

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE O PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UTI

Carlos Roberto Lyra da Silva\*  
Fátima Maria da Silva Abrão\*\*  
Regina Célia de Oliveira\*\*\*  
Thiago Quinellato Louro\*\*\*\*  
Lidiane da Fonseca Moura\*\*\*\*\*  
Roberto Carlos Lyra da Silva\*\*\*\*\*

### RESUMO

Em que pese o fato da morte receber denominações e representações multivariadas de acordo com aspectos culturais e religiosos, contudo, falar e discutir este processo natural da vida, sobretudo nos países ocidentais, ainda pode parecer um tabu. Objetivou-se investigar as representações sociais de enfermeiros mestrands e doutorandos sobre o processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em duas universidades públicas, no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Os dados foram analisados à luz da Teoria das Representações Sociais, com a ajuda do software Iramuteq. Registrou-se 2923 ocorrências e 655 formas diferentes. O número de hápax confere com 362 palavras, correspondente a 12% das ocorrências. As ocorrências que obtiveram maior qui-quadrado foram: morte, vida, processo, sofrimento e passagem. Conclui-se que, em relação à morte e o processo de morrer, foram expressados sentimentos diante de uma possibilidade concreta, ou seja, para eles, o paciente que está sob cuidados na UTI tem no processo de morte e morrer uma condição real, pois estar internado nesta unidade pode significar estar lutando pela vida e contra a morte, oscilando frente a frente com a incômoda sensação da própria finitude.

**Palavras-chave:** Morte. Cuidados Críticos. Enfermagem..

### INTRODUÇÃO

Ainda hoje, em pleno século XXI, é difícil para muitas pessoas e para nós profissionais de saúde, compreender a morte como algo natural, talvez, pelo fato de que a finitude possa ser representada de várias formas e contextos diferentes. Ao longo dos anos, muitos teóricos e pesquisadores vêm se debruçando sobre este tema com o propósito de buscar respostas que fossem capazes de explicar o comportamento humano diante do processo de morte e morrer. A partir do século XX, o perfil do homem mantém uma relação distante com a morte, que inconscientemente esquiva-se desta e a considera vergonhosa, um fracasso, que deve ser ocultado<sup>(1)</sup>.

Inevitavelmente, o ser humano vivencia inúmeras perdas, sejam elas reais ou simbólicas. São

perdas por doenças, ora de parentes ora de amigos; são perdas de emprego, separações, todas situações com as quais se depara frequentemente. Contudo, é inegável a dificuldade de se abordar e discutir a temática da morte e morrer, pois ainda se configura um tabu na sociedade acidental. Isto acontece em virtude de a morte nos remeter à ideia de nossa própria finitude<sup>(2)</sup>.

O avanço das tecnologias de suporte de vida proporcionou o aumento da expectativa de vida para os pacientes criticamente enfermos. Por outro lado, aumentou significativamente o fomento para os debates acerca da bioética, pois essas tecnologias permitem, também, postergar a morte. A morte é reconhecida pelos profissionais de saúde como uma etapa da vida, o que pode minimizar o sofrimento causado por ela<sup>(1-3)</sup>.

Os ventiladores artificiais são uma forte evidência do fator cura como meta a ser alcançada,

\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Coordenador do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: profunirio@gmail.com.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil. E-mail: abrao.fatima@gmail.com.

\*\*\*Enfermeira. Professora Adjunta da UPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: reginac\_oliveira@terra.com.br.

\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Ciências, Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: thiagolouro@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Professora Assistente no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Campus Macaé da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, RJ, Brasil. E-mail: lidimoura@outlook.com.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Coordenador do Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências da UNIRIO. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: proflyra@gmail.com.

pois foram estes equipamentos que permitiram e permitem até os dias de hoje o sucesso no curso do tratamento de doenças graves, crônicas ou agudas, e que, por sua vez, interferem de forma globalizada no desfecho da morte nas unidades de terapia intensiva, priorizando a manutenção da vida a todo custo<sup>(4-5)</sup>, o que pode ter estreita relação com o conceito de obstinação terapêutica, quando os procedimentos são desproporcionais e fúteis, quando se considera o real contexto global do paciente, sem que daí advenha qualquer benefício para ele, e que podem causar sofrimento, constituindo-se em má prática clínica.

A adequação do esforço terapêutico no manejo do paciente em finitude deve ser coerente e apropriada, quer seja do ponto de vista clínico como ético; muito embora não se configure uma tarefa fácil para a equipe de saúde, que muitas vezes se depara com dificuldades diversas, sendo dela a principal decisão de suspender intervenções que foram iniciadas<sup>(6)</sup>.

O presente estudo possuiu como objetivo investigar as representações sociais de enfermeiros e enfermeiras sobre o processo de morte e morrer em UTI.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo baseado nos aportes da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, desenvolvido em dois programas de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado e Doutorado de duas Universidades Públicas, sendo uma federal, localizada no município do Rio de Janeiro (RJ) e a outra, estadual, localizada no município de Recife (PE).

Para a obtenção dos dados, utilizou-se Técnica de Associação Livre de Palavras, também denominada Técnica de Evocação de Palavras<sup>(7-9)</sup> ou teste por Associação de Palavras que, por sua vez, é utilizada como teste projetivo em Psicologia Clínica e na Neurologia, tal como teste de memória. O estímulo indutor das palavras foi a projeção do filme “A Partida” e o termo indutor foi a palavra “morte”.

O objetivo da técnica de evocação de palavras pode ser definido como sendo a apreensão da realidade que um determinado grupo social percebe a partir de uma composição semântica da realidade preexistente. Tal composição é, geralmente, muito concreta e imagética, organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples que substituem e

orientam a informação objetiva ou a percepção real do objeto de estudo<sup>(2)</sup>.

Há de se ressaltar que, muito embora o caráter espontâneo da técnica possa permitir ao pesquisador alcançar mais rapidamente os elementos estruturais das representações sociais, o mesmo não acontece com a análise dos dados. Para minimizar essas dificuldades, o pesquisador pode utilizar softwares específicos, como é o caso do Iramuteq<sup>(7-9)</sup>.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros pós-graduandos de mestrado e doutorado, com experiência em Unidades de Terapia Intensiva – UTI. A amostra obedeceu aos critérios qualitativos, em função da finalidade da investigação que confere na exploração das diferentes representações sociais (opiniões, crenças, pontos de vista, etc.) sobre o processo de morte e morrer em UTI, o que não se justificaria pelos critérios estatísticos.

O mais importante é maximizar a oportunidade de compreender as diferentes tomadas de posição pelos membros do meio social. Em se tratando do ponto de vista do processo de morte e morrer entre os profissionais de saúde, entende-se o quão variado pode ser, no entanto, pode se apresentar relativamente limitado e diferenciado no ambiente da UTI<sup>(4)</sup>.

Assim, participaram do estudo 23 enfermeiros, mestrandos e doutorandos de duas universidades públicas, cada uma localizada nos estados do Rio de Janeiro e Pernambuco, que atuam ou que já tenham atuado em unidade de terapia intensiva da rede pública ou privada. A escolha pela obtenção dos dados em dois Programas de Pós-Graduação se deu pela possibilidade de aumentar a variedade da realidade subjetiva e da mundividência dos participantes do estudo.

A obtenção dos dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2016, atendeu às exigências da Resolução 466/12, em consonância com o Parecer do Comitês de Ética em Pesquisa - CEP (UNIRIO). Protocolo aprovado CAAE: 49850115.7.0000.5285, número do Parecer 1.296.871.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, sendo o primeiro por meio de entrevista parcialmente estruturada. As entrevistas, juntamente com o filme, tiveram a duração de, aproximadamente, 1 hora e 40 minutos, foram gravadas e previamente agendadas em local e horário adequado aos participantes.

No segundo momento, foi utilizada a técnica de Evocação de Palavras a partir da projeção de um

filme que retrata o processo de morte e morrer em UTI. Em seguida, os participantes da pesquisa verbalizaram palavras ou expressões que lhes vieram à mente, e que tivessem relação com o termo indutor “morte”, captado no filme. A quantidade de palavras evocadas não foi limitada pelo pesquisador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados ocorreu à luz da abordagem das Representações Sociais, considerada uma forma de investigar cientificamente o senso comum sobre um dado fenômeno, ou seja, as explicações e interpretações sobre um objeto específico que moldam a prática. São semelhantes as teorias que ordenam ao redor de um tema uma série de proposições que possibilitam que coisas ou pessoas sejam classificadas, que seus caracteres sejam descritos, seus sentimentos e ações sejam explicados e assim por diante<sup>(5)</sup>.

Para estudar as representações sociais de um grupo ou de pessoas pertencentes a um mesmo contexto acerca de um dado objeto, é imperativo conhecer as características inerentes aos sujeitos, que dão sentidos ao objeto da proposta desta investigação. Portanto, merecem destaque algumas características ou variáveis sociodemográficas consideradas fundamentais para o bom andamento da análise de conteúdo dos dados produzidos.

A maioria dos participantes (20) era do sexo feminino, tinha mais de 30 anos (13), possuía seis ou mais anos de formação (14), era aluno de mestrado (19) e distribuiu-se igualmente entre ter mais ou menos de três anos de experiência.

A predominância do sexo feminino está em consonância com o perfil dos profissionais e estudantes de enfermagem no Brasil. A variável idade constitui indício de que cada vez mais os programas de pós-graduação – mestrado e doutorado estão recebendo enfermeiros bastante jovens, o que pode representar um aspecto positivo para o progresso da profissão. O grupo em estudo, portanto, é bastante jovem e com pouca experiência em UTI e a maioria pertence ao curso de mestrado.

Após a preparação do *corpus* de análise com todas as respostas das evocações e das entrevistas, totalizando 23 textos, ao ser processado pelo Iramuteq 0,7 alpha 2, foi possível obter o retorno de 2923 ocorrências (palavras), distribuídas em 655 formas diferentes (preposições, verbos, adjetivos, etc.). O número de palavras com frequência única

confere com 362, o que representa pouco mais de 12% das ocorrências e pouco mais de 55% das formas, sendo a média de ocorrência por texto de 127,09 palavras. Vale destacar que, foi possível utilizar as análises lexicais, sem que houvesse prejuízo no contexto em que as ocorrências aparecem nas respostas do grupo estudado, contribuindo assim com maior objetividade e permitindo o avanço nas interpretações dos segmentos de texto<sup>(6)</sup>.

A análise do *corpus* pelo Iramuteq permitiu a realização da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Nesta, são retornados as frequências e os valores de correlação Qui<sup>2</sup> de cada palavra contida no *corpus* a partir da frequência pré-definida, neste caso, obedeceu ao mínimo de 10. Todas as variáveis foram analisadas e o índice utilizado foi o Qui<sup>2</sup>. A disposição das palavras evocadas pelos participantes da pesquisa em dois fatores de análise, fator 1 e fator 2, respectivamente, foi de 12,3% e 13,74% das ocorrências.

Não é possível identificar pela diferença de cores, as palavras e suas respectivas correspondências. Muito embora as palavras [paciente, muito, momento e representar] tenham sido as palavras com maior ocorrência e que segundo a Lei de Zipf, são aquelas situadas na primeira Zona, correspondendo ao grupo de palavras triviais, pois espera-se que tenham alta frequência, já que evidenciam o tema estudado. No entanto, seu poder semântico é pequeno e não permite qualquer relação com a emergência das representações. São ocorrências com maior valor de Chi<sup>2</sup> variando de sujeito para sujeito<sup>(7)</sup>. Por outro lado, as palavras que possuem maior poder semântico para o tema estudado foram [sofrimento, dor e passagem], vocábulos que estão diretamente relacionadas ao processo de morte e morrer.

Um fato bastante interessante nesta pesquisa foi que todas as palavras obtidas e ranqueadas, juntamente com aquelas que não se repetiram, ao serem submetidas à Análise Prototípica pelo Iramuteq - (Quadro 1), o comportamento de importância semântica foi o mesmo. As palavras que estão intimamente ligadas à provável composição do núcleo central das representações desse grupo foram [alívio], [ausência] e [perda]. Vale lembrar que, a Análise Prototípica é uma técnica simples e eficaz desenvolvida especificamente pelo campo das representações sociais cujo objetivo é identificar a estrutura

representacional a partir dos critérios de frequência e ordem de palavras.

	<= 12.14 Rangs > 12.14	
	Área Central	Primeira Periferia
<b>&lt;1 Frequência &gt;= 1</b>	alívio – 1 -10	processo – 1 – 32
	alegria – 1- 3	cuidado – 1 – 19
	despedida – 1 – 4	dor – 1 -17
	aceitação – 1 – 5	sofrimento – 1 – 31
	ausência – 1 – 7	passagem – 1 - 13
	perda – 1 – 9	
	momento – 1 – 12	
	abandono – 1 – 2	
	descanso – 1 - 6	

**Quadro 1.** Possíveis elementos centrais e periféricos da representação social do processo de morte e morrer em UTI.

No primeiro quadrante, estão presentes os prováveis elementos centrais das representações sociais: alívio, ausência e perda. Por sua vez, os elementos que constituem a periferia das representações acerca do processo de morte e morrer podem ser vistos no segundo quadrante, neste, estão presentes as palavras processo, cuidado, dor, sofrimento e passagem. Estas palavras compõem a primeira periferia da Representações Sociais.

Quanto à frequência de ocorrência total no *corpus*, a palavra [sofrimento] ocorreu 31 vezes e está presente no discurso de 65,2% do grupo estudado, estando ausente apenas em oito discursos (suj\_2, suj\_5, suj\_9, suj\_11, suj\_16, suj\_18, suj\_20 e suj\_23). A palavra [dor] ocorreu 17 vezes e está presente no discurso de 43,4% do grupo estudado. A palavra [passagem] teve também uma importante frequência no discurso deste, estando presente no discurso de 10 sujeitos. A Tabela 1 destaca as palavras de maior correspondência após a Classificação Hierárquica Descendente - CHD a partir do Iramuteq.

A CHD retornada pelo Iramuteq após análise do

*corpus*, totalizando 23 textos, distribuídos em 76 segmentos de texto, 825 formas, 2923 ocorrências, 655 lemas, 571 formas ativas, 74 formas suplementares, número de formas ativas com uma frequência de 3:130, produção de 6 classes a partir de 65 segmentos, representa 85% dos 76 segmentos que compuseram o *corpus*.

**Tabela 1.** Palavras mais significativas presentes na evocação dos sujeitos participantes da pesquisa.

Palavra	Frequência da Classe	P valor	Chi <sup>2</sup>
Término	4	<0,0001	20.92
Sentimento	11	<0.0001	17.95
Impotência	4	<0.0001	18.83
Equipe	5	<0,0001	38.59
Aceitação	3	0.02756	4.86
Momento	7	0.00523	7.80
Passagem	4	0.09315	2.82
Cuidado	3	0.09740	2.75
Ausência	4	0.00064	11.63
Possibilidade	4	0.00200	9.55
Fase	4	<0,0001	15.46
Alegria	2	0.01863	5.54
Existência	3	<0,0001	15.44
Alívio	6	<0,0001	18.39
Sofrimento	10	<0,0001	15.39
Dor	4	0.03436	4.48
Descanso	3	0,00711	7.24
Estar	6	<0,0001	16.13
Saudade	9	<0.0001	16.13
Perda	2	0.14688	2.10

Com base na AFC, na Matriz dos Elementos das Representações Sociais e na CHD, a Categoria que emergiu foi denominada de “A morte como possibilidade concreta na UTI gerando alívio e impotência”. Entendemos que o imaginário social do processo de morte e morrer para o grupo estudado está fortemente associado com o núcleo central: tratar do corpo físico, no entanto,

representando a morte como possibilidade concreta na UTI, cujos significados principais evidenciados são os sentimentos de alívio do sofrimento e de sensação de impotência, sendo o primeiro a objetivação e o segundo a ancoragem, princípios necessários à formação das Representações Sociais<sup>(5-9)</sup>. Com isso, o grupo estudado aponta duas possibilidades de representações voltadas para o paciente e família enquanto que a outra está diretamente relacionada aos profissionais que prestam assistência ao paciente em processo de morte e morrer.

Tudo parece indicar que o grupo estudado continua se apropriando de um discurso racional centrado no modelo biomédico vigente que determina sua forma de agir, de assistir e de cuidar desses pacientes em UTI, não que isso seja entendido como um pensamento estranho para a enfermagem, mesmo porque, não é, haja vista que, de fato, o conceito de UTI surge a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes criticamente enfermos, mas ainda considerados clinicamente recuperáveis, para tanto, irão necessitar de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua<sup>(8-10)</sup>.

É fácil constatar como a morte é capaz de impactar a vida das pessoas, a diferença, talvez esteja situada na percepção de como cada uma vê e/ou a compreende, não obstante, como se relaciona com ela.

A representação do processo de morte e morrer em UTI como possibilidade concreta é uma constatação de que, para o grupo estudado, a concretude da morte faz parte da natureza biológica do homem, portanto, um momento inevitável na vida de todos nós, o fim de um ciclo na vida, mas que pode ser abreviado ou postergado quando o paciente se encontra assistido nesta unidade<sup>(11)</sup>. É razoável inferir que, esta tentativa de representar a morte como o fim de tudo, ou até mesmo, como uma forma de alívio, solução da dor, da angústia envolvida neste processo, é um *modus operandi* que esses profissionais encontraram para se protegerem do sofrimento psíquico que pode decorrer da perda do paciente, mesmo diante de todo aparato tecnológico disponível nessas unidades. A principal certeza que temos é de que a vida é finita para todos os seres vivos, sendo a morte e seu processo determinados por vários fatores, muitos deles, alheios ao nosso controle, outros, pertencentes ao

universo cultural e de cuidados à saúde, no entanto, de uma coisa pode-se afirmar, todos convergem para a assertiva de que morrer será sempre uma experiência radical tal como o nascer<sup>(12-13)</sup>.

Muito embora, do ponto de vista conceitual, a UTI não seja o local mais propício para a prestação de cuidados de enfermagem para a uma pessoa em processo de morte e morrer, ainda assim, é um dos ambientes hospitalares onde este processo divide uma fronteira extremamente tênue com a vida, haja vista as condições clínicas em que muitas das vezes os pacientes são internados, condições que quando não são contempladas as necessidades fisiológicas básicas para a manutenção da vida, por si só, esse paciente já passa a experimentar o processo de morrer, processo este que só irá se concretizar com a morte. Portanto, de fato, a UTI é um espaço em que a morte é uma possibilidade concreta, seja no plano biológico, seja no plano do senso comum<sup>(14-17)</sup>.

Em que pese o fato de que, mesmo o indivíduo no processo de morte e morrer em UTI esteja cercado de pessoas ao seu redor para prestar cuidados e quando possível, ofertar e manter conforto, ainda assim, sua partida, seu fim, sua morte, é solitária, muitas das vezes, sem a possibilidade de se despedir dos seus entes queridos. Mesmo sendo um processo solitário, o processo de morte e morrer, não necessariamente, deverá ser experimentado com/pelo o paciente desamparado, pois morrer amparado por alguém faz parte da dignidade humana, para tanto, só é dignificado aquele sujeito que se encontra amparado/cuidado/confortado por profissionais preparados, conscientes da dor e do sofrimento do paciente e de seus entes queridos.

Em alguns casos, é possível que a concretude da morte do paciente na UTI contribua para que algumas feridas antigas possam ser reabertas nas profundezas do inconsciente humano, feridas que estão intimamente relacionadas com aspectos sentimentais, por vezes, mal resolvidos, principalmente, quando esses profissionais estão psicologicamente mais fragilizados, seja qual for o motivo. Este é mais um sinal de que, na perspectiva desses profissionais, a morte não é considerada mais um fenômeno natural, e sim fracassos, impotência ou imperícia<sup>(18)</sup>.

Como na cultura ocidental não é comum a discussão mais frequente sobre morte, há de se compreender que ela seja temida, escondida, pouco discutida, entretanto, a sensação de alívio

referenciada por parte do grupo estudado, permite, razoavelmente inferir que este alívio decorre diante de processos de morte e morrer em que o paciente se vê numa situação de sofrimento e que é, por vezes, abandonado por seus familiares, situação que não é incomum no cotidiano dos hospitais da rede pública no Brasil.

Pode-se inferir que, representar a morte como alívio ou como solução definitiva da dor, da angústia e do sofrimento que envolve este momento é para o grupo estudado uma maneira viável, pensada e representada de se proteger do sofrimento psíquico decorrente da perda, da impotência, do fracasso diante daquilo que é, por natureza inevitável, a concretude da morte.

Seja qual for a sensação experimentada pelo profissional de saúde, é possível afirmar que o contexto da UTI proporciona o confronto diuturno desses profissionais em permanente conflito, lutando pela vida e combatendo a morte, em muitos dos casos, tomando para si a responsabilidade de salvar vidas e/ou aliviar o sofrimento quando a cura não é a meta real a ser alcançada, seja pela condição clínica do paciente, seja pela falta de recursos. No ambiente hospitalar, em particular, a UTI, espaço de cuidar em que a prioridade primeira é restaurar/salvar a vida do paciente criticamente enfermo, de alguma maneira, a concretude da morte pode influenciar diretamente o trabalho da equipe multidisciplinar, seja pela sensação de alívio para aquele que morreu e seus entes queridos, seja pela impotência para aqueles que prestam assistência e cuidados e dor para profissionais e entes queridos<sup>(14-18)</sup>.

Observar o processo de morte e morrer de pacientes em UTI, na condição de enfermeiros(as) e compreender a representação desse grupo como uma possibilidade concreta que causa alívio, dor e impotência, é na verdade, assumir que, mais cedo ou mais tarde será este o destino de todos os seres humanos, talvez, por este motivo essas palavras convirjam para a crença de eufemismos, contudo, sem a plena capacidade de expressarem, verdadeiramente o que é imaginado, pensado e compreendido sobre esse processo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação acerca do processo de morte e morrer em unidades de terapia intensiva considerou

as experiências de um grupo de enfermeiros e enfermeiras, estudantes de mestrado e de doutorado que contribuíram com seus pontos de vista para a construção de um conhecimento capaz de permitir uma aproximação com o objeto proposto, ainda que, mais especificamente, na possibilidade de se representar a sua imagem. Nesse sentido, o significado atribuído por este grupo remete exclusivamente para a esfera do plano individual tal como um fenômeno desconhecido, isto porque, ao discorrem sobre o processo de morte e morrer, referem-se aos seus pacientes, suas experiências de cuidar desses indivíduos experimentando este processo, daí o motivo de que o fenômeno da morte, para os respondentes, precisa ainda ser melhor compreendido.

Os resultados mostram que, em relação à morte e o processo de morrer, o grupo expressou sentimentos diante de uma possibilidade concreta, ou seja, para eles, o paciente que está sob cuidados no ambiente da terapia intensiva tem no processo de morte e morrer uma condição real, pois estar internado nesta unidade pode ser o mesmo que estar lutando pela vida e contra a morte. Tal situação, parece colocar os profissionais frente a frente com a incômoda sensação da própria finitude. Não existe vida sem morte e ela faz parte da vida dos profissionais da saúde.

Os sentimentos encontrados/expressados foram de alívio e impotência. Entendemos e inferimos que o alívio está diretamente relacionado ao fim do sofrimento vivido pelo paciente e seus familiares, enquanto que a impotência, um sentimento que decorre do fracasso, mesmo estando em um ambiente altamente tecnificado e com profissionais qualificados, ainda assim, a morte consegue superar a luta pela vida.

Estas representações encontradas estão na mesma direção de outros estudos, cujo cenário foi ou não a unidade de terapia intensiva, o que sugere que o processo de morte e morrer representa para os profissionais de saúde uma condição bastante semelhante, muito embora, em contextos diferentes. Fica claro que o problema de profissionais de saúde lidarem com a morte não pode ser resumido exclusivamente ao ambiente em que ela ocorre mas também aos múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos à natureza humana, sua condição psíquica, espiritual, social, bem como as condições em que o paciente vivencia este processo.

## SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES ON THE PROCESS OF DEATH AND DYING IN ICU

### ABSTRACT

Despite the fact that death receives multivariate denominations and representations depending on cultural and religious aspects, however, talking and discussing this natural process of life, especially in Western countries, may still seem to be a taboo. This study aimed to investigate the social representations of nursing master and doctoral students about the process of death and dying in Intensive Care Units (ICU). This is an exploratory and descriptive research with qualitative approach, developed in two public universities in Rio de Janeiro and Pernambuco. Data were analyzed according to the Theory of Social Representations, with the aid of Iramuteq software. Results showed the record of 2923 occurrences and 655 different forms. The hapax number confers with 362 words, corresponding to 12% of the occurrences. Occurrences that had higher chi-square were: death, life, process, suffering and passage. It is concluded that, with respect to death and the dying process, feelings were expressed before a concrete possibility, that is, for them, the patient that is under care in the ICU has a real condition in the death and the dying process, because being admitted to this unit may mean to be fighting for life and against death, faced with the uncomfortable feeling of mortality.

**Keywords:** Death. Critical Care. Nursing.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMEROS SOBRE EL PROCESO MUERTE Y MORIR EN LA UCI

### RESUMEN

Pese al hecho de que la muerte reciba denominaciones y representaciones multivariadas de acuerdo con los aspectos culturales y religiosos, el hablar y discutir este proceso natural de la vida, sobre todo en los países occidentales, aún puede parecer un tabú. El objetivo fue investigar las representaciones sociales de enfermeros de máster y doctorado sobre el proceso de muerte y morir en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Investigación exploratoria, descriptiva con abordaje cualitativo, desarrollada en dos universidades públicas, en Rio de Janeiro y en Pernambuco. Los datos fueron analizados a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales, con la ayuda del software Iramuteq. Se registraron 2923 ocurrencias y 655 formas diferentes. El número de hápax confiere con 362 palabras, correspondiente al 12% de las ocurrencias. Las ocurrencias que obtuvieron mayor ji-cuadrado fueron: muerte, vida, proceso, sufrimiento y pasaje. Se concluye que, respecto a la muerte y al proceso de morir, fueron expresados sentimientos ante una posibilidad concreta, o sea, para ellos, el paciente que está bajo cuidados en la UCI tiene en el proceso de muerte y morir una condición real, pues estar internado en esta unidad puede significar estar luchando por la vida y en contra a la muerte, poniéndoles frente a frente con la incómoda sensación de la propia finitud.

**Palabras clave:** Muerte. Cuidados Críticos. Enfermería.

## REFERENCIAS

### REFERENCIAS

1. Kovács MJ. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. *Psicol Ciênc Prof* [online]. 2011 [citado 2016 fev 23] 31(3):482-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a05.pdf>
2. Filho MSS, Queiroz SMB, Galiza FT, Queiroz MG, Guedes MVC, Freitas MC. Morte e morrer na ótica de cuidadores de idosos dependentes. *Ciênc Cuid Saude*. [online] 2015 jul-set. [citado 2016 set 18]; 14(3):1370-76. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27162/15365>
3. Oliveira PP, Amaral JG, Viegas SMF, Rodrigues AB. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 set; 18(9):2635-44.
4. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Spies J, Silva LAA, Beuter M. O morrer e a morte de idosos hospitalizados na ótica de profissionais de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013 jul-set; 12(3):558-65.
5. Baruzzi ACA, Ikeoka DT. Terminalidade e cuidados paliativos em terapia intensiva. *Rev Associ Med Bras* [online]. 2013 [citado 2016 set 18] 59(6):528-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n6/en\\_v59n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n6/en_v59n6a02.pdf)
6. General Medical Council. Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making; 2010.
7. Zonta C. Práticas e representações de um bairro de periferia: os elementos centrais e periféricos do campo representacional [tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. rev e atual. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977. p. 51-2.
9. Ratinaud P, Marchand P. Application de laméthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité de “mondes lexicaux”: analysedu “Cable-Gate” avec Ira Mu TeQ. In: Actes des 11eme Journées internationals d’Analyse statistique des Données Textuelles [online]. 2012 [citado 2016 jun 23] p. 835-44. Disponível em: <http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>
10. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010. p. 64-90.
11. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 11ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2015. p. 29-110.
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IraMuTeq. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS [online]. 2013. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; 2013. [citado 2016 fev 23]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

13. Wachelke JFR, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic Teor e Pesq* [online]. 2011; out. [citado 2016 fev 23], 27(4):521-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/17.pdf>
14. Vila VOSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line]. 2016 [citado 2016 23 fev]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000200003&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000200003&lng=pt&nrm=isso)
15. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais de enfermagem frente a morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúcha Enferm.* [online]. 2011; mar [citado 2016 mar10] 32(1):129-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n1/a17v32n1.pdf>
16. Burlá CPL, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública* [on-line] 2014 jun [citado 2016 fev 23], 30(6):1-3. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt\\_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf)
17. Lima BSF, Silva RCL. Morte e morrer numa uti pediátrica: desafios para cuidar em enfermagem na finitude da vida. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2014 out-dez. [citado 2016 mar 10]; 13(4):722-9. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21530/pdf\\_238](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21530/pdf_238)
18. Rodrigues IG, Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012; 11(suplem):31-8

---

**Endereço para correspondência:** Thiago Quinellato Louro. Endereço: Rua Recife, Lotes 1-7 - Jardim Bela Vista, Rio das Ostras - RJ, CEP: 28895-532. Telefone: (22) 2764-9604. E-mail: [thiagolouro@hotmail.com](mailto:thiagolouro@hotmail.com).

**Data de recebimento:** 19/03/2016

**Data de aprovação:** 17/10/2016