

Estrutura das representações sociais da enfermagem sobre a morte decorrente da COVID-19

Research Article

 Open access



Structure of nursing social representations on death due to COVID-19

Estructura de las representaciones sociales de enfermería sobre la muerte por COVID-19

Como citar este artigo:

da Silva, Bruno Neves; Fernandes da Silva, Valéria Gomes; Pinto, Erika Simone Galvão; Souza, Nilba Lima de; de Miranda, Francisco Arnaldo Nunes. Estrutura das representações sociais da enfermagem sobre a morte decorrente da COVID-19. Revista Cuidarte. 2023;14(1):e2588. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2558>

Highlights

- A análise estrutural das representações sociais de profissionais de enfermagem sobre a morte e o morrer decorrentes da COVID-19 aponta um núcleo central constituído pelos termos tristeza e medo.
- Esse provável núcleo central se constitui em um Themata polêmico de representação.
- Vivenciar o processo de morte e morrer em consequência da COVID-19 ocasiona sérias repercussões para a saúde psicossocial desses profissionais.
- É necessário desenvolver intervenções de prevenção quinquenária e estratégias de enfrentamento efetivas que auxiliem os profissionais a desenvolver atitudes de enfrentamento.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(1): e2588

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2588>



E-ISSN: 2346-3414

-  Bruno Neves da Silva¹
-  Valéria Gomes Fernandes da Silva²
-  Erika Simone Galvão Pinto³
-  Nilba Lima de Souza⁴
-  Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁵

1. Bruno Neves da Silva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. Email: enfbneves@gmail.com
2. Valéria Gomes Fernandes da Silva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. Email: valeriafernandes7@hotmail.com
3. Erika Simone Galvão Pinto. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. Email: erikasgp@gmail.com
4. Nilba Lima de Souza. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. Email: nilba.lima@hotmail.com
5. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. Email: farnoldo@gmail.com

Resumo

Introdução: Ainda que se saiba que a morte faz parte do ciclo da vida, diante de uma doença com muitos aspectos ainda desconhecidos como a COVID-19, torna-se importante compreender como os trabalhadores de enfermagem representam esse fenômeno, uma vez que são os únicos profissionais de saúde que continuam o cuidado ao indivíduo mesmo após a finitude da vida. **Objetivo:** analisar a estrutura das representações sociais sobre morte e morrer decorrentes de COVID-19 elaboradas por profissionais de enfermagem. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo ancorado na vertente estrutural da Teoria das Representações Sociais com ênfase na Teoria do Núcleo Central, desenvolvido junto a 32 profissionais de enfermagem da cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados foi realizada online mediante utilização da técnica de associação livre de palavras. Para a análise dos dados recorreu-se às análises prototípica e de similitude. **Resultados:** o provável núcleo central das representações foi constituído pelos termos tristeza e medo, e a composição do sistema periférico e da zona de contraste reforçam esse núcleo. **Discussão:** o núcleo central das representações dos profissionais de enfermagem sobre morte e morrer decorrentes de COVID-19 se constitui em um Themata polêmico de representação, e destaca os prejuízos à saúde psicossocial dos trabalhadores de enfermagem da linha de frente. **Conclusões:** perante às representações elaboradas sobre a morte e morrer decorrentes de COVID-19, é necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que colaborem para a saúde psicossocial dos trabalhadores de enfermagem.

Palavras-Chave: COVID-19; Morte; Enfermagem; Pandemias; Pesquisa Qualitativa.

Recebido: 16 de dezembro de 2021

Aceitado: 31 de outubro de 2022

Publicado: 23 de fevereiro de 2023

 *Correspondência

Bruno Neves da Silva

Email: enfbneves@gmail.com

Structure of nursing social representations on death due to COVID-19

Abstract

Introduction: Although it is known that death is part of the life cycle, in the face of a disease with many aspects still unknown, such as COVID-19, it is important to understand how nursing workers represent this phenomenon, since they are the only professionals that continue to care for the individual even after the end of life. **Objective:** to analyze the structure of social representations about death and dying due to COVID-19 elaborated by nursing professionals. **Materials and methods:** qualitative study anchored in the structural aspect of the Theory of Social Representations with emphasis on the Theory of the Central Nucleus, developed with 32 nursing professionals from the city of Natal, state of Rio Grande do Norte, Brazil. Data collection was performed online using the free word association technique. For data analysis, prototypical and similarity analyzes were used. Results: the probable central nucleus of the representations was constituted by the terms sadness and fear, and the composition of the peripheral system and the contrast zone reinforce this nucleus. **Discussion:** the core of nursing professionals' representations about death and dying from COVID-19 constitutes a controversial issue of representation and highlights the damage to the psychosocial health of frontline nursing workers. **Conclusions:** in view of the elaborated representations about death and dying resulting from COVID-19, it is necessary to develop coping strategies that contribute to the psychosocial health of nursing workers.

Keywords: COVID-19; Death; Nursing; Pandemics; Qualitative Research.

Estructura de las representaciones sociales de enfermería sobre la muerte por COVID-19

Resumen

Introducción: Si bien se sabe que la muerte es parte del ciclo de vida, ante una enfermedad con muchos aspectos aún desconocidos, como lo es el COVID-19, es importante comprender cómo los trabajadores de enfermería representan este fenómeno, ya que son los únicos profesionales que continúan cuidando al individuo incluso después del final de la vida. **Objetivo:** analizar la estructura de las representaciones sociales sobre la muerte y el morir por COVID-19 elaboradas por profesionales de enfermería. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo anclado en el aspecto estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales con énfasis en la Teoría del Núcleo Central, desarrollado con 32 profesionales de enfermería de la ciudad de Natal, estado de Rio Grande do Norte, Brasil. La recolección de datos se realizó en línea utilizando la técnica de asociación libre de palabras. Para el análisis de los datos se utilizaron análisis prototípicos y de similitud. Resultados: el probable núcleo central de las representaciones estuvo constituido por los términos tristeza y miedo, y la composición del sistema periférico y la zona de contraste refuerzan este núcleo. **Discusión:** el núcleo de las representaciones de los profesionales de enfermería sobre la muerte y el morir por COVID-19 constituye un tema de representación controvertido, y destaca el daño a la salud psicosocial de los trabajadores de enfermería de primera línea. **Conclusiones:** frente a las representaciones elaboradas sobre la muerte y el morir como consecuencia de la COVID-19, es necesario desarrollar estrategias de enfrentamiento que contribuyan a la salud psicosocial de los trabajadores de enfermería.

Palavras-Chave: COVID-19; Muerte; Enfermería; Pandemias; Investigación cualitativa.

Introdução

A abordagem sobre a morte demanda conhecer as maneiras que as pessoas lidam e interpretam essa fase do ciclo da vida, a qual perpassa o cotidiano das pessoas. A relação com a morte se modificou durante o transcorrer da história. Logo, a compreensão sobre a morte não se refere apenas à finitude da vida biológica, mas leva em considerações aspectos simbólicos, culturais e históricos, socialmente elaborados. No atual contexto da COVID-19, a presença da morte, já cercada de dificuldades, adquire um caráter mais penoso para todos os indivíduos implicados no processo: trabalhadores da saúde, pacientes e seus entes queridos¹.

Lidar com situações de morte e morrer em larga escala, como ocorrido durante a pandemia da COVID-19, acarreta prejuízos à saúde psicossocial dos profissionais de enfermagem, o que demanda o desenvolvimento de estratégias significativas de preparo para esses profissionais em suas práticas de cuidado frente à morte, por sua peculiaridade, como os únicos profissionais de saúde a cuidarem do indivíduo após a finitude da vida^{2,3}. Por caracterizar-se como uma infecção viral aguda, letal e altamente transmissível, que tem ocasionado impactos repercutidos globalmente, a pandemia da COVID-19 despertou uma maior preocupação com a saúde mental dos indivíduos^{4,5}.

Nesse cenário, discussões sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde, que assistem os pacientes diretamente acometidos pela doença e considerados como “linha de frente” na assistência, tornaram-se evidentes e necessárias, diante da soma de fatores que circundam a rotina de trabalho. Esse contexto não difere para os trabalhadores de enfermagem, que, além da crise, têm de lidar com jornadas de trabalho extenuantes, baixa remuneração, dentre outros fatores que interferem na saúde psicossocial².

É nessa perspectiva global que Macedo⁶, pautando-se no referencial de Elisabeth Klüber-Ross sobre a morte e o processo de morrer⁷, defende a inclusão dessa temática no discurso social e nas práticas educativas, visando tornar o processo menos penoso para aqueles implicados nele (incluindo os profissionais de saúde), e humanizar as práticas de cuidado frente à terminalidade, uma vez que a morte continua representada como um tabu, sobretudo nas sociedades ocidentais.

Ainda que se saiba que a morte faz parte do ciclo da vida, diante de um vírus novo e uma doença com muitos aspectos ainda desconhecidos, torna-se importante compreender como os profissionais se sentem preparados para o seu enfrentamento, especialmente os profissionais de enfermagem, cujo exercício profissional requer maior, em comparação aos demais profissionais, tempo de permanência junto aos pacientes³. Ressalta-se que as crenças sobre a morte são influenciadas pelo meio sociocultural que, conscientemente ou não, moldam emoções, sentimentos e condutas, maximizadas em situações de crise à medida que os profissionais da saúde têm de lidar com o sofrimento físico, social, emocional e espiritual perante à morte do outro, o que lhes remete ao reflexo da sua própria morte, e vem a causar danos psicossociais⁸.

Dessa forma, as representações sociais sobre a morte e o morrer não são resultantes apenas da finitude da vida biológica, constituindo-se em um processo de interpretação construído e partilhado em diferentes contextos históricos e socioculturais, e, assim como outros fenômenos da vida social, as diversas leituras sobre a morte e o morrer tem determinado distintas interpretações e influenciado as formas de enfrentamento, e a assistência ao indivíduo moribundo⁹.

Ante ao exposto, compreender como os profissionais de enfermagem representam o processo de morte e morrer decorrentes da COVID-19 pode contribuir para desenvolver estratégias efetivas de cuidado voltadas para esses profissionais, que podem ser caracterizadas como um tipo de prevenção quinquenária, ou seja, com foco no cuidador, do qual, efetivamente, emergem todos os cuidados¹⁰. Ademais, a compreensão dessas representações oportuniza refletir sobre as formas de cuidado elaboradas pela enfermagem, possibilitando aprimorar esse cuidado a partir das perspectivas dos profissionais implicados nele.

O presente estudo objetivou, dessa forma, analisar a estrutura das representações sociais sobre a morte e o morrer decorrentes de COVID-19 elaboradas por profissionais de enfermagem no transcurso da pandemia ocasionada pela doença. Partiu-se do questionamento norteador: qual a estrutura das representações sociais de profissionais de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer em decorrência da COVID-19?

Materiais e Método

Estudo qualitativo ancorado na vertente estrutural do referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS), com ênfase na Teoria do Núcleo Central (TNC). Para Abric^{11,12}, toda representação se encontra organizada ao redor de um núcleo central que determina concomitantemente a sua significação e organização internas, núcleo este que se constitui em um subconjunto da representação, sendo composto por elementos que, caso ausentes, desestruturariam a representação ou atribuiriam a ela um significado totalmente distinto.

Intencionalmente, em função da pandemia, o estudo foi desenvolvido online no período de março a abril de 2021, com profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados prestados aos pacientes acometidos pelos casos de COVID-19 no município de Natal, localizado no Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Optou-se em não estabelecer o universo dos participantes a priori, respeitando-se as condições elegíveis para participar da pesquisa: profissionais de enfermagem maiores de 18 anos, em exercício profissional na linha de frente, prestando assistência direta aos pacientes acometidos pela COVID-19, e que aceitassem, de forma espontânea e consentida, fazer parte do estudo. Destaca-se, contudo, que foi estabelecido um número mínimo de 25 participantes a ser atingido, conforme recomendado por alguns autores¹³. Cumpre-se dizer que o número de participantes não se constitui no fato mais relevante, mas sim, a constatação de que o objeto de pesquisa seja motivo de pertencimento e atravessamento para os participantes do estudo, característica observada no estudo em tela e já relatada na literatura¹⁴.

Definiu-se para a produção dos dados a criação de um instrumento para aplicação da técnica de associação livre de palavras (TALP), a qual favorece a revelação de desejos e elementos fundamentais na apreensão de modo fidedigno dos significados atribuídos a um estímulo sobre uma determinada pesquisa, possibilitando uma melhor compreensão do objeto e fenômeno a se investigar, permitindo, ainda, evidenciar campos semânticos por meio dos termos comuns levantados pelos sujeitos a partir de uma indução¹⁵. Utilizou-se como indutor a seguinte pergunta: “quais são as primeiras cinco palavras que vêm à sua mente quando eu lhe digo morte por COVID-19?”. Foram coletadas, ainda, algumas informações sociodemográficas para caracterização dos participantes.

Operacionalmente, utilizou-se a ferramenta Chat-Forms®, que permitiu a aplicação do instrumento utilizado (criado mediante utilização da plataforma Google Forms®), simulando um chat de mensagens entre os participantes da pesquisa e a tecnologia. Assim, gerou-se um link, formulando um convite de

participação, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O envio para os participantes profissionais de enfermagem se deu por meio de redes sociais (WhatsApp® e Instagram®).

Findada a fase de coleta de dados, encerrada após um período de duas semanas sem nenhuma resposta nova aos formulários, os dados obtidos foram organizados em planilhas, e o conteúdo da TALP em uma matriz no software LibreOffice®. Procedeu-se à lematização das evocações, que consiste na redução das palavras ao mesmo radical; e à sua categorização, agrupando as palavras que se assemelharam em seus sentidos e significados, com o objetivo de evitar ambiguidades. Posteriormente, exportou-se a matriz para análise prototípica e de similitude pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®). A matriz de dados foi armazenada na plataforma Zenodo¹⁶.

A análise prototípica analisa as saliências dos elementos de representação mediante a frequência que a evocação é feita e a ordem que o termo ou expressão aparece, organizando os resultados em um quadro de quatro casas, que representa um plano cartesiano no qual o núcleo central da representação social se encontra localizado no quadrante superior esquerdo (QSE), sendo composto por palavras evocadas por maior número de indivíduos e nas primeiras posições, ou seja, prontamente evocadas^{11,17}.

O conteúdo de cada quadrante do quadro de quatro casas, fornece informações relevantes sobre as representações sociais. O quadrante superior direito (QSD) representa a primeira periferia, que abrange respostas com saliência, porém considerados secundários da representação. A segunda periferia, por sua vez, localiza-se no quadrante inferior direito (QID), e inclui as evocações pouco salientes, e menos interessantes para a estrutura da representação do grupo, indicando aspectos mais particularizados. A zona de contraste ocupa o quadrante inferior esquerdo (QIE), cujas evocações podem representar uma complementação da primeira periferia, ou a existência de um subgrupo que valoriza elementos diferentes da maioria, por terem frequência baixa e menor ordem média de evocação (OME)^{11,17}.

A constituição do quadro de quatro casas pelo IRAMUTEQ®, calcula a frequência de ocorrência das palavras evocadas e sua OME, que representa a posição média em que o termo apareceu na classificação conforme a ordem das evocações. Numericamente, atribui-se valores de um a cinco às respostas (primeira palavra evocada recebe valor um, e assim sucessivamente), possibilitando visualizar quais palavras foram mais prontamente evocadas (com maior rapidez)¹³. Tem-se no QSE palavras com alta frequência e baixa OME, no QSD, palavras com alta frequência e alta OME, no QIE palavras com baixa frequência e OME, e no QID, evocações com baixa frequência e alta OME.

A análise de similitude, por sua vez, baseia-se na teoria dos grafos e permite visualizar as conexões entre as palavras evocadas e suas relações intra e entre os quadrantes do quadro de quatro casas (mais fortes conforme mais grossas as arestas que as interligam)¹⁸. Recorreu-se a essa análise para auxiliar a estabelecer a centralidade dos elementos, devido ao fato de que nem todo elemento apontado no QSE do quadro de quatro casas constituir-se em um elemento central da representação, podendo elementos presentes nos demais quadrantes representarem elementos centrais¹³.

O resultado do processamento da análise prototípica e de similitude pelo IRAMUTEQ® foi apresentado mediante utilização gráfica e de um quadro. A análise da estrutura das representações foi interpretada à luz da TRS com ênfase na TNC. Recorreu-se, ainda, as reflexões elaboradas por Kübler-Ross⁷ sobre o processo de morte e morrer.

Quanto aos preceitos éticos, este estudo obedeceu a todos os pressupostos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹ e à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) do Brasil.

Ressalta-se que os indivíduos que participaram do estudo não foram passíveis de identificação pelos pesquisadores por nenhum meio.

Resultados

Participaram do estudo 32 profissionais de enfermagem, sendo 81,25% (n = 26) enfermeiros, e 18,75% (n = 6) técnicos em enfermagem. Quanto ao sexo, 93,75% (n = 30) declararam-se do sexo feminino, e 6,25% (n = 3), do sexo masculino. A média de idade foi de 32,83 anos, com valor mínimo de 23 e máximo de 53 anos. O tempo médio de formação dos profissionais foi de 7,16 anos. O tempo de resposta do formulário foi apontado por todos (100%) os participantes da pesquisa como entre um e cinco minutos.

Quanto à análise prototípica, foram constatadas 160 (100%) evocações, sendo 32 (20%) diferentes entre si, indicando homogeneidade do corpus. Adotou-se três como a frequência mínima, e, após a exclusão das evocações com frequência inferior a esse número, obteve-se um aproveitamento de 113 termos evocados (70,6%). A frequência média obtida e utilizada para a construção do quadro de quatro casas foi de 5,38, e a OME foi 2,81 em um ranking de 1 a 5. A distribuição das evocações em cada quadrante do quadro de quatro casas viabilizou a análise da estrutura da representação, que pode ser visualizada no [Quadro 1](#).

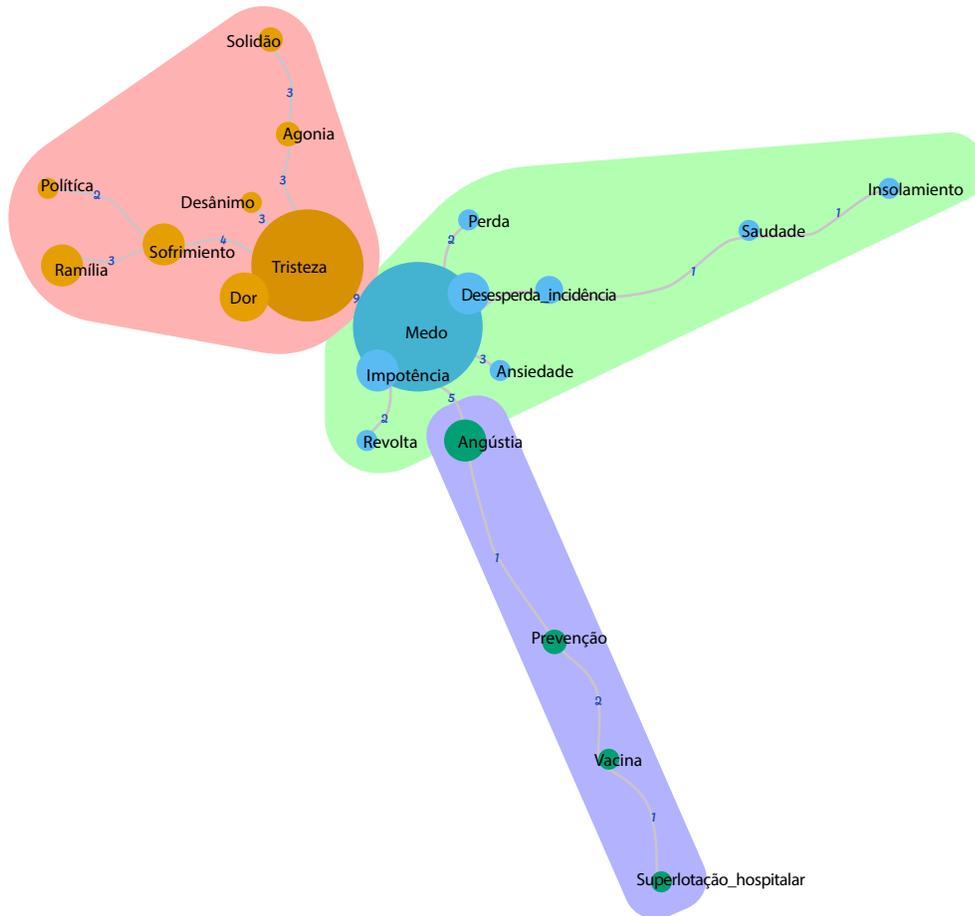
Quadro 1. Quadro de quatro casas resultante da análise prototípica das evocações. Natal, RN, Brasil, 2021.

		OME ≤ 2,81		OME ≥ 2,81		
		NÚCLEO CENTRAL (QSE)		PRIMEIRA PERIFERIA (QSD)		
		f	OME	f	OME	
f ≥ 5,38	Medo	17	2,1	Sofrimento	7	3
	Tristeza	15	2	Família	6	3,8
	Dor	7	2,4	Desespero	6	3,5
	Impotência	6	2,5	Angústia	6	3,5
		ZONA DE CONTRASTE (QIE)		SEGUNDA PERIFERIA (QID)		
		f	OME	f	OME	
f ≥ 5,38	Solidão	4	1,2	Prevenção	4	3
	Isolamento	3	2,7	Agonia	4	3
	Perda	3	2,7	Alta incidência	4	4
	Superlotação_hospitalar	3	2	Política	3	4,3
				Saudade	3	4
				Vacina	3	3
				Desânimo	3	4,3
				Ansiedade	3	3,7

No QSE, apareceram as palavras “medo”, “tristeza”, “dor” e “impotência”, as quais foram evocadas prontamente por um número considerável de participantes do estudo, o que destaca que essas

palavras podem representar o núcleo central das representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer decorrentes da COVID-19.

No entanto, observou-se evocações com frequência semelhante, ainda que com OME diferentes, o que pode denotar que algumas palavras que figuraram no núcleo central podem estar transitando, na verdade, na periferia da representação, remetendo a um trânsito de saberes sobre morte e morrer na pandemia. Para melhor visualizar esse pressuposto, explorou-se a análise de similitude representada na [figura 1](#), para estabelecer a centralidade dos elementos.



Analisando a [Figura 1](#), reflete-se que o núcleo central das representações pode ser representado pelas evocações “medo” e “tristeza”, e que os termos “dor” e “impotência” se posicionam na periferia desse núcleo, juntamente com “sofrimento”, “família”, “desespero” e “angústia”.

Para mais, observa-se que as evocações que aparecem na segunda periferia se encontram mais afastadas do núcleo central, com exceção de “alta incidência”, o que denota que a alta incidência de processos de morte e morrer relacionados à COVID-19 ocasiona medo e tristeza nos profissionais de enfermagem, podendo essa evocação estar mais intimamente próxima do sistema periférico de representação do que as demais palavras do QID do quadro de quatro casas.

Os termo “perda” evocado na zona de contraste, dada a conexão estabelecidas na análise de similitude, e o fato de não se encontrar tão afastado quanto as demais evocações dessa zona, presume-se que seja complementar à primeira periferia, enquanto as evocações “superlotação hospitalar”, “isolamento” e “solidão”, apesar de seu conteúdo estar fortemente relacionado ao processo de morte e morrer

pela doença, permaneceram mais afastados, podendo representar a existência de subgrupos de profissionais que valorizam esses termos mais do que outros.

Discussão

O provável núcleo central das representações sociais da equipe de enfermagem sobre morte e morrer decorrentes da infecção pelo novo coronavírus é constituído pelos termos tristeza e medo, que possuem a função de gerar, organizar e estabilizar a representação social sobre esse assunto. Destaca-se que esse núcleo pode representar a tristeza dos profissionais frente ao processo de morte pela COVID-19, que foi vivenciado de forma intensa, assim como o medo que os profissionais manifestam de vivenciá-lo^{12,20}.

O provável núcleo central constatado encontra suporte em outros estudos da literatura, que destacam, por exemplo, que a enfermagem vivencia um sofrimento intenso durante o acompanhamento do processo de morte e morrer dos pacientes, diferentemente do que se difunde, de que os trabalhadores se acostuariam com a ocorrência da morte²¹.

Em estudo desenvolvido com 178 enfermeiros no estado do Ceará, Brasil, pesquisadores analisaram a estrutura das representações sociais desses profissionais sobre a COVID-19, e encontraram que o termo medo figurava em um possível núcleo central dessas representações, e o termo tristeza foi evidenciado como localizado na segunda periferia. Ainda que o estudo não tenha tratado especificamente sobre a morte e o morrer, a evocação “morte” apareceu na primeira periferia das representações elaboradas pelos profissionais, dando suporte ao provável núcleo central²².

Destaca-se que a transformação das representações sociais não ocorre, exclusivamente, por palavras ou informações (pouco impacto), mas por ações, novas práticas, ou seja, uma transformação brutal ou abrupta através de eventos ou atos rápidos, imediatos, determinados por um evento específico que envolve um elemento central, percebido como irreversível, ou seja, uma situação de crise¹², a exemplo da que se circunscreve na pandemia da COVID-19.

Para que uma representação social se transforme verdadeiramente, deve haver uma transformação de seu núcleo central. Nesse sentido, o núcleo central, possui, de um lado, a função geradora, de dar à representação seu significado; do outro, a função de organização, determinando a natureza das ligações entre os elementos, o que confere às representações sociais uma propriedade estável^{11,12}.

Os prováveis componentes do núcleo central do presente estudo foram destacados como sentimentos em um estudo transversal realizado no Brasil com 979 profissionais de saúde, em sua maioria enfermeiros e técnicos de enfermagem, em que medo, ansiedade e tristeza foram os sentimentos mais comuns descritos pelos participantes, sobretudo pela equipe de enfermagem, que passa maior parte do tempo junto aos pacientes²³. O risco de exposição ao vírus, insuficiência de insumos e equipamentos necessários para desenvolver o cuidado, assim como o acesso limitado a serviços de saúde para abordagem do sofrimento psicológico foram fatores relacionados ao desenvolvimento desses sentimentos²⁴.

O sistema periférico das representações sociais, por sua vez, tem a função de realização e regulação do núcleo central, o que permite a modulação personalizada e a função de defesa, como um sistema que protege o núcleo central. Permite, ainda, a existência de conotações e histórias individuais, sendo flexível e tolerável a contradições e à heterogeneidade do grupo, contrastando com o núcleo central,

o qual define a homogeneidade do grupo, e está ligado à sua memória, sendo consensual, rígido, e resistente a mudanças^{11,12}.

Nessa perspectiva, apreendeu-se que os termos evocados no sistema periférico do presente estudo podem incorporar representações de aspectos mais heterogêneos entre os participantes. As evocações “sofrimento”, “desespero”, “angústia” e “dor”, de maneira geral, podem relacionar-se aos sentimentos aflorados em um contexto pandêmico novo e desconhecido, largamente midiaticizado, e com sérias repercussões e mortalidade global, sendo esperado que esses sentimentos venham à tona nos trabalhadores de enfermagem diretamente implicados no cuidado aos indivíduos acometidos, e sendo os únicos profissionais a cuidarem do indivíduo mesmo após a finitude da vida. O termo família, por sua vez, pode destacar o medo (que figura no núcleo central) dos profissionais em perder seus entes queridos para a doença, ou mesmo o receio de que eles próprios possam ser uma fonte de infecção. Tal receio é considerado, inclusive, um entrave no processo de trabalho².

No que concerne aos termos observados na segunda periferia, apesar de indicarem, conforme Abric¹¹, aspectos mais particularizados da representação, evocações como “ansiedade” e “desânimo” também apareceram como sentimentos ou representações centrais relacionadas à pandemia, e depreende-se dos termos “prevenção”, “política”, “vacina” e “alta incidência”, uma articulação relacionada ao contexto político brasileiro (além da relação intrínseca entre as evocações “vacina” e “prevenção”), em que a não adoção de medidas mais duras de combate à pandemia, juntamente com a inércia do governo em incentivar medidas preventivas, assim como a veiculação de notícias falsas, colaboraram para a alta incidência evocada da doença em território nacional²⁵.

As representações sociais dos resultados obtidos pela análise prototípica e de similitude, nessa perspectiva, remetem a uma condição de transicionalidade entre os domínios do quadro de quatro casas e seus termos fundantes, em que se pode afirmar, tratar-se de representações polêmicas²⁶. São efeitos previsíveis de mecanismos inconscientes sobre morte e morrer na pandemia pela COVID-19 as representações polêmicas que provêm justamente de contextos conflituosos e de outros aspectos circunstanciais, incluindo uma identidade social. Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 e seu potencial de morte e morrer, confere uma certa identidade, embora negada ou pouco aclarada.

Kluber-Ross⁷ sobre o temor da morte, destacou cinco estágios (negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação), que, contudo, não estão claramente definidos no cenário do estudo, reconceituados pelos profissionais da pesquisa, sugerindo uma compreensão como algo randomizado, transitando entre o núcleo central, as duas periferias e a zona de contraste, embora interligados. Assim, do ponto de vista estrutural, as representações sociais polêmicas e na concepção linguística podem ser entendidas como Themata (Tema).

Sobre Themata, configura-se como um paradoxo, analisando-se a passagem de um nível microssocial para um nível macrossocial. Essa constatação está apoiada na concepção estrutural das representações sociais e na TNC, introduzindo na TRS, o conceito de Themata, que emerge da dificuldade em encontrar uma boa articulação entre os níveis micro e macro de análise. Em si mesmas, as thematas residem no senso comum, e não na ciência, são antinomias oposicionais no processo do pensamento, exemplificados nuclearmente, através do medo. Medo que remete à condição mais instintiva do ser humano²⁶.

O “medo”, do ponto de vista conceitual de Themata, presente no núcleo central é reforçado estruturalmente na zona de contraste pela “solidão” (depreende-se, relacionada à hospitalização e afastamento dos pacientes de seus entes queridos, reforçado pela impossibilidade de visitas),

“isolamento” (seja da própria família, de laços afetivos, de amizades, para protegê-los do vírus), e “perda” (relacionada à própria morte). Esse “medo”, como Themata, é organizado com o apoio dos termos que remetem ao corpo físico, emoções e sentimentos, tais como: “tristeza”, “dor”, “agonia” e “impotência”.

Prosseguindo na perspectiva conceitual de Themata, sobre o “medo”, as duas periferias reforçam-no pelo “sofrimento”, “desespero”, “angústia”, “agonia”, “saudade”, “desânimo”, e “ansiedade”, não menos significativos pelos aspectos processuais da análise prototípica e de similitude, atribuindo um sentido voltado para a “família”, “prevenção”, “alta incidência”, “política” e “vacina”.

Do ponto de vista conceitual do processo morte e o morrer demonstrado em Kluber-Ross⁷, o evento pandêmico pela COVID-19 ocasiona esse movimento inconsciente entre os cinco estágios estabelecidos pela autora, não estando claramente definidos, por se tratar de thematas e ressignificados com linguajar mais contemporâneo, até sob a influência da exposição e bombardeio midiático da pandemia da COVID-19. Supõe-se o processo de morte e morrer como um constante processo do pensamento, derivando emoções, sentimentos e atitudes, organizado em termos de processos orientados na direção de “Temas” comuns, tomados como a origem daquilo a que nos referimos cada vez, como conhecimento aceito ou mesmo como ideias primárias²⁶.

Do ponto de vista da concepção linguística através de Themata, as representações sociais apresentam na concepção moscoviciana três dimensões que conferem um panorama ou dimensão e do sentido que encerra: informações, campo representacional e atitude. O primeiro remete aos conceitos sob o domínio de um determinado grupo social. O segundo, dá a ideia de imagem, de modelo social ao conteúdo de um aspecto preciso da representação. O terceiro, diz respeito à orientação global em relação ao objeto da representação social²⁶.

O conhecimento sobre as atitudes dos profissionais de enfermagem perante à morte no contexto da COVID-19 possibilita analisar uma parcela dos impactos ocasionados pelo problema no preparo desses trabalhadores para o enfrentamento desse tipo de fenômeno, permitindo, ainda, apontar suas atitudes no contexto da finitude dos pacientes, aspecto que recebe pouco enfoque na formação e qualificação profissional³.

Ante à análise estrutural das representações, cumpre-se reforçar a necessidade de intervenções no sentido de fortalecer a saúde psicossocial dos trabalhadores de enfermagem, envolvendo a instituição de saúde (que deve garantir suporte), e toda a equipe, que valorizem o apoio entre os profissionais e englobem desde a prevenção e a promoção da saúde mental, até a garantia do tratamento e a reabilitação dos profissionais. Para mais, é mandatário a garantia de condições de trabalho, recursos e insumos necessários para que esses profissionais sejam capazes de oferecer uma assistência segura para os indivíduos e para si próprios²⁷.

Intervenções como o apoio psicológico especializado, teleconsulta com escuta ativa, realização de práticas integrativas e complementares, exercícios de relaxamento e oferecimento de serviços gratuitos de saúde mental podem contribuir efetivamente na saúde biopsicossocial desses profissionais²⁸.

Destaca-se, como limitações do presente estudo, o quantitativo restrito de profissionais participantes, o que aponta para a dificuldade de adesão de profissionais de enfermagem a pesquisas científicas na modalidade remota. Contudo, reforça-se que o desenvolvimento de estudos sobre as representações desses profissionais sobre a COVID-19 possibilita subsidiar a proposição de tecnologias cuidativo-educacionais que qualifiquem sua atuação no cuidado aos indivíduos acometidos pela doença¹⁴.

Conclusões

A análise estrutural das representações sociais de profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer decorrentes de COVID-19 destaca um núcleo central provavelmente constituído pelos termos medo e tristeza, que são reforçados pelas evocações localizadas na zona de contraste e no sistema periférico de representação desses profissionais sobre o assunto, que se constitui em um Themata polêmico, considerando os pressupostos de Moscovici, precursor da TRS.

Considerando essas representações, pode-se inferir que vivenciar o processo de morte e morrer decorrentes da COVID-19 ocasiona sérias repercussões para a saúde psicossocial dos trabalhadores de enfermagem. Nessa perspectiva, cabe aos serviços de saúde elaborar intervenções de prevenção quinquenária capazes de desenvolver estratégias de enfrentamento efetivas, assim como o oferecimento de apoio psicossocial, que auxiliem os profissionais a desenvolver atitudes de enfrentamento no sentido de frear o desgaste ocasionado pelo processo de trabalho na linha de frente contra o vírus e a pandemia.

Conflito de interesse: Declaramos a inexistência de qualquer conflito de interesse.

Financiamento: Não houve financiamento.

Agradecimento: Aos profissionais de enfermagem que aceitaram participar do estudo.

Referências

1. **Foresti T, Hodecker M, Bousfield ABS.** A concepção de morte na história e a COVID-19: uma retrospectiva teórica. *Psicologia argumento.* 2021; 39(105):1-10. <https://docplayer.com.br/220768634-A-concepcao-de-morte-na-historia-e-a-covid-19-uma-retrospectiva-teorica.html>
2. **Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP.** Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74(1): e20200594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
3. **Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF.** A pandemia por COVID-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021; 29: e3448. <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>
4. **Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al.** Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir. Med.* 2020;8(4):420-22. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
5. **Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS.** COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. Psicol.* 202; 37: e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
6. **Macedo JCGM de.** Educar para a Morte: uma abordagem a partir de Elisabeth Kübler-Ross. Coimbra: *Almedina.* 2011.
7. **Kübler-Ross E.** Sobre a morte e o morrer. 4 ed. São Paulo: *Martins Fontes.* 2016.
8. **Silva MCQS, Vilela ABA, Boery RNSO, Silva RS.** O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare enferm.* 2020; 25: e73571. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>
9. **Borges MS, Mendes N.** Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev. Bras. Enferm.* 2012; 65(2): 324-331. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>
10. **Santos JA.** Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2019; 14(41): 1-6. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847)

11. **Abric JC.** A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC. *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2. ed. Goiânia: Cultura e Qualidade. 2002. p. 27-38.
12. **Abric JC.** L'approche structurale des représentations sociales: Développements récents. *Psychologie et Société*. 2002; 4(12):81-103. <http://www.euophd.net/bibliographic-item/lapproche-structurale-des-repr%C3%A9sentations-sociales-d%C3%A9veloppements-r%C3%A9cents>
13. **Wachelke J, Wolter R.** Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011; 27(4): 521-526. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
14. **Almeida RMF, Antunes LMS, Barros FM, Silva RC.** Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2021; 25: e20200118. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0118>
15. **Coutinho MPL, Bú E.** A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do Software Tri-Deux-Mots (VERSION 5.2). *Revista Campo do Saber*. 2017; 3(1): 219-243. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72>
16. **Da Silva BN, Fernandes da Silva VG, Pinto ESG, Souza NL, de Miranda, FAN.** Matriz de evocações sobre morte e morrer decorrentes de COVID-19 por profissionais de enfermagem. *Zenodo*. 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7412315>
17. **Sá CP.** Núcleo central das representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 1996.
18. **Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM.** O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018; 52: e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
19. **Brasil (2016).** Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2016. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
20. **Éricson S, Souza DO, Pereira RIP, Omena BSS, Silva DP.** Efeitos de sentido do medo no trabalho em enfermagem face ao risco de morte por covid-19. *Relem*. 2021; 14(23):2-19. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/article/view/10918>
21. **Shimizu HE.** Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev. Bras. Enferm*. 2007; 60(3): 257-262. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002>
22. **Coelho MMF, Cavalcante VMV, Cabral RL, Oliveira RM, Araújo MAM, Gomes AMT.** Análise estrutural das representações sociais sobre COVID-19 entre enfermeiros assistenciais. *Texto Contexto Enferm*. 2021; 30: e20200358. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358>
23. **Moraes Filho IMM, Sá ES, Carvalho Filha FSS, Sousa JA, Pereira MC, Sousa TV.** Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Saúde coletiva*. 2021; (11): 7073-7078. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i1COVIDp7073-7084>
24. **Gaudenzi P.** Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(1): e200330. <https://doi.org/10.1590/Interface.200330>
25. **Almeida-Filho N.** Pandemia de COVID-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. In: Santos AO, Lopes LT. *Principais elementos*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. p. 214-225.
26. **Moscovici S, Vignaux G.** O conceito de themata. In: Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2003. p. 25-72.
27. **Moreira AS, Lucca SR.** Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enferm. Foco* 2020; 11(1): 155-161. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-861739>
28. **Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC.** Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(2): e20200434. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>