



Significados de Morte: o Discurso do Sujeito Coletivo da Enfermagem

Meaning of Death: the collective subject speech of the nursing staff

Fellipe Afonso de Azevedo¹
Noé D'jalma Araújo²
Néliton Célio de Novais³
José Vítor da Silva⁴
Renato Augusto Passos⁵

1. Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em CTI/UTI pela Escola de Enfermagem Wenceslau Brás – Itajubá.
2. Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em CTI/UTI pela Escola de Enfermagem Wenceslau Brás – Itajubá. Professor colaborador Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais.
3. Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em CTI/UTI pela Escola de Enfermagem Wenceslau Brás – Itajubá.
4. Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Professor Titular da Universidade Vale do Sapucaí e da Escola de Enfermagem Wenceslau Brás – Itajubá.
5. Biólogo. Mestre em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI. Professor da Escola de Enfermagem Wenceslau Brás – Itajubá.

Instituição de realização do trabalho:
Escola de Enfermagem Wenceslau Brás –
Itajubá – MG.

Recebido em: dezembro de 2015
Aceito em: março de 2016

Correspondência:
José Vítor da Silva
Rua: João Faria Sobrinho, 61, Apto 301
Bairro Varginha, Itajubá – MG.
CEP: 37.501-080.
Telefone: (35) 3622 4836
E-mail: enfjvitorsilva@oi.com.br

RESUMO

Objetivo: o presente trabalho teve como objetivo identificar os significados de morte emergentes das equipes de enfermagem que atuam nas unidades de Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uma entidade de médio porte situada no Sul de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, de campo e transversal. A amostra estudada foi composta de oito enfermeiros, 22 técnicos e quatro auxiliares de enfermagem, totalizando 34 profissionais, sendo utilizado o instrumento de caracterização pessoal e profissional da equipe de enfermagem e o roteiro de entrevista semiestruturada. A amostragem foi proposital. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita. As diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo foram utilizadas para a seleção das ideias centrais e expressões-chave correspondentes, a partir das quais foram extraídos os discursos dos sujeitos, no cenário da instituição hospitalar. **Resultados e discussão:** ao analisar o tema “significados de morte”, obtiveram-se as seguintes ideias centrais: “passagem”, “diversos significados”, “fim da vida” e “fim e começo de outra vida”. **Conclusão:** As concepções acerca do tema morte para os profissionais participantes deste trabalho reforça a necessidade de estudos sobre o tema durante a formação acadêmica. Certos de que irão vivenciar este tipo de situação no dia-a-dia profissional, é preciso prepará-los psicologicamente para isso.

Palavras-chave: Morte, Equipe de enfermagem, Assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the meanings of emerging death of the nursing staff working in the Emergency Units and Intensive Care Unit (ICU) in a medium-sized entity located in southern Minas Gerais. **Materials and methods:** A cross-sectional qualitative field research. The sample was composed of 8 nurses, 22 technicians and 4 nursing assistants, totaling 34 professionals. It was used a tool of personal and professional characterization of the nursing team and a semi-structured interview. Sampling was intentional. Data collection was conducted through semi-structured interviews, that were recorded and transcribed. The methodological guidelines of the Collective Subject Speech were used for the selection of the central ideas and corresponding key expressions, from which the speeches of the subjects were taken, in the hospital setting. **Results and discussion:** to examine the topic "death meanings" yielded the following core ideas: "pass", "different meanings", "end of life" and "end and beginning of another life." **Conclusion:** The conceptions about the death theme for the professional participants of this study reinforces the need for studies on the subject during their academic training. It is certain that they will experience this type of situation on their daily professional routine, therefore there is a need to prepare them psychologically for this.

Keywords: Death, Nursing staff, Patient care.

INTRODUÇÃO

Morrer, cientificamente, é deixar de existir; quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos.¹

Trata-se de um fato irrefutável perante nossos sentidos imediatos: todos os seres vivos morrem.² Morrem porque há sinais de vida em todos os seres vivos, porque como sistemas irreversíveis são seres preparados biologicamente para morrer e, talvez, devam morrer para que outros seres da mesma espécie possam viver. Não podemos ter certeza acerca das crenças sobre nossa morte nem sobre uma eventual imortalidade de nosso eu que, evidentemente, não entrega os pontos tão facilmente.

Sendo a morte um evento biológico que encerra o ciclo da vida,³ este acontecimento não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Assim, a morte está presente no nosso cotidiano e, independentemente de suas causas ou formas, seu grande palco continua sendo os hospitais e as instituições de saúde.

Nestes locais, muitas vezes os profissionais atuantes enfrentam dificuldade de atendimento a pessoa em processo de morte e/ou em fase terminal, pois, considerando todo conhecimento e os avanços tecnológicos disponíveis na atualidade, essa etapa da vida é vista como fracasso, como algo que poderia ser evitado. Assim, dentro de uma instituição que atende altas complexidades e clientes em estados críticos e graves, processos de morte e morrer são vivenciados cotidianamente, principalmente pela enfermagem. No entanto, muitos destes profissionais não estão preparados para as demandas desse processo, demonstrando dificuldade no cuidado de pacientes terminais. Se, por um lado, existem investimentos agressivos para o prolongamento da vida, por outro, podemos observar o “abandono” a que o indivíduo e família ficam imersos quando a equipe não acredita mais na sua cura.⁴

A apreensão, juntamente com o medo da morte do paciente, coloca a equipe de enfermagem diante de situações conflitantes, fazendo pensar sobre a eficiência dos cuidados prestados a essa clientela. Mesmo que não seja imputada a responsabilidade da busca constante da cura do cliente enfermo, muito pelo contrário, a equipe de enfermagem conta com profissionais que cuidam desde à concepção até a morte.⁵

Alguns estudos sobre este tema, revelam que os profissionais da saúde, sejam eles quais forem, devem realizar seu papel profissional, apoiando os familiares que acabaram de perder um ente querido, tendo atitudes simples, como apenas ouvir seus sentimentos, dando inteira atenção aos familiares. O importante é o profissional estar ao lado e sempre à disposição das pessoas em um momento tão difícil.⁶

Em pesquisa realizada com doze acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, os significados que envolvem o tema morte foram classificados como “alívio para a alma”; “inexorabilidade da morte”; “medo do desconhecido”; “degradação do corpo”; “experiência da morte do outro: lembranças”; “naturalidade da morte” e “designação da morte como nefasta”.⁷ Já com 33 alunos ingressantes neste mesmo curso em uma universidade pública do Noroeste do Paraná, as categorias “entendendo a morte como um processo difícil de ser compreendido”; “compreendendo a morte como um processo natural” e “vislumbrando a morte como uma passagem para outra vida”, foram obtidas. Ambas revelam a necessidade deste tipo de estudo para que o cuidado seja prestado de forma humanizada à família e ao doente pelo profissional atuante em enfermagem, desde o início de sua formação.⁸ Estudar as concepções culturais do processo de morte nas diferentes sociedades pode possibilitar aos profissionais de enfermagem compreender seus próprios valores e crenças diante do processo de morrer e da morte, bem como suas atitudes e ações relacionadas com as questões do cotidiano que influenciam sua vida pessoal e profissional.⁹

O crescente aumento do número de pacientes hospitalizados nesse processo, considerando o afastamento familiar do paciente no período final de sua vida, exige uma proximidade maior entre paciente e profissional,

o que demanda preparo técnico e emocional. Acredita-se que o enfermeiro é o profissional que detém maior sofrimento biopsicoespiritual com o processo de morte.

Por estes motivos, os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer.¹⁰ Por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimento de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação. Os profissionais de saúde, na maioria dos casos sabem que o surgimento de uma doença grave, sem probabilidades de cura, consiste em situação problemática, que mobiliza psico-sócio-espiritualmente do sujeito para enfrentá-la, sendo que, esse processo desencadeia uma mobilização na família e/ou em outras pessoas com quem o doente mantém relacionamentos significativos. A visão relacionada ao ato de morrer tem se modificado com o decorrer do processo de transformação das sociedades, e está diretamente ligado ao estágio de desenvolvimento dessa sociedade, assim como seus valores.⁹

O presente trabalho justificou-se pela necessidade de se conhecer os significados sobre a morte e o morrer dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de pronto socorro e unidade de terapia intensiva.

Por este motivo, o presente trabalho teve como objetivo identificar os significados de morte emergentes das equipes de enfermagem, que atuam nas unidades de Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em uma entidade de médio porte situada no Sul de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo obedeceu aos preceitos estabelecidos pela Resolução nº 196/96, de 16/10/96, do Ministério da Saúde. Foram respeitados os aspectos éticos relacionados com anonimato total do entrevistado, sua privacidade e autonomia de aceitar ou não a participação no estudo.

Foram considerados também, do ponto de vista ético, os valores culturais de cada participante. O estudo que deu origem a este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, mediante o Parecer Consubstanciado referente ao Protocolo de Pesquisa do CEP nº 1433/10.

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, de campo e transversal.

Para se conhecer as percepções da equipe de enfermagem, utilizou-se do referencial das Representações Sociais (RS), que “são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.¹¹

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituiu-se o método escolhido para a construção dessas percepções da equipe de enfermagem que convive com a situação de morte no seu cotidiano de trabalho, permitindo assim, a aproximação com o fenômeno em estudo. Outros trabalhos, como o de Almeida, demonstram o emprego da técnica em ambiente de saúde com a finalidade de descobrir as percepções sobre o tema morte.¹²

O DSC é uma estratégia metodológica com a finalidade de tornar mais clara uma determinada representação social e o conjunto das representações que constituem um dado imaginário.¹³ Por meio desse modo discursivo é possível visualizar a representação social, na medida em que ela aparece não sob a forma (artificial) de quadros, tabelas ou categorias, mas sob a forma mais viva de um discurso, que é o modo como os indivíduos reais e concretos pensam. Logo, o “Discurso do Sujeito Coletivo é um construtor, elaborado por abstração, a partir de um conjunto de falas individuais de sentido reputado semelhante ou complementar, com a finalidade precípua de expressar um pensamento coletivo”.¹⁴

Para a elaboração do DSC foram criadas quatro figuras metodológicas, que são: Expressões-Chave (EC); Ideias Centrais (IC); Ancoragem (AC) e; Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O estudo teve como cenário um município do Sul de Minas Gerais, sendo essa pesquisa restrita aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tratou-se de uma entidade de médio porte com

disposição de 114 leitos, divididos entre convênios e SUS. A equipe médica do hospital é composta por 235 médicos, de várias especialidades. A equipe de enfermagem é composta por 17 enfermeiros, 97 técnicos de enfermagem e 23 auxiliares de enfermagem e atendentes de berçário.

Os critérios de inclusão se limitaram em: profissionais de enfermagem que aceitaram participar do estudo, tinham vínculo empregatício com a instituição em estudo e atuavam nas unidades de Pronto Socorro e Terapia Intensiva.

A amostra estudada foi composta de 8 enfermeiros, 22 técnicos e 4 auxiliares de enfermagem, totalizando 34 profissionais, sendo utilizado o instrumento de caracterização pessoal e profissional da equipe de enfermagem e o roteiro de entrevista semiestruturada. A amostragem foi proposital. O período de coleta de dados foi de agosto a setembro de 2011. As entrevistas, tanto na unidade de Pronto Socorro quanto na Unidade de Terapia Intensiva, ocorreram nas respectivas salas de descanso, local mais tranquilo e que oferecia maior conforto e menor possibilidade de constrangimento.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em duas partes distintas. Na primeira, são apresentadas as características pessoais e profissionais dos participantes do estudo. Na segunda, são evidenciadas as ideias centrais dos temas explorados.

As características pessoais e profissionais dos participantes foram as seguintes: 53% dos entrevistados eram do gênero masculino; 40% se encontravam na faixa etária de 20 a 29 anos; 65% dos profissionais eram técnicos de enfermagem; 44% tinham tempo de formação entre 1 e 5 anos; 38% tinham tempo de atuação em UTI e Pronto Socorro menos de 1 ano e 65% não possuíam curso de atualização e especialização profissional.

Em relação ao tema: “significados de morte”, as ideias centrais emergentes foram as seguintes:

1- Passagem

DSC

A morte nada mais é do que uma passagem. Na verdade, não creio que tenha morte, porque eu acho que é só uma passagem terrena que a gente faz. Essa é uma primeira viagem, a gente continua vivo espiritualmente.

2- Diversos significados

DSC

A morte é a separação do espírito para com a matéria. Diante de tudo que já vivenciei, a morte é um momento muito triste; um sentimento de vazio, de tristeza, de dor, de despedida.

3- Fim da vida

DSC

A vida se divide em início, meio e fim. Infelizmente, a morte seria nosso fim da vida. É o fim.

4- Fim e começo de outra vida

DSC

A morte é o final da nossa passagem pela terra. É o começo de uma outra vida lá com Deus. A morte é um fim e o recomeço pra uma nova vida.

DISCUSSÃO

Ao analisar o tema “significados de morte”, obtiveram-se as seguintes ideias centrais: “passagem”, “diversos significados”, “fim da vida” e “fim e começo de outra vida”. Em relação à representação social “passagem”, os participantes do estudo entendem a morte como sendo a passagem deste mundo para outro melhor, que é uma passagem, igual ao nascer. Este significado coincide com um estudo realizado com enfermeiros sobre o tema sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. Ao relatarem a percepção dos enfermeiros na pesquisa realizada, os autores expõem que a morte pode ser vista como a passagem de uma vida para outra e até mesmo como um fechamento de um ciclo e o início de outro.¹⁵ Na mesma pesquisa, ainda se relata a opinião de que a morte significa um evento contraditório, a qual irá depender do ambiente em que se encontra para poder elaborar o significado da morte, ou seja, necessita de fatores externos para se ter uma

melhor percepção e conceituação a respeito do processo de morte.

Em relação à representação social “diversos significados”, os participantes do estudo entendem a morte como a separação do espírito para com a matéria. Morte é uma viagem. Morte não quer dizer sinal, a morte tem outros caminhos. Tal descrição da representação social para a enfermagem tem várias respostas e nenhuma delas leva a uma conclusão explícita e definitiva, pois transcende aspectos normais e naturais do indivíduo, trazendo também o caráter simbólico da religiosidade, assim como já demonstrado por Abrão em pesquisa.¹⁶

De acordo com a representação social “fim da vida”, os participantes da pesquisa entendem como a morte como o fim de tudo, sem solução, sem esperança, nada. Este significado tem semelhança com um estudo realizado com enfermeiros sobre o tema a vivência da enfermagem no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos, que através de entrevistas realizadas com enfermeiros, os mesmos descreveram a morte como o fim da existência humana, ou fim da vida.¹⁷

De acordo com a representação social “fim e começo de outra vida”, os participantes da pesquisa entendem a morte como uma nova vida. A morte seria na vida nossa, do ser humano, uma vida espiritual, uma vida nova. Um estudo realizado com participantes da classe de enfermagem, com o tema relacionado à morte e morrer e as percepções de enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, os autores descrevem a enorme discussão e diferentes formas de pensar sobre o começo de outra vida após a morte, a mesma relata que a morte atualmente não é mais vista como um simples evento, mas sim como um processo progressivo.¹⁸

As dúvidas e questionamentos em relação a ela são apenas explicadas por religiões, crenças e opiniões de cada pessoa, mas nada completo e universal. Para alguns a morte significa o começo de uma nova vida.

Nossa cultura ocidental não está preparada para enfrentar a morte. O consumismo, o culto ao corpo, o progresso, a valorização da juventude e a negação da velhice, entre outros, nos levam a o “esquecimento” de que a morte existe. Não temos espaço para dialogar sobre o fim da vida.

Sabemos que morrer é parte do nosso ciclo vital. O morrer é um direito que todos os seres humanos possuem. Entretanto, a morte não é aceita pelas pessoas, não é entendida, é rejeitada pela sociedade porque não estamos acostumados nem fomos educados com a ideia de que um dia morreremos. Não fomos preparados para conviver com a morte.

As ciências da área da saúde travam uma luta para evitar a morte e ao mesmo tempo faltam com a atenção em ajudar as pessoas a morrer. A morte constitui-se em uma vivência cotidiana para a equipe de enfermagem. Estar ligado à morte remete o cuidador a pensar na sua finitude. Daí a dificuldade em lidar com situações que a envolvem. Aliada a isso, a banalização pode emergir como mecanismo de enfrentamento e, no que tange à assistência ao corpo após a morte, que pode ser as vezes tratada com descaso e desrespeito ao cliente pós-morte.¹⁹ Pode-se dizer que a morte percorre sua finitude nas instituições hospitalares e, dificilmente, outro profissional da saúde que não seja enfermeiro, convive tão de perto e tão frequentemente com esse tema.

A morte hoje, diante de tantos avanços tecnológicos e científicos, tem sido prolongada. Estender a vida, garantir a longevidade e a imortalidade talvez possam ser hoje as principais preocupações de diversas ciências.

Os profissionais da área de saúde, em especial os médicos, acreditam que têm a obrigação de prolongar a vida, criando-se um clima de tensão e ressentimento muito grande quando não se consegue evitar a morte. Infelizmente, a condição de cuidador não nos permite ditar o destino das pessoas.

A morte é ainda negada por todos aqueles que estão unidos à ciência e à tecnologia. A morte é afastada e escondida. Quando ocorre nos hospitais é puramente técnica, existe pouco ou até mesmo, nenhum tempo para a reflexão humanística, filosófica e espiritual sobre o processo de morte e morrer. No mundo secularizado, o despreparo para receber notícias sobre a morte é geral. O sofrimento causa medo e nos incomoda. Queremos a qualquer custo afastá-la, pois nos torna impotentes.

Negando a morte, nega-se também a doença, e a verdade passa a ser escondida do doente com a finalidade de poupá-lo. Este fica sem saber o que vai acontecer consigo e os

profissionais da área de saúde transferem o controle de si para a família.²⁰

O século XX foi momento da morte “invertida”.²¹ Ela foi vista como vergonhoso indício de fracasso e impotência. Os pacientes viviam e continuam vivendo sozinhos cercados de aparelhos sofisticados que prolongam a vida e o momento da morte é decidido pela equipe médica e pela família.

CONCLUSÃO

As concepções acerca do tema morte para os profissionais participantes deste trabalho reforça a necessidade de estudos sobre o tema durante a formação acadêmica. Certos de que irão vivenciar este tipo de situação no dia-a-dia profissional, é preciso prepará-los psicologicamente para isso.

No Brasil, em termos curriculares, existe uma formação muito incompleta, no sentido de preparar os futuros profissionais que irão trabalhar com pacientes em fase terminal o que leva à desumanização e pouca valorização dessa fase crítica da vida.²²

Segundo pesquisa realizada por Maia *et al.*²³, profissionais médicos também se sentem

despreparados para lidar com situações que envolvem morte, visto que atualmente a formação ainda é bastante técnica, o que os deixa despreparados emocionalmente. Pesquisas demonstram, por isso, a importância de disciplinas como Tanatologia e Cuidados Paliativos a estes profissionais durante a graduação.²⁴

O presente estudo limitou-se à identificação dos significados de morte dos profissionais de enfermagem. Recomenda-se que outros estudos dessa natureza e com amostras maiores sejam realizados, no sentido de ampliar a exploração dos conceitos estudados em populações com diferentes características e de outras regiões do país. Os dados encontrados neste trabalho poderão ainda ser a base para estudos, discussões e reflexões sobre a morte entre os profissionais da enfermagem e outros que atuam junto aos pacientes internados na UTI e OS.

No entanto, como aponta Medeiros:²⁵ “Muito se fala sobre o paciente terminal e sua família, mas pouco se estudou sobre os profissionais e suas dificuldades em falar sobre morte. E como instituir uma atenção humanizada aos pacientes se não cuidar dos profissionais?”.

REFERÊNCIAS

1. Moreira AC, Lisboa MTL. A morte - entre o público e o privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(3):447-54.
2. Scharamm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino de cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(1):17-20.
3. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):477-83.
4. Kruse MHL, Vieira RW, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados paliativos: uma experiência. *Rev HCPA*. 2007; 27(2):49-52.
5. Fittipaldi A, Silva CRL. Percepções e enfrentamentos do graduando de enfermagem no cuidado ao cliente necessitado de tecnologias duras e em processo de morte e morrer em UTI. *R. Pesq Cuid fundam*. 2010;2(Supl.):79-82.
6. Lana SO, Passos ABB. Preparo dos acadêmicos de enfermagem no processo de morte e morrer. *Rev Enferm Integrada*. 2008;1(1):80-90.
7. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Lüdtke MF, Cassel PA, Wottrich SH, et al. Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência. *Rev Enferm UFSC*. 2012;2(2):472-9.
8. Benedetti GMS, Oliveira K, Oliveira WT, Sales CA, Ferreira PC. Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):173-9.
9. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):660-7.
10. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):144-9.
11. Jodelet D. La representación sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. *Les representations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France; 1989.
12. Almeida LF; Falcão EBM. Representação social de morte e a formação médica: a

- importância da UTI. Rev Bras Educ Méd. 2013;37(2): 226-34.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. (orgs). O discurso do sujeito coletivo. São Paulo: EDUCS; 2000.
 14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. DSC: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2002.
 15. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. Enferm Glob. 2009;15:1-17.
 16. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araújo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. Rev Bras Enferm. 2013; 66(5):730-7.
 17. Souza DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):41-7.
 18. Cristiana A, Cristiane L, Rodrigues PST, Espíndula BM. Morte e morrer: percepções de Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Eletrônica Enferm Centro Estudos de Enfermagem e Nutrição. 2009; 1(1):1-16.
 19. Sulzbacher M, Reck AV, Stumm EMF, Hildebrandt LM. O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. Scientia Medica. 2009;19(1):11-6.
 20. Araújo PVR, Vieira MJ. A Questão da morte e do morrer. Rev Bras Enferm. 2004;57(3): 361-3.
 21. Horta MP. Eutanásia: problemas éticos da morte e do morrer. Bioética. 1999;7(1):59-64.
 22. Barchifontaine CP, Pessini L (Org.). Bioética: Alguns desafios. São Paulo: Ed. Loyola; 2001.
 23. Maia KA, Soane AMNC, Fortes AFA. Informar o óbito aos familiares: significados e sentimentos dos médicos. Rev Ciênc Saúde. 2013;3(4):1-8.
 24. Figueiredo MGMCA; Stano RCMT. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: ausências no currículo de medicina. Rev Ciências Saúde. 2013;3(3):1-13.
 25. Medeiros LA, Lustosa MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. Rev SBPH. 2011;14(2):203-27.

Correspondência: José Vítor da Silva. Rua: João Faria Sobrinho, 61, Apto 301. Bairro Varginha, Itajubá – MG. CEP: 37.501-080. Telefone: (35) 3622 4836. E-mail: enfjvitorsilva@oi.com.br