

Submissão: 25.05.2025
Aprovação: 15.10.2025

Como citar
este artigo

Oliveira LVM, Marques SC, Gomes AMT, Spindola T, Andrade P, Cecilio HPM. A experiência de quase morte para enfermeiros: um estudo de representações sociais. Rev Paul Enferm. 2026;37:e1. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2026v37a01>

Autora
Correspondente



Luciana da Veiga Martins de Oliveira
E-mail:
lucianaveigamartins@gmail.com

A experiência de quase morte para enfermeiros: um estudo de representações sociais

The near-death experience for nurses: a study of social representations

La experiencia cercana a la muerte para enfermeras: un estudio de representaciones sociales

Luciana da Veiga Martins de Oliveira ¹ ORCID: 0009-0009-8935-086X

Sérgio Corrêa Marques ¹ ORCID: 0000-0003-2597-4875

Antonio Marcos Tosoli Gomes ¹ ORCID: 0000-0003-4235-9647

Thelma Spindola ¹ ORCID: 0000-0002-1785-5828

Priscila Thiengo de Andrade ¹ ORCID: 0000-0003-0840-4838

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio ² ORCID: 0000-0002-6597-432X

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a representação social das experiências de quase morte para enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Método:** Pesquisa qualitativa, apoiada na Teoria das Representações sociais, realizada com 20 enfermeiros. **Resultados:** Após análise do corpus textual pelo software Iramuteq, a temática foi dividida em dois blocos: A espiritualidade no contexto do cuidado e a Experiência de Quase Morte (EQM); A compreensão sobre o fenômeno da EQM pelo olhar do enfermeiro. As classes evidenciam uma relação entre a constituição da representação da EQM e a espiritualidade/religiosidade do grupo. **Conclusão:** As interpretações sobre a EQM estão fundamentadas tanto em saberes técnico-científicos quanto em concepções espirituais e subjetivas. Os significados indicam que a EQM, além de impactar profundamente os pacientes, também ressoa nos profissionais que os acompanham, influenciando suas práticas e reflexões sobre a vida, a morte e o cuidado.

Descritores: Experiência de quase morte; Representações Sociais; Paciente crítico; Enfermeiros. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representation of near-death experiences for nurses working in intensive care units. **Methods:** Qualitative research, based on Social Representation Theory, conducted with 20 nurses. **Results:** After analyzing the textual corpus using Iramuteq software, the theme was divided into two blocks: Spirituality in the context of care and the Near-Death Experience (NDE); Understanding the NDE phenomenon from the nurse's perspective. The classes reveal a relationship between the constitution of the NDE representation and the spirituality and religiousness of the group. **Final considerations:** Interpretations of NDE are based on both technical-scientific knowledge and spiritual and subjective conceptions. The meanings indicate that NDE, in addition to profoundly impacting patients, also resonates with the professionals who accompany them, influencing their practices and reflections on life, death, and care.

Descriptors: Near death experience; Social representations; Critical patient; Nurses; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la representación social de las experiencias cercanas a la muerte para los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos. **Métodos:** Investigación cualitativa, basada en la teoría de las representaciones sociales, realizada con 20 enfermeros. **Resultados:** Después del análisis del corpus textual utilizando el software Iramuteq, el tema se dividió en dos bloques: Espiritualidad en el contexto del cuidado y la Experiencia Cercana a la Muerte (ECM); Comprender el fenómeno de las ECM desde el punto de vista de la enfermera. Las clases muestran una relación entre la constitución de la representación de la ECM y la espiritualidad/religiosidad del grupo. **Consideraciones finales:** Las interpretaciones de la ECM se basan tanto en el conocimiento técnico-científico como en las concepciones espirituales y subjetivas. Los significados indican que la ECM, además de tener un profundo impacto en los pacientes, también resuena con los profesionales que los acompañan, influyendo en sus prácticas y reflexiones sobre la vida, la muerte y el cuidado.

Descriptores: Experiencia cercana a la muerte; Representaciones sociales; Paciente crítico; Enfermeros; Unidade de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

As representações sociais da experiência de quase morte (EQM) de um paciente, elaboradas por enfermeiros podem ser compreendidas como interpretações da realidade vivida e expressa por esse grupo social, as quais orientam comportamentos e formas de comunicação. Nesse sentido, identificar essas representações sociais é compreender suas relações com as experiências vividas e com o cuidado.

A experiência de quase morte (EQM), ou *near-death experience* (NDE)⁽¹⁾, assim nomeada é descrita como um estado atípico de consciência, induzido por consequências neuropsicológicas decorrentes de uma situação de proximidade com a morte e que, geralmente, não é percebido como um evento psicologicamente traumático, mas que também tem relação com o transcendente.

Os elementos da EQM relatados com mais frequência por aqueles que passaram por este evento são: um sentido de tempo alterado, consciência da morte e de estar fora do corpo físico, um sentimento de paz e emoções positivas, sensações vivas como se mover dentro de um túnel, comunicação com a luz, observação de cores vivas e sensação de estar em um ambiente celestial. Alguns relatos incluem encontro com pessoas falecidas, revisão de vida e presença de fronteira⁽²⁾.

Desse modo, considera-se a EQM um tema relevante para discussão e reflexão, tendo em vista as alterações provocadas pela experiência, principalmente em relação às crenças,

atitudes e valores do paciente. Além disso, faz-se necessário ampliar a compreensão sobre esse fenômeno, uma vez que a lembrança da experiência pode ser confundida com um estado psicológico alterado e até mesmo acarretar consequências na saúde emocional do paciente, requerendo do profissional de saúde uma atenção diferenciada, com uma abordagem terapêutica sensível⁽²⁾. Deve ser observado, no entanto, os princípios fundamentais da bioética que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça e constituem a base para a tomada de decisões éticas que preservam a dignidade e os valores dos pacientes. Além de orientar as práticas clínicas, a bioética também promove o respeito às necessidades espirituais dos pacientes, integrando-as de forma ética e sensível ao cuidado prestado⁽³⁾.

O planejamento das intervenções de enfermagem deve estar fundamentado na integralidade da assistência, considerando o indivíduo para além da doença. Essa concepção de integralidade do ser humano deve orientar as instituições e os profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, a enfermagem, enquanto ciência no campo da saúde, deve estar capacitada para reconhecer, no processo de cuidar, não apenas os aspectos biológicos da relação saúde/doença dos indivíduos, famílias e comunidades, mas também os aspectos psicossocioespirituais dessa vivência⁽⁴⁾.

Pensando em uma abordagem mais holística e humanizada, a *International Association for Near-Death Studies* (IANDS) elaborou diretrizes para uma melhor assistência às pessoas que vivenciam uma EQM. De forma semelhante, destaca-se a importância de os profissionais de saúde compreenderem, por exemplo, suas atitudes e condutas durante uma tentativa de reanimação cardiopulmonar, estando sensíveis à possibilidade de o paciente “ouvir e ver” o que ocorre durante o procedimento de ressuscitação⁽⁵⁾. Os autores ainda recomendam que, após o retorno da consciência, o profissional pergunte sobre possíveis lembranças do episódio. Caso o paciente não mencione nada, o assunto não deve ser forçado. Contudo, se o paciente relatar algum elemento sugestivo de uma EQM, o profissional deve permitir que ele expresse suas emoções livremente e estar atento às suas interpretações⁽⁵⁾.

O presente estudo se apropriou da Teoria das Representações Sociais (TRS) como referencial teórico, no âmbito da abordagem processual, por entender que ela contribui para uma melhor compreensão do pensamento do indivíduo e grupo social, pois relaciona as novas ideias e conhecimentos que surgem diante do sujeito/grupo com teorias, ideias e valores que já estavam internalizados em sua cultura, buscando assim construir uma realidade comum a um conjunto social⁽⁶⁾. A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem como finalidade explicar os fenômenos humanos, embora por uma perspectiva coletiva, mas considerando sua individualidade⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a representação social das experiências de quase morte para enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. E justifica-se pela escassez de pesquisas realizadas por enfermeiros nessa área, que relacionem a temática da EQM ao processo de cuidar na enfermagem, assim como de estudos que discutam a representação social da espiritualidade/religiosidade para enfermeiros que vivenciaram essa experiência na condição de ouvintes dos relatos de EQM.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário de grande porte, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro, RJ. Os participantes foram

20 enfermeiros atuantes na UTI Adulta, com experiência profissional mínima de um ano. A escolha dos participantes foi por conveniência, a partir de uma abordagem individual e da respectiva aceitação livre e espontânea em participar do estudo, tendo em vista a facilidade de acesso, embora isto pode trazer limitações quanto a generalização dos resultados.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de março a junho de 2024, por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e de entrevista semiestruturada. O roteiro da entrevista conduziu à obtenção dos conteúdos a partir das dimensões teóricas propostas por Moscovici⁽⁸⁾ que se expressam em uma representação social: a dimensão conceitual, imagética e atitudinal, ou afetivo-atitudinal, agregando-se também a dimensão prática, como também à obtenção dos modos de circulação da informação sobre EQM. A informação diz respeito à organização dos conhecimentos que um grupo tem a respeito do objeto, o campo de representação remete à ideia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto do objeto representado; e a atitude se refere à orientação global em relação ao objeto da representação⁽⁹⁾ e a dimensão prática relaciona-se aos comportamentos exigidos pelo objeto estudado.

A análise dos dados do questionário foi realizada por meio da estatística descritiva e das entrevistas pela análise lexical com o auxílio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um software indicado para o gerenciamento e tratamento estatístico de textos e questionários abertos, e que vem sendo utilizado no Brasil desde 2013⁽⁴⁾.

Esse tipo de software tem como base para o tratamento automático do texto a lexicometria, que é um conjunto de métodos para analisar estatisticamente os dados textuais, permitindo ao pesquisador examinar os aspectos estruturais e de conteúdo dos textos, utilizando-se do vocabulário presente nas entrevistas⁽¹⁰⁾. Em seu processamento o software gerou quatro classes e os seus respectivos recortes textuais (segmentos de textos – ST) possibilitando a análise dos conteúdos representacionais, observando-se os pressupostos teóricos.

Destaca-se que não houve triangulação com outros métodos de análise e nem validação dos achados.

Este estudo foi realizado atendendo aos princípios éticos, segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe destacar que o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil com vistas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo aprovado sob o número do parecer 6.693.589. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A caracterização do grupo estudado mostrou que a maioria dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva é do sexo feminino, correspondendo a 70%. No que diz respeito à religião, 40% declararam-se católicos. Quanto ao tempo de atuação no setor de Terapia Intensiva, a maioria dos participantes do estudo possui menos de 5 anos de experiência, correspondendo a 40%.

O software identificou no corpus textual 20 (vinte) linhas de comando, correspondendo à quantidade de textos (entrevistas) analisados. Deste total, o IRAMUTEQ dividiu os textos em 494 segmentos, com ocorrência de 17.590 palavras, reconhecendo 2.327 formas distintas (reduzidas). Foram identificadas 1.460 lematizações (redução de palavras com base em suas raízes), 1.348 formas ativas (palavras analisáveis e que indicam sentido) e 101 formas suplementares.

A partir dos segmentos de texto, constituíram-se quatro classes de respostas associadas às representações sociais de enfermeiros sobre a experiência de quase morte, conforme evidenciado na Figura 1.

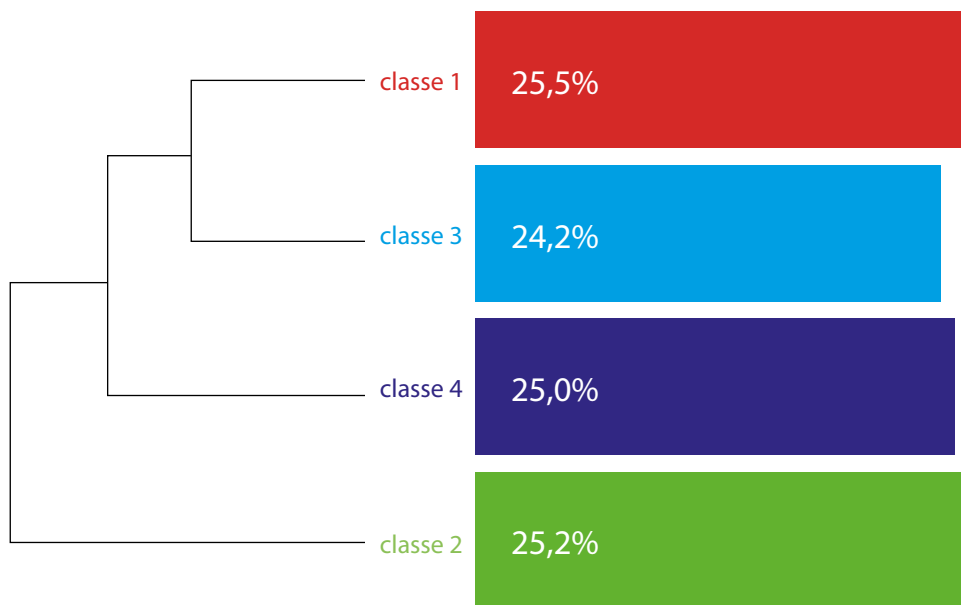


Figura 1. Distribuição das classes com os vocabulários com os maiores valores de qui-quadrado.

A análise do dendrograma (Figura 1), da esquerda para a direita, evidencia que, em um primeiro momento, houve uma partição inicial do corpus, dividindo-o em duas partes formando a Classe 2 e um segundo bloco. Na sequência, esse segundo bloco se subdividiu (segunda partição), originando, de um lado, a Classe 4 e, de outro, o restante do bloco ocorrendo uma nova divisão (terceira partição), dando origem às Classes 1 e 3. Essas classes foram denominadas a partir de seus conteúdos e agrupadas em dois blocos, da seguinte forma: o Bloco A tem como tema central *A espiritualidade no contexto do cuidado e a experiência de quase morte*, sendo formado pela Classe 2 – O paciente crítico e as vivências e cuidados espirituais. Já o Bloco B foi intitulado *A compreensão sobre o fenômeno da experiência de quase morte pelo olhar do enfermeiro*, e subdividido em mais três classes: Classe 1: A circulação de informações sobre a experiência de quase morte e as barreiras que dificultam os relatos dos pacientes que a vivenciaram; Classe 3: A percepção, as imagens e os significados da experiência de quase morte para os enfermeiros; e Classe 4: A contribuição da espiritualidade na compreensão da experiência de quase morte.

A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO E A EXPERIÊNCIA DE QUASE MORTE

Classe 2: O paciente crítico e as vivências e cuidados espirituais

A Classe 2 é composta por 101 segmentos de texto, correspondendo a 25,25% do total de segmentos do corpus analisado. As palavras com maior associação à classe, com valor de qui-quadrado (χ^2) $\geq 19,5$, são: parada cardíaca ($\chi^2 = 41,43$), começar ($\chi^2 = 34,22$) e receber ($\chi^2 = 28,91$).

Os conteúdos presentes na classe se concentram nos relatos de procedimentos e intercorrências às quais o paciente crítico é submetido no cenário da terapia intensiva, especialmente em situações de parada cardíaca.

Nestes relatos, alguns envolveram a participação direta dos profissionais, incluindo experiências espirituais por eles vivenciadas, bem como outras relatadas pelos próprios pacientes, conforme ilustradas nos seguintes segmentos de texto.

[...] alguns relatos de profissionais que quando estão prestando assistência a um paciente com parada cardíaca eles relatam perceber que o clima muda, alguns conseguem ver vultos, a gente percebe que depois da morte de um paciente é como se o clima mudasse no setor para todo mundo ali (ent 05, sex fem., religião católico, tempo prof. 17 a 22 anos).

[...] existem pacientes que relatam que tiveram parada cardíaca, e que reanimamos, se recuperaram e afirmaram que estiveram com parentes que já morreram, que tiveram contato com essas pessoas e que não queriam retornar para esta vida, eles relataram isso (ent 11, sex masc., religião evangélico, tempo prof. <5 anos).

Nos discursos, os profissionais relatam casos que aconteceram enquanto alguns pacientes que eles cuidaram estavam inconscientes, como mostra o ST a seguir:

[...] o paciente sentiu que o seu coração ia parar, e quando retornou deste quadro clínico falou que estava tentando não se mexer, que queria colaborar, mas na verdade ele esteve em parada cardíaca (ent 19, sex fem., religião evangélico, tempo prof. 5 a 10 anos).

Alguns profissionais conseguem associar esses eventos à espiritualidade, adotando cuidados de natureza espiritual, como rezar, fazer orações ou acolhendo a presença de religiosos e suas atividades como forma de oferecer conforto ao paciente, exemplificadas nos seguintes ST.

[...] como cristãos sempre perguntamos se quer uma oração e o paciente sempre recebe, sempre pede oração, e às vezes a gente ora um dia, e nos outros dias os próprios pacientes pedem oração novamente (ent 01, sex fem., religião católico, tempo prof 5 a 10 anos).

[...] na minha pratica profissional dentro da terapia intensiva, a maioria dos pacientes que estão internados estão fragilizados e nós damos a liberdade para que eles escolham o suporte que precisam em relação a sua religião, a receber visitas religiosas de acordo com o que eles seguem e acreditam (ent 15, sex fem., religião católica, tempo prof 5 a 10 anos).

A COMPREENSÃO SOBRE O FENÔMENO DA EXPERIÊNCIA DE QUASE MORTE PELO OLHAR DO ENFERMEIRO

Classe 4 – A contribuição da espiritualidade na compreensão da experiência de quase morte

A classe 4 é composta por 100 segmentos de texto correspondendo a 25% do *corpus* analisado. As palavras com maior associação à classe, com qui-quadrado (χ^2) \geq a 18,27 são: espiritualidade (χ^2 134,62), respeitar (χ^2 28,52) e fé (χ^2 26,3).

Nesta classe os conteúdos revelam que as(os) enfermeiras(os) acreditam e valorizam o potencial da espiritualidade como fator auxiliar na recuperação dos pacientes e na compreensão do fenômeno da EQM, conforme apontam os ST a seguir:

[...] acho que a religiosidade e espiritualidade tem influência na recuperação do paciente, acho que é uma influência positiva e importante, enquanto profissional de saúde considero que o

paciente traz a sua própria metodologia de cura através da espiritualidade e religiosidade, e respeito isso (ent 11, sex masc., religião evangélico, tempo prof. <5 anos).

[...] acho que parte da gente conhecer que existe uma espiritualidade que gira em torno do paciente, conhecer esses processos, independente da religião, respeitar e conseguir abordar, dar espaço para a pessoa falar (ent 19, sex fem., religião evangélico, tempo prof. 5 a 10 anos).

Observa-se que a espiritualidade está presente na prática de cuidado da maioria dos profissionais que atuam no ambiente de terapia intensiva, seja como uma ação incorporada à prática ou por solicitação do paciente ou de seus familiares, conforme evidenciam os seguintes ST.

[...] costume considerar a espiritualidade na prática do cuidado com os pacientes porque lembro que uma vez na terapia intensiva, tinha um paciente que a família pediu para deixar a guia, a gente respeitou e deixou com o paciente (ent 20, sex fem., religião católica, tempo prof. 05 a 10 anos).

[...] a questão da espiritualidade é uma realidade no cuidado que presto aos pacientes que cuido, sempre rezo pelo paciente até mesmo na hora de puncionar uma veia que tenho dificuldade, peço a Deus com fé para poder me ajudar naquele momento, porque sei que o paciente está sofrendo, e dá certo (ent 18, sex fem., religião católica, tempo prof. 17 a 22 anos).

Os relatos mostram ainda que, apesar de alguns profissionais não possuírem afiliação religiosa, ainda assim consideram a espiritualidade relevante e importante para contribuir com a melhora do paciente hospitalizado, como exemplificado no seguinte ST.

[...] não tenho religião, mas acredito em todas e respeito todas, por isso para mim é muito mais fácil compreender a religiosidade por não ter uma religião porque a religião que sigo é a minha. Acredito em Deus e respeito. Sou mais atrelada a espiritualidade do que a religiosidade (ent 07, sex fem., religião não, tempo prof. >28).

[...] acho que a questão da fé, da religiosidade, da espiritualidade, está diretamente ligada na melhora do paciente, naquilo que ele se apegar, que ele crê, porque influencia diretamente no cuidado (ent 09, sex fem., religião não, tempo prof. 11 a 16 anos).

Nos discursos, é possível observar a importância que esses profissionais atribuem ao respeito pela opção religiosa do paciente, ressaltando que é possível incentivar e estimular a espiritualidade, respeitando as escolhas e crenças alheias, conforme exemplificado a seguir.

[...] acho que parte da gente conhecer que existe uma espiritualidade que gira em torno do paciente, conhecer esses processos independente de religião, respeitar e conseguir abordar, dar espaço só para a pessoa falar (ent 19, sex fem., religião evangélico, tempo prof. 17 a 22 anos).

[...] você ouve os relatos dos pacientes e você tenta respeitar o espaço deles, respeitar o momento dele, sempre que tenho oportunidade falo sobre espiritualidade com os pacientes (ent 07, sex fem., religião não, tempo prof. >28 anos).

A COMPREENSÃO SOBRE O FENÔMENO DA EXPERIÊNCIA DE QUASE MORTE PELO OLHAR DO ENFERMEIRO

Classe 3 – As concepções e os significados da experiência de quase morte para os enfermeiros

A classe 3 é composta por 97 segmentos de texto, correspondendo a 24,25% do corpus analisado. As palavras com maior associação à classe, com qui-quadrado (χ^2) $\geq 15,82$, são: corpo (χ^2 35,63) e vida (χ^2 28,36).

Os conteúdos presentes nesta classe concentram-se nos significados atribuídos à experiência de quase morte ou em como ela é concebida, como mostram os exemplos a seguir.

[...] imagino a experiência de quase morte como se fosse uma passagem onde você consegue ver o seu corpo físico de fora dele, onde o seu espírito olha para o que está acontecendo ao redor (ent 18, sex fem., religião católica, tempo prof. 17 a 22 anos).

[...] penso que a experiência de quase morte acontece para mostrar para estes pacientes que não era chegada a hora de morrer, onde ele tem uma experiência no mundo espiritual, onde chega na porta do céu e volta para o seu corpo (ent 11, sex masc., religião evangélico, tempo prof. < 5 anos).

A maioria dos profissionais, conforme revelam os discursos a seguir, acredita que o paciente pode vivenciar esse tipo de experiência, embora atribuam significados diferentes. Em alguns relatos, é possível perceber que as crenças pessoais dos participantes influenciam a interpretação da EQM. Ainda assim, reconhecem que, de certa forma, é como se esses pacientes recebessem uma segunda oportunidade de viver.

[...] não é coisa científica, existe um fio de prata que fica ligado ao corpo e ao espírito, quando se rompe esse fio de prata aí a pessoa acaba morrendo, mesmo o fio de prata ligado ao espírito e ao perispírito, são termos espíritas (ent 06, sex masc., religião espírita, tempo prof. >28 anos).

[...] apesar do paciente chegar a um estágio final, é como se fosse Deus falando para este paciente que não está na hora de partir Assim este paciente tem uma nova oportunidade de voltar a vida e ser até uma pessoa melhor (ent 03, sex fem., religião evangélico, tempo prof. >28 anos).

Ainda dentro desta classe, foi possível observar algumas divergências nos discursos acerca da incredulidade em relação à experiência de quase morte por parte dos enfermeiros, bem como a dificuldade que eles possuem em delinear uma imagem cognitiva para definir o fenômeno.

[...] não sei se isso fica de alguma forma gravado no subconsciente e as vezes acaba exacerbando nesse momento crítico de quase morte. Acho que talvez, na minha opinião, deve ter uma influência cultural na experiência de quase morte (ent.01, sex fem., religião evangélica, tempo prof. 5 a 10 anos).

[...] a minha concepção é que essas experiências de quase morte são mais alterações bioquímicas que a pessoa pode sofrer em relação ao sistema nervoso central, como se fosse um sonho; alterações no córtex pré frontal, mas não que o paciente esteja vivenciando de verdade essa experiência (ent 03, sex fem., religião evangélico, tempo prof. 17 a 22 anos).

[...] mas agora do próprio paciente, de ter o relato, fazer expressar o que ele viu, não, é difícil definir uma imagem que represente a experiência de quase morte, uma imagem do paciente neste contexto (ent 05, sex fem., religião católica, tempo prof. 17 a 22 anos).

Classe 1 – A circulação de informações sobre a experiência de quase morte e as barreiras que dificultam os relatos dos pacientes que a vivenciaram

A classe 1 é composta por 102 segmentos de texto, correspondendo a 25,5% do total. As palavras com maior associação à classe, com qui-quadrado ($\chi^2 \geq 25,47$, são: experiência de quase morte ($\chi^2 = 71,01$) e relatar ($\chi^2 = 33,81$)).

Os conteúdos desta classe indicam estão relacionados a aspectos diversos, porém interligados. O primeiro aspecto a ser destacado é a falta de circulação de informações precisas sobre a experiência de quase morte. Os discursos revelam, em sua maioria, que não há uma discussão consolidada sobre o tema dentro da categoria da enfermagem.

Um dos pontos mencionados refere-se a um possível conflito entre ciência e religião ou espiritualidade. Alguns profissionais associam as experiências a efeitos da medicação, demonstrando ceticismo acerca do assunto, enquanto outros as atribuem a questões espirituais, seja por concepção própria ou pela opinião dos pacientes sobre a experiência, como exposto nos seguintes ST.

[...] em 10 anos de atuação em terapia intensiva quase não vejo os profissionais abordarem essas questões espirituais ou até mesmo a experiência de quase morte. Falamos muito em cuidados paliativos, mas não falamos sobre essa questão da experiência de quase morte (ent 12, sex fem., religião evangélica, tempo prof. 5 a 10 anos).

[...] muitos profissionais tentam convencer esses pacientes que relatam uma experiência de quase morte de que o que eles viveram não foi real, mas sim efeitos de sedativos, por isso sempre considero a questão espiritual na minha prática profissional (ent 13, sex fem., religião católica, tempo prof. 17 a 22 anos).

Por outro lado, acreditam que os pacientes que têm a experiência não gostam ou têm receio de relatá-la por motivos diversos, como o fato de considerarem que as pessoas irão associá-la a um distúrbio mental ou psiquiátrico, que ocorreu por efeito dos medicamentos ou, ainda, por acharem que não estão conscientes do que está acontecendo, entre outros motivos, conforme relatado em alguns discursos.

[...] acho que o grande receio desses pacientes em relatarem uma experiência de quase morte é que muitas das vezes as pessoas não irão acreditar e que podem até considerar como um surto psiquiátrico, então eles se calam (ent 10, sex fem., religião católica, tempo prof. <5 anos).

[...] acho que a grande dificuldade desses pacientes em relatarem essa experiência de quase morte é a falta de esclarecimento sobre o assunto da parte dos profissionais (ent 15, sex fem., religião católica, tempo prof. 5 a 10 anos).

[...] por isso que muitos pacientes que vivenciam uma experiência de quase morte, a grande maioria, encontra dificuldades para falar sobre isso. Acredito que por muitos profissionais atribuírem essas visões a efeitos de medicamentos (ent 13, sex fem., religião católica, tempo prof. < 5 anos).

A pouca informação que os participantes possuem sobre o assunto procedem de mídias, como por exemplo, filmes, internet, entre outras fontes. Não é um tema difundido no meio dos profissionais, o que dificulta a construção de uma melhor concepção sobre este tipo de experiência.

[...] eu não conheço muito sobre a experiência de quase morte, mas diante do que você me explicou, eu já vi em filme, eu nem sabia que a experiência de quase morte era tema de estudo, pensava que era uma coisa de filme, de ficção mesmo (ent 16, sex masc., religião sim, tempo prof. 5 a 10 anos).

[...] mas nunca parei para pensar, é como nos filmes que assistimos, fica na cabeça, parece que ele está num caminho esbranquiçado, mas não vem muita coisa na minha cabeça, o que penso sobre a experiência de quase morte é que acredito (ent 06, sex masc., religião sim, tempo prof. 5 a 10 anos).

DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica e da afiliação religiosa, e sua relação com os conteúdos das representações sociais do grupo estudado

O tempo de atuação profissional dos participantes na terapia intensiva é um fator relevante a ser considerado, pois pode influenciar a construção das representações sociais do grupo estudado. Os dados mostram que 40% possuem menos de cinco anos de experiência com pacientes críticos, apresentando um discurso contemporâneo e humanizado em relação à prática do cuidado no cenário da UTI. No entanto, quanto à vivência relacionada à EQM, esse grupo com menor tempo de exercício profissional apresenta menos relatos sobre o fenômeno estudado.

As representações sociais são construídas e reconstruídas por meio do discurso produzido pelo sujeito, ou seja, através da linguagem com a qual os indivíduos atribuem sentido às suas práticas, estando estreitamente ligadas aos fenômenos da comunicação. A linguagem está relacionada às estratégias de comunicação, às posições sociais e às conjunturas históricas dos sujeitos⁽¹¹⁾.

Um estudo⁽¹²⁾ afirma que a UTI é um cenário de complexidade e crucialidade dentro de uma unidade hospitalar, onde a maioria dos pacientes internados apresenta um perfil mais crítico e está sujeito à instabilidade, necessitando, portanto, de cuidados intensivos e especializados. É apontada a necessidade de que os enfermeiros intensivistas possuam um conhecimento amplo e especializado para lidar com esse perfil de pacientes, o que impacta diretamente na qualidade de vida dos mesmos⁽¹²⁾.

Em relação ao tipo de vínculo religioso dos participantes, aqueles que se declaram católicos representam a maioria, seguidos pelos evangélicos. Esses dados influenciam diretamente na concepção e na construção das representações sociais da EQM por parte desses profissionais.

As representações sociais correspondem ao conhecimento individual que circula no cotidiano do sujeito, com a finalidade de comunicar os indivíduos, gerar informações e familiarizá-los com algo novo e desconhecido, a partir das categorias culturais que já possuem. Esse processo ocorre por meio de dois mecanismos fundamentais descritos pelo autor: *ancoragem* e *objetivação*. A ancoragem refere-se ao processamento cognitivo de novas informações com base em conteúdos mentais e emocionais preexistentes, que podem estar relacionados à religião, enquanto a objetivação consiste na transformação do abstrato e do imaginário em algo concreto e compartilhável⁽¹³⁾.

A constituição da representação social da EQM na perspectiva dos participantes

Foi possível identificar nos discursos que a concepção da EQM, em grande parte, está intimamente relacionada às suas próprias crenças, por meio da experiência do indivíduo com o transcendente. Embora a maioria dos participantes se declare cristãos (evangélicos e católicos), as falas daqueles que se declaram espíritas são, de forma semelhante, uma expressão de sua espiritualidade, definindo imagens intimamente relacionadas com suas experiências espirituais.

O cuidado em saúde deve sempre levar em conta a dimensão espiritual, com o objetivo de promover nos pacientes um sentimento de plenitude e bem-estar em todos os aspectos. O cuidado atencioso, a escuta ativa e o acolhimento empático são fundamentais para uma abordagem integral da saúde, especialmente no enfrentamento de dores que, muitas vezes, têm origem emocional. Ao incorporar a espiritualidade no atendimento, os profissionais de saúde conseguem oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz, valorizando a experiência humana em sua totalidade⁽¹⁴⁾.

Alguns participantes afirmam acreditar que a EQM seria uma experiência na qual o espírito se desprende do corpo; outros pensam que seria uma forma de serem presenteados pelo divino com uma segunda chance para viver. Alguns entrevistados afirmam que esse evento está associado a algum propósito divino, não se tratando, portanto, de um mero fenômeno científico. Por outro lado, alguns consideram o fenômeno algo orgânico e meramente fisiológico, expressando em suas falas que esses pacientes podem sofrer influência daquilo em que acreditam, ou seja, um produto do subconsciente que, durante um momento de inconsciência, pode ser transferido para a mente. Outros apontam para uma explicação mais biológica, alegando que o fenômeno da EQM pode ocorrer por alterações bioquímicas que agem no sistema nervoso central, semelhante a um sonho.

As imagens visuais facilitam a socialização dos significados e fazem parte do processo de constituição das representações sociais, as quais possuem grande importância na formação e na manutenção dessas representações. O componente imagético é um elemento estrutural da representação, em que as imagens desempenham um papel fundamental na produção dos sentidos expressados pelos indivíduos, evidenciando que a definição da realidade não ocorre apenas por meio das palavras, mas por diversas formas, incluindo as imagens visuais. Atualmente, diversas áreas dedicam-se à análise de imagens, utilizando esse recurso em pesquisas sociais, o que possibilita descobertas relevantes e contribui para o estudo da vida social⁽¹⁵⁾.

O estudo⁽¹⁵⁾ destaca a importância da análise do imagético nas pesquisas sobre representações sociais, pois essa abordagem permite o acesso a conteúdos não expressos verbalmente que, de forma estrutural, podem estar presentes na construção das representações. Ou seja, a análise semiótica de imagens, quando associada ao tratamento de dados textuais torna-se uma poderosa ferramenta para a compreensão dos significados que implicam na construção das representações sociais.

Sendo assim, foi possível notar, por meio dos discursos, que existe uma relação entre a constituição da representação da EQM e a espiritualidade/religiosidade do grupo, embora esse fenômeno, segundo as entrevistas, ainda se apresente como algo novo.

Mesmo quando uma pessoa ou objeto não se adequam exatamente ao modelo, nós o forçamos a assumir determinada forma, entrar em uma determinada categoria, na realidade, a se tornar idêntico aos outros sob pena de não ser nem compreendido, nem codificado⁽¹⁶⁾.

Outro estudo menciona a importância da aplicação da TRS nas pesquisas de enfermagem e como compreender a construção das representações relacionadas ao cuidado pode nos aproximar dos sentidos atribuídos a elas, identificando, assim, por exemplo, a realidade que serve de referência para um determinado grupo⁽¹⁷⁾. Por consequência, estabelecem-se as ancoragens, que, por sua vez, geram explicações, permitindo-nos compreender as ações, os comportamentos e as escolhas dos indivíduos em seu cotidiano.

Fontes e circulação de informações na construção da representação social da experiência de quase morte

O fenômeno da EQM possui diversas definições, que geram muitos debates atualmente. Sabe-se que apresenta uma dualidade em sua realidade — psicológica e fisiológica — identificada por meio de explicações clínicas e científicas, frequentemente abordadas pela mídia⁽¹⁸⁾.

Alguns participantes apontam que existe uma abordagem constante sobre o processo de morte e morrer, mas não especificamente sobre a EQM. Sendo assim, a principal fonte de informações para esses profissionais são filmes, livros e mídias sociais.

Em alguns discursos, é possível identificar que os participantes associam essa falta de informação ao fato de o fenômeno da EQM estar atrelado à espiritualidade, o que pode gerar constrangimento e conflito religioso de opiniões entre os próprios profissionais, dificultando uma abordagem mais holística e uma discussão científica sob a perspectiva do universo reificado.

Dessa forma, torna-se evidente que a EQM não é um tema inserido no contexto de trabalho dos participantes do estudo, inexistindo o compartilhamento de informações e opiniões dentro do grupo. Por outro lado, alguns buscaram ou tiveram acesso a algum conhecimento de forma isolada, por meio dos canais anteriormente mencionados, os quais contribuíram para a construção das representações sociais acerca desse objeto. Ou seja, apesar da baixa circulação de informações sobre o fenômeno ela ainda ocorre, como foi possível perceber nos discursos de participantes que ouviram relatos de pacientes sobre experiências de quase morte.

A representação social é uma forma de conhecimento elaborada e partilhada socialmente, cuja finalidade prática é contribuir para a construção de uma realidade comum a um determinado grupo social ⁽⁸⁾. Dessa forma, os discursos dos participantes evidenciam a necessidade de uma difusão mais precisa e segura das informações sobre o fenômeno da EQM entre os profissionais, bem como durante o processo de formação acadêmica desses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos discursos revelou interpretações sobre a EQM fundamentadas tanto em saberes técnico-científicos quanto em concepções espirituais e subjetivas, evidenciando a amplitude com que os profissionais de enfermagem compreendem essas vivências. A EQM impacta profundamente os pacientes e também ressoa nos profissionais que os acompanham, influenciando suas práticas e reflexões sobre a vida, a morte e o cuidado.

Compreender essas representações sociais é fundamental para aprimorar uma assistência mais integral e humanizada, capaz de acolher a dimensão existencial dos indivíduos no processo de adoecimento e recuperação. Ao examinar as concepções dos enfermeiros, percebe-se a complexidade com que lidam com experiências que vão além do campo físico e biológico, envolvendo aspectos científicos e espirituais que provocam impactos emocionais e éticos na prática cotidiana.

É essencial fortalecer a formação e o suporte emocional desses profissionais para que ofereçam um cuidado ético, sensível e humanizado às dimensões simbólicas que permeiam a EQM no ambiente de saúde. Integrar o entendimento das representações sociais à prática do cuidado contribui para a construção de uma assistência mais sensível às complexidades do viver e morrer, promovendo um cuidado compassivo e centrado na pessoa.

Além disso, a reflexão sobre suas próprias representações possibilita aos enfermeiros desenvolver uma prática mais empática e reflexiva, fortalecendo a relação terapêutica e acolhendo não apenas o corpo, mas também as dimensões emocionais e espirituais dos pacientes.

A avaliação dos dados também evidenciou fragilidades na circulação de informações científicas sobre a EQM, especialmente nos espaços onde ocorrem o cuidado de enfermagem. Embora alguns relatos evidenciem experiências com pacientes, na literatura há escassez de produção científica sob a perspectiva do enfermeiro.

Assim, torna-se clara a necessidade de fomentar discussões que ultrapassem o modelo biomédico, promovendo um cuidado holístico, livre de julgamentos diante dos relatos de EQM. O presente trabalho atendeu o seu objetivo e poderá proporcionar debates relevantes para o cuidado de enfermagem frente à EQM e seus desdobramentos, contribuindo assim com o cuidado de enfermagem, o ensino e pesquisa de fenômenos transcendentais, o que

pode auxiliar na formação de novos profissionais levando-os para além dos limites da biologia e fazendo-os enxergar o paciente por uma perspectiva mais holística.

Possibilitará, no âmbito da TRS, uma ampliação de seus estudos aplicados ao cuidado em saúde, contribuindo para o processo de compreensão dos enfermeiros e suas ações diante do mundo que os cerca, ajudando na condução de um plano de cuidado centrado no “outro”, em contexto de situação de quase morte.

Espera-se que novos estudos mais aprofundados sejam estimulados, além da construção de um modelo assistencial pautado na escuta e no acolhimento levando em consideração situações limítrofes entre a vida e a morte. Conclui-se que as representações sociais sobre a EQM ainda não se mostram consolidadas no grupo estudado, mas em processo de construção. A ausência de consenso sugere que esse saber permanece em desenvolvimento e ressignificação, demandando mais diálogo, pesquisa e formação continuada na área.

REFERÊNCIAS

1. Moody RA. *Life after life*. Covington: Mockingbird Books; 1975.
2. Greyson B. Getting comfortable with near death experiences: an overview of near-death experiences. *Mo Med* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 5];110(6):475. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24563994/>
3. Junqueira CR. *Bioética* [Internet]. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP; 2012 [cited 2025 Aug 22]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/10247>
4. Camacho ACLF, Joaquim FL. Reflexões à luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 3];11(12):5432-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23292>
5. Charland-Verville V, Paula DR, Martial C, Cassol H. Characterization of near death experiences using text mining analyses: a preliminary study. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227402. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227402>
6. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad Pesqui*. 2002;(117):127-47. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>
7. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
8. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
9. Sá CP. *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2002.
10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
11. Salem A. Segments répétés et analyse statistique des données textuelles. *Hist Mes* [Internet]. 1986[cited 2023 Jun 9];1(2):5-28. Available from: https://www.jstor.org/stable/pdf/24565797.pdf?seq=1#page_scan_tab_content
12. Vignaux G. *Le discours acteur du monde: énonciation, argumentation et cognition*. Paris: Ophrys; 1988.
13. Braga RB, Ribeiro GS, Mores F, Bezerra AA, Santana JP, Silva MC, et al. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Nurs*. 2024;28(313):9333-9. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339>
14. Lopes AG. Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: a jornada do paciente. *Rev Bras Neurol*. 2024;60(3):24-8. <https://doi.org/10.46979/rbn.v60i3.65937>
15. Moscovici S. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2005.
16. Terra IG, Nascimento ARS. Imagens e representações sociais: contribuições da análise semiótica. *Psicol Estud* [Internet]. 2016[cited 2023 Sep 2];21(2):291-302.

Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29783/pdf>

17. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
18. Ferreira MA. Teoria das Representações Sociais e contribuições para as pesquisas do cuidado em saúde e de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2016[cited 2022 Jan 2];20(2):214-9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160028>