

FACTORES DE ESTRÉS EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL POTENCIAL DONADOR DE ÓRGANOS

Laura de Azevedo Guido¹
Graciele Fernanda da Costa Linch²
Rafaela Andolhe³
Carmine Cony Conegatto⁴
Carolina Codevila Tonini³

Esta investigación tuvo como objetivo conocer las situaciones que el equipo de enfermería identifica como factores de estrés, comunes a la actuación en unidad de terapia intensiva, especialmente en la asistencia prestada al paciente considerado potencial donador de órganos y tejidos. Se trata de estudio exploratorio, descriptivo y estructurado a partir de un abordaje cualitativo, desarrollado en una unidad de terapia intensiva para adultos. Los relatos revelaron que en el proceso de captación de órganos se encuentran diferentes situaciones y emociones, en lo que se refiere a la percepción de la asistencia de enfermería al paciente potencial donador de órganos. Los sujetos relataron que asisten a ese paciente sin distinciones, sin embargo reconocían cierta inseguridad y falta de preparación tratando pacientes con muerte encefálica. Sin embargo, buscaban minimizar los factores de estrés con actividades físicas, soporte social, espiritualidad o, también, trataban de separar el trabajo de su vida personal.

DESCRIPTORES: trasplante de órganos; unidades de terapia intensiva; enfermería; estrés

STRESSORS IN THE NURSING CARE DELIVERED TO POTENTIAL ORGAN DONORS

This study examines those situations that are typical to the work of the nursing team in the intensive care unit, especially those that nursing teams consider stressful and are common in intensive care units in the treatment of patients being considered as potential organ or tissue donors. It is an exploratory-descriptive study, established with a qualitative approach, conducted at an Adult Intensive Care Unit. The reports revealed the fact that organ donation leads to different situations and emotions. Regarding the perception of nursing care to the potential organ donor patient, the subjects reported they did not discriminate patients when delivering care, but recognize a certain lack of self-confidence and preparation dealing with brain death. They try to minimize the effects of stressors with physical activities, social support, spirituality, or attempt to separate work from personal life.

DESCRIPTORS: organ transplantation; intensive care units; nursing; stress

ESTRESSORES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as situações que a equipe de enfermagem identifica como estressantes, comuns à atuação em unidade de terapia intensiva, sobretudo na assistência prestada ao paciente considerado potencial doador de órgãos e tecidos. Trata-se de estudo exploratório, descritivo e estruturado a partir de abordagem qualitativa, desenvolvido em unidade de terapia intensiva adulto. Os relatos revelaram que o processo de captação de órgãos remete a diferentes situações e emoções, no que se refere à percepção da assistência de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos. Os sujeitos relataram que assistem esse paciente sem distinções, mas reconheciam certa insegurança e despreparo em se tratando de paciente com morte encefálica. No entanto, buscavam minimizar os estressores com atividades físicas, suporte social, espiritualidade ou, ainda, tentavam separar o trabalho da sua vida pessoal.

DESCRIPTORES: transplante de órgãos; unidades de terapia intensiva; enfermagem; estresse

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, en las últimas décadas, se viene caracterizando como profesión en continuo desarrollo, en la conquista de nuevos horizontes y perspectivas, por medio del conocimiento profesional y de las innovaciones tecnológicas. En consecuencia, promueve asistencia holística y humanizada a las personas y asume, también, un espacio concreto y visible en los sistemas de salud.

Diferentes tipos de trabajo son considerados factores de estrés, o sea, cuyo ambiente contribuye para el desgaste físico y mental del trabajador, llevándolo a alteraciones en su desempeño⁽¹⁾. De esa forma, los profesionales que participan en los cuidados de salud enfrentan la necesidad de adecuar la creciente tecnología a la calidad de la asistencia a los pacientes y, así, las instituciones hospitalarias asumen una posición de destaque como ambiente propicio al estrés, lo que ha exigido de los profesionales adaptación, consciencia y habilidad para enfrentar esta gran evolución.

En esa dirección, el enfermero actúa, en su cotidiano de trabajo, con poca o ninguna consciencia del estrés que enfrenta. Por consiguiente, el conocimiento del proceso de estrés es imprescindible para su adecuado enfrentamiento, caso contrario no habrá resolución, lo que llevará al trabajador al desgaste físico y emocional⁽²⁾.

La identificación de factores de estrés en el trabajo corresponde a un agente de cambio, una vez que, desarrolladas las posibles estrategias para minimizar sus efectos, estas pueden tornar lo cotidiano del enfermero más productivo, menos desgastante y, posiblemente, valorizarlo más como ser humano y como profesional.

Se percibe que las emociones del equipo de enfermería se modifican de acuerdo con la gravedad de los pacientes. Cuando estos se encuentran más graves, necesitando de cuidados intensos y con riesgo inminente de muerte, como en unidades de terapia intensiva (UTIs), el ambiente se torna más desgastante, exigiendo una mayor adaptación de los profesionales⁽³⁾.

La UTI se caracteriza por ser una unidad cerrada, incluida dentro de la institución hospitalaria. Sufre su influencia y, también, presenta peculiaridades en la organización del trabajo y en las relaciones que se establecen, en consecuencia del tipo y de la gravedad de su paciente⁽⁴⁾.

Dentro de esa perspectiva, se destaca la presencia, en esa unidad, de pacientes acometidos por patologías como traumatismo craneoencefálico, accidentes vasculares cerebrales y tumores craneales que, a veces, evolucionan para muerte encefálica (ME) y demandan cuidados específicos e intensivos. Eso permite, al observar la dinámica del proceso de trabajo, colocar en evidencia una mayor tensión en los profesionales de salud.

Vida y muerte – dos extremos, dos opuestos, dos fenómenos⁽⁵⁾ con los cuales la enfermería se depara todos los días. Se lucha siempre por la mantención de la vida, sin embargo, en el caso de los pacientes con ME, inclusive delante de la muerte la enfermería lucha por la vida, que está representada por la vitalidad de los órganos y tejidos.

La muerte, como un proceso, se distingue en clínica (paralización de la función cardíaca y respiratoria), en biológica (destrucción/muerte celular) y en encefálica (paralización de las funciones cerebrales). El avance de la ciencia permitió el prolongamiento artificial de funciones vitales del organismo como circulación y respiración, sin embargo, ese avance no posibilita revertir la paralización de las funciones cerebrales. De esa forma, los criterios para la determinación de la ME fueron establecidos por las normas para la realización de trasplantes, lo que resultó en varios debates sobre el asunto, en la búsqueda de informaciones y conceptos⁽⁵⁾.

El Decreto nº 10.211 reglamenta a Ley nº 9434/97, la cual dispone sobre las cuestiones post-mortem de tejidos, órganos y partes del cuerpo humano para trasplante. La misma ley designa, como fuente de criterios para diagnóstico de muerte encefálica, la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) nº 1480/97. En esta, la ME es definida como la parada total e irreversible de la actividad del tronco y hemisferios cerebrales, siendo necesarios exámenes clínicos neurológicos y examen gráfico complementario. En esa situación, la función cardiorrespiratoria es mantenida por medio de equipamientos y medicaciones⁽⁶⁾.

Por lo tanto, se observa que, de modo general, el equipo de enfermería en la UTI, en el soporte al paciente con ME, además de estar expuesta al estrés relacionado a las características del sector, también está sujeta al estrés de los exigentes cuidados dispensados a ese tipo de paciente. Las actividades del equipo de enfermería engloban la asistencia directa

al potencial donador, además de otras que tienen que ver con la atención a los familiares y al equipo de salud en general, como también se refieren a la preocupación con los órganos y con el receptor.

La asistencia de enfermería es fundamental para la manutención del donador y de la calidad de los órganos a ser donados. En ese sentido, un reciente estudio⁽⁷⁾ indica que creencias y valores relacionados a los cuidados de manutención del potencial donador de órganos interfieren o determinan el distanciamiento en relación al paciente y los consecuente perjuicios en la asistencia. También, los autores evidenciaron que la educación es un factor determinante para el éxito o fracaso de los trasplantes, sin embargo, apuntan la incorporación de entrenamientos, cursos, textos y conferencias como estrategias para instrumentalizar la asistencia y, como consecuencia, minimizar el sufrimiento.

Los cuidados dispensados al paciente con ME y potencial donador son desgastantes, en virtud de las varias alteraciones fisiológicas, principalmente hemodinámicas que, si no son manejadas de forma rápida y efectiva, pueden comprometer la manutención y donación de uno o más órganos.

En esa perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivo conocer las situaciones en que el equipo de enfermería identifica factores de estrés, comunes a la actuación en UTI, especialmente en la asistencia prestada al paciente potencial donador de órganos y tejidos.

METODOLOGÍA

Este es un estudio exploratorio, descriptivo, de campo y estructurado a partir de un abordaje cualitativo, desarrollado en una unidad de terapia intensiva para adultos (UTI-A) de un hospital universitario en el sur de Brasil.

La investigación fue desarrollada con 19 miembros del equipo de enfermería de la UTI-A, entrevistados en su ambiente y turno de trabajo. Se utilizó, para la recolección de datos, las entrevistas semiestructuradas, con preguntas cerradas, para caracterizar la población, identificar la satisfacción en el trabajo y la preparación para los cuidados a los pacientes potenciales donadores de órganos y tejidos. Y, también, preguntas abiertas para levantar junto a los entrevistados, información sobre los factores de estrés comunes a su actuación en la UTI, a su

percepción relativa a la asistencia prestada al potencial donador de órganos y las maneras encontradas para minimizar la tensión del día a día.

En las preguntas cerradas, fueron abordados los siguientes ítems: edad, sexo, función desempeñada, tiempo de trabajo en la UTI-A. En relación a la satisfacción y la preparación para ese trabajo, fueron previamente establecidas tres opciones de respuesta: satisfechos/preparados, medianamente satisfechos/preparados, poco satisfechos/preparados.

Las entrevistas fueron conducidas por las siguientes preguntas abiertas: en relación al ambiente de UTI, ¿Cuáles fueron los principales factores de estrés que usted identifica? Llevando en cuenta los pacientes con ME y posibles donadores de órganos y tejidos, que usted acompañó en la UTI, ¿Cómo usted percibe la asistencia de enfermería dispensada a los mismos y, también, los cuidados prestados que considera usted más estresantes y/o desgastantes físicamente/emocionalmente? ¿Qué haría usted para disminuir su tensión del día a día, en particular después de la asistencia prestada a pacientes con ME?

Se buscó registrar las respuestas y reacciones de los entrevistados en el propio guión de la entrevista, lo que permitió la lectura y validación de esos registros inmediatamente después de la entrevista.

Los entrevistados (enfermeros y técnicos) fueron identificados, respectivamente, por las letras E y T, seguidas de numeración en orden creciente.

Para la organización y análisis de los datos obtenidos con las entrevistas, se realizó la lectura e interpretación de los resultados, identificándolos y agrupándolos conforme las semejanzas entre las respuestas. Estas fueron organizadas en áreas temáticas: factores de estrés relacionados al ambiente de trabajo en la UTI, factores de estrés en la asistencia de enfermería al paciente con ME, en UTI-A, y maneras para minimizar los factores de estrés.

El análisis temático posibilita descubrir núcleos de significados que componen una comunicación, cuya presencia, o frecuencia, signifique algo para el objetivo analítico deseado⁽⁸⁾. Siendo así, se optó por organizar el contenido por las fases secuenciales propuestas por la autora, siendo ellas: preanálisis, la exploración del material, el tratamiento de los datos y la interpretación.

El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Los participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 19 entrevistados, se identificaron siete enfermeros y 12 técnicos de enfermería y, para mejor comprensión del fenómeno investigado, fueron analizados separadamente, por el hecho de distinguirse como grupos, tanto en relación a los datos demográficos, a los aspectos relacionados a su actuación/percepción de la asistencia al paciente con ME, como por los posibles factores de estrés.

El grupo de los enfermeros fue compuesto por mujeres (100%) con edad promedio de 41 años, y tiempo promedio de trabajo en la UTI-A de 8,14 años. Entre los técnicos, 91,67% eran del sexo femenino, con promedio de edad de 35,66 años y con 4,25 años de trabajo en la unidad.

Cuando cuestionados sobre la satisfacción en relación al trabajo, los enfermeros, en su mayoría (71,42%), se presentaron medianamente satisfechos; los demás (28,58%) se sentían satisfechos. Entre los técnicos, 50% se declararon satisfechos; 41,66% medianamente satisfechos y 8,33% poco satisfechos. Se puede percibir que los profesionales que se declararon poco satisfechos fueron aquellos que tenían menor tiempo de trabajo en la UTI-A.

Se destaca que en un estudio realizado con enfermeros que actuaban en UTI se encontró una correlación entre la insatisfacción con el trabajo y los niveles de estrés. Siendo que este repercutía en la salud de los profesionales, con manifestaciones cardiovasculares, alteraciones del aparato digestivo o, también, alteraciones musculares del esqueleto⁽³⁾.

Las instituciones de salud, sus gestores y gerentes pueden interferir positivamente con la finalidad de ofrecer mejores condiciones de trabajo en el ambiente profesional y, consecuentemente, mayor calidad en los servicios de salud prestados. A ese respecto, se cree que "si los gerentes consiguiesen utilizar la fuerza de sus atribuciones positivamente y creasen un ambiente de trabajo que permitiera a los individuos prosperar, el trabajo sería realizado de forma más positiva y productiva"⁽⁹⁾.

Con relación a estar o no preparados para la atención a pacientes potenciales donadores de órgano

y tejidos, los enfermeros se consideraron, en su mayoría (71,44%), medianamente preparados; 14,28% preparados y 14,28% poco preparados. De los técnicos, 50% se sentían preparados; 33,34% medianamente preparados y 16,66% se consideraban poco preparados para lidiar con esa situación.

Siendo la UTI un ambiente con características propias, con pacientes diferenciados y empleo de tecnologías avanzadas, exige una permanente actualización del equipo⁽³⁻⁴⁾. De esa manera, los profesionales capacitados, estarán mejor preparados y, consecuentemente, se sentirán más seguros para el trabajo en esa unidad.

Factores de estrés relacionados al ambiente de trabajo en UTI

En relación al ambiente de terapia intensiva, los dos grupos fueron convergentes en sus respuestas, describiendo como principales factores de estrés la relación interpersonal, la carencia de equipos necesarios para la asistencia, el ruido intenso caracterizado por los sonidos de alarma de los aparatos y hasta por las conversaciones y circulación del equipo de salud. Esos factores de estrés se confirman a partir de algunos de los siguientes discursos:

- las dificultades de relación con algunos profesionales, y a veces el involucramiento en choques interpersonales en que usted es mediador de la situación... siendo necesario preparación para no se envolver (E8).

- la falta de equipos causa estrés, ya que los que tenemos funcionan mal o se rompieron, lo que dificulta y mucho nuestro trabajo (T2).

- ruido intenso, a todo momento tocan alarmas, y la circulación de muchas personas en la unidad también causa ruido y estrés (E17).

Datos semejantes fueron encontrados en un estudio realizado junto el equipo de enfermería de UTI(10), siendo la relación interpersonal considerada un importante factor de estrés, asociado a la falta de cooperación, a la comunicación deficiente y al tratamiento desigual de los funcionarios, interfiriendo directamente en la asistencia y en la satisfacción personal. Se cree que la relación interpersonal es difícil, enfatizando, también, la presencia de estrés entre enfermeros, proveniente de la relación con otras personas por el ejercicio de sus actividades administrativas⁽¹¹⁾.

Cabe considerar que, si la convivencia y la relación con el otro en el ambiente de trabajo de la enfermería es algo natural y necesario, especialmente por tratarse de trabajo en equipo, sería oportuno que esos profesionales tuviesen un espacio para la discusión de estrategias que permitiesen el conocimiento de sí mismo y de los otros.

Otro factor de estrés apuntado fue la preocupación con la manutención de equipos necesarios en la asistencia del paciente. Esos resultados fueron semejantes a los encontrados entre enfermeros de un centro quirúrgico y recuperación anestésica que evaluaron, de modo individual y subjetivo, las actividades relacionadas al servicio de manutención como las de mayor estrés⁽²⁾.

Algunos autores asocian el estrés a las condiciones de trabajo, consideran el número de funcionarios para el trabajo, materiales y equipos en cantidad y calidad adecuadas, como indispensables para que la asistencia sea prestada de la mejor forma posible^(2,10-11).

Se destaca que las alarmas de los monitores, respiradores, bombas de infusión y otros son necesarios, ya que indican cuando algo no responde como esperado, alertando para problemas⁽¹⁰⁾. Sin embargo, el ruido y el tumulto causado por los profesionales son desnecesarios, con perjuicio tanto para el sueño y reposo de los pacientes como para los propios miembros del equipo.

En el local del estudio, el factor de estrés referido puede ser justificado por el hecho de tratarse de una unidad cerrada en un hospital escuela, lo que, a veces, propicia el ruido y tumulto por la circulación de alumnos y profesores de cursos del área de la salud. Y, también, la circulación de profesionales de otras áreas que dan soporte para la asistencia de los pacientes como fisioterapeutas, técnicos de radiología, nutrición y farmacia.

Factores de estrés en la asistencia de enfermería al paciente con ME, en una UTI-A

La utilización de órganos de donador cadáver para trasplante depende fundamentalmente de la detección del cuadro de ME, de los cuidados clínicos y de la manutención hemodinámica en condiciones estables, con la finalidad de optimizar los órganos y tejidos, asegurando su vitalidad⁽¹²⁾. Cabe resaltar que algunos de esos cuidados le caben, en gran parte, al enfermero, demandando atención y responsabilidad

por parte de ese profesional y, de la misma forma, un alto grado de colaboración por parte del equipo de enfermería que presta asistencia.

En lo que se refiere a la percepción de la asistencia de enfermería al paciente potencial donador de órganos y tejidos, los enfermeros relataron que asistían a ese paciente sin distinciones. Sin embargo, reconocieron cierta inseguridad, cuando se trataba de pacientes con muerte encefálica, al afirmar:

- *el paciente con ME debe ser tratado o cuidado como un paciente normal, siendo necesarios mayor atención y entrenamiento (E3).*

- *asistencia adecuada, con mucha atención, de la misma manera que asistimos a los otros pacientes (E7).*

La ausencia de las funciones cerebrales no impide que sean mantenidas artificialmente las funciones respiratorias y de circulación, lo que los fisiólogos definen como vida técnica. El conocimiento de ese hecho es de gran importancia para el trasplante de órganos de donadores cadáveres, ya que la manutención artificial de las funciones cardiopulmonares, durante cierto período, garantiza el estado nutritivo de tejidos y órganos, favoreciendo las condiciones del trasplante⁽⁵⁾. El enfermero tiene como responsabilidad mantener al donador estable hemodinámicamente hasta el momento del encaminamiento para el centro quirúrgico.

A ese respecto, los técnicos de enfermería reconocían falta de preparación en cuanto a la asistencia al paciente potencial donador, se preocupaban con la manutención adecuada y vitalidad de los órganos, con el "mantener vivo el cuerpo muerto". Es lo que se observa en las siguientes afirmaciones:

- *la asistencia es un poco tensa, no fuimos preparados para esas situaciones (T5).*

- *la atención ocurre normalmente, claro, con una observación mayor para que el mismo se mantenga en óptimo estado para la donación (T10).*

Entre los cuidados que un paciente con muerte encefálica y potencial donador de órganos y tejidos exige, los enfermeros apuntaron como más estresante la interacción y orientación de la familia, así como la convivencia con la reacción de la misma a la muerte encefálica. De modo semejante, los técnicos de enfermería consideraron estresante convivir con el enfrentamiento de la familia delante de la muerte encefálica. Lo que puede ser evidenciado en las siguientes expresiones, de ambos grupos:

- lo que considero más estresante es la convivencia y asistencia a la familia, su sufrimiento, su aceptar y reacciones presentadas (E3).

- yo considero más desgastante la parte emocional de los familiares que acaba afectando al profesional, lo que es muy estresante para la enfermería (T13).

- el saber lidiar con la familia es bastante complicado y difícil (E12).

El enfermero y los profesionales de enfermería quedan expuestos a factores de estrés relacionados a la situación crítica en que se encuentran los pacientes, las familias y todo el equipo de salud. El abordaje de la familia del potencial donador es una de las tareas también designadas a la enfermería, siendo una de las etapas más delicadas a ser enfrentadas por esos profesionales⁽¹³⁾.

Deben ser consideradas las diferentes reacciones de las familias, la desesperación, el llanto, los sentimientos de profunda tristeza, la rebeldía y amargura, las creencias de poder revertir la situación y hasta mismo el aceptar la pérdida. Cada familia se ampara en principios, valores, creencias diversas, interviniendo algunas veces en su decisión⁽¹⁴⁾.

La entrevista familiar es una de las etapas de mayor complejidad, ya que envuelve aspectos éticos, legales y emocionales. Se destaca que, en función de los valores y creencias de cada familia, no existe guión a ser seguido⁽¹²⁾. Durante la entrevista, el enfermero debe estar preparado para elucidar dudas y enfrentar diferentes sentimientos y situaciones que puedan ocurrir, siendo ese uno de los momentos más estresante para el profesional.

La entrevista con la familia para el esclarecimiento y la solicitud de la donación de los órganos, después de la confirmación de la ME, es un choque y una situación delicada para el profesional. Sin embargo, cuando hay esclarecimiento adecuado de lo que es la ME, la familia consigue enfrentar mejor ese momento y tiene mayor facilidad para pensar en la posibilidad de donar. Por ese motivo, se considera importante que el profesional esté preparado para prestar tales esclarecimientos a la familia, lo que, posiblemente, irá a representar un menor desgaste para la misma, así como repercutir en su propia satisfacción profesional y personal^(12,14).

Maneras para minimizar los factores de estrés

Para minimizar la tensión y el desgaste del día a día, en particular después de la asistencia

prestada al paciente con muerte encefálica, los enfermeros realizaban actividades físicas y buscaban soporte entre los propios compañeros. En cuanto a los técnicos de enfermería, estos procuraban enfrentar el estrés con la espiritualidad o, también, trataban de separar el trabajo de su vida personal. Esas actitudes pueden ser evidenciadas en las siguientes afirmaciones:

- trato de desligarme de ese ambiente, ya que lo que sucede en el trabajo se queda aquí. Continúo mi vida particular (T9).

- procuro dejar mi trabajo dentro del hospital y no llevarlo para fuera, sin embargo cuando sucede yo trato de hacer actividades de recreación (T6).

- conversar con alguien sobre hechos ocurridos. Hacer hidrogimnasia y caminadas (E3).

- (...) hago caminadas, busco equilibrio interno, converso con los compañeros en busca de apoyo (E19).

En lo que se refiere a la espiritualidad, esta puede repercutir en la salud de los individuos, siendo que se pueden adaptar al estrés si viven su religiosidad⁽¹⁵⁾. Es una posible justificación de cuanto la espiritualidad repercute positivamente en el enfrentamiento del estrés, especialmente entre los técnicos de enfermería investigados.

Además de eso, el soporte social, apuntado entre los enfermeros como forma de minimizar el estrés, puede representar beneficios a la calidad de vida en el trabajo. En una relación de proporcionalidad inversa, este representa un efecto protector que se manifiesta en bajos niveles de estrés, esto es, cuanto mayor es el soporte social, tanto en la institución como en la familia, menor es el nivel de estrés⁽¹⁶⁾.

De esa forma, las instituciones deberían abrir espacios para la reflexión, la discusión y el aprendizaje para los profesionales que en ellas trabajan, a fin de que puedan ampliar su habilidad de adaptación a las situaciones que envuelven dilemas éticos, dando oportunidad para el intercambio de experiencias⁽¹⁷⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

En los últimos años, el trasplante de órganos y tejidos ha evolucionando significativamente, en virtud del avance técnico e inmunológico. Principalmente después del desarrollo de nuevas drogas inmunosupresoras, que dieron mejores resultados, tornando cada vez más eficaz un procedimiento que ha salvado numerosas vidas.

El tema muerte encefálica es polémico, sin embargo hace parte del proceso de trabajo en la organización hospitalaria, especialmente en la UTI. En este estudio, la inseguridad y la dificultad de los sujetos investigados en formular respuestas para los cuestionamientos demostraron la importancia de contar con espacios de discusión acerca de esa temática, así como del estrés que, confirmado en esta investigación, es inherente a la asistencia al potencial donador y a su familia.

Así, se puede destacar que el proceso de captación de órganos presenta diferentes situaciones y emociones, simultáneamente; presenta el conocimiento técnico científico, la subjetividad y la relación con pacientes y familiares heterogéneos en conceptos, creencias y actitudes, en un tiempo muy corto y de gran complejidad.

De esa manera, se confirman aspectos ya demostrados en otros estudios^(3,10,18) en relación al

estrés del equipo de enfermería en unidades de terapia intensiva, así como el sufrimiento y desgaste de esos profesionales. Así como otras investigaciones^(4,7,13), este estudio reafirma y apunta dificultades y limitaciones de los profesionales para convivir con el potencial donador, interactuar y orientar a la familia. Delante de las evidencias, se cree que esta investigación contribuirá con reflexiones y conocimientos que permitirán identificar los factores de estrés y consecuente minimizar sus efectos en la UTI.

Habiendo sustentado esas suposiciones, se piensa que esos temas abrirán un amplio conjunto de posibilidades para las intervenciones de enfermería. Especialmente para el perfeccionamiento profesional y para tratar de descifrar el sufrimiento humano, responder por sus singularidades, reconociendo las diferencias entre los individuos, y respetando la esfera íntima de cada uno.

REFERENCIAS

1. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos Ocupacionais em Saúde. Rev Enferm UERJ 2004 setembro; 12(3):338-45.
2. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003.
3. Cavalheiro AM, Moura DF Junior, Lopes AC. Estresse de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro; 16(1):25-32.
4. Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
5. Gogliano D. Pacientes terminais: morte encefálica. Rev Dir Civ Imob Agrário-Emp 1993 janeiro; 17(63):57-85.
6. Lei n. 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências; [citado em 09 de Março de 2009]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei10211.htm>
7. Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro/outubro; 15(5):986-91.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8º ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
9. Nelson DL, Simmons BL. Eutresse e esperança no trabalho: mapeando a jornada. In: Rosso AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadoras. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo (SP): Atlas; 2005. p. 125-38.
10. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. Arq Catarinenses Med. 2006 setembro; 35(4):36-43.
11. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP 2000 junho; 34(4):390-4.
12. Guarino AJ. Stress e capacitação de órgãos - uma realidade vivenciada pelos enfermeiros [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2005.
13. Amorim SF. Estudo sobre estresse e burnout em enfermeiros captadores de órgãos de doadores cadáveres para transplante na cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2006.
14. Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio; 13(3):382-7.
15. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica 2001 dezembro; 8(3):107-12.
16. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. Psicologia: teoria e pesquisa 2005 maio; 21(2):173-80.
17. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm USP 2007 dezembro; 41(4):660-7.
18. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. Rev Latino-am Enfermagem 2009 janeiro; 17(1):52-8.