

Cuidados paliativos oncológicos e luto: uma revisão de escopo

Oncological palliative care and bereavement: A scope review

Carla Cristina Alvarez Serrão¹, Allya Ariadne Alves Malcher¹, Marcelo Marques Cardoso¹, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614910657P

RESUMO Este artigo objetivou mapear as estratégias e intervenções utilizadas nos Cuidados Paliativos Oncológicos para o acompanhamento do luto, identificando abordagens que auxiliem familiares no enfrentamento da perda. Trata-se de uma revisão de escopo, as etapas atenderam ao Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist. A pesquisa dos dados foi realizada em quatro etapas, entre setembro e outubro de 2024, por dois pesquisadores independentes, cegos entre si. Para sustentar o critério de busca, a pergunta de investigação foi elaborada a partir do acrônimo População, Conceito e Contexto. Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Cochrane Library. Concluiu-se que a introdução precoce dos cuidados paliativos é fundamental para melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus familiares, promovendo alívio do sofrimento e apoio psicossocial contínuo. Este estudo identificou que uma morte entendida como digna e sem sofrimento contribui para uma experiência de luto menos traumática, impactando positivamente a adaptação dos cuidadores e familiares.

PALAVRAS-CHAVE Cuidados paliativos. Luto. Câncer.

ABSTRACT This article aimed to map the strategies and interventions used in Oncology Palliative Care for monitoring grief, identifying approaches that help family members in coping with loss. This is a scoping review, the stages of which followed the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist. The data search was carried out in four stages and conducted between September and October 2024, by two independent researchers, blinded to each other. To support the search criteria, the research question was developed based on the acronym Population, Concept, and Context. To identify relevant studies, the PubMed, SciELO, BVS, and Cochrane Library databases were consulted. It is concluded that the early introduction of palliative care is essential to improve the quality of life of cancer patients and their families, promoting relief from suffering and continuous psychosocial support. This study identified that a death understood as dignified and without suffering contributes to a less traumatic grieving experience, positively impacting the adaptation of caregivers and family members.

KEYWORDS Palliative care. Bereavement. Cancer.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.
cserrao@ufpa.br

Introdução

Atualmente, as doenças crônicas são as principais responsáveis por incapacidades funcionais, sofrimento e óbitos, com destaque para o câncer¹. O diagnóstico oncológico apresenta um crescimento progressivo em todas as idades e no Brasil. Frequentemente, é diagnosticado em estágios avançados, o que resulta em desafios significativos para o sistema de saúde².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)³, o câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo, com cerca de 10 milhões de mortes em 2020. Ele é caracterizado pelo crescimento descontrolado de células que podem invadir tecidos adjacentes e se disseminar para outras partes do corpo, num processo conhecido como metástase⁴.

O diagnóstico oncológico pode suscitar no indivíduo reflexões acerca da vida e da finitude. Esse processo pode despertar distintas sensações e reações de acordo com o modo com que a experiência é vivenciada. Quando a morte se apresenta como uma possibilidade, sentimentos de surpresa e choque podem ocorrer inicialmente, em geral, mediante um diagnóstico de prognóstico ruim⁵.

Diante dessa situação, é crucial adotar uma abordagem integral e humanizada que atenda às necessidades reais dos pacientes e suas famílias. É nesse contexto que surgem os Cuidados Paliativos (CP). Segundo a OMS⁶, os CP são definidos como uma abordagem que visa a melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças que ameaçam a vida. O objetivo é aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais⁷.

Ainda que haja produções importantes sobre o tema, parece ser momento oportuno para a identificação de métodos e formas trabalhadas em CP oncológico, que podem ser discutidas, experimentadas e aprofundadas em situações oncológicas e de perdas (luto) por essa doença. Nos CP associados a doenças oncológicas e outras condições terminais, o

princípio central é a dignidade humana. Os profissionais envolvidos se esforçam para aliviar o sofrimento do paciente e promover uma morte digna, contribuindo para a qualidade de vida do paciente⁸.

Os CP tiveram origem no Reino Unido, na década de 1960, com a criação do St. Christopher Hospice, o primeiro serviço a oferecer um cuidado integral ao paciente. Essa iniciativa foi impulsionada pelos esforços de Cicely Saunders, que desenvolveu uma abordagem abrangente para o alívio da dor e sofrimento no final da vida, englobando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de seus familiares⁹.

Na prática dos CP, o objetivo é o cuidado, não a cura, aceitando o limite da vida e respeitando a dignidade humana. Esses cuidados devem ser iniciados desde o diagnóstico de doenças graves e incuráveis, promovendo conforto e bem-estar. Além disso, incluem a assistência durante o processo de finitude e o luto vivenciado pelo paciente e sua família, sendo o luto uma resposta normal à perda e vivenciado de maneira pessoal e contextual².

O luto é um processo que se transformou no decorrer do tempo, na medida em que outrora era percebido como um evento possivelmente evocador de enfermidade biopsíquica, mas, no presente, é tido como um decurso natural e previsto frente à ruptura de um vínculo¹⁰.

O luto pode ser compreendido como um processo psicológico, emocional, comportamental e ocupacional que ocorre após a perda significativa de uma pessoa ou algo importante¹¹. Tradicionalmente, foi definido como um processo em estágios, como proposto por Kübler-Ross¹², definidos como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Conceituar o processo de luto não é fácil, pois distintos autores sugerem classificações variadas sobre o tema, sendo as principais as que distinguem entre o luto dito normal e o luto complicado. O primeiro refere-se à forma como tal vivência é experienciada, sendo compreendido como um processo em que há entendimento e aceitação da perda

do familiar ou ente querido, propiciando um estado adaptativo de prosseguir vivendo na ausência daquela pessoa¹⁰.

O luto complicado, no que lhe concerne, é interpretado como ‘uma desorganização prolongada que a impede de retomar suas atividades com a qualidade anterior à perda’¹³. Ou seja, acarreta práticas, hábitos ou comportamentos disfuncionais que impactam as Atividades de Vida Diária (AVD).

Diante disso, realizou-se uma pesquisa prévia nas plataformas Joanna Briggs Institute (JBI) e Open Science Framework (OSF) acerca dos CP Oncológicos e a relação com o luto. Observou-se que há na literatura muitos estudos envolvendo os três objetos de estudo deste artigo, embora poucos façam conexões entre os mesmos. Além disso, a temática deste artigo é necessária, visto que há um aumento no diagnóstico oncológico, mas que ocorre de forma tardia, o que interfere diretamente nas medidas de cuidados ofertados.

O interesse por esta temática surgiu da necessidade de conhecer o que se tem publicado acerca da relação entre CP Oncológicos e Luto com o intuito de favorecer a apropriação do tema e identificar o que a literatura traz nesse contexto. Apesar do reconhecimento da importância dos CP Oncológicos no suporte ao paciente e sua família, ainda há lacunas na compreensão das formas utilizadas para lidar com o luto nesse contexto. Diante disso, este artigo objetivou mapear as estratégias e intervenções utilizadas nos CP Oncológicos para o acompanhamento do luto, identificando abordagens que auxiliem familiares no enfrentamento da perda.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão de escopo recomendada pelo JBI¹⁴ em atenção à proposta revisada de Arksey e O’Malley. O protocolo da pesquisa foi registrado na base OSF e pode ser verificado pelo *link* de registro: https://osf.io/msjyx/?view_only=3d556d093b1c43199a781e

6dea0d5808 e DOI: 10.17605/OSF.IO/MSJYX.

As etapas atenderam ao Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR) Checklist¹⁵. A pesquisa dos dados foi realizada em quatro etapas, sendo que a primeira etapa – identificação – consistiu na aplicação do critério de busca na plataforma científica escolhida para coletar os títulos encontrados; a segunda etapa – triagem dos dados – envolveu a leitura dos títulos ou resumos para filtrar os textos pertinentes à questão de pesquisa; a terceira etapa – elegibilidade – focou na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão adotados nesta pesquisa; por fim, a quarta etapa – inclusão – resultou na extração dos metadados dos artigos selecionados para análise. Essas etapas são detalhadas abaixo.

Estratégia de busca

As buscas foram realizadas entre setembro e outubro de 2024 por dois pesquisadores independentes cegos entre si e seguiram o fluxograma Prisma-ScR adaptado para revisão de escopo¹⁵.

Para sustentar o critério de busca, a pergunta de investigação foi elaborada a partir do acrônimo PCC – População, Conceito e Contexto, a saber: ‘Quais estratégias e intervenções têm sido utilizadas nos CP Oncológicos para o acompanhamento do luto de familiares?’. Sendo que População é a equipe que atua em CP; Conceito é o luto; e Contexto são os CP oncológicos.

Inicialmente, identificaram-se quais descritores conseguiriam captar os artigos referentes à temática desta pesquisa. Para tanto, foram analisados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) com os termos “Cuidados Paliativos”, “Neoplasia” e “Luto”.

Fez-se a extração dos descritores, sua combinação com as possibilidades de variação descritas no DeCS e, em seguida, a construção da *string* de busca com o uso do operador booleano ‘AND’ e ‘OR’. Ao final, gerou-se a seguinte *string* de busca em Português:

“cuidados paliativos” OR “cuidado paliativo” OR “Assistência Paliativa” OR “cuidado paliativo de apoio” OR “tratamento paliativo” AND neoplasia OR câncer OR neoplasias OR tumor AND luto OR enlutamento OR perda.

Na *string* de busca em inglês, adotaram-se os seguintes termos: “*palliative care*” OR “*Care, Palliative*” OR “*Palliative Supportive Care*” OR “*Palliative Treatment*” OR “*palliative Treatments*” AND *Neoplasms* OR *Cancer* OR *tumor* OR “*Malignant Neoplasm*” OR *tumors* AND *Bereavement* OR *Bereavements*.

Por fim, em espanhol, utilizou-se a *string* de busca: “*Apoyo en Cuidados Paliativos*” OR “*Asistencia Paliativa de Apoyo*” OR “*Atención Paliativa*” OR “*Tratamiento Paliativo*” AND *Neoplasias* OR “*Neoplasias Malignas*” OR *Cáncer* OR *Tumor* AND *Duelo* OR *pena* OR *Pérdida*.

Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultadas as bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. O processo de busca seguiu com ajustes progressivos no critério para otimizar a recuperação de estudos pertinentes ao tema.

Inicialmente, foram testadas três construções da *string* de busca, aplicadas em todas

as bases de dados. Durante esse processo, observou-se a necessidade de refinamentos para aprimorar a especificidade e sensibilidade da busca. Um dos principais ajustes foi a substituição do termo oncologia por ‘neoplasia’, uma vez que o primeiro resgatava predominantemente artigos voltados às ciências biomédicas, desviando do foco na abordagem dos CP.

Outro ajuste importante envolveu os termos relacionados ao luto. A busca inicial utilizou apenas o termo luto, resultando em um número reduzido de estudos. Para ampliar a abrangência, foram incorporados termos mais amplos, como perda e enlutamento, permitindo uma maior recuperação de artigos. Foi seguida de uma triagem qualitativa na leitura dos dados encontrados para garantir a relevância dos estudos selecionados.

O refinamento do critério ocorreu de forma sequencial e baseada em testes iniciais nas bases PubMed e BVS. Após os ajustes necessários, a busca final foi conduzida nas quatro bases de dados selecionadas. A *tabela 1* apresenta um resumo dos principais procedimentos adotados ao longo desse processo.

Tabela 1. Estratégia de busca - Resumo dos principais procedimentos adotados

String de busca	BVS	PubMed	SciELO	Cochrane Library
Português: (“cuidados paliativos” OR “cuidado paliativo” OR “Assistência Paliativa” OR “cuidado paliativo de apoio” OR “tratamento paliativo”) AND (neoplasia OR câncer OR neoplasias OR tumor) AND (luto OR enlutamento OR perda)	573	0	19	0
Inglês: (“ <i>palliative care</i> ” OR “ <i>Care, Palliative</i> ” OR “ <i>Palliative Supportive Care</i> ” OR “ <i>Palliative Treatment</i> ” OR “ <i>palliative Treatments</i> ”) AND (<i>Neoplasms</i> OR <i>Cancer</i> OR <i>tumor</i> OR “ <i>Malignant Neoplasm</i> ” OR <i>tumors</i>) AND (<i>Bereavement</i> OR <i>Bereavements</i>)	436	24	3	18
Espanhol: (“ <i>Apoyo en Cuidados Paliativos</i> ” OR “ <i>Asistencia Paliativa de Apoyo</i> ” OR “ <i>Atención Paliativa</i> ” OR “ <i>Tratamiento Paliativo</i> ”) AND (<i>Neoplasias</i> OR “ <i>Neoplasias Malignas</i> ” OR <i>Cáncer</i> OR <i>Tumor</i>) AND (<i>Duelo</i> OR <i>pena</i> OR <i>Pérdida</i>)	89	0	2	0

Fonte: elaboração própria, 2024.

Seleção dos estudos e elegibilidade

Os títulos identificados nas bases de dados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan^{®16}, em extensão compatível com o programa. Utilizou-se o Rayyan^{®16} para retirada de duplicidades e triagem dos artigos por dois pesquisadores.

Inicialmente, foram removidos os títulos duplicados, seguindo-se a análise independente entre os pesquisadores, realizada mediante seleção cega e em atenção à pergunta de pesquisa e objetivos definidos. A primeira etapa compreendeu a leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Os artigos que atenderam aos critérios de relevância para responder à pergunta de investigação foram analisados na segunda fase via leitura dos manuscritos na íntegra.

Na etapa de elegibilidade, ainda de forma cega, os critérios de inclusão e de exclusão foram incluídos no Rayyan^{®16}. Os critérios de inclusão abrangem: os artigos publicados entre 2018 e 2023 em português, inglês e espanhol, de livre acesso, que tivessem como população do estudo pessoas enlutadas e a relação com CP, especificados no campo da oncologia e que respondessem à pergunta de investigação. O período de inclusão de 2018 a 2023 foi escolhido com o objetivo de garantir a atualização das evidências científicas sobre as formas e intervenções voltadas ao acompanhamento do luto em CP oncológico. Essa escolha considera que houve avanços significativos na compreensão do luto nesse contexto, impulsionados por novas diretrizes, práticas baseadas em evidências e um olhar mais aprofundado sobre o suporte a familiares.

Não foram considerados a literatura cinzenta, trabalhos duplicados ou publicados nos anos anteriores ao período de busca estabelecido; fizeram-se exclusões baseadas na qualidade metodológica e de artigos que não possuíam relevância temática e que não abordaram diretamente o luto no contexto dos CP oncológicos. Ressalta-se que a coleta e atualização dos trabalhos ocorreu no período de setembro e outubro de 2024.

Somente a partir desse momento, divergências nos pareceres dos pesquisadores cegos foram encaminhadas para discussão entre eles às claras. Após esse momento, os artigos resultantes foram incluídos para a extração dos metadados e posterior inferência dos desfechos.

Tratamento dos dados

Um mestrando e outro doutorando foram os pesquisadores escolhidos para executar as etapas do Prisma-ScR15, cuja autonomia no estudo foi definida para valores de concordância no coeficiente de kappa superiores a 0,61, o que indica uma concordância substancial¹⁷. Os demais pesquisadores eram doutores com expertise na área e exerceram o papel de revisores das condutas e análise dos achados.

Extração, organização e análise dos dados

A organização e extração dos dados seguiram um protocolo previamente estabelecido, baseado nas diretrizes do JBI¹⁴. Para garantir a confiabilidade do processo, foi conduzida uma pilotagem do instrumento de extração de dados em um subconjunto de artigos antes da extração completa, permitindo ajustes, quando necessário. Inicialmente, elencaram-se apenas os dados de identificação do artigo, objetivo e desenho metodológico e resultados.

No entanto, com intuito de responder adequadamente à pergunta de investigação, especificaram-se mais os metadados a serem utilizados, como autor e ano de publicação, título, objetivo, desenho do estudo, população alvo, tipo de luto abordado, intervenções identificadas, estratégia de suporte ao luto, resultados e principais conclusões.

A construção dos resultados e da discussão versou pela análise de conceitos e definições que respondem à problemática dessa pesquisa de acordo com o contexto. A análise pautou-se a partir do conteúdo dos estudos que foram lidos na íntegra, com enfoque nos objetivos,

resultados e conclusões de cada artigo incluído. Para isso, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin¹⁸ para discutir as temáticas encontradas. Tal análise possui três passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise compreendeu uma leitura flutuante do material, com o objetivo de promover um primeiro contato com os dados e favorecer a organização inicial das ideias. Essa etapa permitiu a familiarização com os textos selecionados, facilitando a identificação de temas recorrentes e relevantes.

Em seguida, procedeu-se à exploração do material, etapa na qual os dados foram codificados e classificados. Destacaram-se os principais tópicos abordados nos estudos, como a conceituação de luto e de CP oncológicos, os tipos de luto identificados – antecipatório, complicado, prolongado –, a prevalência do luto no contexto dos CP, as estratégias de enfrentamento utilizadas por familiares e cuidadores, e a relação entre o processo de luto e os CP oncológicos em diferentes contextos de cuidado, como o domiciliar e hospitalar. As unidades de registro e de contexto foram delimitadas com base na recorrência temática e na relevância conceitual para o objetivo deste estudo.

Na terceira etapa, referente ao tratamento dos resultados obtidos, foi realizada uma análise interpretativa, por meio da qual se efetuou a inferência dos dados, a captação de

significados subjacentes ao conteúdo explícito e a comparação com outros estudos presentes na literatura científica. A análise foi norteadada pela técnica de categorização temática, conforme proposta por Bardin¹⁹, possibilitando a construção de eixos temáticos que emergiram a partir da leitura crítica do material lido.

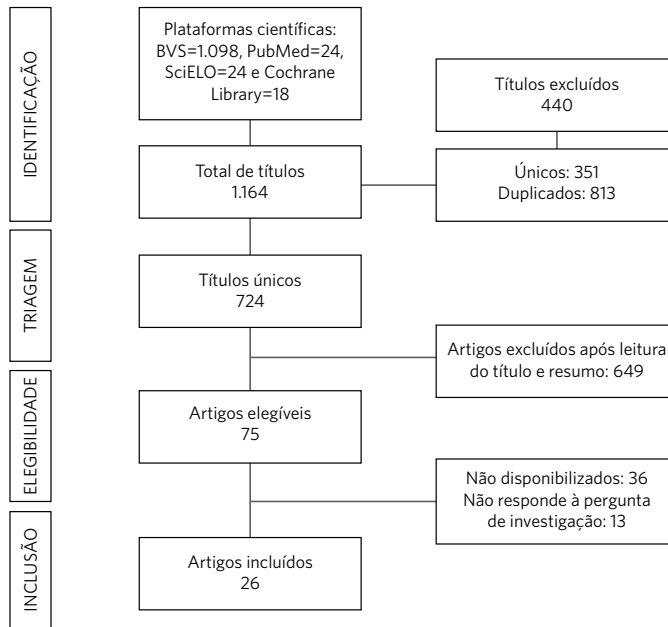
As categorias foram organizadas de forma a facilitar a compreensão das contribuições dos CP oncológicos para o processo de luto, permitindo, assim, mapear os pontos mais relevantes emergidos das evidências científicas analisadas. Ressalta-se que, nos artigos estrangeiros, foi realizada a tradução livre pela autora, sempre que necessário, com o objetivo de manter a fidelidade ao conteúdo original.

Resultados

Após ser aplicada a *string* de busca nas bases selecionadas (BVS, PubMed, SciELO e Cochrane Library), restou um total de 1.164 artigos. Nessa revisão, o grau de concordância obtido foi de 0,61, o que indica uma concordância substancial entre os pesquisadores.

Dos 1.164 títulos, 724 artigos foram selecionados. Os critérios de elegibilidade filtraram 75 artigos para a análise completa dos textos. Desses, 26 foram incluídos para a extração dos metadados. A *figura 1* apresenta o fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos dados



Fonte: elaboração própria, 2024.

Os 26 artigos remanescentes foram descritos no *quadro 1*:

Quadro 1. Apresentação dos estudos que compõem a revisão

Ordem dos artigos	Objetivo	Desenho do estudo	População alvo	Tipo de luto abordado	Intervenções identificadas	Estratégia de suporte ao luto	Resultados	Conclusão
Heymann-Horan AV et al. (2018) Effect of home-based specialised palliative care and dyadic psychological intervention on caregiver anxiety and depression: a randomised controlled trial								
E1	Avaliar impacto dos CP domiciliares e intervenção psicológica sobre ansiedade e depressão dos cuidadores	Ensaio clínico randomizado	Cuidadores de pacientes com CP domiciliar	Luto antecipatório	Intervenção psicológica para cuidadores	Redução de ansiedade e depressão	O suporte psicossocial reduziu sofrimento emocional	CP domiciliar associado a menores níveis de sofrimento
Applebaum KE et al. (2022) A Qualitative Exploration of the Feasibility and Acceptability of Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers								
E2	Explorar a viabilidade e aceitação da psicoterapia centrada no significado para cuidadores de pacientes com câncer	Estudo qualitativo	Cuidadores de pacientes oncológicos	Luto antecipatório e pós-morte	Psicoterapia centrada no significado	Suporte emocional e reflexão sobre o significado da perda	A intervenção foi bem aceita e pode ajudar no enfrentamento do luto	A psicoterapia centrada no significado pode ser uma estratégia útil para reduzir o sofrimento de cuidadores

Quadro 1. Apresentação dos estudos que compõem a revisão

Ordem dos artigos	Objetivo	Desenho do estudo	População alvo	Tipo de luto abordado	Intervenções identificadas	Estratégia de suporte ao luto		
						Resultados	Conclusão	
Hansson HRN et al. (2021)		End-of-life palliative home care for children with cancer: A qualitative study on parents' experiences						
E3	Compreender as experiências de pais que recebem cuidados paliativos domiciliares para seus filhos com câncer	Estudo qualitativo	Pais de crianças com câncer	Luto antecipatório e pós-morte	Cuidados paliativos domiciliares	Acompanhamento de profissionais de saúde no domicílio	Pais relataram desafios emocionais, mas valorizam o suporte recebido	O suporte domiciliar pode ajudar os pais a se prepararem para a perda e reduzir o impacto do luto
Shimizu Y et al. (2023)		The Impact of Stressful Life Events after Bereavement: A Nationwide Cross-sectional Survey						
E4	Analisar o impacto de eventos estressantes após o luto	Estudo transversal	Familiares enlutados	Luto complicado	Identificação de fatores de risco para sofrimento prolongado	Monitoramento de fatores de estresse pós-luto	Eventos estressantes aumentam o risco de luto prolongado	Estratégias de suporte contínuo podem reduzir os impactos do luto complicado
Hill NK et al. (2023)		Factors associated with mental health service use among families bereaved by pediatric cancer						
E5	Identificar fatores que influenciam o uso de serviços de saúde mental por famílias enlutadas	Estudo quantitativo	Famílias de crianças falecidas por câncer	Luto complicado e pós-morte	Serviços de saúde mental	Encaminhamento para suporte psicológico	Muitos familiares não acessam serviços de saúde mental apesar da necessidade	Melhor divulgação e acesso a serviços de saúde mental são necessários
Dhiliwal SR et al. (2022)		Development of a model of Home-based Cancer Palliative Care Services in Mumbai - Analysis of Real-world Research Data over 5 Years						
E6	Desenvolver um modelo de cuidados paliativos domiciliares para pacientes com câncer	Estudo observacional longitudinal	Pacientes oncológicos e familiares	Luto antecipatório	Cuidados paliativos domiciliares	Suporte psicológico e espiritual contínuo	O modelo melhorou o bem-estar dos pacientes e preparou os familiares para o luto	Cuidados domiciliares bem estruturados podem reduzir o impacto emocional da perda
Hiratsuka R et al. (2022)		The Association of Family Functioning With Possible Major Depressive Disorders and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Patients With Cancer: Results From the J-HOPE4 Study, a Nationwide Cross-Sectional Follow-Up Survey in Japan						
E7	Investigar a associação entre funcionamento familiar, depressão e luto complicado em familiares enlutados de pacientes oncológicos	Estudo transversal	Familiares de pacientes com câncer	Luto complicado	Avaliação de fatores familiares no impacto do luto	Suporte familiar como fator protetor contra luto complicado	Famílias com maior suporte apresentaram menor incidência de luto complicado	Estratégias de suporte devem considerar o funcionamento familiar para mitigar sofrimento pós-perda
McNeil MJ et al. (2022)		"You are not alone": Connecting through a bereaved parent mentor program for parents whose child died of cancer						
E8	Avaliar o impacto de um programa de mentoria entre pais enlutados	Estudo qualitativo	Pais enlutados	Luto pós-morte	Programa de mentoria entre pais enlutados	Compartilhamento de experiências para suporte mútuo	O programa ajudou os pais a lidarem melhor com o luto	A troca de experiências entre pais enlutados pode ser uma intervenção eficaz
Shimizu Y et al. (2021)		Changes in depressive symptoms among family caregivers of patients with cancer after bereavement and their association with resilience: A prospective cohort study						
E9	Analisar a relação entre sintomas depressivos e resiliência em familiares enlutados de pacientes com câncer	Estudo longitudinal	Familiares de pacientes falecidos por câncer	Luto pós-morte	Avaliação de resiliência	Identificação de fatores protetivos contra depressão pós-luto	Indivíduos mais resilientes apresentaram menor impacto emocional após a perda	Estratégias que promovam a resiliência podem reduzir sintomas depressivos pós-luto

Quadro 1. Apresentação dos estudos que compõem a revisão

Ordem dos artigos	Objetivo	Desenho do estudo	População alvo	Tipo de luto abordado	Intervenções identificadas	Estratégia de suporte ao luto	Resultados	Conclusão
O'Connor M et al. (2021)		"It's Always Been a Second Class Cancer": An Exploration of the Experiences and Journeys of Bereaved Family Carers of People with Sarcoma						
E10	Explorar as experiências de familiares enlutados de pacientes com sarcoma	Estudo qualitativo	Familiares de pacientes com sarcoma	Luto pós-morte	Suporte psicológico e emocional	Narrativas sobre o impacto do diagnóstico e perda	Familiares relataram dificuldades emocionais e falta de suporte específico	O luto pode ser agravado quando há falta de reconhecimento da gravidade da doença
Ullrich A et al. (2021)		Supportive care needs and service use during palliative care in family caregivers of patients with advanced cancer: a prospective longitudinal study						
E11	Identificar necessidades de suporte e uso de serviços por cuidadores de pacientes em CP oncológico	Estudo longitudinal	Cuidadores de pacientes com câncer avançado	Luto antecipatório	Serviços de suporte paliativo	Encaminhamento para suporte emocional e espiritual	Cuidadores com suporte adequado relataram menor impacto emocional após a perda	Melhor estruturação dos serviços pode reduzir o sofrimento dos cuidadores
Lundberg T et al. (2020)		Poor Psychosocial Well-Being in the First Year and a Half After Losing a Parent to Cancer – A Longitudinal Study Among Young Adults Participating in Support Groups						
E12	Analisar o impacto do luto em jovens adultos que perderam pais para o câncer e a eficácia dos grupos de apoio	Estudo longitudinal	Jovens adultos enlutados	Luto pós-morte	Grupos de apoio psicossocial	Participação em grupos de suporte	Jovens que participaram dos grupos relataram menor sofrimento emocional	O suporte em grupo pode ser uma estratégia eficaz para auxiliar jovens enlutados
Jawahri AE et al. (2021)		Psychological Distress in Bereaved Caregivers of Patients with Advanced Cancer						
E13	Investigar o sofrimento psicológico em cuidadores enlutados de pacientes com câncer avançado	Estudo transversal	Cuidadores enlutados	Luto complicado	Avaliação da saúde mental	Encaminhamento para apoio psicológico	Cuidadores enlutados apresentaram altos níveis de sofrimento emocional	Maior acesso a serviços de saúde mental pode ajudar a mitigar o impacto do luto
Petursdottir AB et al. (2020)		The Impact of Receiving a Family-Oriented Therapeutic Conversation Intervention Before and During Bereavement Among Family Cancer Caregivers						
E14	Avaliar os efeitos de intervenções terapêuticas orientadas à família no processo de luto	Estudo qualitativo	Cuidadores familiares de pacientes com câncer	Luto antecipatório e pós-morte	Conversas terapêuticas em família	Preparação emocional antes da perda	A intervenção ajudou os cuidadores a lidarem melhor com o luto	Estratégias terapêuticas familiares podem reduzir o sofrimento pós-luto
Reblin M et al. (2019)		Communication of emotion in home hospice cancer care: Implications for spouse caregiver depression into bereavement						
E15	Explorar a relação entre comunicação emocional no cuidado domiciliar e depressão pós-luto em cuidadores	Estudo qualitativo	Cuidadores conjugais	Luto pós-morte	Comunicação emocional no fim da vida	Expressão emocional durante o cuidado	Melhor comunicação reduziu sintomas depressivos pós-luto	Estratégias de comunicação podem influenciar positivamente a adaptação ao luto
Zordan RD et al. (2019)		Long-term prevalence and predictors of prolonged grief disorder amongst bereaved cancer caregivers: A cohort study						
E16	Identificar fatores preditores do luto prolongado em cuidadores de pacientes oncológicos	Estudo de coorte	Cuidadores enlutados	Luto prolongado	Avaliação dos fatores de risco	Rastreamento precoce do risco de luto complicado	Fatores como baixa rede de apoio aumentaram o risco de luto prolongado	Estratégias preventivas devem focar no suporte social antes da perda

Quadro 1. Apresentação dos estudos que compõem a revisão

Ordem dos artigos	Objetivo	Desenho do estudo	População alvo	Tipo de luto abordado	Intervenções identificadas	Estratégia de suporte ao luto		
						Resultados	Conclusão	
Wiener L et al. (2018)		Personalized and yet standardized: An informed approach to the integration of bereavement care in pediatric oncology settings						
E17	Desenvolver um modelo de cuidado ao luto em oncologia pediátrica	Estudo qualitativo	Familiares de crianças com câncer	Luto antecipatório e pós-morte	Suporte psicossocial padronizado	Desenvolvimento de diretrizes para cuidado ao luto	A abordagem estruturada ajudou famílias a lidarem melhor com a perda	Protocolos de suporte ao luto devem ser incorporados ao CP pediátrico
Arnouta AB (2020)		The grief of loss among breast cancer patients during the COVID-19 pandemic: How can palliative care workers help?						
E18	Explorar o impacto do luto em pacientes com câncer de mama na pandemia	Estudo qualitativo	Pacientes com câncer de mama	Luto antecipatório	Apoio emocional em tempos de crise	Intervenção remota e suporte virtual	A pandemia intensificou o sofrimento emocional das pacientes	Estratégias de suporte virtual podem ser eficazes
Gerlach C et al. (2023)		What do bereaved relatives of cancer patients dying in hospital want to tell us? Analysis of free-text comments from the International Care of the Dying Evaluation (i-CODE) survey: a mixed methods approach						
E19	Analisar feedbacks de familiares enlutados sobre cuidados em hospital	Estudo misto	Familiares de pacientes falecidos em hospital	Luto pós-morte	Análise de feedbacks qualitativos	Melhorias sugeridas na assistência ao final da vida	Familiares apontaram falhas na comunicação e suporte emocional	Melhorias na comunicação e suporte poderiam reduzir sofrimento
Lee JT et al. (2022)		Dying of mesothelioma: A qualitative exploration of caregiver experiences						
E20	Explorar a experiência de cuidadores de pacientes com mesotelioma em fim de vida	Estudo qualitativo	Cuidadores de pacientes com mesotelioma	Luto antecipatório e pós-morte	Apoio psicossocial	Estratégias para aliviar o sofrimento familiar	Cuidadores relataram impacto emocional significativo	Maior suporte no CP pode minimizar sofrimento antecipatório
Mah K et al. (2021)		Caregiver bereavement outcomes in advanced cancer: associations with quality of death and patient age						
E21	Examinar a relação entre a qualidade da morte do paciente e o luto do cuidador	Estudo quantitativo	Cuidadores de pacientes com câncer avançado	Luto pós-morte	Avaliação da qualidade da morte e impacto no luto	Identificação de fatores de proteção contra luto complicado	Maior qualidade da morte se associou a menor sofrimento no luto	Melhor controle dos sintomas no fim da vida pode reduzir sofrimento do cuidador
Bronsema A et al. (2022)		Looking back: Identifying supportive care and unmet needs of parents of children receiving specialist paediatric palliative care from the bereavement perspective						
E22	Identificar necessidades de suporte e lacunas no CP pediátrico	Estudo retrospectivo	Pais enlutados de crianças com câncer	Luto pós-morte	Avaliação retrospectiva das necessidades de suporte	Identificação de serviços subutilizados	Pais relataram necessidade de suporte prolongado	Estratégias de suporte contínuo devem ser implementadas
Breen, LB et al. (2019)		Effect of caregiving at end of life on grief, quality of life and general health: A prospective, longitudinal, comparative study						
E23	Analisar os efeitos do cuidado no fim da vida sobre o luto e qualidade de vida	Estudo longitudinal	Cuidadores de pacientes terminais	Luto antecipatório e pós-morte	Avaliação do impacto do cuidado sobre o luto	Identificação de fatores de risco para luto complicado	O envolvimento intenso no cuidado impactou negativamente o luto	Estratégias de suporte ao cuidador devem ser priorizadas
Roberts KE et al. (2020)		Bereavement Risk Screening: A Pathway to Psychosocial Oncology Care						
E24	Avaliar um modelo de triagem de risco de luto complicado em pacientes oncológicos	Estudo quantitativo	Familiares de pacientes oncológicos	Luto antecipatório e pós-morte	Triagem de risco de luto complicado	Encaminhamento preventivo para suporte psicológico	A triagem foi eficaz para identificar pessoas em risco	Ferramentas de triagem podem melhorar intervenções precoces

Quadro 1. Apresentação dos estudos que compõem a revisão

Ordem dos artigos	Objetivo	Desenho do estudo	População alvo	Tipo de luto abordado	Intervenções identificadas	Estratégia de suporte ao		
						luto	Resultados	Conclusão
Magalhães SB et al. (2023)		A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida						
E25	Explorar o luto antecipatório de familiares de pacientes terminais	Estudo qualitativo	Familiares de pacientes em final de vida	Luto antecipatório	Reflexão sobre a morte iminente	Preparação emocional antes da perda	Os familiares relataram que o reconhecimento da morte ajudou na adaptação ao luto	Estratégias de suporte que permitam discutir a morte podem auxiliar na preparação para o luto
Batista MPP et al. (2018)		Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas						
E26	Discutir desafios e aprendizados ao entrevistar viúvas enlutadas	Estudo qualitativo	Viúvas enlutadas	Luto pós-morte	Entrevistas como ferramenta de compreensão do luto	Reflexão sobre narrativas e impacto emocional	O relato das viúvas revelou desafios emocionais significativos	O processo de entrevista pode ser uma ferramenta terapêutica para enlutados

Fonte: os autores (2024).

De acordo com os resultados, foi possível identificar que os 26 artigos incluídos nesta revisão se debruçaram sobre a avaliação e análise da abordagem dos CP oncológicos no processo de luto. Nove artigos – E1, E6, E7, E11, E13, E14, E15, E18, E21 – destacam a importância dos CP oncológicos na redução do sofrimento de cuidadores e na preparação para o luto.

Observou-se que o suporte da equipe multiprofissional foi destacado como primordial no processo de luto, desde o diagnóstico, admissão em CP, processo de despedidas e óbito do paciente. Três artigos destacam que a presença da equipe de CP pode resultar no alívio de sintomas ansiosos e depressivos e promover uma adaptação mais saudável durante o luto: E1, E14, E15, E17.

Os artigos analisados destacam a prevalência do luto antecipatório diante de um diagnóstico oncológico e admissão em CP. Seis artigos – E2, E4, E7, E14, E18, E25 – indicam que os cuidadores começam a vivenciar o luto antes da morte do paciente, em resposta à expectativa da perda e ao sofrimento prolongado do paciente. Diante disso, sete artigos – E7, E9, E11, E12, E13, E15, E22 – destacam a necessidade de envolver a família nos cuidados ao

paciente em palição oncológica, enfatizando a importância de garantir que os familiares recebam o suporte necessário durante e após a morte do paciente.

Considerando os familiares e cuidadores de pacientes em CP, oito artigos – E5, E8, E12, E13, E16, E19, E23, E24 – identificaram que, no processo de cuidado, as necessidades emocionais dos cuidadores nem sempre foram atendidas, especialmente após a morte dos pacientes. Identificou-se que o cuidado e apoio ao luto dos familiares ou cuidadores ocorreram, na maioria das vezes, somente no momento da perda, não sendo realizado um acompanhamento junto à pessoa enlutada.

Nesse sentido, oito artigos – E5, E8, E12, E13, E16, E19, E23, E24 – destacam a importância de intervenções psicossociais específicas para pessoas enlutadas, como grupos de apoio entre pares e programas de mentorias, o que tem mostrado eficácia em reduzir o isolamento social e trabalhar o ressignificado da vida após a perda.

Além disso, cinco artigos – E13, E14, E16, E19, E24 – definiram e analisaram o processo de luto prolongado e sua associação com CP oncológico. Identificou-se um risco significativo de luto prolongado entre os cuidadores de paciente em que, mesmo recebendo CP, as

condutas não foram de alívio dos sintomas e não incluíram suporte psicológico adequado.

Por fim, quatro artigos – E6, E15, E19, E21 – analisaram a relação entre a qualidade da morte e o processo de luto. Identificou-se que a qualidade da morte tem um impacto direto na forma como a pessoa enlutada experiencia o luto, destacou-se que morrer com menos sofrimento e de forma mais tranquila tende a reduzir as complicações do luto. Dessa forma, a efetividade dos princípios de CP em garantir uma morte sem dor e com dignidade são essenciais para facilitar um processo de luto mais saudável e menos traumático.

Discussão

Este artigo objetivou mapear os pontos relevantes de CP oncológicos que contribuem para a compreensão do luto. Dentre os achados primários, destaca-se a importância dos CP oncológicos na redução do sofrimento dos cuidadores e na preparação para o luto, além de seu papel no alívio de sintomas ansiosos e depressivos após a perda. Como achado secundário, evidenciou-se a necessidade de abordar o processo de luto antes da morte do paciente, reconhecendo o desenvolvimento do luto antecipatório desde o diagnóstico oncológico. Nesse sentido, os estudos analisados ressaltam a importância do acompanhamento familiar antes, durante e após a perda, visando a prevenir o luto complicado.

Diante do impacto de uma doença oncológica, os achados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem de cuidado que contemple todas as nuances de uma condição ameaçadora à vida. Os CP emergem como uma estratégia essencial para promover qualidade de vida a pacientes e familiares, com intervenções voltadas ao controle da dor e de outros sintomas, bem como ao suporte psicossocial e espiritual²⁰.

Diante do impacto de uma doença oncológica, os achados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem de cuidado que contemple todas as nuances de uma

condição ameaçadora à vida. Os estudos analisados indicam que a abordagem precoce dos CP no tratamento oncológico contribui para um suporte mais eficaz a pacientes e familiares, com intervenções voltadas para o controle da dor e de outros sintomas, bem como para o suporte psicossocial e espiritual^{20,21}. A introdução precoce dessa abordagem no tratamento oncológico não apenas alivia o sofrimento, mas também pode melhorar a sobrevida e o bem-estar geral²². Ullrich et al.²³ e von Heymann-Horan et al.²⁴ ressaltam que a admissão precoce nos CP é crucial para estabelecer um suporte contínuo para pacientes e familiares, permitindo um planejamento mais eficaz do fim da vida, incluindo alívio do sofrimento e tomada de decisões informadas.

Uma das principais questões emergentes nos estudos revisados foi a entrada tardia em CP estar associada a maior sofrimento emocional e físico, tanto para pacientes como para cuidadores. Além disso, a falta de planejamento antecipado no processo de luto pode resultar em complicações durante a adaptação à perda^{25,26}. O luto antecipatório não só pode auxiliar na aceitação gradual da perda como pode desencadear estresse emocional significativo^{27,28}. Petursdottir et al.²⁹ acrescentam que esse tipo de luto oferece uma oportunidade para resolver pendências emocionais e fortalecer vínculos afetivos, o que pode reduzir o risco de luto complicado após a morte.

O luto complicado foi outro aspecto amplamente discutido nos estudos analisados. Cemin e Einsfeld³⁰ ressaltam que o luto complicado não é apenas uma resposta emocional prolongada à perda, mas pode evoluir para um quadro patológico, dificultando a retomada da vida cotidiana. Rando³¹ descreve esse fenômeno como uma fixação no sofrimento da perda, impedindo a adaptação emocional e a reconstrução da rotina. Neimeyer et al.³² destaca que fatores como baixa resiliência emocional, relações familiares conflituosas e suporte inadequado durante o processo de cuidado podem contribuir para o desenvolvimento do luto complicado. Nesse sentido,

decisões preventivas, como suporte emocional contínuo e planejamento antecipado, são fundamentais para minimizar esse risco.

A individualidade do processo de luto também foi destacada por Wiener et al.³³, que defendem abordagens flexíveis e adaptadas às necessidades de cada indivíduo. Estudos contemporâneos reforçam essa perspectiva, enfatizando a necessidade de suporte psicossocial adequado em todas as fases do luto^{34,35}. A manutenção de consultas regulares e o acompanhamento psicossocial são essenciais para uma adaptação saudável ao luto.

Diante das peculiaridades do processo de luto e considerando os princípios dos CP, torna-se necessário um processo de comunicação empática e efetiva entre a equipe multiprofissional, paciente e familiares. Prado et al.³⁶ afirmam que uma comunicação clara e sensível pode reduzir a depressão do cuidador e facilitar o processo de adaptação à perda. Back et al.³⁷ reforçam que a comunicação eficaz sobre prognóstico e final de vida permite que pacientes e familiares se preparem emocionalmente, promovendo um luto menos traumático. Ademais, a adoção de sistemas como linguagem acessível, validação de emoções e escuta ativa são indicados como fundamentais para um suporte adequado durante a progressão da doença^{37,38}.

Além disso, para uma adaptação saudável após a perda, estudos afirmam que uma morte percebida como digna e sem sofrimento impacta positivamente o luto dos cuidadores. Elementos como controle da dor, respeito às preferências do paciente e suporte emocional adequado são fatores que contribuem para uma experiência de luto menos traumática e mais funcional³⁹. Gerlach et al.⁴⁰ indicam que familiares que percebem que seus entes queridos receberam um cuidado de fim de vida respeitoso e digno tendem a apresentar melhores desfechos de luto, reforçando a importância da qualidade do cuidado nos momentos finais da vida do paciente.

Dessa maneira, os achados desta revisão sugerem a necessidade de fortalecer diretrizes

de suporte ao luto dentro dos CP oncológicos, investindo em comunicação efetiva, suporte psicossocial contínuo e intervenções personalizadas que favoreçam uma adaptação mais saudável ao processo de perda.

Limitações do estudo

Esta revisão de escopo apresenta algumas limitações. Sobre as plataformas de busca escolhidas, a BVS foi a que mais obteve resultados, com a *string* de busca em português. Quanto aos descritores, utilizou-se inicialmente o descritor 'oncologia'. No entanto, observou-se que os resultados focaram-se em dados que não respondiam à pergunta norteadora desta revisão. Dessa forma, optou-se pelo descritor 'neoplasia' e seus sinônimos.

Apesar da revisão de escopo, diferentemente da revisão sistemática, permitir uma busca ampliada por diversos tipos de texto, nesta pesquisa, optou-se por utilizar apenas fontes primárias e secundárias provenientes de artigos, que, por sua vez, acabam sendo mais objetivos, o que pode ter influenciado os dados obtidos. Outra dificuldade apresentada foi a quantidade de artigos com acesso restrito. Pelo título e resumo, poderiam ser eleitos para esta revisão, mas não tinham acesso livre para a leitura na íntegra, o que comprometeria a análise dos dados.

Por fim, observou-se, nos artigos analisados, que há dificuldades de sistematização e de fluxogramas quanto ao início da abordagem do luto, mesmo no contexto de CP oncológicos, além de se restringir ao momento da perda, sem continuidade no acompanhamento dos enlutados.

Conclusões

A partir dos achados desta revisão, conclui-se que a introdução precoce dos CP é fundamental para melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus familiares, promovendo alívio do sofrimento e apoio psicossocial contínuo. A aceitação dessa abordagem

desde os primeiros momentos do diagnóstico oncológico não só favorece o manejo dos sintomas, mas também pode facilitar a tomada de decisões e preparar os envolvidos para o processo de luto. Por outro lado, a entrada tardia nos CP pode estar associada a maior sofrimento emocional e físico, tanto para os pacientes quanto para os cuidadores.

Este estudo identificou que uma morte percebida como digna e sem sofrimento, aliada ao controle da dor, ao respeito às preferências do paciente e ao suporte emocional adequado, contribui para uma experiência de luto menos traumática, impactando positivamente a adaptação dos cuidadores e familiares. Os achados indicam que, embora o suporte emocional durante o processo de cuidado seja vital, a continuidade do acompanhamento após a morte do paciente é frequentemente negligenciada. Isso reforça a existência de uma lacuna significativa no suporte aos enlutados, sugerindo que a implantação de estratégias de acompanhamento psicossocial seja essencial para mitigar o risco de luto complicado.

As limitações desta revisão reforçam a necessidade de mais estudos longitudinais e interdisciplinares. Pesquisas futuras devem explorar a continuidade do apoio ao luto em contextos específicos de CP e as melhores práticas para a intervenção em luto prolongado.

Contribuições de autoria

Serrão CCA (0000-0003-1042-4352)* contribuiu para a concepção do estudo, delineamento metodológico, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito e revisão final. Malcher AAA (0000-0001-7553-9447)* contribuiu para a coleta de dados, organização das informações e apoio na redação do manuscrito. Cardoso MM (0000-0002-4792-5110)* contribuiu para a revisão gramatical, correção textual e adequação às normas da revista. Corrêa VAC (0000-0003-0133-7927)* atuou como orientador, contribuindo para a concepção do estudo, supervisão científica, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito. ■

Referências

1. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(1):77-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
2. Araújo GD, Müller NLF, Ginel ISF, et al. Do diagnóstico até o início do tratamento oncológico: tempo de espera dos pacientes e fatores associados nos Estados do Sul do Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2025;71(3):e245200. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5200>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global cancer statistics 2023*. Geneva: WHO; 2023.
4. Applebaum AJ, Roberts KE, Lynch K, et al. A qualitative exploration of the feasibility and acceptability of meaning-centered psychotherapy for cancer caregivers. *Palliat Support Care*. 2022;20:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1478951521002030>
5. Chagas ACN, Oliveira LSM, Silva VSM, et al. Sobre os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2021;9:190-201. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4300>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Palliative care: improving quality of life for patients and families. Geneva: WHO; 2020.
7. Mendes BV, Donato SCT, Silva TL, et al. Spiritual well-being, symptoms and functionality of patients under palliative care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220007. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0007>
8. Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, et al. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol.* 2020;38(9):915-925. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013>
9. Chaves JHB, Mendonça VLG, Pessini L, et al. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Rev Dor.* 2011;12(3):250-255. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300011>
10. Rodrigues LMSS, Santos DF, Nunes JCC. As implicações do sofrimento psicológico na vivência de luto: uma revisão integrativa. *Rev JRG Estud Acad.* 2024;7(15):e151723. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1723>
11. Hansson H, Björk M, Santacroce SJ, et al. End-of-life palliative home care for children with cancer: a qualitative study on parents' experiences. *Scand J Caring Sci.* 2022;37(4):917-926. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.13066>
12. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer.* 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1969.
13. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicol Ciênc Prof.* 2017;37(1):90-105. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
14. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, et al. *JBI manual for evidence synthesis.* JBI; 2024. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
17. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet].* 2ª ed. Chichester: Wiley; 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 2ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
20. Li C, Tang N, Yang L, et al. Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: chain mediation role of family functioning and resilience. *Front Psychol.* 2023;13:1020517. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1020517>
21. Roberts KE, Jankauskaite G, Slivjak E, et al. Bereavement risk screening: a pathway to psychosocial oncology care. *Psychooncology.* 2020;29(12):2041-2047. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5526>
22. Petrillo LA, Jones KF, El-Jawahri A, et al. Why and how to integrate early palliative care into cutting-edge personalized cancer care. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2024;44:e100038. DOI: <https://doi.org/10.1200/EDBK.100038>
23. Ullrich A, Marx G, Bergelt C, et al. Supportive care needs and service use during palliative care in family caregivers of patients with advanced cancer: a prospective longitudinal study. *Support Care Cancer.* 2021;29(3):1303-1315. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05565-z>
24. von Heymann-Horan A, Bidstrup P, Guldin MB, et al. Effect of home-based specialised palliative care and dyadic psychological intervention on caregiver anxiety and depression: a randomised controlled trial. *Br J Cancer.* 2018;119(11):1307-1315. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0193-8>

25. Shimizu Y, Masukawa K, Aoyama M, et al. The impact of stressful life events after bereavement: a nationwide cross-sectional survey. *J Pain Symptom Manage.* 2023;65(4):273-284. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.012>
26. Zordan RD, Bell ML, Price M, et al. Long-term prevalence and predictors of prolonged grief disorder amongst bereaved cancer caregivers: a cohort study. *Palliat Support Care.* 2019;17(5):507-514. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1478951518001013>
27. Toyama H, Honda A. Using narrative approach for anticipatory grief among family caregivers at home. *Glob Qual Nurs Res.* 2016;3:2333393616682549. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333393616682549>
28. Shimizu Y, Hayashi A, Maeda I, et al. Changes in depressive symptoms among family caregivers of patients with cancer after bereavement and their association with resilience: a prospective cohort study. *Psychooncology.* 2021;31(1):86-97. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5783>
29. Petursdottir AB, Sigurdardottir V, Rayens MK, et al. The impact of receiving a family-oriented therapeutic conversation intervention before and during bereavement among family cancer caregivers. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22(5):383-391. DOI: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000679>
30. Cemin TM, Einsfeld P. Luto antecipatório: implicações e percepções culturais. *Rev Psi Divers Saúde.* 2022;e4074. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4074>
31. Rando T. *Treatment of complicated mourning.* Champaign, IL: Research Press; 1993.
32. Neimeyer RA, Burke LA, Mackay MM, et al. Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *J Contemp Psychother.* 2010;40(2):73-83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
33. Wiener L, Rosenberg AR, Lichtenthal WG, et al. Personalized and yet standardized: an informed approach to the integration of bereavement care in pediatric oncology settings. *Palliat Support Care.* 2018;16(6):706-711. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1478951517001249>
34. Wortman CB, Silver RC. The myths of coping with loss. *J Consult Clin Psychol.* 1989;57(3):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.349>
35. Bonanno GA. *The end of trauma: how the new science of resilience is changing how we think about PTSD.* New York: Basic Books; 2021.
36. Prado RT, Leone DRR, Souza TM, et al. Palliative care management by caregivers in home care: theoretical validation in a conversation circle. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210737. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0737>
37. Back AL, Arnold RM, Baile WF, et al. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin.* 2005;55(3):164-177. DOI: <https://doi.org/10.3322/canjclin.55.3.164>
38. Buckman R. *How to break bad news: a guide for health care professionals.* Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1992.
39. Pokpalagon P, Chaiviboontham S, Siripitayakunkit A, et al. Quality of end-of-life care, quality of dying and death, and grief in bereaved family caregivers. *BMC Nurs.* 2025;24(1):1382. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04023-7>
40. Gerlach C, Baus M, Gianicolo E, et al. What do bereaved relatives of cancer patients dying in hospital want to tell us? Analysis of free-text comments from the International Care of the Dying Evaluation (i-CODE) survey: a mixed methods approach. *Palliat Med.* 2023;37(1):35-50. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07490-9>

Recebido em 21/05/2025

Aprovado em 10/03/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (Bahia/BA), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5997468854789199> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8965-0904> - e-mail: jamilli.santos@ufba.br