SUBJETIVIDADES
e-ISSN: 2359-0777
Universidade de Fortaleza
Revisões de Literatura

https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v26i1.e15576

Processo de morrer em casa: Implicações para a experiência emocional do luto dos familiares[1]

Process of dying at home: Implications for the emotional grief experience of family members

Proceso de morir en casa: Implicaciones para la experiencia emocional del duelo de los familiares

Processus de mourir à domicile : Implications pour l'expérience émotionnelle du deuil des proches

Raísa Vicente Fernandes Labate
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
https://orcid.org/0009-0005-0011-0554

Manoel Antônio dos Santos
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8214-7767

Érika Arantes Oliveira-Cardoso*
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-7986-0158

Como citar
Labate, R. V. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2026). Processo de morrer em casa: Implicações para a experiência emocional do luto dos familiares. *Revista Subjetividades*, *26*(1), 1-17. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v26i1.e15576

Histórico de publicação
Submetido em: 07/11/2024 **Aceito em:** 17/10/2025 **Publicado em:** 19/02/2026

Resumo

O processo de morrer em casa vem ganhando destaque crescente como uma possibilidade integrada aos cuidados paliativos domiciliares. Compreender o *status* atual da produção científica nesse campo é fundamental para sistematizar o conhecimento que sustenta essa prática. Esta revisão integrativa teve por objetivo analisar a produção científica sobre o processo de morrer em casa e suas implicações no luto dos familiares/cuidadores. As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, EMBASE, LILACS, BVS e PePSIC, abrangendo o período de 2004 a 2024. Quatorze artigos atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo a maioria publicada em periódicos internacionais. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos: (1) fatores envolvidos na decisão do morrer em casa; (2) experiências e desafios enfrentados no cuidado domiciliar; e (3) implicações para o luto. Os achados indicam que, embora o ambiente domiciliar favoreça um cuidado humanizado e personalizado, ele impõe sobrecarga física, emocional

[1] Este artigo é derivado de parte da dissertação de mestrado da autora Raísa Vicente Fernandes Labate, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

***Autora correspondente**
E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

CC BY NC

e financeira às famílias e está associado ao luto antecipatório. Em conclusão, os resultados evidenciam a necessidade de estratégias de suporte integral aos cuidadores, com atenção à dimensão emocional, social e espiritual, reforçando a importância de políticas públicas e de práticas profissionais que promovam dignidade no fim de vida em casa.

Palavras-chave*:* assistência domiciliar, cuidados paliativos, atitude frente à morte, doenças terminais.

Abstract

The process of dying at home has been gaining increasing attention as a possibility integrated into home-based palliative care. Understanding the current status of scientific production in this field is essential to systematize the knowledge that supports this practice. This integrative review aimed to analyze the scientific production on the process of dying at home and its implications for the grief of family members/caregivers. Searches were conducted in the MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, EMBASE, LILACS, BVS, and PePSIC databases, covering the period from 2004 to 2024. Fourteen articles met the eligibility criteria, most of them published in international journals. The results were organized into three thematic axes: (1) factors involved in the decision to die at home; (2) experiences and challenges faced in home care; and (3) implications for grief. Findings indicate that, although the home environment fosters humane and personalized care, it imposes physical, emotional, and financial burdens on families and is associated with anticipatory grief. In conclusion, the results highlight the need for comprehensive support strategies for caregivers, with attention to emotional, social, and spiritual dimensions, reinforcing the importance of public policies and professional practices that promote dignity at the end of life at home.

Keywords: *home care, palliative care, attitude toward death, terminal illness.*

Resumen

El proceso de morir en casa ha venido ganando una creciente relevancia como una posibilidad integrada a los cuidados paliativos domiciliarios. Comprender el estado actual de la producción científica en este campo es fundamental para sistematizar el conocimiento que sustenta esta práctica. Esta revisión integradora tuvo como objetivo analizar la producción científica sobre el proceso de morir en casa y sus implicaciones en el duelo de los familiares/cuidadores. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, EMBASE, LILACS, BVS y PePSIC, abarcando el período de 2004 a 2024. Catorce artículos cumplieron los criterios de elegibilidad, siendo la mayoría publicados en revistas internacionales. Los resultados se organizaron en tres ejes temáticos: (1) factores involucrados en la decisión de morir en casa; (2) experiencias y desafíos enfrentados en el cuidado domiciliario; y (3) implicaciones para el duelo. Los hallazgos indican que, aunque el entorno domiciliario favorece un cuidado humanizado y personalizado, impone cargas físicas, emocionales y financieras a las familias y se asocia con el duelo anticipatorio. En conclusión, los resultados evidencian la necesidad de estrategias de apoyo integral a los cuidadores, con atención a la dimensión emocional, social y espiritual, reforzando la importancia de políticas públicas y prácticas profesionales que promuevan la dignidad al final de la vida en el hogar.

Palabras clave: *atención domiciliaria, cuidados paliativos, actitud ante la muerte, enfermedades terminales.*

Résumé

Le processus de mourir à domicile connaît un intérêt croissant en tant que possibilité intégrée aux soins palliatifs à domicile. Comprendre l'état actuel de la production scientifique dans ce domaine est essentiel pour systématiser les connaissances qui soutiennent cette pratique. Cette revue intégrative visait à analyser la production scientifique sur le processus de mourir à domicile et ses implications pour le deuil des proches/aidants. Les recherches ont été effectuées dans les bases de données MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, EMBASE, LILACS, BVS et PePSIC, couvrant la période de 2004 à 2024. Quatorze articles ont répondu aux critères d'éligibilité, la majorité étant publiés dans des revues internationales. Les résultats ont été organisés en trois axes thématiques : (1) facteurs impliqués dans la décision de mourir à domicile; (2) expériences et défis rencontrés dans les soins à domicile; et (3) implications pour le deuil. Les résultats montrent que, bien que l'environnement domestique favorise un soin humanisé et personnalisé, il impose aux familles une charge physique, émotionnelle et financière et est associé au deuil anticipé. En conclusion, les résultats mettent en évidence la nécessité de stratégies de soutien global aux aidants, en tenant compte des dimensions émotionnelle, sociale et spirituelle, et soulignent l'importance de politiques publiques et de pratiques professionnelles qui favorisent la dignité en fin de vie à domicile.

Mots-clés : *soins à domicile, soins palliatifs, attitude face à la mort, maladies terminales.*

A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2018) define cuidados paliativos como a prevenção e o alívio do sofrimento de pacientes e de suas famílias que enfrentam sofrimento físico, psicológico, social e espiritual advindos de doenças potencialmente fatais. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pelo Ministério da Saúde, é considerada um marco na promoção de cuidados de fim de vida (Pozzada et al., 2022). A PNCP visa integrar os cuidados paliativos em diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase no atendimento domiciliar para pacientes em fase final de vida (Ministério da Saúde, 2024). O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) e a Rede de Cuidados Paliativos têm por objetivo oferecer suporte aos pacientes e às suas famílias, proporcionando assistência médica, psicológica e social no ambiente domiciliar (Ministério da Saúde, 2020).

Nos cuidados de final de vida, a escolha do local de morte é um tema complexo, que envolve não apenas considerações médicas e decisões práticas, mas também aspectos emocionais, éticos, sociais, culturais e espirituais.

Nas últimas décadas, tem havido um crescente reconhecimento da importância de permitir que pacientes em fase final de vida possam escolher o local de sua morte, honrando o desejo de muitos pacientes de morrerem em casa, cercados por familiares e sentindo-se seguros em um ambiente conhecido (Kilpatrick et al., 2025). Essa preferência não apenas reflete aspectos culturais, familiares e individuais, como também impacta os processos de cuidados paliativos domiciliares (Schaepe & Ewers, 2018). Alguns fatores são associados positivamente ao processo de decisão por morrer em casa, como a compreensão e a aceitação da finitude por parte dos familiares cuidadores e a disponibilidade para oferecer cuidados paliativos domiciliares, na medida em que auxiliam no controle de sintomas desconfortáveis e incrementam a segurança dos familiares para manterem em casa o paciente e acompanharem a morte pacífica de seu ente querido (Mercadante et al., 2022).

Os cuidadores familiares desempenham um papel primordial na segurança dos pacientes, especialmente em regime de cuidados domiciliares avançados, no qual, frequentemente, assumem responsabilidades complexas, sem receber um preparo adequado (Benites et al., 2021). Embora a intuição, a empatia e o conhecimento informal sobre as necessidades e preferências do paciente contribuam para que os cuidadores se tornem recursos valiosos para a equipe de saúde, a falta de preparo e de suporte contínuo pode colocar os pacientes em risco (Thomas et al., 2018). A introdução de tecnologias médicas avançadas no ambiente domiciliar intensifica as responsabilidades, impelindo os cuidadores familiares a aprender e executar tarefas técnicas complexas, como o manejo da sonda nasogástrica, do ventilador mecânico e da aspiração do paciente. Isso pode gerar tanto estresse quanto a sensação de ter responsabilidades excessivas (Schaepe & Ewers, 2018).

De modo geral, os cuidadores enfrentam desafios adicionais, relacionados aos contextos social, econômico e cultural particular nos quais estão inseridos. A compreensão da variabilidade de experiências e respostas decorrentes da diversidade cultural é relevante para o desenvolvimento de intervenções que atendam às necessidades específicas dos cuidadores em diferentes contextos (Benites et al., 2021). Por um lado, a decisão de permitir que um ente querido morra em casa pode ser gratificante (Thomas et al., 2018), uma vez que o âmbito familiar pode proporcionar maior conforto físico e psicológico aos pacientes em situação de fim de vida, quando comparado ao ambiente hospitalar (Wu et al., 2020). Por outro lado, o ato de assumir o papel de principal cuidador familiar e de decidir pelo fato de morrer em casa pode ter repercussões profundas, de ordem emocional, física, social, financeira e espiritual, uma vez que a perda de um familiar pode desencadear uma série de reações emocionais e o local de falecimento influencia a forma singular como os familiares enfrentam o processo de luto (Vachon, 2020).

É necessário considerar que a possibilidade de garantir um suporte integral no processo de morrer está diretamente vinculada a fatores sociais e econômicos, como evidenciado por um estudo brasileiro (Lopes da Silva et al., 2024). Ao analisarem 3.677.415 casos de óbitos por câncer no Brasil, os autores constataram que apenas 17,7% ocorreram em domicílio, enquanto 82,3% aconteceram em hospitais, revelando que a morte em casa ainda é uma exceção. Os óbitos domiciliares foram mais frequentes nas regiões Nordeste (30,2%) e Norte (24,8%) em comparação às regiões Sul (17,1%) e Sudeste (12,2%), o que evidencia desigualdades regionais no acesso a cuidados de fim de vida. Além das disparidades geográficas, verificou-se uma correlação inversa entre a ocorrência de óbitos domiciliares e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), indicando que pacientes em áreas mais vulneráveis têm maior probabilidade de morrer em casa, muitas vezes sem a devida assistência. Destacaram-se, ainda, maiores proporções de mortes domiciliares entre indivíduos sem escolaridade, populações indígenas e residentes do Norte. Os dados mostram uma tendência de redução de óbitos em domicílio ao longo do tempo, seguida por um recente aumento, sugerindo mudanças no cenário, mas refletindo desigualdades estruturais profundas (Lopes da Silva et al., 2024).

Esses achados trazem implicações diretas para a saúde pública e para a prática de cuidados paliativos no Brasil. Diferentemente de países como o Canadá e as nações escandinavas, onde altas taxas de morte domiciliar são interpretadas como indicador de qualidade assistencial, no contexto brasileiro, tal fenômeno pode refletir vulnerabilidade social e ausência de suporte estruturado (Lopes da Silva et al., 2024). Dessa forma, é importante ponderar que o lar nem sempre é o ambiente mais adequado para garantir dignidade no processo de morrer e nem sempre o fato de morrer em casa é uma escolha individual do paciente ou do familiar.

Qualquer que seja o contexto do óbito, a perda de um familiar é um evento vital profundamente disruptivo, desencadeando uma série de reações emocionais, cognitivas e comportamentais (Benites et al., 2021; Benites et al.,

2023). Contemporaneamente, o luto é entendido como uma resposta natural do ser humano à perda, consistindo em um conjunto de reações esperadas diante da ruptura de um vínculo significativo na vida ou diante de circunstâncias críticas inesperadas, tais como a perda da saúde, do emprego ou de um relacionamento amoroso, ou diante de mudanças forçadas na vida (Franco, 2021). Portanto, o trabalho do luto não se limita à experiência da morte física de um ente querido. Embora seja uma experiência universal, cada pessoa enfrenta e interpreta o luto de acordo com seu desenvolvimento cognitivo e emocional, o que demanda adaptações e ajustes pessoais (Parkes, 2009).

No cuidado domiciliar de pacientes considerados fora de perspectiva de cura, é esperada a vivência do luto antecipatório, processo que pode se iniciar antes da morte efetiva. Essa categoria de luto inclui reações emocionais não apenas à perda iminente de um ente querido, mas também a outras perdas significativas vivenciadas (Souza et al., 2025). O luto antecipatório vivenciado pelo cuidador familiar envolve o pesar pela perda de papéis sociais e da proximidade afetiva com o membro que vivencia a situação de terminalidade, além das perdas relacionadas ao declínio da saúde e às mudanças acarretadas para a dinâmica familiar (Vachon, 2020).

A possibilidade de morte pode, por si só, desencadear reações de luto (Arruda-Colli et al., 2021). No contexto de doenças crônicas ou sem possibilidade de cura, não apenas o paciente, mas também a família e os vínculos sociais vivenciam perdas sucessivas – da saúde, da autonomia, dos papéis familiares e da rotina – que se refletem em sofrimento emocional, social e espiritual (Benites et al., 2017). Fonseca (2014) descreve esse processo como múltiplos lutos coexistentes (pessoal, familiar, social, religioso e relativo à perda concreta), configurando o chamado luto antecipatório. O conceito, introduzido por Lindemann (1944), surgiu da observação de esposas de soldados que apresentavam reações semelhantes ao luto, diante da iminência da separação e do risco de morte no combate, antecipando o desligamento afetivo por meio da raiva, da tristeza e da reorganização interna.

Worden (2018) acrescenta que tanto o luto antecipatório quanto o luto após a perda compartilham funções essenciais: aceitar a realidade, elaborar a dor e reajustar-se ao ambiente. Esse processo, porém, não se limita às perdas concretas; envolve também rupturas simbólicas mais profundas. Parkes (1971/2009) denomina essas rupturas de desintegração do "mundo presumido", isto é, a rede de significados e certezas que sustenta a vida cotidiana. A perda, portanto, não compromete apenas a presença de alguém, mas também a sensação de continuidade, de identidade e de sentido da vida, deixando o indivíduo desorientado como um viajante sem mapa.

Um fator que, reconhecidamente, auxilia tanto na vivência do luto antecipatório quanto na do luto pós-morte é o apoio de uma equipe com abordagem multidisciplinar bem coordenada, a qual pode facilitar a transição para a morte domiciliar e melhorar a experiência do morrer tanto para o paciente quanto para sua família. Segundo Kilpatrick et al. (2025), o acesso a serviços que incluam cuidados domiciliares, cuidados de enfermagem e higiene, além de uma abordagem de cuidados paliativos, é essencial para apoiar pacientes que desejam morrer em casa. Dessa forma, o planejamento cuidadoso e a oferta de suporte integral podem contribuir para que o desejo de morrer em casa se concretize com serenidade, assegurando conforto e proteção da dignidade do paciente e do familiar.

Nesse sentido, apreciar o *status* atual da produção científica nesse campo é um requisito para sistematizar o conhecimento que sustenta a prática do cuidado domiciliar no final de vida. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a produção científica sobre o processo de morrer em casa e suas implicações na vivência emocional do luto dos cuidadores familiares.

Método

A revisão integrativa da literatura é uma abordagem metodológica que se propõe a mapear o desenvolvimento de um campo de pesquisa e sintetizar os achados de estudos primários publicados sobre o tema de interesse. O processo sistemático envolve a formulação da pergunta de pesquisa, a definição criteriosa dos estudos a serem incluídos e a síntese crítica dos resultados obtidos (Broome, 2000). Esse método pode oferecer dados consistentes para a prática clínica, o planejamento de políticas de saúde e a orientação de futuras pesquisas, influenciando decisões fundamentadas em evidências.

Procedimento de coleta

A revisão integrativa foi registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews - PROSPERO, protocolo número CRD420251151255. Foram seguidas as seis etapas propostas por Broome (2000): (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; (3) coleta de dados e definição das informações de interesse a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) avaliação, análise descritiva, crítica e interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento e identificação de lacunas na produção científica. A estratégia PIO foi utilizada para formular a pergunta norteadora, com os elementos constitutivos: P (População), que compreende cuidadores familiares; I (Intervenção), que corresponde às especificidades do suporte oferecido ao morrer em casa; O (Resultado), que corresponde às evidências encontradas sobre as vivências emocionais

e suas implicações para o processo de luto do familiar cuidador domiciliar de um ente querido fora de possibilidades terapêuticas de cura. Seguindo esses critérios, a revisão foi orientada pela pergunta norteadora: "Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as implicações emocionais da decisão de morrer em casa para o processo de luto do familiar cuidador do paciente sem prognóstico de cura?"

As buscas foram realizadas em 31 de julho de 2024, de forma independente por dois revisores com *expertise* em revisão, integrantes de um laboratório de pesquisa que estuda a temática há mais de três décadas. As buscas foram conduzidas nas bases MEDLINE (via portal da PubMed), PsycINFO, Web of Science, Scopus, EMBASE, LILACS, BVS e PePSIC, abrangendo o período de janeiro de 2004 a julho de 2024. As bases de dados foram selecionadas por sua relevância e abrangência, cobrindo as áreas da Psicologia, Medicina, Ciências da Saúde e multidisciplinar. Essas bases se complementam e reúnem literatura científica revisada por pares, incluindo estudos empíricos, teóricos e clínicos. Juntas, garantem ampla cobertura temática, geográfica e metodológica. A combinação dessas fontes permite o acesso a pesquisas de qualidade realizadas no âmbito internacional e nacional, assegurando uma revisão mais completa, representativa e atualizada sobre o tema investigado (Simões & Santos, 2021).

Os termos escolhidos que compõm a estratégia de busca foram selecionados a partir das listas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Thesaurus of Psychological Index Terms* (APA Thesaurus), de acordo com as exigências de cada base. O fenômeno de interesse ("morrer em casa") não é um descritor indexado nos DeCS. Os demais termos que constituem a pergunta de revisão, tais como "familiares cuidadores" e "luto" / "luto antecipatório", encontrados nos DeCS, foram combinados com palavras-chave correspondentes aos fenômenos em questão. Os descritores e palavras-chave foram relacionados entre si com o uso dos operadores booleanos OR e AND, formando a seguinte estratégia de busca: ("*family caregiver*") AND ("*predeath grief*" OR "*anticipatory grief*" OR "*anticipatory bereavement*" OR "*anticipatory mourning*") AND ("*death at home*" OR "*end of life as home*" OR "*in home hospice*" OR "*home based*" OR "*home environment*" OR "*local death*" OR "*palliative home care*").

Foram considerados critérios de inclusão: (1) artigos originais que abordavam o processo de morrer em casa e suas implicações para as vivências emocionais na perspectiva de familiares cuidadores adultos; (2) redigidos nos idiomas inglês, português ou espanhol; (3) publicados entre 2004 e 2024; (4) estudos empíricos; (5) com resumo disponível nas bases de dados. Foram critérios de exclusão: (1) livro, capítulo, tese, dissertação, monografia, relatório, manual, revisão, resenha, editorial, comentário ou notícia; (2) ensaios, artigos teóricos e revisão de literatura; (3) estudos que abordavam outras estratégias de cuidado que não o cuidado domiciliar; (4) estudos que não estavam diretamente relacionados ou que apenas tangenciavam o tema morrer em casa, como objetivo secundário; ou (5) que não focavam na perspectiva do cuidador familiar.

Procedimento de análise dos dados

Os artigos identificados foram importados para o Rayyan para Revisões Sistemáticas®, um *software* de gerenciamento bibliográfico que auxilia a triagem, a organização das referências e a identificação de duplicatas de forma eficiente e colaborativa. Estudos duplicados ou que preenchiam os critérios de exclusão foram removidos. Após o levantamento das publicações, os títulos, resumos e artigos foram lidos e examinados pelos dois revisores, que selecionaram e avaliaram os estudos primários. Os resultados das seleções foram comparados para validar a amostra, com o índice Kappa para avaliar a consistência e confiabilidade dos resultados. O índice encontrado foi 0,86, que indica um grau de concordância quase perfeita entre os avaliadores. As discordâncias foram examinadas por um terceiro avaliador e resolvidas por consenso.

Os estudos selecionados foram recuperados na íntegra, formando o *corpus* da pesquisa. Após a leitura do material, os revisores realizaram a extração, com um formulário apropriado, dos dados de interesse relacionados à pergunta de pesquisa. Os dados foram exportados para uma planilha do *Microsoft Office®Excel* versão 2016. Para avaliação das fontes incluídas, os revisores verificaram, de forma independente, a qualidade metodológica dos artigos por meio do instrumento *Critical Appraisal Skills Program* - CASP, versão *Systematic Review Checklist*, composto por 10 itens.

Após a aplicação da ferramenta, cada estudo foi classificado em três categorias: A = baixo risco de viés – atendimento de pelo menos nove itens; B = risco de viés moderado – atendimento de pelo menos cinco itens; C = alto risco de viés – atendimento de menos de cinco itens. Em seguida, os dados foram organizados com base na análise bibliométrica das publicações e sistematizados por meio da análise dos conteúdos evidenciados nos estudos. Essa etapa de organização dos dados qualitativos foi operacionalizada por meio da Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke, 2021), realizada com amparo do *software* ATLAS-ti 23, que permitiu identificar e codificar padrões encontrados nos resultados dos estudos.

Resultados

A busca nas bases de dados identificou 182 artigos, sendo 34 duplicados. Os títulos e resumos dos 148 restantes foram relidos e submetidos aos critérios de inclusão, sendo 125 excluídos pelos seguintes motivos: não abordavam o processo

de morrer em casa, não focavam nas experiências de cuidadores familiares ou não eram estudos primários. Os 23 artigos restantes foram lidos na íntegra, descartando-se nove deles que não preenchiam os critérios de elegibilidade pelo fato de os familiares não serem os cuidadores principais dos pacientes ou por não configurarem situações de cuidados de final de vida. No final do processo foram selecionados 14 artigos.

A Figura 1 ilustra o fluxograma elaborado conforme as diretrizes PRISMA 2020 (Page et al., 2021), mostrando o percurso seguido para a seleção dos estudos e os resultados obtidos nas diferentes etapas de refinamento da busca.

Tabela 1.

Caracterização dos artigos selecionados. Cidade [omitida], 2024.

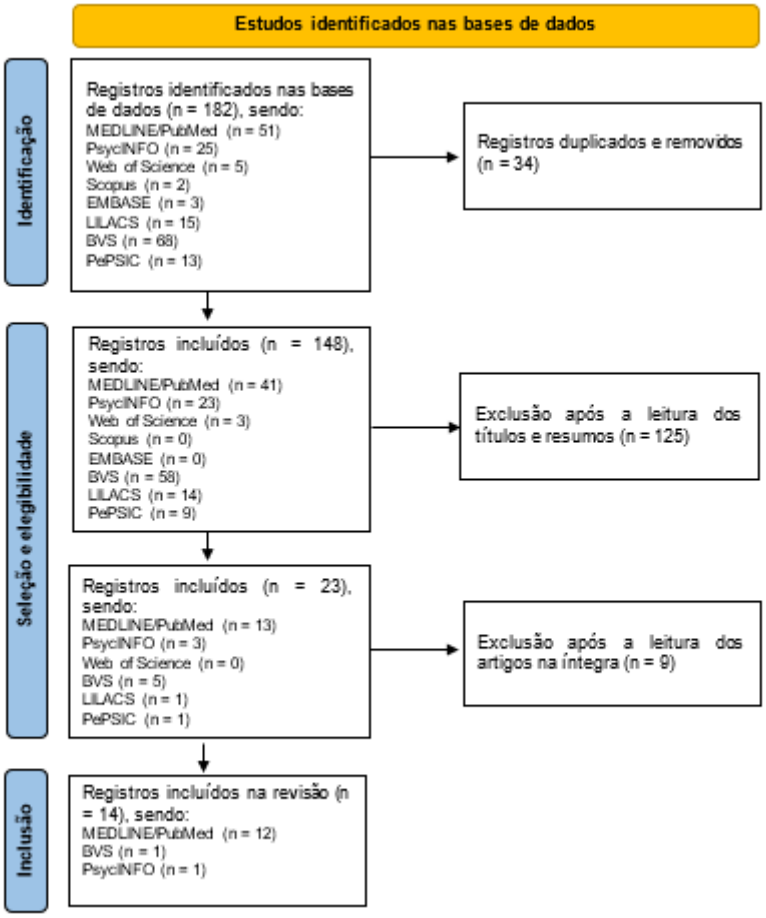
Autores, ano, país e idioma	Objetivos	Delineamento metodológico
Bilić et al., 2022, Croácia, inglês	Investigar os significados que os cuidadores atribuem à experiência de prestar cuidados paliativos domiciliares e à perda iminente do cônjuge.	Análise Fenomenológica Interpretativa envolvendo entrevistas semiestruturadas realizadas com oito participantes que eram cuidadores informais domiciliares de seus cônjuges.
Chen et al., 2022, Taiwan, inglês	Explorar a vivência do luto antecipatório entre cuidadores primários taiwaneses em cuidados paliativos domiciliares.	Estudo qualitativo com entrevistas realizadas com 16 cuidadores primários, utilizando análise de conteúdo.
Haan et al., 2021, Holanda, inglês	Investigar como os elementos normativos moldam as experiências de cuidadores familiares em ambientes de cuidados paliativos domiciliares na Holanda.	Estudo qualitativo com aplicação de entrevista em profundidade com três amostras, formadas por 15 cuidadores, 13 familiares enlutados e nove pacientes, utilizando o referencial da *Grounded Theory.*
McKinlay et al., 2021, Nova Zelândia, inglês	Explorar as concepções de cuidadores familiares que oferecem cuidados paliativos domiciliares na Nova Zelândia.	Estudo qualitativo com entrevistas e análise temática indutiva com nove cuidadores enlutados, cujos entes queridos haviam recebido uma combinação de cuidados paliativos, conselho distrital de saúde, suporte domiciliar e assistência de clínico geral.
Paul & Fernandes, 2020, Índia, inglês	Identificar os desafios encontrados pelos cuidadores nos cuidados paliativos domiciliares em Mumbai e as estratégias de enfrentamento utilizadas.	Estudo qualitativo utilizando três grupos focais e quatro entrevistas em profundidade, estratificando os participantes por nível socioeconômico.
Salifu et al., 2020, Gana, inglês	Identificar os desafios enfrentados por cuidadores em um ambiente de cuidados paliativos domiciliares em Gana.	Estudo qualitativo que utilizou entrevistas individuais e grupos focais para explorar os desafios enfrentados pelos cuidadores. Participaram 23 pacientes, 12 familiares e 12 profissionais de saúde.
Sollero-de-Campos & Braga, 2019, Brasil, português	Explorar as experiências dos cuidadores sobre o óbito em domicílio, investigando os impactos emocionais e as percepções sobre o processo de morte em casa.	Estudo qualitativo realizado a partir de entrevistas semiestruturadas conduzidas com sete familiares que eram cuidadores principais de seus entes queridos no ambiente domiciliar.
Robinson et al., 2017, Canadá, inglês	Descrever as experiências de cuidadores familiares enlutados cujos familiares com câncer avançado puderam ter acesso à morte em casa conforme seu desejo.	Abordagem descritiva interpretativa, a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com 29 cuidadores familiares adultos enlutados, que haviam prestado cuidados em final de vida ao ente querido.
Toyama & Honda, 2016, Japão, inglês	Explorar o uso de narrativas para abordar o luto antecipatório entre cuidadores familiares em casa.	Estudo qualitativo que utilizou abordagem narrativa para explorar as histórias de dois cuidadores familiares domiciliares.
Totman et al., 2015, Reino Unido, inglês	Investigar as experiências de familiares com cuidados domiciliares de pacientes em fase final de vida e o processo de luto.	Estudo qualitativo com entrevistas em profundidade aplicada a 15 cuidadores familiares, utilizando análise temática.
Hunstad & Svindseth, 2011, Noruega, inglês	Explorar as percepções dos cuidadores sobre o que determina a qualidade do cuidado domiciliar no final da vida.	Estudo qualitativo com entrevistas realizadas com sete cuidadores de cônjuges que haviam recebido cuidados paliativos domiciliares e que foram a óbito.
Wong & Ussher, 2009, Austrália, inglês	Compreender como os cuidadores informais enlutados atribuem sentido às suas experiências com cuidados paliativos domiciliares.	Estudo qualitativo desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com 22 familiares, cuidadores informais enlutados.
Clukey, 2008, EUA, inglês	Explorar as percepções retrospectivas da experiência de luto antecipatório de cuidadores que não receberam suporte de serviços de cuidados paliativos.	Estudo qualitativo realizado com nove cuidadores familiares, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise temática realizada com apoio do *software* NVivo.
Sano et al., 2007, Japão, inglês	Elucidar a experiência de cuidadores primários de pacientes com câncer avançado com o apoio recebido de um serviço de cuidados paliativos domiciliares.	Aplicação de um questionário em cuidadores familiares primários que acompanharam todo o processo de cuidado paliativo domiciliar até a morte do ente querido. O instrumento de autorrelato foi enviado pelo correio e 74 questionários válidos foram devolvidos (taxa de resposta de 66%).

Análise das características do *corpus* do estudo

Os estudos dão **ênfase** aos cuidados paliativos domiciliares sob a ótica da experiência emocional dos cuidadores familiares. Os artigos revisados foram publicados em dez periódicos científicos internacionais e um nacional. Entre os periódicos analisados destacaram-se o *BMC Palliative Care* e o *Palliative Medicine*, com duas publicações em cada, ambos com enfoque em ciências da saúde e cuidados paliativos. O estudo brasileiro que aborda a psicologia da saúde e o luto foi publicado na *Revista M: Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer,* que focaliza as áreas de ciências sociais e humanidades ou suas interfaces. Em termos de distribuição geográfica, não houve concentração de publicações em um determinado país. A presença de estudos de países tão diversos como Austrália, Taiwan e Gana também contribui para a diversidade geográfica do *corpus*, fornecendo uma visão ampla das práticas de cuidados paliativos em diferentes contextos culturais e de saúde (Tabela 1).

Figura 1.

Fluxograma do processo de seleção dos estudos com identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, de acordo com as recomendações do protocolo PRISMA. Cidade [omitida], 2024.



Apesar de terem sido incluídos artigos publicados desde 2004, observa-se concentração de publicações a partir de 2019, o que sugere um interesse recente no campo. Há forte presença de estudos qualitativos com foco em narrativas e experiências subjetivas de cuidadores familiares, o que revela o interesse da literatura em compreender os aspectos psicossociais do cuidado paliativo domiciliar na perspectiva de quem cuida.

As entrevistas em profundidade e a análise temática são recursos metodológicos recorrentes nos estudos, indicando que os pesquisadores têm explorado qualitativamente as emoções e dinâmicas familiares no contexto de fim de vida em casa. As amostras variam entre sete e 20 participantes, à exceção de um estudo para o qual 112 pessoas foram convidadas a

preencher um questionário fechado, dos quais 74 retornaram o instrumento respondido. Em relação à doença de base, houve predomínio de doenças neoplásicas, sendo 11 artigos dedicados a pacientes com algum tipo de câncer em estágio avançado e três com pacientes sem diagnóstico específico, mas com agravamento de quadros crônicos sem perspectiva de cura.

A totalidade dos estudos destacou a sobrecarga emocional e física dos cuidadores no contexto de cuidados paliativos domiciliares e as implicações emocionais do luto antecipatório. Os cuidadores em geral valorizam a oportunidade de cuidar de seus entes queridos em casa, apesar dos desafios diários que enfrentam. Por outro lado, os contextos culturais influenciam no nível de suporte oferecido e recebido, ampliando os desafios vivenciados. Em países com sistemas de saúde mais robustos, como Nova Zelândia e Noruega, o suporte profissional é mais acessível; em contrapartida, em contextos como Índia, Gana e Japão, os cuidadores enfrentam maior carga devido à falta de infraestrutura para a manutenção do paciente em domicílio. À exceção do artigo brasileiro, os demais foram publicados em inglês, o que é esperado em publicações científicas internacionais.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foi utilizado o *checklist* CASP (Tabela 2). O *corpus* foi classificado na categoria A: baixo risco de viés (cinco artigos atenderam aos 10 itens e nove preencheram nove itens). Observou-se que em todos os estudos os objetivos foram apresentados de maneira clara, abordando questões relacionadas ao cuidado paliativo no contexto domiciliar e ao seu impacto nas experiências dos cuidadores familiares. De modo geral, os artigos forneceram descrições detalhadas dos procedimentos teórico-metodológicos, incluindo os métodos de coleta e análise de dados, o que garante transparência e rigor na condução das pesquisas. Os estudos aplicaram abordagens metodológicas apropriadas aos objetivos propostos e aos fenômenos relacionados ao contexto investigado.

Tabela 2

Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados por meio do Critical Appraisal Skills Program - CASP (Systematic Review Checklist). Cidade [omitida], 2024.

Autores, ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bilić et al., 2022	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clukey, 2008	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Wong & Ussher, 2009	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Robinson et al., 2017	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hunstad & Svindseth, 2011	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
McKinlay et al., 2021	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Paul & Fernandes, 2020	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Chen et al., 2022	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Sano et al., 2007	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Haan et al., 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salifu et al., 2020	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Sollero-de-Campos & Braga, 2019	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Toyama & Honda, 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Totman et al., 2015	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nota: ✓ : sim; ?: inconclusivo; x: não

Questões do controle de qualidade do CASP:

Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?; (2) A metodologia qualitativa é apropriada?; (3) O desenho da pesquisa foi adequado para abordar seus objetivos?; (4) A estratégia de recrutamento foi apropriada para os objetivos da pesquisa?; (5) Os dados foram coletados de maneira a abordar a questão de pesquisa?; (6) A relação entre o pesquisador e os participantes foi adequadamente considerada?; (7) Questões éticas foram levadas em consideração?; (8) A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?; (9) Há uma declaração clara dos resultados?; (10) Ficou claro qual é o valor da pesquisa?

Os critérios de seleção das amostras foram explicitados em todos os estudos, destacando-se a escolha de cuidadores primários de pacientes em fase final de vida sob cuidados paliativos domiciliares. As descrições das amostras foram minuciosas, abrangendo informações sobre idade, gênero, relação dos cuidadores com os pacientes e o contexto socioeconômico, o que contribuiu para uma compreensão mais adensada das experiências desses cuidadores. Em termos de reflexividade, cinco artigos abordaram a relação entre o pesquisador e os participantes, considerando como essa interação pode influenciar o processo de investigação. Um estudo mencionou especificamente que o pesquisador não conhecia previamente os entrevistados e não estava envolvido em sua triagem, o que contribuiu para a redução do risco de viés (Bilić et al., 2022).

No entanto, à exceção deste, os artigos não discutiram de forma crítica e abrangente os impactos potenciais da relação pesquisador-participante nos resultados obtidos.

As questões éticas foram devidamente consideradas em todos os estudos, com menção à aprovação dos comitês de ética, obtenção do consentimento informado dos participantes e garantia de proteção à privacidade. A análise dos dados foi conduzida de maneira rigorosa em todas as pesquisas, com procedimentos bem estabelecidos para garantir a validade e confiabilidade das conclusões. Os resultados foram discutidos de forma adequada, sendo contextualizados no panorama da literatura e fornecendo dados práticos sobre o suporte necessário aos cuidadores familiares.

Todos os artigos reconheceram tanto suas contribuições quanto suas limitações. As principais limitações mencionadas foram o tamanho modesto das amostras e a falta de diversidade entre os participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados. Em termos do potencial de contribuições, os estudos destacaram a importância de oferecer suporte emocional, informativo e prático aos cuidadores, ressaltando a necessidade de intervenções focadas no alívio da sobrecarga física e emocional enfrentada pelos familiares.

Em síntese, o *corpus* analisado evidencia que a literatura sobre cuidados paliativos domiciliares focaliza predominantemente a experiência emocional dos cuidadores familiares. A maioria dos artigos foi publicada em periódicos internacionais de ciências da saúde e cuidados paliativos. A distribuição geográfica dos estudos é ampla, incluindo países com realidades culturais bem distintas, como Austrália, Taiwan, Gana e Brasil, o que fornece uma visão panorâmica da diversidade cultural que permeia as práticas de cuidados paliativos. Quanto ao período, observa-se concentração de publicações a partir de 2019, indicando interesse emergente no tema.

Em termos de recursos metodológicos, predominaram as entrevistas em profundidade, cujos relatos foram codificados e organizados por meio da análise temática. O número de participantes é reduzido, porém apropriado para estudos qualitativos, com ênfase no cuidado de pacientes oncológicos. A avaliação do rigor metodológico demonstrou que a quase totalidade das pesquisas selecionadas apresenta objetivos claros, métodos bem descritos e considerações éticas pertinentes, com baixo risco de viés. Os estudos evidenciam as limitações, tais como amostra restrita e falta de diversidade. Os resultados reforçam a relevância de intervenções que se proponham a atender às necessidades emocionais, físicas e práticas dos cuidadores familiares.

Descrição e análise dos eixos temáticos

1. Fatores envolvidos na decisão do morrer em casa

A morte em casa é um evento profundamente pessoal e culturalmente significativo, que reflete o desejo de muitas pessoas de passar seus últimos momentos de vida na intimidade do ambiente familiar. No entanto, esse cenário envolve complexidades e desafios que afetam não apenas a decisão do paciente, mas também a dos cuidadores (Clukey, 2008; Haan et al., 2021; Paul & Fernandes, 2020; Robinson et al., 2017; Salifu et al., 2020; Sano et al., 2007; Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Totman et al., 2015; Wong & Ussher, 2009). Essa escolha impõe aos familiares uma sobrecarga emocional e física significativa, à medida que eles assumem o papel de prestadores de cuidados intensivos até o momento da morte (Bilić et al., 2022; Paul & Fernandes, 2020).

1.1 Dimensão cultural, espiritual, social e familiar

Em diversos estudos internacionais, realizados na Ásia, África e Oceania, observa-se que a decisão de permitir que o paciente morra em casa está fortemente associada aos valores culturais e familiares. Nesses contextos, nota-se o profundo respeito pelas tradições familiares e um senso de dever moral por parte dos cuidadores (Totman et al., 2015). A escolha de morrer em casa é vista como uma forma de honrar o desejo do paciente e fortalecer laços emocionais e culturais, especialmente entre grupos indígenas, como os Maori na Nova Zelândia (McKinlay et al., 2021). De forma semelhante, os cuidadores em Gana expressaram o sentimento de forte obrigação moral de cuidar de seus entes queridos em casa, mesmo em um cenário de recursos limitados (Salifu et al., 2020). O estudo de Chen et al. (2022) sobre cuidadores taiwaneses também destaca a influência das crenças espirituais e das tradições familiares na decisão de morrer em casa. A escolha de manter o paciente no domicílio está associada à realização de rituais religiosos e à crença de que morrer no ambiente doméstico facilita a transição para o pós-vida.

Os estudos destacam a importância do suporte familiar e profissional para garantir uma morte digna em casa, revelando os desafios enfrentados pelos cuidadores ao lidar com as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes, além de sua própria sobrecarga emocional. A profunda responsabilidade que os cuidadores sentem ao respeitar os desejos de seus entes queridos de passar suas últimas semanas em casa é expressa em relatos sobre a pressão de "fazer a coisa certa" (Haan et al., 2021; Salifu et al., 2020; Totman et al., 2015). O impacto emocional de permanecer constantemente vigilante durante o processo de morrer intensifica o senso de dever dos cuidadores, muitas vezes levando-os a sacrificar

a satisfação de suas próprias necessidades para cumprir esse papel devido às expectativas sociais e familiares elevadas, o que pode resultar na escalada de exaustão física e emocional (Haan et al., 2021; McKinlay et al., 2021; Robinson et al., 2017; Totman et al., 2015).

Em contrapartida, alguns estudos exploram os desafios do morrer em casa sem poder contar com uma infraestrutura de suporte adequada. Ressalta-se que esse processo é muitas vezes uma escolha forçada devido à falta de acesso a cuidados médicos hospitalares adequados e aos recursos financeiros limitados. Nesses casos, a decisão é menos uma preferência e mais uma necessidade prática, o que aumenta o fardo emocional e físico dos cuidadores, que, mesmo sem conhecimentos e preparo técnico, assumem o papel de "médicos informais" (Salifu et al., 2020).

1.2 Significado emocional e processo de despedida

O processo de acompanhar o morrer em casa é visto pelos cuidadores como uma forma de proporcionar um ritual de passagem individualizado e significativo. Totman et al. (2015) destacam que muitos cuidadores experimentam um senso de "dever cumprido" ao respeitarem o desejo de seus entes queridos de serem cuidados em casa. Relatam que a proximidade constante com o paciente lhes permitiu assumir o controle sobre os cuidados e estar presente nos momentos finais, o que, para muitos, facilitou o processo de despedida e aceitação da perda. Outros estudos reforçam esse significado, apontando que a morte domiciliar deu aos cuidadores oportunidade de vivenciarem uma despedida mais íntima e gradual, gerando uma sensação de fechamento do vínculo que conferiu sentido ao final da vida, de um modo que não teria sido possível em um cenário impessoal como o hospitalar (Robinson et al., 2017; Sano et al., 2007; Wong & Ussher, 2009).

O estudo norueguês de Hunstad e Svindseth (2011) explorou as experiências de cônjuges que não planejaram inicialmente o cuidado terminal em casa, mas que, ao final, sentiram que essa opção favoreceu uma morte mais digna e menos solitária para seus entes queridos. O estudo constatou que o apoio profissional foi essencial, assim como a comunicação eficaz e facilitada com os profissionais de saúde. Os cônjuges relataram que, apesar do impacto emocional da perda, não se arrependeram da decisão de cuidar em casa, pois a proximidade com o(a) paciente nos momentos finais de sua existência proporcionou experiências de conforto, intimidade e conexão emocional que facilitaram o processo de luto.

Sollero-de-Campos e Braga (2019) investigaram a experiência de cuidadores de pacientes oncológicos no Brasil, mostrando que a decisão de cuidar em casa estava relacionada à necessidade de evitar o sofrimento desnecessário em ambientes hospitalares, onde os pacientes podem se sentir mais vulneráveis e despersonalizados no final de vida. Para os autores, a maioria das famílias opta pelo óbito em domicílio devido às experiências anteriores de hospitalização, à busca de evitar a exposição ao sofrimento de terceiros (outros pacientes hospitalizados) e à necessidade de manter referências importantes para o paciente. A decisão é tomada principalmente pela família, muitas vezes sem consulta direta ao paciente, devido à falta de discussões prévias sobre as preferências (Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Toyama & Honda, 2016; Wong & Ussher, 2009). Também se evidencia uma ambivalência na decisão de permitir que esse processo ocorra no domicílio. Embora muitos cuidadores sintam que estão fazendo o melhor por seus entes queridos, também relatam sentimentos de incerteza e medo de não serem capazes de oportunizar os cuidados adequados (Clukey, 2008; Sano et al., 2007).

Em síntese, os estudos analisados evidenciam que a decisão por morrer em casa é atravessada por uma complexa interação entre valores culturais, espirituais e familiares, bem como por fatores práticos e estruturais. De um lado, destaca-se o significado simbólico atribuído ao domicílio como espaço de intimidade, honra às tradições e oportunidade de despedida personalizada, o que pode favorecer a vivência do luto de forma mais gradual e significativa. De outro, emergem tensões relacionadas à sobrecarga física e emocional dos cuidadores, ao medo de não corresponderem às expectativas familiares e à ausência de suporte profissional adequado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Assim, a escolha pelo óbito domiciliar se revela tanto como um ato de respeito à dignidade e aos desejos do paciente quanto como um desafio permeado por limitações estruturais e emocionais, que impactam profundamente a experiência de cuidado e de perda.

2. Experiências e desafios enfrentados no cuidar e no morrer em casa

De forma consistente com os achados da literatura, essa categoria temática delineia um panorama abrangente das experiências dos cuidadores, que incluem suas dificuldades e as limitações enfrentadas ao longo do processo (Chen et al., 2022; Clukey, 2008; Paul & Fernandes, 2020; Salifu et al., 2020; Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Totman et al., 2015; Toyama & Honda, 2016; Wong & Ussher, 2009). As delicadas experiências emocionais vivenciadas pelos familiares de pacientes em cuidados de fim de vida frequentemente são ambíguas e suscitam uma gama de emoções contraditórias, com o acúmulo de responsabilidades e desafios cotidianos.

2.1 Sobrecarga emocional, física e desafios cotidianos

Os estudos convergem ao destacarem que os cuidadores enfrentam desafios que incluem a gestão dos sintomas físicos e comportamentais do paciente, os impactos sobre sua própria saúde e bem-estar e a necessidade de ajustamento às mudanças nos papéis e na dinâmica familiar (Clukey, 2008; Hunstad & Svindseth, 2011; McKinlay et al., 2021). O estresse e a exaustão física e emocional são desfechos recorrentes em todos os estudos. Cuidadores familiares de diferentes contextos relatam a natureza desgastante de fornecer cuidados em casa, ao serem expostos a altos níveis de estresse e fadiga crônica devido à responsabilidade de monitorar o paciente e gerenciar medicamentos e tratamentos sem o devido preparo técnico. A suscetibilidade à fadiga é exacerbada pela necessidade de manterem o lar em funcionamento enquanto administram os cuidados. Junto a isso, enfrentam dificuldades para equilibrar e conciliar as responsabilidades de cuidado com suas próprias vidas pessoais e profissionais, o que amplia o alcance do impacto emocional da experiência (Bilić et al., 2022; Clukey, 2008; Hunstad & Svindseth, 2011; McKinlay et al., 2021; Paul & Fernandes, 2020; Sano et al., 2007).

Os cuidadores familiares, especialmente no contexto de doenças prolongadas e sem possibilidades de cura, como as enfermidades neurodegenerativas, deparam-se com uma complexa rede de responsabilidades e sentimentos paradoxais (Bilić et al., 2022; Clukey, 2008; Haan et al., 2021; McKinlay et al., 2021). A transição para o papel de principal responsável pelo cuidado diário do paciente em fase final de vida exige uma completa reorganização familiar, que frequentemente acarreta tensões e reconfigurações na divisão de tarefas e responsabilidades (Haan et al., 2021). Esse processo pode alterar significativamente as interações dentro da família, exigindo que os cuidadores ajustem suas rotinas e sacrifiquem muitas de suas necessidades pessoais em prol do bem-estar do paciente.

As mudanças podem provocar insegurança, especialmente quando filhos assumem o cuidado de seus pais, forçando uma inversão dos papéis tradicionais e instaurando uma nova dinâmica de colaboração entre os membros da família. A adaptação, portanto, envolve tanto o ajuste prático aos novos papéis quanto a gestão emocional das novas responsabilidades que vêm associadas, conforme os cuidadores buscam equilibrar o cuidado do paciente e a gestão de suas próprias vidas e suas necessidades de autocuidado (Bilić et al., 2022; Haan et al., 2021; Robinson et al., 2017; Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Totman et al., 2015; Toyama & Honda, 2016).

2.2 Fatores socioeconômicos e recursos disponíveis

Um aspecto ainda pouco explorado refere-se à influência dos fatores socioeconômicos nos cuidados paliativos domiciliares (Chen et al., 2022; Paul & Fernandes, 2020; Salifu et al., 2020; Totman et al., 2015; Wong & Ussher, 2009). Totman et al. (2015) e Chen et al. (2022) mostram que muitos cuidadores precisam reduzir ou abandonar o trabalho para suprir as demandas dos pacientes. Paul e Fernandes (2020) destacam que apenas famílias de alta renda contrataram atendentes, enquanto aquelas de renda média ou baixa assumem sozinhas os cuidados, acumulando sobrecarga e sofrimento emocional. Nesse sentido, Wong e Ussher (2009) evidenciam como a desigualdade socioeconômica na Austrália impacta a qualidade do cuidado: famílias com mais recursos econômicos podem contratar profissionais e adaptar o lar, enquanto que as de classes menos favorecidas enfrentam dificuldades adicionais, o que agrava o estresse e a saúde mental dos cuidadores.

A desigualdade social também se expressa em contextos de baixa infraestrutura, como nas áreas periféricas de Gana, onde os cuidadores precisam percorrer longas distâncias ou arcar com custos de transporte para acessar o apoio médico (Salifu et al., 2020). Já em países com sistemas de saúde mais robustos, como Noruega e Nova Zelândia, há maior disponibilidade de suporte oferecido por equipe de cuidados paliativos, embora ainda falte uma abordagem integral que contemple o bem-estar dos cuidadores, além da atenção dedicada ao paciente (Hunstad & Svindseth, 2011; McKinlay et al., 2021).

Apesar dos desafios, muitos cuidadores relatam usufruir de momentos únicos de realização pessoal, que propiciam um senso de resiliência fortalecido. No estudo de Totman et al. (2015), os cuidadores descreveram que, embora o processo de cuidado seja exaustivo, também proporciona uma sensação de dever cumprido e de honra por terem viabilizado o conforto a seus entes queridos até o findar de seus dias. Tal sentimento é reforçado pelas conclusões dos estudos de Robinson et al. (2017) e Sano et al. (2007), nos quais cuidadores expressaram gratidão pela oportunidade de cuidar de seus cônjuges e familiares, apesar de enfrentarem dificuldades ao longo da jornada.

Em conjunto, os estudos analisados revelam que a experiência do cuidar e do morrer em casa é marcada por intensa ambivalência afetiva. Por um lado, os cuidadores enfrentam sobrecarga física e emocional, reorganização familiar, renúncias pessoais e desigualdades socioeconômicas que condicionam diretamente a qualidade do cuidado prestado. A ausência de suporte estruturado e as limitações financeiras frequentemente acentuam sentimentos de exaustão, insegurança e vulnerabilidade. Por outro lado, muitos relatam que esse processo, embora árduo, também oferece oportunidades de fortalecimento da resiliência, construção de vínculos mais íntimos e um profundo senso moral de dever cumprido. Assim, o cuidar em casa aparece simultaneamente como fonte de sofrimento e de realização pessoal, evidenciando a necessidade

de políticas e práticas de saúde que não apenas apoiem o paciente em fim de vida, mas também reconheçam a importância de sustentar condições para assegurar o bem-estar integral dos cuidadores.

3. Implicações para o trabalho de luto

A relação entre o processo de morrer em casa e as experiências de enlutamento do cuidador familiar é um campo de investigação promissor e atual, já que o luto antecipatório pode ter implicações profundas na forma como as famílias lidarão com a morte quando ela se materializar (Bilić et al., 2022; Clukey, 2008; McKinlay et al., 2021; Paul & Fernandes, 2020; Salifu et al., 2020; Sano et al., 2007; Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Totman et al., 2015). As experiências emocionais podem ser particularmente desafiadoras quando não há suporte profissional apropriado para que os sentimentos possam ser ventilados, acolhidos e integrados ao longo do processo de cuidado (Toyama & Honda, 2016).

3.1 Luto antecipatório e experiências durante o processo de morrer em casa

Para Totman et al. (2015), o senso de dever cumprido e a convivência com o paciente nos momentos finais podem auxiliar na regulação das emoções dos cuidadores de forma contínua e gradual, o que, para muitos, facilita o processo de aceitação da perda. Por outro lado, outros estudos detectaram que a percepção de que se trata de uma obrigação moral pode levar o familiar a reprimir suas emoções e sentimentos, que só serão manifestados no luto pós-morte (Haan et al., 2021; Salifu et al., 2020; Totman et al., 2015). A possibilidade de acompanhar a aproximação da morte e de estar presente nos momentos finais de vida do paciente pode ser tranquilizadora para alguns familiares, mas para outros pode intensificar sentimentos de tristeza e ansiedade, já que são constantemente confrontados com a eventualidade da morte iminente (McKinlay et al., 2021; Paul & Fernandes, 2020).

A percepção da iminência da morte marca o início do processo de luto antecipatório, levando os cuidadores a ajustar sua rotina para poderem dedicar o máximo de tempo possível ao paciente. Esse estado é intensificado pela constatação de que a morte está próxima, seja por confirmação médica, seja por intuição. O trabalho de luto antecipatório inclui assumir tarefas de cuidado, finalizar pendências antes do momento de despedida, reforçar os laços de lealdade com o moribundo e manter ativa a esperança, mesmo tendo a consciência da inevitabilidade da morte. Muitos cuidadores relataram que a oportunidade de se despedir foi importante e descreveram como se ajustaram às exigências do cuidado, que os consumiram tanto do ponto de vista emocional como físico (Clukey, 2008).

O luto antecipatório foi uma característica pregnante nos estudos analisados, particularmente em contextos onde o declínio do paciente era prolongado (Bilić et al., 2022; Chen et al., 2022; Clukey, 2008; McKinlay et al., 2021; Toyama & Honda, 2016). Clukey (2008) explorou como o luto antecipatório foi intensificado pelo cuidado domiciliar. A proximidade com a morte, aliada ao desgaste emocional de ver o ente querido em declínio contínuo de suas capacidades, gerou impacto significativo no bem-estar emocional dos cuidadores. Toyama e Honda (2016) mostraram que o luto antecipatório foi desencadeado pela sensação dos familiares de estarem "aprisionados" ao papel de cuidador, o que dificultava a expressão de suas emoções e, consequentemente, prejudicava sua adaptação à perda iminente. Por outro lado, ressaltaram que o luto antecipatório é crucial para a elaboração das vivências atuais, podendo ser benéfico para o familiar, desde que devidamente acompanhado por profissionais. Bilić et al. (2022) reforçam esses achados, afirmando que o processo de enlutamento pode auxiliar o familiar a prever a perda e continuar seu envolvimento emocional com o paciente, ainda que, para alguns familiares, essa experiência possa ser psicologicamente exaustiva.

3.2 Vivências após a morte: espiritualidade, ambiente doméstico e suporte ao luto

Morrer em casa pode ser considerado um evento desejável e benéfico para o processo de luto, pois a presença e a familiaridade do ambiente oportunizam o conforto e fortalecem o senso de intimidade. Essa situação pode possibilitar uma morte segura e digna, trazendo um sentido de paz e completude emocional nesse processo, o que torna a experiência do luto menos traumática (Totman et al., 2015). Em contrapartida, uma pesquisa apontou que, para os cuidadores, a morte em casa transformou o ambiente doméstico em um espaço impregnado pelas memórias do período final de vida do ente querido, o que dificultou o processo de luto. Os familiares relataram que a casa se tornou um espaço de dor e sofrimento, pois cada cômodo e objeto os fazia recordar a pessoa falecida e as vicissitudes enfrentadas nos cuidados finais (Sollero-de-Campos & Braga, 2019).

Para Chen et al. (2022), uma das formas de atenuar o sofrimento é promover práticas religiosas de despedida durante e após o falecimento, que geram impacto positivo e tranquilizador sobre os entes queridos do falecido, amparando-os na vivência da perda e favorecendo a elaboração do luto. Cuidadores com forte tendência a professar fé religiosa tendem a considerar os pensamentos sobre a morte e a preparação para o luto como uma parte intrínseca ao processo de enfrentamento.

A religiosidade oferece não apenas consolo espiritual, mas também um sentido de propósito que dignifica o ato de cuidar, reforçando a resiliência do cuidador que se vê envolvido nessa situação.

Estudos confirmam que a espiritualidade e o apoio social são fontes valiosas de fortalecimento, embora os cuidadores continuem a vivenciar ambivalência emocional, tentando contrabalançar a esperança com a difícil aceitação da morte iminente (Benites et al., 2021a, 2021b; Bilić et al., 2022; Sollero-de-Campos & Braga, 2019; Totman et al., 2015). Construiu-se um significado cultural em torno da morte no Ocidente que leva à busca de suporte social e religioso para poder encontrar paz e compreensão, embora diferenças de crenças entre cuidador e paciente possam suscitar eventuais tensões.

A falta de suporte emocional e psicológico contínuo após a morte foi identificada pelos cuidadores como um fator que predispõe ao luto complicado. McKinlay et al. (2021) e Salifu et al. (2020) apontam que, em contextos nos quais os recursos e a organização do sistema de saúde são limitados, muitos cuidadores enfrentam o luto de maneira solitária, sem poder contar com o acompanhamento por parte de profissionais ou redes de apoio que os auxiliem a processar a perda e a superar o isolamento social. Essa falta de suporte pode agravar o luto, especialmente para aqueles que se sentem sobrecarregados com as responsabilidades de cuidado ou que enfrentam dificuldades para aceitar o falecimento do ente querido.

Nas situações em que houve a continuidade do apoio oferecido pelas equipes de cuidados paliativos após o óbito, os cuidadores relataram que o acompanhamento oferecido foi um recurso importante para ajudá-los a lidar com a dor da perda e a reestruturar suas vidas após o falecimento. Assim, receber acompanhamento e aconselhamento profissional foi visto como crucial para gerenciar o luto de forma saudável (Paul & Fernandes, 2020; Robinson et al., 2017).

Os resultados evidenciam que o morrer em casa influencia o processo de luto dos cuidadores, acarretando tanto potenciais benefícios quanto desafios adicionais. A proximidade contínua com o paciente favorece o luto antecipatório, que pode facilitar a aceitação da perda ao permitir despedidas graduais e nutrir o senso de dever cumprido, mas também pode intensificar sentimentos de tristeza, exaustão emocional e sobrecarga, sobretudo quando não há suporte profissional adequado. Após a morte, o ambiente doméstico pode se tornar um espaço de conforto e dignidade, favorecendo um luto menos traumático, mas, em alguns casos, transforma-se em um cenário de sofrimento devido às memórias dolorosas que evocam o período final de vida.

Espiritualidade, religiosidade e apoio social emergem como recursos fundamentais para ressignificar a experiência e fortalecer a resiliência dos cuidadores, enquanto que a ausência de acompanhamento profissional após o falecimento aparece como um fator de risco para o desenvolvimento do luto complicado. Dessa forma, destaca-se a necessidade de estratégias integradas de suporte que contemplem tanto o processo de morrer quanto o período posterior à perda, ampliando os cuidados direcionados ao cuidador familiar de forma regular e contínua.

Conclusão

Este estudo buscou analisar a produção científica sobre o processo de morrer em casa e suas implicações na vivência emocional de luto dos familiares cuidadores. Foram encontradas evidências da literatura que corroboram tanto os benefícios quanto os desafios decorrentes da experiência de enlutamento. A revisão integrativa revelou que a morte no domicílio é uma prática que pode favorecer o cuidado humanizado e respeitar o desejo de muitos pacientes em fim de vida, mas que também impõe significativa sobrecarga física, emocional, financeira e espiritual aos familiares, especialmente diante do luto antecipatório.

Os resultados encontrados demonstram a relevância social da temática ao apontar que o suporte ofertado aos cuidadores familiares influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado e também a forma como os familiares vivenciam o luto após a perda. Ao destacar evidências obtidas em diferentes contextos culturais e socioeconômicos, este estudo contribui para ampliar a compreensão de como variáveis estruturais, como disponibilidade de serviços, políticas públicas de saúde, recursos financeiros e redes de apoio, modulam o processo de morrer em casa. Nesse sentido, os achados reforçam a urgência de se fortalecerem políticas públicas, como a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil, e de se ampliarem programas de atenção domiciliar que incluam acompanhamento emocional e suporte prático aos cuidadores, favorecendo uma vivência mais digna do fim de vida e prevenindo o surgimento do luto complicado.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos revisados detectou limitações relacionadas ao número reduzido de estudos empíricos disponíveis, à heterogeneidade das amostras e à predominância de delineamentos qualitativos conduzidos com grupos modestos de participantes, o que limita a generalização dos resultados. Ademais, a escassez de estudos em países latino-americanos e do Sul Global mostrou que há uma lacuna importante a ser preenchida. Futuras pesquisas devem investir em delineamentos longitudinais, que acompanhem a experiência dos cuidadores antes, durante e após a morte do ente querido, permitindo compreender melhor os impactos a longo prazo do morrer em casa. Também se faz necessário explorar intervenções culturalmente sensíveis e estratégias de cuidado inovadoras, que possam oferecer suporte integral às famílias.

Assim, ao compreenderem melhor a complexidade das experiências dos cuidadores familiares diante da morte em casa, gestores de serviços e profissionais de saúde podem planejar ações de cuidado mais eficazes, que fortaleçam a rede de apoio domiciliar, promovam equidade no acesso aos serviços e garantam dignidade tanto para os pacientes quanto para aqueles que os acompanham em seus últimos momentos de vida. O impacto social deste estudo se concentra na possibilidade de orientar práticas profissionais, fomentar políticas públicas mais inclusivas e apoiar o desenvolvimento de serviços que atendam às demandas emocionais, espirituais e materiais das famílias.

A contribuição desta revisão reside em oferecer subsídios que podem orientar a adoção de práticas profissionais mais humanizadas, que reconheçam o cuidador como protagonista do processo de fim de vida. Outra contribuição relevante consiste em fortalecer a formulação de políticas públicas inclusivas, que ampliem o acesso a cuidados paliativos de qualidade em todo o território nacional. Os resultados também podem oferecer subsídios para apoiar a formação e a capacitação de profissionais da saúde, preparando-os para atuar de forma interdisciplinar, integrada e sensível às necessidades das famílias.

Dessa maneira, este estudo não apenas reforça a centralidade dos cuidadores familiares no morrer em casa, mas também aponta caminhos concretos para que a saúde pública, a academia e a sociedade reconheçam, apoiem e valorizem o trabalho dos cuidadores informais, garantindo dignidade tanto para os pacientes quanto para aqueles que os acompanham em sua jornada dos últimos momentos de vida.

Referências

Arruda-Colli, M. N. F., Mulle, R. L. D., Pasian, S. R., & Santos, M. A. (2021). Adaptação transcultural de instrumentos avaliativos em cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura. *Avaliação Psicológica, 20*(2), 191–200. https://doi.org/10.15689/ap.2020.2002.19610.07

Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*, *34*(2), 269–279. https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008

Benites, A. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Spirituality in Brazilian family caregivers of patients with cancer from end-of-life care to bereavement. *Death Studies*, *47*(3), 249–258. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2051095

Benites, A. C., Rodin, G., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2021a). "You begin to give more value in life, in minutes, in seconds": Spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end of life care in Brazil. *Supportive Care in Cancer, 30*(3), 2631–2638. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w

Benites, A. C., Rodin, G., Leite, A. C. A. B., Nascimento, L. C., & Santos, M. A. (2021b). The experience of spirituality in family caregivers of adult and elderly cancer patients receiving palliative care: A metasynthesis. *European Journal of Cancer Care*, *30*(4), e13424. https://doi.org/10.1111/ecc.13424

Bilić, J., Skokandić, L., & Puljak, L. (2022). Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: A qualitative study. *BMC Palliative Care, 21*(199), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12904-022-01093-1

Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology, 18*(3), 328–352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. L. Rodgers & K. A. Knafl (Eds.), *Concepts development in nursing: Foundations, techniques and applications* (2nd ed., pp. 231–250). W. B. Saunders.

Chen, N. C., Yang, Y. M., & Wu, L. M. (2022). Exploring the Taiwanese anticipatory experience of grief among primary caregivers in palliative home care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care, 39*(2), 136–146. https://doi.org/10.1177/10499091221096351

Clukey, L. (2008). Anticipatory mourning: Processes of expected loss in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing, 14*(7), 316–325. https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.7.30504

Fonseca, J. P. (2014). Luto antecipatório – situações que se vive diante de uma morte anunciada. In F. S. Santos (Ed.), *Tratado brasileiro sobre perdas e lutos* (pp. 145–154). Atheneu.

Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.

Haan, M. M., Olthuis, G., & van Gurp, J. L. P. (2021). Feeling called to care: A qualitative interview study on normativity in family caregivers' experiences in Dutch home settings in a palliative care context. *BMC Palliative Care, 20*, 183. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00868-2

Hunstad, I., & Svindseth, M. F. (2011). Challenges in home-based palliative care in Norway: A qualitative study of spouses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing, 17*(8), 398–404. https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.8.398

Kilpatrick, K., Allard, É., Jabbour, M., & Tchouaket, É. (2025). Factors that support home deaths for patients receiving at-home palliative and end-of-life care: A sequential mixed-methods explanatory study. *BMC Palliative Care, 24*, 197. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01840-0

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry, 10*1(2), 141–148. https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141

Lopes da Silva, J., Gomes, S. A., Costa de Oliveira, L., Zanetti de Albuquerque, L., Moura, L. M., Santos Thuler, L. C., & Cristina de Melo, A. (2024). Exploring factors and trends in place of death by cancer: A population-based study in Brazil. The *Lancet Regional Health – Americas, 34*, 100764. https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100764

McKinlay, E., Vaipuna, K., O'Toole, T., Golds, H., & Adams, A. (2021). Doing what it takes: A qualitative study of New Zealand carers' experiences of giving home-based palliative care to loved ones. *The New Zealand Medical Journal, 134*(1533), 21–32.

Mercadante, S., Piccione, T., Spinnato, F., Scordi, M. C., Perricone, C., Pumilia, U., & Casuccio, A. (2022). Caregiver distress in home palliative care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care, 39*(11), 1337–1341. https://doi.org/10.1177/10499091221080450

Ministério da Saúde. (2020). *Cartilha de atenção domiciliar na atenção primária à saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf

Ministério da Saúde. (2024). *Política Nacional de Cuidados Paliativos*. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: Development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology, 134*, 103–112. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003

Parkes, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science & Medicine, 5*(2), 101–115. https://doi.org/10.1016/0037-7856(71)90091-6

Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. Summus.

Paul, A., & Fernandes, E. (2020). Experiences of caregivers in a home-based palliative care model: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care, 26*(3), 306–311. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_154_19

Robinson, C. A., Bottorff, J. L., McFee, E., Bissell, L. J., & Fyles, G. (2017). Caring at home until death: Enabled determination. *Supportive Care in Cancer, 25*(4), 1229–1236. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3515-5

Salifu, Y., Almack, K., & Caswell, G. (2020). 'My wife is my doctor at home': A qualitative study exploring the challenges of home-based palliative care in a resource-poor setting. *Palliative Medicine, 34*(10), 1338–1348. https://doi.org/10.1177/0269216320951107

Sano, H., Miyashita, M., Morita, T., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2007). Caregiving at home for patients with advanced cancer in Japan: Influence of home-based palliative care services on caregivers' psychological distress and satisfaction. *Journal of Palliative Medicine, 10*(6), 1271–1278. https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0029

Schaepe, C., & Ewers, M. (2018). "I see myself as part of the team": Family caregivers' contribution to safety in advanced home care. *BMC Nursing, 17*, 40. https://doi.org/10.1186/s12912-018-0308-9

Sollero-de-Campos, F., & Braga, R. C. (2019). Quando a morte ocorre no domicílio. *Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer, 4*(8), 419–433. https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i8.419-433

Souza, Y. L. P., Garcia, J. T., Santos, M. A. dos, & Oliveira-Cardoso, E. A. (2025). Anticipatory grief in patients newly diagnosed with onco-hematologic diseases. *Estudos de Psicologia (Campinas), 42*, e230023. https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e230023

Thomas, C., Turner, M., Payne, S., Milligan, C., Brearley, S., Seamark, D., & Williams, S. (2018). Family carers' experiences of coping with the deaths of adults in home settings: A narrative analysis of carers' relevant background worries. *Palliative Medicine, 32*(5), 950–959. https://doi.org/10.1177/0269216318757627

Totman, J., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S., & Martin, J. (2015). 'You only have one chance to get it right': A qualitative study of relatives' experiences of caring at home for a family member with terminal cancer. *Palliative Medicine, 29*(6), 496–507. https://doi.org/10.1177/0269216314566840

Toyama, H., & Honda, A. (2016). Using narrative approach for anticipatory grief among family caregivers at home. *Global Qualitative Nursing Research, 3*, 2333393616682549. https://doi.org/10.1177/2333393616682549

Vachon, M. (2020). "It made me more human": Existential journeys of family caregivers from prognosis notification until after the death of a loved one. *Journal of Palliative Medicine, 23*(12), 1613–1618. https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0689

Wong, W. K., & Ussher, J. (2009). Bereaved informal cancer carers making sense of their palliative care experiences at home. *Health & Social Care in the Community, 17*(3), 274–282. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00828.x

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (5th ed.).* Springer Publishing Company.

World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/274561

Wu, M. P., Huang, S. J., & Tsao, L. I. (2020). The life experiences among primary family caregivers of home-based palliative care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care, 37*(10), 816–822. https://doi.org/10.1177/1049909120907601

Contribuição dos Autores

Labate, R. V. F.: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Escrita – redação do rascunho original.
Santos, M. A.: Conceituação, Análise formal, Supervisão, Escrita – redação do rascunho original, Escrita – revisão e edição.
Oliveira-Cardoso, É. A.: Conceituação, Análise formal, Supervisão, Escrita – redação do rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Fonte de Financiamento

Este trabalho não contou com suporte financeiro ou financiamento específico de agências de fomento.

Conflito de Interesses

Os autores informaram que não há conflito de interesses.

Direitos Autorais

Os autores detêm os direitos autorais relativos ao artigo e concedem à Revista Subjetividades o direito de primeira publicação. O trabalho é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*) sob a Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Verificação de Similaridade

A Revista Subjetividades mantém a prática de submeter todos os artigos aprovados para publicação à verificação de similaridade pelo software *iThenticate* da *Turnitin*, através do serviço *Similarity Check* da *Crossref.*

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo poderá ser disponibilizado mediante solicitação.

Revisão por Pares

Este conteúdo foi avaliado conforme o processo de revisão por pares duplo-cego (*double-blind peer review*). A divulgação das informações dos pareceristas e do Relatório de Revisão por Pares (*Peer Review Report*) é feita somente após a conclusão do processo avaliativo e com o consentimento voluntário dos respectivos pareceristas e autores.

Editora-chefe Responsável

Regina Heloisa Maciel
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2933-7021

Editores Associados

Kaline da Silva Lima
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-6127-5815

Leônia Cavalcante Teixeira
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4997-5349

Lucas Guimarães Bloc
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-8528-131X