

Estilos de enfrentamento de enfermeiros guianeses diante da morte do paciente: um estudo transversal*

Meshel Williams Sampson^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-9867-4027>

Caique Rossi Baldassarini¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2362-9795>

Jaqueline Lemos de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>

Jacqueline de Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6094-6012>

Objetivo: investigar as estratégias dos enfermeiros para lidar com a morte do paciente e explorar as possíveis influências de aspectos culturais sobre esse fenômeno. **Metodologia:** estudo transversal. Os participantes foram 85 Enfermeiros Registrados de um hospital regional guianês. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico e do Inventário de Estratégias de *Coping* de Lazarus e Folkman. Estatística descritiva, teste de correlação de Spearman, teste t de Student e teste de Kruskal-Wallis foram empreendidos para explorar os dados obtidos. **Resultados:** a maioria dos participantes eram mulheres (85,9%) e afrodescendentes (56,5%). A média de idade foi de 29,63 anos (DP=8,98) e variou de 20 a 55. Os enfermeiros adotaram estratégias de enfrentamento de resolução de problemas, autocontrole e reavaliação positiva para lidar com a morte de pacientes, e a religião teve influência no estilo de enfrentamento mencionado por eles. Houve correlação positiva entre os anos como enfermeiro registrado e os estilos de enfrentamento de resolução de problemas, reavaliação positiva, suporte social e afastamento relacionado à morte do paciente. Enfermeiros da religião hindu apresentaram maiores escores relacionados ao estilo de enfrentamento de fuga-esquiva. **Conclusão:** mesmo sem treinamento específico para o enfrentamento da morte, os enfermeiros guianeses adotaram estratégias de enfrentamento adequadas para lidar com esse fenômeno. Crenças culturais, como religiões de diferentes referenciais filosóficos e espirituais, podem influenciar a estratégia de enfrentamento dos enfermeiros diante da morte do paciente.

Descritores: Atitude Frente a Morte; Adaptação Psicológica; Saúde Mental; Enfermeiras e Enfermeiros.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Nurses and their patients' death: the coping styles of nurses in Guyana", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil e Ministério da Saúde, Guiana.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² New Amsterdam School of Nursing, New Amsterdam, East Berbice-Corentyne, Guiana.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Sampson MW, Baldassarini CR, Oliveira JL, Souza J. Coping styles of Guyanese nurses in the face of patients' deaths: A cross-sectional study. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Apr.-June;19(2):86-94 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.200281>

ano mês dia

URL

Coping styles of Guyanese nurses in the face of patients' deaths: A cross-sectional study

Objective: to investigate nurses' strategies to cope with patients' deaths and to explore potential influences of cultural aspects on this phenomenon. **Methodology:** this is a cross-sectional study. The participants were 85 Registered Nurses from a Guyanese regional hospital. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and the Coping Strategies Inventory by Lazarus and Folkman. Descriptive statistics and the Spearman's correlation test, Student's t-test and Kruskal-Wallis test were performed to explore the data obtained. **Results:** most of the participants were women (85.9%) of African descent (56.5%). The mean age was 29.63 years old (SD=8.98), varying from 20 to 55 years old. Nurses have adopted the Planful problem-solving, Self-controlling and Positive reappraisal coping strategies to deal with patients' deaths, and religion exerted an influence on the coping style they mentioned. Years as a Registered Nurse had positive correlations between the Planned problem-solving, Positive reappraisal, Seeking social support and Distancing coping styles related to patients' deaths. Nurses professing the Hindu religion presented higher scores related to the Escape-avoidance coping style. **Conclusion:** even without specific training in coping with death, Guyanese nurses have adopted adequate coping strategies to deal with this phenomenon. Cultural beliefs, such as religions of different philosophical and spiritual frameworks, may influence nurses' coping strategies in the face of patients' deaths.

Descriptors: Attitude to Death; Adaptation, Psychological; Mental Health; Nurses.

Estilos de afrontamiento de enfermeros guyaneses ante el fallecimiento de pacientes: estudio transversal

Objetivo: investigar las estrategias de los enfermeros para lidiar con el fallecimiento de pacientes y explorar las posibles influencias de los aspectos culturales en este fenómeno. **Metodología:** estudio transversal. Los participantes fueron 85 Enfermeros Certificados de un hospital regional de Guyana. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Se realizaron estadísticas descriptivas, prueba de correlación de Spearman, prueba t de Student y prueba de Kruskal-Wallis para explorar los datos obtenidos. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres (85,9%) y afrodescendientes (56,5%). La media de edad fue 29,63 años (DE=8,98) y osciló entre 20 y 55 años. Los enfermeros adoptaron estrategias de afrontamiento de resolución de problemas, autocontrol y reevaluación positiva para hacer frente al fallecimiento de los pacientes, y la religión influyó en el estilo de afrontamiento que mencionaron. Hubo una correlación positiva entre los años como Enfermero Certificado tuvieron y los estilos de afrontamiento de resolución de problemas, la reevaluación positiva, el apoyo social y el distanciamiento relacionado con el fallecimiento de los pacientes. Los enfermeros de religión hindú presentaron puntuaciones más altas relacionadas con el estilo de afrontamiento de escape-evitación. **Conclusión:** incluso sin formación específica para afrontar la muerte, los enfermeros guyaneses adoptaron estrategias adecuadas para hacer frente a este fenómeno. Las creencias culturales, como ser religiones de distintos marcos filosóficos y espirituales, pueden influir en la estrategia de afrontamiento de los enfermeros ante el fallecimiento de los pacientes.

Descriptores: Actitud Frente a la Muerte; Adaptación Psicológica; Salud Mental; Enfermeras y Enfermeros.

Introdução

Os enfermeiros são profissionais de saúde expostos a um contato extenso com os pacientes, muitas vezes resultando em um maior vínculo afetivo com os indivíduos hospitalizados e seus familiares⁽¹⁻²⁾. Quando um paciente morre, esses profissionais costumam vivenciar altos níveis de estresse, sendo essa perda uma das situações mais estressantes que podem vivenciar em suas rotinas de trabalho⁽³⁻⁴⁾. Além do estresse, também podem ocorrer emoções como compaixão, tristeza, desamparo, raiva, medo e culpa, e processos psicológicos como negação e distanciamento⁽⁴⁻⁶⁾.

Deve-se considerar que o cuidado continua mesmo após a morte da pessoa internada, pois ações como preparo do corpo, apoio psicológico aos familiares e orientações práticas sobre os próximos passos são comumente realizadas por enfermeiros⁽⁷⁾. Tais processos podem ser emocionalmente desafiadores para esses profissionais, que além de lidar com a morte do paciente ainda terão que continuar com suas outras atribuições da jornada de trabalho. Quando os enfermeiros não estão preparados emocional e profissionalmente para esse desafio, o cuidado prestado aos pacientes e familiares pode ser prejudicado^(3,8). Assim, entende-se que enfermeiros mentalmente aptos são mais capazes de lidar com os desafios da profissão, principalmente diante da morte do paciente^(5,9-10).

No contexto da pandemia de COVID-19, a influência da saúde mental dos enfermeiros e das estratégias enfrentamento que utilizaram para suportar a dura rotina de trabalho durante a crise sanitária revelaram-se ainda mais prementes, quer no que diz respeito ao seu estado geral de saúde, quer à qualidade no cuidado do atendimento ao paciente⁽¹¹⁾. Além do estresse relacionado ao aumento da carga de trabalho e exposição frequente à morte dos pacientes, o sofrimento emocional foi agravado devido à natureza contagiosa do SARS-CoV-2, que se somou às preocupações com a segurança do ambiente de trabalho e de familiares e colegas⁽¹²⁾. É digno de nota que uma revisão sistemática constatou que enfermeiras e equipes de enfermagem tiveram o maior impacto psicológico entre os profissionais de saúde na primeira linha de cuidados durante a pandemia⁽¹³⁾.

Diante do campo de batalha da pandemia, um estudo de revisão do escopo sobre os recursos de enfrentamento do estresse relacionados à COVID-19 entre enfermeiros identificou que a atitude de responsabilidade profissional, a segurança no trabalho e o espírito de equipe beneficiaram esses profissionais no gerenciamento do estresse. Observou-se também a relevância do apoio social representado por colegas, familiares e da própria sociedade, e atividades voltadas ao relaxamento e distração, como respiração profunda, exercícios e leitura. O enfrentamento Religiosidade/

Espiritualidade (R/E) também foi especialmente relevante, como o engajamento em orações⁽¹²⁾.

Em relação à R/E, para além do contexto pandêmico, há evidências de que o envolvimento com a espiritualidade/religiosidade é um mecanismo de enfrentamento frequentemente utilizado pelos enfermeiros para lidar com o estresse e a sobrecarga, fornecendo sentidos e significados diante dos desafios profissionais, incluindo a morte de um paciente^(6,14-16). Como exemplos, um estudo neozelandês com profissionais de enfermagem diante da morte de um paciente observou níveis mais baixos de *burnout* entre aqueles com afiliação religiosa e que indicaram maior influência de crenças espirituais/religiosas em suas atitudes diante da morte e do morrer⁽¹⁷⁾, ao passo que uma pesquisa com enfermeiras muçulmanas indonésias, também enfrentando a morte de um paciente, identificou o enfrentamento religioso na forma de engajamento em orações, busca por declaração religiosa sobre a morte e crença de que a morte era o cumprimento da vontade divina⁽¹⁸⁾.

Embora esses estudos tenham mostrado as implicações da vivência espiritual/religiosa no enfrentamento da perda do paciente pelo enfermeiro, ainda é escassa a literatura sobre o modo como os aspectos culturais e religiosos se relacionam com esse fenômeno nessa população^(3,6,18). Assim, novas investigações são necessárias para embasar estratégias mais holísticas de atenção à saúde mental dos enfermeiros, sem perder a sensibilidade ao contexto cultural específico em que estão inseridos.

Nesse sentido, uma das cinco áreas de conteúdo expostas pela Formulação Cultural do Diagnóstico e Conceitos Culturais de Sofrimento descritos pelo DSM-V corresponde a fatores culturais relacionados aos ambientes psicossociais e aos diferentes níveis em que funciona. Neste item, considera-se que estressores sociais, disponibilidade de suportes sociais, incapacidades e funcionamento são culturalmente interpretados, e que a religião, assim como a família, tem um papel importante na moldagem das formas de enfrentamento dos estressores⁽¹⁹⁾.

Portanto, este estudo teve como objetivo investigar as estratégias dos enfermeiros para lidar com a morte do paciente e explorar as possíveis influências de aspectos culturais sobre esse fenômeno. A hipótese é que os enfermeiros têm dificuldades para lidar com esse fenômeno e a formação educacional, a etnia e a religião influenciam no estilo de enfrentamento adotado para lidar com a morte dos pacientes.

Quanto ao quadro conceitual, esta pesquisa baseou-se na "teoria do estresse, enfrentamento e adaptação de Lazarus", que tem foco basicamente na forma como os indivíduos lidam com situações estressantes, tanto a nível emocional como físico⁽²⁰⁾. Para este estudo, a morte de um paciente pode ser

nomeada como um fator de estímulo, que pode se transformar em um estressor que causa sofrimento emocional aos enfermeiros.

Metodologia

Delineamento, local e tamanho da amostra

Este estudo transversal foi conduzido em um hospital de New Amsterdam, East Berbice-Corentyne, Guiana. O sistema de saúde da Guiana possui cinco níveis diferentes de atenção à saúde e o hospital no qual a pesquisa foi realizada é um hospital regional que recebe pacientes de todos esses níveis⁽²¹⁾. Possui doze unidades médicas e cirúrgicas masculinas e femininas, unidade ginecológica, unidade de terapia intensiva, unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, ambulatório, unidade de emergência, centro cirúrgico e maternidade/parto. É o hospital de referência da Região 6, uma das dez regiões administrativas do país, onde são realizados todos os procedimentos intensivos, laboratoriais e outros exames diagnósticos, além do único centro cirúrgico da região. Assim, optou-se por esse serviço de saúde como cenário de coleta de dados por se considerar que os enfermeiros lá tinham mais chances de ter vivenciado a morte de pacientes devido às características críticas da maioria dos indivíduos hospitalizados.

A população de enfermeiros desse hospital era de 95. Todos foram convidados a participar desta pesquisa por meio de cartazes. Os critérios de inclusão deste estudo foram enfermeiros habilitados para exercer a profissão na Guiana e empregados no hospital há pelo menos dois meses. Os critérios de exclusão incluíram enfermeiros que estavam em licença/férias no período da coleta de dados. A amostra intencional adotada neste estudo foi composta por 85 enfermeiros (89,5%) que aceitaram participar do estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre 2019 e 2020 por meio de um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora, incluindo perguntas sobre a situação profissional e formação educacional dos participantes. Os aspectos culturais também foram explorados, especificamente com base no item cinco do módulo complementar de tradição espiritual, religião e moral da Entrevista de Formulação Cultural Central do DSM-V⁽¹⁹⁾.

Existem três religiões principais na Guiana: Cristianismo, Islamismo e Hinduísmo⁽²²⁾. Há liberdade religiosa no país e todos são livres para praticar sua própria crença religiosa. Nenhum dos hospitais tem capelão ou outros símbolos religiosos. Quando um paciente está morrendo, os familiares são livres para chamar seu líder religioso para cumprir os últimos ritos. Considerando as evidências de que características

religiosas podem interferir no processo de enfrentamento dos enfermeiros que lidam com a morte de pacientes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, neste estudo, a religião foi considerada uma variável especialmente importante para análise.

Adicionalmente, foi utilizado o Inventário de Estratégias de Enfrentamento criado por Lazarus e Folkman⁽²⁰⁾. É composto por 66 itens que avaliam oito domínios de estratégias de enfrentamento, a saber: enfrentamento confrontativo, que se refere aos esforços agressivos para alteração da situação; distanciamento, onde o estresse ao redor é afastado, impedindo que alguém afete sua ação; o autocontrole analisa como a pessoa controla suas emoções e ações em diferentes situações; a busca de apoio social analisa como podemos nos relacionar e conversar com os outros em momentos difíceis; aceitando a responsabilidade analisa a aceitação do próprio papel na adaptação a situações estressantes e adversas; fuga e evitação analisa quando alguém nega e busca escapar da extensão do estresse como uma resposta de enfrentamento; a resolução planejada de problemas acontece quando implementamos estratégias focadas em soluções específicas para superar o momento difícil e redirecionar nossas ações; a reavaliação positiva analisa onde procuramos encontrar as respostas quando os problemas surgem e crescer a partir dessas situações⁽²⁰⁾.

Cada item é avaliado em uma escala de quatro pontos (1 - não usei, 2 - usei um pouco, 3 - usei bastante, 4 - usei muito). A pontuação total para cada um dos oito domínios é obtida pela soma das respostas da escala do indivíduo. Pontuações mais altas indicam que um determinado mecanismo de enfrentamento foi usado com mais frequência e vice-versa⁽²⁰⁾. Por avaliar oito diferentes fatores, permite uma análise mais ampla das diversas possibilidades de comportamentos para lidar com os estressores.

Todos os questionários foram respondidos pelos participantes por meio de entrevistas individuais e presenciais, realizadas em horário conveniente aos enfermeiros, em sala reservada, com duração aproximada de 30 minutos.

Processamento e análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos por dupla digitação em uma planilha do *Microsoft Excel*. O pesquisador verificou erros comparando as duas planilhas diferentes. Após isso, o banco de dados foi transportado para o *software IBM SPSS versão 20*.

Estatísticas descritivas foram feitas para calcular padrões comuns de características sociodemográficas, culturais e profissionais, bem como a frequência de cada estilo de enfrentamento usado pelos enfermeiros. Foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman considerando a pontuação de cada estilo de

enfrentamento e característica profissional, e o Teste t de Student para calcular e comparar a média das pontuações do inventário de estilos de enfrentamento entre enfermeiros que participaram e não participaram de oficinas sobre morte de pacientes. O Teste de Kruskal-Wallis foi realizado para identificar a diferença mediana das pontuações de estilo de enfrentamento. Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles que apresentaram valor de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

Esta proposta foi revisada pelo Conselho de Ética do governo da Guiana para garantir que os requisitos éticos fossem atendidos. A permissão foi concedida. A participação foi voluntária e a retirada deste estudo foi permitida.

O termo de consentimento foi duplicado, um para o participante e outro formulário de registro para a pesquisa. Ao concordar em participar desta pesquisa, os participantes deram ao investigador principal e aos co-investigadores a permissão para usar ou divulgar informações de saúde.

O uso do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Richard Lazarus e Susan Folkman foi permitido por Susan Folkman através de mensagem de *e-mail*. A coleta de dados foi realizada em horário conveniente aos participantes.

Resultados

A maioria dos participantes eram mulheres (85,9%) afrodescendentes (56,5%). A média de idade

foi de 29,63 anos (DP=8,98) e variou de 20 a 55. A prevalência de enfermeiros que vivenciaram a morte do paciente durante a carreira foi de 88,2%, sendo que 40,0% mencionaram que o paciente falecido era adulto. A maioria dos participantes (85,9%) não participou de nenhuma oficina ou treinamento sobre como lidar com a morte do paciente.

A média das pontuações obtidas pelos participantes em cada estilo de enfrentamento do Inventário de Estratégias de Enfrentamento⁽²⁰⁾ é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Média das pontuações obtidas pelos participantes na escala de enfrentamento (n=85). Guiana, 2019-2020

| Variáveis | Média | DP* |
|----------------------------------|-------|------|
| Resolução planejada de problemas | 1,43 | 0,60 |
| Autocontrole | 1,42 | 0,53 |
| Reavaliação positiva | 1,42 | 0,54 |
| Busca de apoio social | 1,36 | 0,55 |
| Distanciamento | 1,23 | 0,52 |
| Aceitando a responsabilidade | 1,14 | 0,66 |
| Enfrentamento confrontativo | 1,10 | 0,58 |
| Fuga-Evituação | 1,10 | 0,45 |

*DP = Desvio Padrão

Identificou-se que os anos como enfermeiro registrado têm correlações significativas e positivas entre resolução planejada de problemas, reavaliação positiva, busca de apoio social e distanciamento dos estilos de enfrentamento relacionados à morte do paciente. Não houve correlação significativa entre os anos de trabalho no hospital e quaisquer estilos de enfrentamento considerando os fenômenos estudados (Tabela 2).

Tabela 2 - Correlação entre anos como Enfermeiro Registrado, anos de trabalho no hospital e estilos de enfrentamento no inventário de Lazarus e Folkman (n=85). Guiana, 2019-2020

| Variáveis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1. Enfrentamento confrontativo | - | | | | | | | | | |
| 2. Distanciamento | 0,380* | - | | | | | | | | |
| 3. Autocontrole | 0,496* | 0,464* | - | | | | | | | |
| 4. Busca de apoio social | 0,437* | 0,204 | 0,262† | - | | | | | | |
| 5. Aceitando a responsabilidade | 0,579* | 0,391* | 0,491* | 0,354* | - | | | | | |
| 6. Fuga-Evituação | 0,530* | 0,385* | 0,344* | 0,262† | 0,528* | - | | | | |
| 7. Resolução planejada de problemas | 0,321* | 0,342* | 0,361* | 0,530* | 0,264† | 0,129 | - | | | |
| 8. Reavaliação positiva | 0,322* | 0,312* | 0,369* | 0,501* | 0,265† | 0,215† | 0,597* | - | | |
| 9. Anos como ER‡ | 0,048 | 0,220† | 0,037 | 0,242† | 0,090 | 0,158 | 0,238† | 0,221† | - | |
| 10. Anos trabalhando no hospital | -0,092 | -0,097 | -0,132 | 0,075 | -0,187 | -0,179 | 0,200 | 0,195 | 0,315* | - |

*A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral); †A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral); ‡ER = Enfermeiro Registrado

Não houve diferença significativa entre as médias da pontuação de estilo de enfrentamento dos enfermeiros que participaram e não participaram de alguma oficina sobre morte de pacientes (Tabela 3).

Os resultados sugerem que não existem influências do nível de escolaridade dos enfermeiros, da fase de vida dos doentes ou do setor de trabalho dos enfermeiros no estilo de enfrentamento relacionado

com a morte dos doentes na amostra estudada. Houve diferença estatisticamente significativa apenas nas pontuações relacionadas ao estilo de enfrentamento fuga-evituação entre os participantes de diferentes grupos religiosos (Hindu: n=22, Classificação média=58,82; Cristão: n=52, Classificação média=37,92; Outras religiões: n=10, Classificação média=30,40; $p=0,001$).

Tabela 3 - Diferença média da pontuação de estilo de enfrentamento entre enfermeiros que participaram e não participaram de alguma oficina sobre morte de pacientes (n=85). Guiana, 2019-2020

| Variáveis | Sim (n=9) | | Não (n=70) | | T [†] | Sig. [‡] |
|----------------------------------|-----------|------|------------|------|----------------|-------------------|
| | Média | DP* | Média | DP* | | |
| Enfrentamento confrontativo | 1,30 | 0,60 | 1,09 | 0,59 | 0,978 | 0,331 |
| Distanciamento | 1,09 | 0,51 | 1,25 | 0,51 | -0,864 | 0,390 |
| Autocontrole | 1,35 | 0,43 | 1,43 | 0,54 | -0,414 | 0,680 |
| Busca de apoio social | 1,61 | 0,79 | 1,33 | 0,51 | 1,443 | 0,153 |
| Aceitando a responsabilidade | 1,00 | 0,47 | 1,13 | 0,64 | -0,582 | 0,562 |
| Fuga-Evituação | 1,13 | 0,46 | 1,11 | 0,45 | 0,101 | 0,920 |
| Resolução planejada de problemas | 1,56 | 0,68 | 1,41 | 0,58 | 0,677 | 0,501 |
| Reavaliação positiva | 1,59 | 0,70 | 1,41 | 0,53 | 0,903 | 0,370 |

*DP = Desvio Padrão; †T = Teste t de Student; ‡Sig. = Significância estatística

Esses resultados mostraram uma possível influência da religião no estilo de enfrentamento adotado pelos enfermeiros nessa situação. Os enfermeiros que mencionaram pertencer à religião hindu apresentaram pontuações mais elevadas relacionadas ao estilo de enfrentamento fuga-evituação do que os que professavam outras religiões. A frequência da prática religiosa no culto ou em casa parece não interferir no estilo de enfrentamento adotado para lidar com a morte do paciente.

Discussão

Os resultados mostraram que a resolução planejada de problemas, o autocontrole e a reavaliação positiva foram os principais estilos de enfrentamento utilizados pelos Enfermeiros Registrados da Guiana sobre como lidar com a morte do paciente. Entende-se que esses estilos de enfrentamento são essenciais na assistência à saúde, pois refletem atitudes importantes e positivas de força e valores adaptativos que são necessários para ajudar a lidar com os problemas do ambiente de enfermagem de maneira eficaz⁽²³⁾.

No entanto, não foi possível comparar esses resultados à luz da literatura, uma vez que estudos anteriores sobre como os profissionais lidam com a morte utilizaram principalmente indicadores específicos como autoeficácia na morte⁽²⁴⁻²⁵⁾, atitude em relação à morte⁽²⁶⁻²⁸⁾ ou a origem desses recursos, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos⁽³⁾. Entre enfermeiros, muitos dos estudos realizados recentemente têm um desenho qualitativo^(3,5-6). Assim, sugere-se que estudos futuros utilizem escalas como o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Lazarus e Folkman⁽²⁰⁾ – uma ferramenta bem estabelecida para avaliar estilos de enfrentamento em diversas populações – para o desfecho de lidar com a morte de pacientes, possibilitando comparar os resultados, especialmente em diferentes contextos culturais.

Além disso, embora os participantes tenham relatado habilidades adaptativas que os ajudaram a reagir de forma eficaz e eficiente em relação à perda de um paciente, estudos anteriores apontaram a importância

dos hospitais oferecerem orientação psicológica aos funcionários^(26-27,29). Essa estratégia pode ajudar os profissionais a gerenciarem o impacto emocional desse fenômeno em sua vida pessoal e, conseqüentemente, melhorar o cuidado prestado^(26-27,29). Nesse sentido, entende-se que é importante que os órgãos responsáveis implementem ações de promoção da saúde mental para os enfermeiros guianenses, considerando as orientações relatadas em relatório da Organização Mundial da Saúde quanto ao fortalecimento dos sistemas de atenção à saúde mental e à reformulação dos ambientes que influenciam a saúde mental em todo o mundo⁽³⁰⁾.

Houve correlações positivas entre os anos como Enfermeiro Registrado e as estratégias de enfrentamento de busca de apoio social, resolução planejada de problemas e reavaliação positiva. Estudos anteriores também verificaram correlações positivas entre tempo de serviço e atitudes positivas em relação à morte^(26,28). No entanto, essas pesquisas não utilizaram a mesma escala desta pesquisa. Provavelmente, esses resultados foram encontrados porque as vivências têm contribuído para melhor preparar os enfermeiros para lidar com as diversas situações que podem encontrar em sua prática clínica.

Apesar disso, anos trabalhando no hospital ou participar de alguma oficina sobre morte de pacientes mostraram-se pouco relevantes para o estilo de enfrentamento adotado em casos de morte de pacientes. Esse resultado difere de outros estudos encontrados na literatura, que apontam que os enfermeiros que recebem algum curso sobre o tema têm maior probabilidade de refletir uma atitude positiva para lidar com esse fenômeno^(3,26). Entende-se que abordar essa temática desde os primeiros anos do curso de graduação em enfermagem é fundamental. Além do resultado positivo para a saúde mental dos profissionais, também contribuirá para uma assistência integral e multidisciplinar, garantindo qualidade na comunicação, conforto, segurança e humanização ao paciente e sua família^(16,31).

Além disso, o fato de o nível educacional não ter mostrado influência no estilo de enfrentamento adotado pelos enfermeiros pode refletir que o currículo enfatiza mais os aspectos técnicos do que os emocionais. Ou seja,

os gestores dos currículos de ensino e enfermagem devem atentar para estratégias mais sensíveis e diversificadas que possam promover melhores escolhas profissionais relacionadas ao enfrentamento de situações estressantes.

Sobre os aspectos culturais, identificou-se no presente estudo que os enfermeiros hindus apresentaram maiores pontuações relacionadas ao enfrentamento do domínio fuga-evitação do que aqueles que mencionaram outras religiões, e esse resultado sugere que as crenças culturais de fato podem influenciar a estratégia de enfrentamento dos enfermeiros diante de óbito dos pacientes, corroborando estudos anteriores^(3,32-36).

De acordo com algumas crenças hindus, a vida é um ciclo, e o sofrimento tem ligação com o carma relacionado a escolhas pessoais feitas na vida atual ou anterior. Assim, os hindus têm uma forma específica de interpretar o sofrimento, transcendendo a dimensão puramente física da dor e da morte⁽³²⁾. Essa especificidade cultural pode explicar a diferença de estilo de enfrentamento mencionada pelos participantes pertencentes a essa religião.

No caso do presente estudo, embora os resultados indiquem uma possível influência da religião professada no estilo de enfrentamento adotado diante da morte do paciente, a frequência da prática religiosa, em casa ou indo ao culto, não diferenciou a amostra em termos de tais estilos de enfrentamento. Esse resultado pode expressar que o arcabouço filosófico e espiritual de cada religião é mais importante em termos de influência nas atitudes profissionais do enfermeiro do que a frequência da prática religiosa em si⁽³³⁻³⁶⁾.

Além disso, é altamente recomendável considerar os possíveis efeitos da cultura em eventos que exigem alta carga emocional, pois diferentes contextos culturais também implicam diferentes formas de expressão e regulação emocional⁽³⁷⁾. Vale ressaltar que uma revisão integrativa sobre R/E na prática clínica em psicologia identificou a R/E como uma característica fundamental da cultura dos indivíduos, que influencia diretamente sua relação com os pares, seja por suas próprias crenças ou por estar inserido em uma cultura que, de forma independente, possui e promove características socialmente difundidas⁽³⁸⁾.

Ressalta-se que a R/E também é apontada como fator de proteção para o enfrentamento da morte na prática clínica⁽³³⁻³⁶⁾. No entanto, esses termos apresentam uma profunda complexidade que não foi considerada no presente estudo, uma vez que o levantamento realizado foi apenas da religião professada pelos participantes e a frequência de sua prática religiosa. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos adicionais que considerem aspectos de R/E com vistas a explorar melhor essas possíveis relações.

Ainda, alguns estudos anteriores⁽³⁹⁻⁴⁰⁾ sugeriram que pacientes terminais e idosos podem demandar

mais recursos emocionais e materiais dos profissionais de saúde para enfrentar as situações de morte desses pacientes e sugeriram que a reação dos enfermeiros ao enfrentamento é diferente, principalmente quando trabalham em determinados departamentos. No entanto, no presente estudo, os setores em que os enfermeiros trabalhavam não influenciaram as estratégias de enfrentamento que eles usaram quando um paciente morreu. Entende-se que esse resultado decorre do fato de que, no hospital onde o estudo foi desenvolvido, não havia um departamento específico para geriatria ou cuidados paliativos. Ou seja, a existência de enfermeiros dessas áreas específicas na amostra poderia acarretar em outros desfechos.

O estudo teve algumas limitações. Em primeiro lugar, a amostra de conveniência obtida em apenas um hospital impossibilita a generalização dos resultados. Em segundo lugar, era difícil controlar a confusão e outros fatores que poderiam ter contribuído para o impacto emocional que os enfermeiros vivenciavam após a morte do paciente. A lembrança dos participantes de sua resposta emocional após a morte de um paciente pode ter sido falha devido ao esquecimento, relutância em relatar comportamentos embaraçosos e o desejo de relatar comportamentos socialmente desejáveis.

Conclusão

Este estudo mostrou que os enfermeiros guianenses têm adotado estratégias de enfrentamento consideradas adequadas para lidar com a morte dos pacientes. Afiliações religiosas de diferentes referenciais filosóficos e espirituais também podem estar associadas a diferentes estratégias de enfrentamento diante de tal desafio. Ou seja, aspectos culturais, como a religião, influenciam nesse fenômeno.

Os resultados relacionados à formação educacional sugerem que mais ênfase deve ser dada ao treinamento prático no enfrentamento da morte e do morrer para enfermeiros, considerando não apenas os aspectos teóricos e procedimentos técnicos, mas também os efeitos emocionais da morte, bem como as influências culturais que permeiam sua percepção, para assim, conseqüentemente, influenciar as formas de lidar profissionalmente com esse fenômeno. Com base neste estudo, recomenda-se que os formuladores de políticas e gestores implementem medidas e sistemas para que os enfermeiros recebam orientação e sejam bem treinados.

Referências

1. Marshman C, Hansen A, Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2021;29(4):529-43. <https://doi.org/10.1111/jpm.12812>

2. Souza FF, Reis FP. O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. *J Health Biol Sci.* 2019;7(3):277-83. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2235.p277-283.2019>
3. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):e39-e49. <https://doi.org/10.1111/jocn.13975>
4. Kostka AM, Borodzicz A, Krzeminska AS. Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients - A Pilot Study. *Psychol Res Behav Manage.* 2021;14:705-17. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>
5. Khalaf IA, Al-Dweik G, Abu-Snieneh H, Al-Daken L, Musallam RM, BaniYounis M, et al. Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach. *J Holistic Nurs.* 2018;36(3):228-40. <https://doi.org/10.1177/0898010117720341>
6. Bloomer MJ, Ranse K, Adams L, Brooks L, Coventry A. "Time and life is fragile": An integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. *Australian Crit Care.* 2022;S1036-7314(22)00200-4. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.09.008>
7. Bloomer MJ, Ranse K, Butler A, Brooks L. A national Position Statement on adult end-of-life care in critical care. *Australian Crit Care.* 2022;35(4):480-7. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.06.006>
8. Matchim Y, Thongthawee B, Raetong P, Kanhasing R. Quality of death and its related factors in terminally ill patients, as perceived by nurses. *Int J Palliative Nurs.* 2022;28(10):491-6. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.10.491>
9. Zhou S, Wei L, Hua W, He X, Chen J. A qualitative study of phenomenology of perspectives of student nurses: experience of death in clinical practice. *BMC Nursing.* 2022;21(1):74. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00846-w>
10. Zheng R, Bloomer MJ, Guo Q, Lee SF. New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: A multicentre cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):795-804. <https://doi.org/10.1111/jan.14621>
11. Maideen AA, Idris DR, Lupat A, Chung YF, Haji-Badarudin HS, Suhai HK, et al. Nurses' mental health and coping strategies throughout COVID-19 outbreak: A nationwide qualitative study. *Int J Mental Health Nurs.* 2022;31(5):1213-27. <https://doi.org/10.1111/inm.13031>
12. Rahman A. A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International J Nurs Sci.* 2022;9(2):259-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>
13. Danet AD. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clínica.* 2021;156(9):449-58. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
14. De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore.* 2022;18(5):612-20. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.08.001>
15. Ibrahim MA, Isa KQ, Haji-Idris HA, Nawi SH, Teo YC, Abdul Rahman H, et al. Spiritual Coping with Stress Among Emergency and Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. *Commun Mental Health J.* 2020;56(2):287-93. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00486-6>
16. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Psicol Saúde.* 2022;14(2):131-50. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>
17. Frey R, Balmer D, Robinson J, Slark J, McLeod H, Gott M, et al. "To a better place": The role of religious belief for staff in residential aged care in coping with resident deaths. *European J Integrative Med.* 2018;19:89-99. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.03.001>
18. Betriana F, Kongsuwan W. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nurs Crit Care.* 2020;25(5):277-83. <https://doi.org/10.1111/nicc.12481>
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. Cultural formulation; p. 749-59.
20. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Personality Social Psychol.* 1986;50(5):992-1003. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.50.5.992>
21. Ministry of Finance of Guyana. National Development Strategy [Internet]. Georgetown: Ministry of Finance; 2020 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://finance.gov.gy/national-development-strategy-2/>
22. Department of State (USA). 2021 Report on International Religious Freedom: Guyana. [Internet]. Washington, D.C.: Office of International Religious Freedom; 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: [https://www.state.gov/reports/2021-report-on-international-religious-freedom/guyana/#:~:text=Religious%20Demography,percent%20Muslim%20\(mainly%20Sunn](https://www.state.gov/reports/2021-report-on-international-religious-freedom/guyana/#:~:text=Religious%20Demography,percent%20Muslim%20(mainly%20Sunn)
23. Lee TS, Tzeng WC, Chiang HH. Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *J Nurs Scholarsh.* 2019;51(2):195-204. <https://doi.org/10.1111/jnu.12467>
24. Lin X, Li X, Bai Y, Liu Q, Xiang W. Death-coping self-efficacy and its influencing factors among Chinese nurses: A cross-sectional study. *PLoS ONE.* 2022;17(9):e0274540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274540>
25. Zheng R, Guo Q, Dong F, Gao L. Death Self-efficacy, Attitudes Toward Death and Burnout Among Oncology Nurses: A Multicenter Cross-sectional Study. *Cancer Nurs.* 2022;45(2):e388-e396. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000839>

26. Zhang J, Tao H, Mao J, Qi X, Zhou H. Correlation between nurses' attitudes towards death and their subjective well-being. *Ann Palliative Med.* 2021;10(12):12159-70. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2943>
27. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2021;101:104892. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104892>
28. Duran S, Polat S. Nurses' Attitudes Towards Death and Its Relationship With Anxiety Levels. *Omega (Westport).* 2022;302228211065963. <https://doi.org/10.1177/00302228211065963>
29. Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):337-44. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>
30. World Health Organization. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.* Geneva: World Health Organization; 2022.
31. Lysakowski S, Menin GE. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na Enfermagem: relato de experiência. *Rev Docência Ensino Superior.* 2019;9:1-14. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2559>
32. Francis B, Gill JS, Yit Han N, Petrus CF, Azhar FL, Ahmad Sabki Z, et al. Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(2):259. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
33. Saleem T, Saleem S. Religiosity and Death Anxiety: A Study of Muslim Dars Attendees. *J Religion Health.* 2020;59(1):309-17. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00783-0>
34. Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, et al. Physicians' religious/spiritual characteristics and their behavior regarding religiosity and spirituality in clinical practice: A meta-analysis of individual participant data. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(52):e27750. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027750>
35. Duivenbode R, Hall S, Padela AI. Assessing Relationships Between Muslim Physicians' Religiosity and End-of-Life Health-Care Attitudes and Treatment Recommendations: An Exploratory National Survey. *Am J Hospice Palliative Med.* 2019;36(9):780-8. <https://doi.org/10.1177/1049909119833335>
36. Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. Spirituality and Religious Diversity in Nursing: A Scoping Review. *Healthcare (Basel).* 2022;10(9):1661. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091661>
37. Schunk F, Trommsdorff G, König-Teshnizi D. Regulation of positive and negative emotions across cultures: does culture moderate associations between emotion regulation and mental health? *Cogn Emot.* 2022;36(2):352-63. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1997924>
38. Cunha VF, Scorsolini-Comin F. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. *Psicol Teoria Pesqui.* 2019;35:e35419. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>
39. Parker N. Nursing in disaster events. *Australas Emerg Nurs J.* 2013;16(1):1-2. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2013.01.001>
40. Robson K, Williams CM. Dealing with the death of a long term patient; what is the impact and how do podiatrists cope? *J Foot Ankle Res.* 2017;10:36. <https://doi.org/10.1186/s13047-017-0219-0>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Meshel Williams Sampson, Jacqueline de Souza. **Obtenção de dados:** Meshel Williams Sampson. **Análise e interpretação dos dados:** Meshel Williams Sampson, Caíque Rossi Baldassarini, Jaqueline Lemos de Oliveira, Jacqueline de Souza. **Análise estatística:** Meshel Williams Sampson, Caíque Rossi Baldassarini, Jaqueline Lemos de Oliveira, Jacqueline de Souza. **Obtenção de financiamento:** Meshel Williams Sampson. **Redação do manuscrito:** Meshel Williams Sampson, Caíque Rossi Baldassarini, Jaqueline Lemos de Oliveira, Jacqueline de Souza. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Caíque Rossi Baldassarini, Jaqueline Lemos de Oliveira, Jacqueline de Souza.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.07.2022

Aceito: 03.03.2023

Autor correspondente:
Caíque Rossi Baldassarini
E-mail: caiquerossi95@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-2362-9795>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.