar o quanto é difícil para os membros da equipe de enfermagem prestar o cuidado necessário à família do potencial doador, sendo esse considerado como fonte de estresse. A dificuldade apresentada

pelos membros da equipe tem relação com a identificação do sofrimento experienciado pela família e a sensação de inadequação na forma de agir frente a isso<sup>(16)</sup>.

O profissional de enfermagem busca, em ações do seu cotidiano, encontrar meios para reduzir o estresse desencadeado pelo cuidado a este potencial doador e sua família. A estratégia fuga da realidade foi utilizada para evitar pensar a respeito do que está acontecendo, esquivando-se de falar ou pensar claramente sobre o assunto, ou ainda, olhando para a pessoa com ME como apenas um objeto, ou como uma depositária dos órgãos a serem doados. Alguns membros da equipe de enfermagem chegaram a relatar não conseguirem mais tocar nesta pessoa, por considerarem que esta já não precisa mais de cuidados. *Eu procuro não me envolver muito, como se eu formasse uma barreira, procuro não me envolver tanto com o paciente, porque isso pode me afetar (E8). A partir do momento em que eu sei do diagnóstico de Morte Encefálica, para mim encerro, está acabado, não consigo mais ir lá falar com ele. Ele não está mais ali, fica só a parte mecânica de manter os órgãos (E9).*

De maneira geral, percebe-se que há uma mudança no comportamento dos profissionais, no que se refere ao cuidado realizado a partir do momento que o diagnóstico de ME é dado. Alguns estudos encontraram resultados semelhantes no que diz respeito aos cuidados de enfermagem a esta clientela ao estudarem duas UTIs no estado de Goiás. Perceberam que a pessoa com ME é a que recebe menos atenção e cuidado por parte da equipe de enfermagem<sup>(16)</sup>. Outros identificaram estratégias semelhantes entre enfermeiros e professores, evidenciando que, ao não terem condições de modificar o problema que gera o estresse, a estratégia de fuga da realidade os ajuda a se manterem no trabalho, aliviando de algum modo o estresse gerado pelo trabalho<sup>(9,17)</sup>.

Esse afastamento do paciente com ME reflete na atuação do profissional, pois este volta o seu serviço

para um atendimento centrado no desempenho técnico, na preocupação com o controle de equipamentos e tecnologias presentes na UTI, e, esta mudança de concepção, pode prejudicar o atendimento ao potencial doador e seus familiares, tendo como consequência a perda dos órgãos que poderiam ser doados.

Para outros profissionais, a estratégia de fuga da realidade é não pensar na situação real da pessoa com ME, de maneira que a percebem como alguém que já não tem condições terapêuticas. Neste tipo de estratégia, o indivíduo não está tentando modificar o estressor, ele procura apenas deixar de pensar a respeito, evitar ao máximo vivenciar os sentimentos que essa situação pode despertar. *Procuro me afastar da família, não consigo ficar junto, ou pensando no sofrimento dela. Procuro não me envolver, eu faço o meu serviço, mas sabe, me afasto principalmente quando tem aqueles familiares, mães muito emocionadas, mais despreparadas. Procuro me afastar porque a gente entra na deles e quando vê está chorando junto (E6). Eu tento não ficar junto quando a família vem visitar, principalmente com aqueles que não caiu a ficha ainda. Sabe aqueles que não entendem, que não conseguem perceber que não tem como mudar a situação. Eu acho que a maioria entende, acaba entendendo, mas não quer acreditar, quer evitar até de falar, tem esperança. Isso mexe com a gente, deixa triste ou quando tem aqueles que choram bastante, ai sim não fico perto, não sei como ajudar, então saio dali (E8).*

Situação semelhante foi encontrada em outro estudo, que apesar de focalizar o enfrentamento de mães com filhos autistas, revelam similaridades na forma de enfrentar situações estressantes, envolvendo evitar pensar a respeito, distrair a atenção, ou seja, fugir da realidade. Essa estratégia pode ser uma maneira de lidar efetivamente com o estressor, ao afastar-se do problema evitando uma situação nas quais não têm muitos recursos para lidar. Neste sentido, é, de certa forma, uma tentativa de manter o controle da situação<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, esta estratégia pode constituir uma repressão de sentimentos, o que pode ocasionar fadiga, cansaço e estresse, o que é frequente nesses

profissionais. Nas falas apresentadas, os membros da equipe de enfermagem demonstraram sofrer intensamente, porém, muitas vezes, escondendo o quanto essa situação pode despertar sofrimento, angústia e dor, de forma a continuar realizando seu trabalho. *Quando eu fico triste com essas situações, eu vou para casa, lá recupero meu equilíbrio, tento andar, caminhar na natureza, penso em outras coisas. Não carrego comigo essas tristezas, evito ficar pensando muito, sabe. Evito ficar pensando em casa sobre os pacientes, faço coisas como essas que me ajudam a me sentir melhor, me fortalecem...*(E11). Segundo alguns autores, não existem estratégias certas ou erradas, mas sim as que são eficazes naquele momento, frente a determinadas situações. O importante é que os membros da equipe consigam manter o equilíbrio frente às diferentes situações vivenciadas no cotidiano do trabalho<sup>(5)</sup>.

A segunda estratégia de enfrentamento focada na emoção foi a ressignificação do evento, ou seja, de enfrentar o cuidado ao potencial doador de órgão que está em ME. A doação de órgãos é trazida como uma possibilidade de o doador permanecer vivo, mesmo que em outra pessoa. Colocam a doação como uma possibilidade de vida, deixando de focalizar a morte do doador. Neste sentido, os profissionais sentem-se confortados ao ressignificarem a situação. *Para me sentir melhor, quando estou triste, penso na escolha do paciente em ser doador, que é um paciente que teve uma atitude louvável. Que para aquela família esse paciente não vai estar totalmente morto, porque uma parte dele vai permanecer viva, ajudando outros a continuarem a viver. Sabe, para ele não tem mais nada para ser feito, então que seja possível fazer outros felizes* (E13).

Percebe-se o manejo na forma de compreender a realidade, em que o indivíduo passa a ver o transplante como uma forma de amenizar o sofrimento causado pela morte. Nessa perspectiva, a doação é encarada como uma possibilidade de manter parte do doador vivo, no outro. *Saber que o paciente está morto mexe, porque a gente acaba vendo ele, mais no sentido do outro, para quem ele vai doar. Não vai adiantar mais para ele, mas pelo menos vai ajudar outras pessoas.*

*Eu cuido dele pensando nas outras pessoas, pensando tenho que fazer de tudo para que todos os órgãos funcionem para quando doar poder ajudar o máximo de pessoas* (E2).

Outra forma de enfrentar o estresse foi se colocar a favor da doação, estratégia focada na emoção, enfatizando o compromisso com a sociedade, com o outro, como um ato de solidariedade, de ajuda ao próximo, com aquele que sofre em espera por um órgão como um dos motivos para que a doação seja efetivada pela família. *Acho que se as famílias entendessem como que é estar numa fila de espera, o quanto as pessoas sofrem, e como eles podem ajudar essas pessoas, ia ser melhor para essa família, fica mais fácil para decidir, sabe, ver o lado do outro, que está sofrendo, lógico que não é fácil, até porque tem que decidir rápido, se não, não tem mais tempo de doar* (E4).

Através dessa fala, percebe-se que os profissionais tentam fazer uma reavaliação positiva da situação, na tentativa de manter o controle, sobre a situação de estresse. O indivíduo pode criar soluções alternativas para o problema ou tentar visualizar um modo positivo dessa situação<sup>(5)</sup>. Assim, ao analisar as falas dos entrevistados, estes buscam relacionar a morte do potencial doador com a possibilidade de vida para o receptor.

Esta forma de enfrentamento é efetiva no sentido de que a ideia da doação de órgãos traz para a equipe que atua na UTI a sensação que a sua atuação não foi em vão. Através dela podem perceber que, de alguma maneira, a morte pode ser suplantada, ao manter partes do corpo das pessoas com ME, vivas em outra pessoa. Esse fato ocorre graças ao anseio inconsciente do ser humano de encontrar uma maneira de superar a morte, algo que a humanidade persegue desde os seus primórdios, e pode ser visualizado na busca incansável de técnicas, equipamentos e medicações criados pelo homem para prolongar a qualidade de vida a qualquer preço.

## Estratégias focadas no problema

Os profissionais de enfermagem utilizaram duas estratégias de enfrentamento focadas no problema para enfrentar o estresse de cuidar de uma pessoa com ME, como potencial doador de órgãos: Realizar o cuidado de forma competente e buscar apoio em outras pessoas.

A realização do cuidado de forma competente corresponde a estratégia designada como "Aceitação da responsabilidade"<sup>(5)</sup>, que indica a percepção de sua importância na participação do processo de doação de órgãos, especialmente na manutenção das condições adequadas dos doadores. *Eu tento cuidar dele de forma técnica, fazer tudo direitinho, olhar a coisa como tem de ser, tecnicamente. Não penso muito...* (E1).

Ao compreender seu papel de cuidador, alguns profissionais realizam o cuidado às pessoas com ME de forma técnica, realizando os procedimentos de forma correta, sem considerar a situação em que aquela pessoa se encontra. No entanto, essa aceitação de responsabilidade, nem sempre intervém na situação que gera estresse, pois em alguns momentos, como no relato do entrevistado E1, isto também pode ser uma forma de evitar encarar o problema, ressaltando que as estratégias focadas no problema ou na emoção não são dicotômicas, mas expressam a dinâmica que há no processo de enfrentamento, com constantes avaliações e reavaliações, tanto do evento estressor quanto da estratégia de enfrentamento.

Esta aceitação da realidade também foi encontrada, como uma das estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros de um centro cirúrgico, mobilizando-os para a ação, ou seja, assumindo seu papel na situação<sup>(9)</sup>.

Outro estudo, com abordagem etnográfica, sobre a vivência da equipe de enfermagem no cuidado ao potencial doador, obtiveram respostas bastante semelhantes<sup>(16)</sup>. Os profissionais sabiam elencar todos os cuidados padronizados na literatura. Referiram uma preocupação com a manutenção do corpo no sentido

de mantê-lo em condições para a doação ser efetuada.

*Me sinto melhor, quando sei que foi possível manter o paciente para ser um potencial doador. É importante desde o início já cuidar disso, para que todos os órgãos sejam aproveitados. Me sinto melhor, quando sei que ajudei outras pessoas que ficaram tempo na fila de espera por um órgão...* (E2).

A outra estratégia de enfrentamento de buscar apoio de outras pessoas, corresponde a estratégia proposta como "Procura de suporte social"<sup>(5)</sup>, que envolve o reconhecimento que sozinho não dá conta de superar o estresse e precisa de apoio, especialmente o emocional. Alguns autores afirmam que os profissionais da saúde tendem a enfrentar o estresse através de estratégias de resolução de problemas como adesão ao suporte social; falar com colegas e até mesmo, tentar obter apoios<sup>(18)</sup>.

A busca pelo apoio de outras pessoas teve importante destaque, envolvendo conversas com colegas ou pedindo ajuda para profissionais capacitados. *Às vezes tem protocolos que abalam a equipe inteira. ... Sabe como é, preciso pensar em outras coisas. Ou então, nos encontramos na casa de alguém do grupo, para conversar, fazer um jantar, aliviar o estresse* (E6).

Os profissionais de enfermagem também acreditam que seu enfrentamento seria mais efetivo com o apoio de profissional especializado, preparado para atender tanto a equipe quanto a família. Entretanto, na realidade da maioria dos hospitais, não é possível contar com esse profissional. *Acho que para ajudar os funcionários seria legal a gente fazer algumas dinâmicas, interagindo sobre o assunto, vendo o lado bom, positivo. Acredito que isso é legal. Lembro de um vídeo motivacional que foi bem legal, é um incentivo. Podia fazer algo nesse sentido, tipo vendo pelo lado que vai ser doado, levar para o lado da doação, que pode estar ajudando outras pessoas* (E2).

No entanto, parece que essas estratégias estavam mais no plano do desejo, do que efetivamente ocorreram, pois não contavam com esse profissional e os encontros com os colegas aconteciam, porém de forma eventual, o que continuava sendo uma dificuldade.

Inserido também na estratégia de enfrentamento proposta como "Procura de suporte social"<sup>(5)</sup> está o apoio religioso, trazido como importante suporte, pois quando o indivíduo passa a acreditar que há um motivo superior para a morte do potencial doador, esse fato pode servir como um consolo. *A gente tem que cuidar bem dele, tem que cuidar da melhor forma possível. Tento pensar em Deus. Quando fico muito triste com algum protocolo procuro ir à igreja, rezar, pedir ajuda e forças para Deus* (E5).

Em um estudo com pessoas idosas em condição crônica de saúde observou-se que elas enfrentavam melhor as situações adversas e favoráveis com fé em Deus, ajuda da família e de pessoas próximas. A fé constitui uma maneira de pensar construtiva, um sentimento de confiança de que algo de bom irá acontecer, o que se deseja. A fé aumenta quando se percebe que mesmo invisível, a ideia, o sonho, é na verdade real. A fé em nossa cultura é um sentimento frequente, que se expressa ainda mais fortemente quando enfrentam situações adversas<sup>(19)</sup>. Manter a fé dá às pessoas uma sensação de conforto que lhes permite lidar melhor com sua condição, independente da situação, como pudemos observar na comparação entre populações e situações tão distintas, mas ambos expressam na fé um conforto. Como observado, um mesmo indivíduo pode utilizar-se de várias estratégias em diferentes momentos para enfrentar o mesmo evento estressante. Essas mudanças vão sendo efetuadas de acordo com novas avaliações relacionadas às mudanças que ocorrem na relação da pessoa com seu ambiente<sup>(5)</sup>.

## CONCLUSÕES

Cuidar de uma pessoa com ME que é um potencial doador de órgãos para transplante, é considerado um evento estressante na vida dos profissionais de enfermagem. Após a análise dos resultados, foi possível perceber o quanto a equipe de enfermagem sofre durante a atuação junto ao

potencial doador, enfrentando situações de estresse, e, frente a elas, encontram estratégias de enfrentamento para reduzir o seu sofrimento e facilitar a sua atuação. Ao selecionarem mais as estratégias de enfrentamento focadas na emoção, evidenciam a dificuldade que têm de modificar a fonte de estresse. Fugir da realidade e buscar um novo significado para a situação são estratégias que os ajudam a enfrentar o estresse, porém não o modificam. Mesmo apontando estratégias focadas no problema (realizar o trabalho de forma competente, buscar apoio, rezar e ter fé), sentem que ainda precisam de maior apoio, o que não tem sido disponibilizado pela instituição.

Os achados indicam que os profissionais precisam de apoio para enfrentar melhor estas situações que fazem parte do cotidiano de seu trabalho. A impossibilidade de eliminar o estresse na atuação do profissional de enfermagem, expressa a importância de buscar estratégias de enfrentamento deste, na tentativa de reduzir o dano emocional que causa nos membros da equipe de enfermagem que atuam no processo de captação de órgãos. Considerando que novas estratégias podem ser aprendidas, é premente a necessidade de iniciar ou aprofundar a discussão desse tema entre os profissionais de enfermagem e da saúde, de forma a possibilitar maior satisfação no trabalho, priorizando o bem-estar dessas pessoas, o que, certamente, irá se refletir no cuidado que realizam.

## REFERÊNCIAS

1. Bousso R. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):45-54.
2. Santos MJ, Massarollo MC. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(3):382-7.
3. Vargas MA, Ramos FRS. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais



contemporâneas. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1):137-45.

4. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(1):99-104.

5. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.

6. Santos AF, Alves Junior A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicol Reflex Crít.* 2007; 20(1):104-13.

7. 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.

8. Chaves EC, Cade NV, Montovani MF, Leite RCBO, Spire WC. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2000; 34(4):370-5.

9. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1434-9.

10. Pinheiro FA, Tamayo MR, Troccóli BT. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psic Teor Pesq.* 2003; 19(2):153-8.

11. Balbinotti MAA, Barbosa MLL, Wiethaeuper D. Consistência interna e fatorial do inventário multifatorial de coping para adolescentes. *Psicol USP.* 2006; 11(2):175-83.

12. Schmidt C, Dell'aglio DD, Bosa CA. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando

com dificuldades e com a emoção. *Psicol Reflex Crít.* 2007; 20(1):124-31.

13. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):19-25.

14. Neme CMB, Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicol Teor Pesq.* 2010; 26(3):475-83.

15. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

16. Lemes MMDD, Bastos MAR. Cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2007; 15(5):986-91.

17. Pocinho M, Capelo MR. Vulnerabilidade ao *stress*, estratégias de *coping* e autoeficácia em professores portugueses. *Educ Pesqui.* 2009; 35(2):351-67.

18. Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro líder. *Rev Rene.* 2011; 12(4):724-31.

19. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(1):38-45.

Recebido: 10/05/2012  
Aceito: 26/10/2012