

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES COMPASSIVAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE ESCOPO

Challenges and implementation strategies of compassionate communities in palliative care: a scoping review

Kamili Rafaeli Gomes ¹
Bruna Eloise Lenhani ²
Dyenily Alessi Sloboda ³
Maycon Hoffmann Cheffer ⁴
Silviane Galvan Pereira ⁵
Viviane Knuppel de Quadros Gerber ⁶

RESUMO

¹ Acadêmica de Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3822-4150> E-mail: kamilirafaeligomes@gmail.com

² Doutora em Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6009-3400>

³ Doutora em Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3019-1659>

⁴ Doutor em Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>

⁵ Doutora em Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8052-4204>

⁶ Doutora em Enfermagem; Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2300-455X>

O estudo teve como objetivo investigar os desafios e estratégias para a implementação da Comunidade Compassiva no contexto de Cuidados Paliativos. Trata-se de uma revisão de escopo que foi conduzida conforme o Instituto Joanna Briggs (JBI) e a estrutura População, Conceito e Contexto (PCC). A busca foi realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Cuiden e Embase, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol. Foram analisados 14 estudos, os quais evidenciaram desafios como desconhecimento sobre cuidados paliativos, resistência cultural, carência de profissionais capacitados e ausência de políticas públicas. As estratégias identificadas incluíram educação comunitária, formação de líderes locais e fortalecimento de redes de apoio social. Assim, concluiu-se que a implementação das Comunidades Compassivas requer articulação intersetorial, educação permanente e valorização da compaixão como eixo do cuidado e da dignidade no processo de morrer.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Participação da comunidade. Serviços de saúde da comunidade. Apoio social.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the challenges and strategies for implementing the Compassionate Community in the context of Palliative Care. It is a scoping review that was conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) and the Population, Concept, and Context (PCC) framework. The search was carried out in the PubMed, Virtual Health Library (BVS), Cuiden, and Embase databases, including studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish. Fourteen studies were analyzed, which highlighted challenges such as lack of knowledge about palliative care, cultural resistance, shortage of trained professionals, and absence of public policies. The identified strategies included community education, training of local leaders, and strengthening social support networks. Thus, it was concluded that the implementation of Compassionate Communities requires intersectoral articulation, continuous education, and the valuing of compassion as the core of care and dignity in the dying process.

Keywords: Palliative Care; Community participation; Community health services; Social support.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), buscam melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento em dimensões físicas, psicossociais e espirituais, envolvendo também família e rede de apoio.¹

Nesse contexto, surge o movimento das Comunidades Compassivas, que propõe o cuidado no fim da vida como responsabilidade compartilhada entre profissionais, serviços de saúde e sociedade, estimulando o engajamento comunitário no suporte a pessoas gravemente enfermas e seus cuidadores e fortalecendo redes informais para demandas emocionais, sociais e práticas.²

A implementação dessas comunidades favorece vínculos sociais e dignidade no processo de morrer por meio da articulação entre instituições de saúde, voluntários e membros da comunidade, além de ampliar a confiança dos cuidadores e impactar positivamente o bem-estar de pacientes e familiares.³⁻⁴⁻⁵ Entretanto, ainda são escassos os estudos que avaliam a Comunidade Compassiva no contexto dos cuidados paliativos, e persistem desafios como o desconhecimento da população sobre cuidados paliativos e o baixo engajamento comunitário nas ações de apoio.⁶

Diante disso, está revisão de escopo objetiva investigar os desafios e estratégias para implementar a Comunidade Compassiva nesse contexto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida segundo as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI).⁷ O processo foi estruturado em nove etapas sequenciais, sendo: definição do título e formulação da questão norteadora com base no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto); exploração do estado da arte e elaboração da introdução; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; delineamento da estratégia de busca, contemplando bases de dados, descritores e

referências complementares; seleção das fontes de evidência segundo protocolo pré-definido; triagem dos estudos, guiada pelo fluxograma PRISMA-ScR;⁸ extração e organização dos dados; análise descritiva das evidências; e síntese e apresentação dos resultados em formato tabular e de mapeamento narrativo.

Para elaborar a questão de revisão, utilizou-se o mnemônico PCC, sendo que a População (P) incluiu pacientes com doenças graves e seus familiares ou cuidadores, Conceito (C) - Comunidade Compassiva, com foco nos desafios e estratégias de implementação, e Contexto (C) Cuidados Paliativos, em qualquer nível de atenção à saúde. Dessa forma, a questão de pesquisa a ser respondida foi: Quais os desafios e estratégias para a implementação da Comunidade Compassiva no contexto dos Cuidados Paliativos?

A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2025, a busca foi conduzida nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, Cuiden e PubMed, utilizando descritores controlados (DeCS e MeSH) combinados a palavras-chave livres, articulados por operadores booleanos *AND* e *OR*. Para ampliar a sensibilidade da estratégia de busca, consideraram-se variações terminológicas em diferentes idiomas, além de sinônimos dos descritores principais, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados e retorno numérico obtidos – Guarapuava, PR, Brasil, 2025

Base de dados	Estratégia de busca	N
PubMed	("Palliative Care"[MeSH] OR "End-of-Life Care") AND ("Community Participation"[MeSH] OR "Community Health Services"[MeSH] OR "Social Support"[MeSH]) AND ("Compassionate Communities" OR "Compassionate Community")	5
BVS	((("Cuidados Paliativos" OR "Cuidado ao fim da vida" OR "Palliative Care" OR "End-of-life care") AND ("Comunidade compassiva" OR "Compassionate community" OR "Compassionate communities" OR "Solidariedade social" OR "Redes de apoio" OR "Community support" OR "Social support" OR "Apoio social" OR "Community engagement" OR "Participação da comunidade"))	45
Cuiden	((("Cuidados Paliativos" OR "Cuidado ao fim da vida" OR "Palliative Care" OR "End-of-life care") AND ("Comunidade compassiva" OR "Compassionate community" OR "Compassionate communities" OR "Solidariedade social" OR "Redes de apoio" OR "Community support" OR	5

	"Social support" OR "Apoio social" OR "Community engagement" OR "Participação da comunidade"))	
Embase	('palliative care'/exp OR 'end-of-life care'/exp OR 'hospice care'/exp OR 'supportive care'/exp OR 'palliative care':ti,ab OR 'end-of-life care':ti,ab OR 'hospice care':ti,ab OR 'supportive care':ti,ab) AND ('community participation'/exp OR 'community health service'/exp OR 'social support'/exp OR 'community participation':ti,ab OR 'community health service':ti,ab OR 'social support':ti,ab OR 'community engagement':ti,ab OR 'community involvement':ti,ab) AND ('compassionate community':ti,ab OR 'compassionate communities':ti,ab OR 'compassionate city':ti,ab)	37

Fonte: Autores (2025).

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem, direta ou indiretamente, a implementação das Comunidades Compassivas no contexto dos Cuidados Paliativos. Foram excluídos os estudos que não se relacionavam ao objetivo da revisão ou os indisponíveis na íntegra. Quanto ao nível de evidência optou-se pela não análise, uma vez que se trata de um tema emergente e ainda pouco explorado na literatura.

O processo de seleção seguiu as diretrizes PRISMA, sendo apresentado em fluxograma para assegurar a transparência metodológica, com triagem em duas etapas (títulos/resumos e leitura integral) realizada por dois pesquisadores de forma independente, com um terceiro revisor em caso de divergência. Foram extraídas informações padronizadas pela JBI e os dados extraídos foram tabulados e apresentados por meio da síntese narrativa.

3. RESULTADOS

A busca inicial identificou 92 estudos. Após a exclusão de artigos duplicados e daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão, 14 artigos compuseram a amostra final desta *scoping review*, conforme ilustrado na Figura 1.

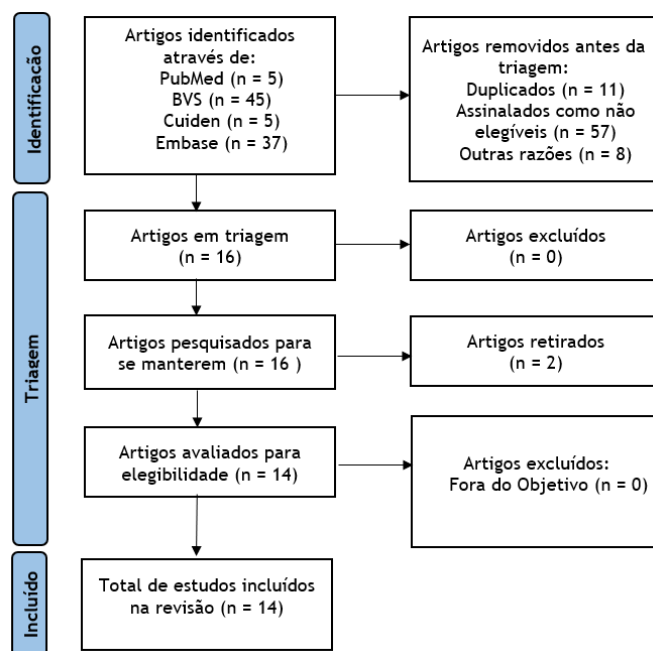


Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos. Guarapuava, PR, Brasil, 2025

Fonte: Adaptado (PAGE).⁸

Foram analisados 14 estudos publicados entre 2020 e 2025, conduzidos em nove países, com maior produção no Brasil, Espanha e Austrália, predominando em periódicos internacionais de cuidados paliativos, enfermagem e saúde pública. Metodologicamente, predominaram revisões, seguidas por estudos qualitativos e de método misto. As populações mais investigadas foram profissionais de saúde, sobretudo da atenção primária à saúde, seguidos por cuidadores informais e familiares, conforme Quadro 2.

Os desafios emergiram em três dimensões interligadas: barreiras culturais e sociais, restrições estruturais e institucionais, e desigualdades socioespaciais, especialmente em contextos vulneráveis no Brasil. As estratégias de implementação incluem educação e sensibilização social, capacitação de profissionais e líderes comunitários e articulação entre redes formais e informais de cuidado.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão (n = 14). Guarapuava, PR, Brasil, 2025

Referência Completa (Autores, ano, título, periódico)	País do Estudo	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População do Estudo	Desafios para implementação	Estratégias de implementação
Fonseca PB, Gil AN, Leiva VPA, Martin EV, Torreras IR, Rosello MLM, et al. (2024). ⁹ Barriers and drivers of public engagement in palliative care. BMC Palliative Care.	Não se aplica	Identificar barreiras e facilitadores para o engajamento comunitário nos cuidados paliativos.	Revisão de escopo	Estudos envolvendo pacientes, cuidadores, voluntários, profissionais e comunidades	Resistência em falar sobre morte e aceitar ajuda; falta de conhecimento sobre cuidados paliativos; diferenças culturais; fragmentação entre serviços de saúde e comunidade.	Fortalecer políticas públicas de cuidados paliativos; promover conscientização e educação comunitária; desenvolver comunidades compassivas; integrar recursos sociais e de saúde.
Brassolotto, J.; Banerjee, A. (2024). ¹⁰ Age-Friendly Communities: Are They Also “Friendly” for Death, Dying, Grief, and Bereavement? Canadian Journal on Aging.	Canadá	Explorar a integração entre os conceitos de comunidades amigas dos idosos e comunidades compassivas, propondo cidades mais abertas à morte, ao morrer e ao luto.	Ensaio conceitual/ análise crítica.	População idosa e formuladores de políticas públicas	Invisibilidade do tema morte nas políticas de envelhecimento ativo; medicalização da morte; isolamento social e sobrecarga familiar.	Integração das agendas “age-friendly” e “death-friendly”; promoção de políticas municipais para suporte ao luto e planejamento de fim de vida; inclusão do tema nos programas comunitários de envelhecimento ativo.

Chang HT, Lin MH, Kuo WH, Chen CK, Chen TJ, Hwang SJ. (2021). ⁶ Primary care staff's willingness to participate in compassionate community network and palliative care and the barriers they face. <i>BMJ Open</i> .	Taiwan	Explorar a disposição de profissionais da atenção primária em participar de redes comunitárias compassivas e cuidados paliativos, e identificar barreiras.	Estudo de método misto	159 profissionais da atenção primária	Falta de tempo, carga de trabalho, escassez de integrantes, falta de capacitação, baixa motivação e desconhecimento sobre o modelo	Educação e capacitação em cuidados paliativos; apoio institucional e governamental; promoção de redes comunitárias compassivas e treinamento interdisciplinar.
Voogd X, Willems DL, Philipsen BO, Torensma M, Suurmond JL. (2020). ¹¹ Community Education for a Dignified Last Phase of Life for Migrants. <i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> .	Países Baixos – Amsterdã	Avaliar encontros educativos comunitários sobre cuidados paliativos para migrantes (marroquinos, surinameses e turcos).	Estudo de método misto	136 participantes migrantes e 9 educadores comunitários	Barreiras culturais, religiosas e linguísticas; resistência a falar sobre o fim da vida; desconhecimento dos serviços	Educação participativa com líderes culturais; uso de vídeos e discussões interativas; co-criação de conteúdos com as comunidades.

Flores SL, Vicuña MN, Veja DF, Mayorga IM, Martin MDG. (2020). ¹² Implementation Models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the End of Life: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health.	Não se Aplica	Analisar a implementação, metodologia e efetividade dos modelos de Comunidades e Cidades Compassivas no fim da vida.	Revisão sistemática	31 estudos (modelos, protocolos e avaliações de programas)	Falta de modelo global e padronizado; evidências de baixa qualidade; ausência de indicadores validados; heterogeneidade metodológica	Três modelos principais: (1) <i>top-down</i> (serviços de saúde → comunidade), (2) <i>bottom-up</i> (participação comunitária), (3) híbrido (organizações + participação social); uso da Carta de Cidades Compassivas (PHPCI); ênfase em políticas públicas e educação comunitária.
Mendieta CV, Vries E, Neva MEG, Escudero AMM, Calvache JA, Mcconnell T. (2023). ¹³ Barriers and facilitators to palliative care for patients with non-curable cancer in Colombia: perspectives of allied health and social care professionals. BMC Palliative Care.	Colômbia	Identificar barreiras e facilitadores ao cuidado paliativo em pacientes com câncer incurável, sob a ótica de profissionais aliados.	Qualitativo	18 profissionais de saúde e assistência social	Falta de formação profissional; desigualdade entre zonas rurais e urbanas; escassez de serviços e recursos	Educação em cuidados paliativos; integração multiprofissional; ampliação da cobertura e fortalecimento de políticas públicas.

Mesquita, M.G.R. et al. (2023). ¹⁴ Comunidade compassiva de favela: ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. Rev. Esc. Enferm.	Brasil	Descrever a implementação de uma Comunidade Compassiva com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e extensão universitária.	Relato de experiência	Líderes comunitários, moradores e profissionais de saúde voluntários	Desigualdade no acesso aos cuidados paliativos; carência de políticas públicas e infraestrutura em áreas vulneráveis	Formação e capacitação de líderes locais; visitas domiciliares; articulação com a rede de saúde; voluntariado interdisciplinar.
Quintiens B, D'Ear L, Deliens L, Block LVD, Chambaere K, Donder L, et al. (2022). ¹⁵ Area-Based Compassionate Communities: A systematic integrative review of existing initiatives worldwide. Palliative Medicine.	Não se Aplica	Revisar e comparar as <i>Area-Based Compassionate Communities</i> quanto a características contextuais, processos de desenvolvimento e avaliações.	Revisão integrativa	26 artigos incluídos	Falta de avaliações formais; alta variabilidade entre contextos; escassez de financiamento; pouca integração com políticas públicas	Envolvimento de múltiplos setores (saúde, escolas, governo, igrejas); fortalecimento das redes sociais; apoio político e financiamento inicial; ações baseadas na Carta de Ottawa (educação, políticas saudáveis, ambientes de apoio).
Silva, A.E. et al. (2024). ⁴ Advanced practice nursing in palliative care within the compassionate favela community: an experience report. Online Braz. J. Nurs.	Brasil	Descrever a prática avançada de enfermagem em cuidados paliativos no contexto da Comunidade Compassiva.	Relato de experiência	Enfermeiros e equipe interdisciplinar do projeto de extensão.	Falta de regulamentação da prática avançada no Brasil; escassez de políticas e programas em cuidados paliativos.	Exercício autônomo da enfermagem; raciocínio clínico; consulta de enfermagem; articulação com equipe interdisciplinar e rede comunitária.

Silva, A.E. et al. (2024). ¹⁶ Comunidade Compassiva das Favelas da Rocinha e Vidigal: Estratégia para Auxílio no Controle do Câncer. Rev. Bras. Cancerol.	Brasil	Discutir a Comunidade Compassiva como estratégia de apoio no controle do câncer em populações vulneráveis.	Artigo de opinião	Pacientes com câncer e familiares residentes nas favelas.	Vulnerabilidade social, pobreza, violência e exclusão; dificuldade de acesso aos serviços e medicamentos.	Ações comunitárias voluntárias; integração com o SUS; cuidado multiprofissional; foco em dignidade e autonomia.
Smith, S.; Lowrie, D.; Dawes, N. (2024). ² Exploring the role of palliative care occupational therapists in supporting compassionate communities in end-of-life care. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> .	Austrália	Explorar o papel dos terapeutas ocupacionais em apoiar comunidades compassivas nos cuidados de fim de vida.	Estudo qualitativo descritivo	9 terapeutas ocupacionais atuando em cuidados paliativos.	Visão centrada na profissão e não na comunidade; falta de clareza sobre papéis; pouca formação sobre o conceito de comunidades compassivas.	Educação e sensibilização sobre o movimento de comunidades compassivas; promoção de redes e conexões entre profissionais e comunidade; fortalecimento do apoio informal e da autonomia comunitária.
Dinther KV, Noonan K, Leonard R, Javanparast S. (2025). ¹⁷ <i>The Death Literacy Index: Testing the Death System Literacy of Unpaid Carers of Palliative Patients. Palliative Medicine Reports</i> .	Austrália	Avaliar a “literacia sobre a morte” (<i>death literacy</i>) de cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos, utilizando o <i>Death Literacy Index</i> .	Estudo de método misto	18 cuidadores informais não remunerados de pacientes em cuidados paliativos domiciliares.	Amostra pequena; necessidade de validação em contextos mais amplos; lacunas no conhecimento sobre sistemas de cuidado e apoio ao fim da vida; limitação de recursos de suporte.	Expansão do uso do <i>Death Literacy Index</i> ; programas educativos para cuidadores; fortalecimento de redes comunitárias; integração da literacia sobre a morte nas políticas de saúde pública.

Vega, P. V.; Castillo, C. M. (2023). ⁵ Autoeficácia de cuidadores informais de personas en cuidado paliativo domiciliario: revisión narrativa. Horizonte de Enfermería.	Chile	Identificar fatores que influenciam a autoeficácia de cuidadores informais e seus efeitos no cuidado paliativo domiciliar.	Revisão narrativa de literatura	15 estudos científicos sobre cuidadores informais.	Sobrecarga emocional e física; falta de preparo técnico e apoio social; síndrome do cuidador.	Desenvolvimento de autoeficácia por meio de capacitação, apoio social e esperança; fortalecimento da atenção primária.
Vitorino, J. V. et al. (2024). ¹⁸ Compassionate engagement of communities in support of palliative and end-of-life care: challenges in post-pandemic era. Frontiers in Medicine.	Portugal	Discutir os desafios e oportunidades para o engajamento compassivo das comunidades no suporte a cuidados paliativos e fim de vida no contexto pós-COVID-19.	Artigo de perspectiva / reflexão teórica.	Profissionais de saúde, cuidadores e comunidades.	Falta de preparo e letramento sobre morte; institucionalização do morrer; desigualdade de acesso; barreiras culturais e temporais ao voluntariado.	Educação para a morte (<i>death literacy</i>); fortalecimento de redes de apoio; capacitação de profissionais e voluntários; uso de tecnologia e teleatendimento; eventos culturais (cafés da morte, festivais de memória).

Fonte: Autores (2025).

4. DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a construção e consolidação das Comunidades Compassivas enfrentam desafios múltiplos, sendo central a persistência do tabu sobre morte e morrer, o que dificulta o diálogo comunitário, a educação social e o apoio ao luto.^{9,17} A promoção da *death literacy*, avaliada por instrumentos como o *Death Literacy Index*, mostrou-se eficaz para ampliar conhecimento, autonomia e preparo emocional de cuidadores e familiares.¹⁷

A fragmentação entre sistemas de saúde formais e redes comunitárias também se destaca como barreira relevante, pois muitas iniciativas permanecem isoladas e desarticuladas das políticas públicas territoriais, comprometendo sustentabilidade e participação cidadã.^{12,15} Além disso, observa-se escassez de recursos financeiros, falta de indicadores sistematizados para monitoramento e limitada formação interdisciplinar em comunicação compassiva e mobilização comunitária.^{2,18}

Em países de baixa e média renda, esses entraves se agravam por desigualdades de acesso, vulnerabilidade socioeconômica e ausência de políticas voltadas ao fim da vida, embora o Brasil apresente avanços com a Política Nacional de Cuidados Paliativos, que incentiva comunidades compassivas e reconhece diversidades socioculturais, ainda que sua efetivação esbarre em capacitação profissional, recursos e integração local.¹⁹

As experiências brasileiras em territórios populares, como as Favelas Compassivas da Rocinha e do Vidigal, demonstram que, mesmo com recursos limitados, a solidariedade e a articulação entre lideranças locais, universidades e serviços públicos possibilitam redes de cuidado eficazes e enraizadas na realidade social, com papel crucial de agentes comunitários, enfermeiros e voluntários na aproximação do cuidado e redução do isolamento.^{4,14,16}

Nesse contexto, reforça-se a visão do ser humano como ser social que necessita de apoio ao longo da vida, o que legitima a solidariedade como ferramenta essencial.¹⁴ A falta de modelos avaliativos consistentes foi outra limitação recorrente, com revisões apontando a necessidade de instrumentos validados para mensurar impactos sociais, emocionais e

sanitários, condição fundamental para comparar experiências, formular políticas públicas e consolidar cientificamente o modelo.^{12,15} A sobrecarga dos profissionais, a falta de tempo e o desconhecimento das potencialidades do trabalho conjunto também dificultam o engajamento comunitário.^{2,9}

Apesar dessas limitações, os estudos apontam avanços e estratégias eficazes. A literacia sobre a morte emerge como pilar central, com encontros, grupos de apoio e festivais de lembrança contribuindo para normalizar o tema e reduzir o estigma, além do envolvimento de escolas, instituições religiosas e redes de vizinhança.^{9,17} A formação interdisciplinar e o trabalho em rede são fundamentais, com profissionais de diversas áreas conectando serviços formais e cuidado informal e estimulando “círculos de cuidado” que integram familiares, amigos e vizinhos.^{2,11,18}

A integração com políticas públicas, com o envolvimento de governos locais, universidades e instituições de saúde, aumenta a legitimidade e o alcance das ações, como observado em países como Austrália, Canadá e Espanha.^{10,12,15} O uso de tecnologias digitais e telecuidado também ampliou o alcance dessas comunidades, especialmente durante a pandemia de COVID-19, para acompanhamento remoto e apoio emocional.^{16,18}

Assim, a consolidação das Comunidades Compassivas requer educação comunitária contínua, capacitação interdisciplinar, integração institucional, sustentabilidade financeira e adaptação cultural, com vínculos de confiança e promoção da compaixão como valor coletivo, contribuindo para democratizar o acesso aos Cuidados Paliativos e fortalecer uma cultura de solidariedade e dignidade no processo de morrer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que a implementação das Comunidades Compassivas enfrenta desafios culturais, estruturais e formativos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, exigindo articulação entre políticas públicas, serviços de saúde e iniciativas comunitárias. O enfrentamento do tabu sobre a morte, a integração entre redes formais e informais e a superação de limitações de recursos e formação profissional são barreiras recorrentes que precisam ser abordadas para garantir dignidade e qualidade de vida no

processo de morrer. Nesse cenário, a enfermagem se destaca como elemento-chave na mediação do cuidado, na sensibilização social e no fortalecimento da relação entre comunidade e sistema de saúde.

As estratégias apontadas pelos resultados incluem educação comunitária contínua e empoderamento local, com capacitação de profissionais e líderes comunitários, além da promoção de redes de apoio solidárias que envolvam famílias, vizinhança e instituições locais. A integração intersetorial e o fortalecimento de redes de cuidado são fundamentais para ampliar o acesso aos cuidados paliativos e promover autonomia e compaixão no enfrentamento coletivo do fim da vida. Para a enfermagem, isso reforça a importância de atuação além do cuidado clínico, ampliando o papel em educação, coordenação de redes e apoio a cuidadores, consolidando práticas humanizadas e comunitárias no cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care – a new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 23 out 2025];60(4):754-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
2. Smith S, Lowrie D, Dawes N. Exploring the role of palliative care occupational therapists in supporting compassionate communities in end-of-life care. Aust Occup Ther J [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 23 out 2025];71(4):540-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12945>
3. Kellehear A. Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. QJM [periódicos na Internet]. 2013 [acesso em 23 out 2025];106(12):1071-1075. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
4. Silva AE, Almeida AR, Martins MR, Oliveira TM de, Mesquita MG da R, Trotte LAC. Práticas avançadas de enfermagem em cuidados paliativos na comunidade compassiva de

favela: relato de experiência. Online Braz J Nurs [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 23 out 2025];22(Suppl 2):e20246690. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246690>

5. Vega PV, Miranda-Castillo C. Autoeficacia de cuidadores informales de personas en cuidado paliativo domiciliario: revisión narrativa. Horiz Enferm [periódicos na Internet]. 2023 [acesso em 23 out 2025];(Num esp):314-31. Disponível em: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.314-331

6. Chang HT, Lin MH, Kuo WH, Chen CK, Chen TJ, Hwang SJ. Primary care staff's willingness to participate in compassionate community network and palliative care and the barriers they face: a mixed methods study. BMJ Open [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 23 out 2025];11(9):e046961. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046961>

7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H, editors. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [acesso em 12 dez 2025]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [periódicos na Internet]. 2021 [acesso em 12 dez 2025];372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

9. Fonseca PB, Gil AN, Aguiar-Leiva VP, Víbora-Martín E, Ruiz-Torreras I, Martín-Rosello ML, et al. Barriers and drivers of public engagement in palliative care: a scoping review. BMC Palliat Care [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 23 out 2025];23:117. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01424-4>.

-
10. Brassolotto J, Banerjee A. Age-Friendly Communities: are they also “friendly” for death, dying, grief, and bereavement? Can J Aging [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 11 nov 2025];43(2):311-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980823000624>
 11. Voogd X, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen B, Torensma M, Suurmond JL. Community education for a dignified last phase of life for migrants: a community engagement, mixed methods study among Moroccan, Surinamese and Turkish migrants. Int J Environ Res Public Health [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 23 out 2025];17(21):7797. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217797>
 12. Librada-Flores S, Nabal-Vicuña M, Forero-Vega D, Muñoz-Mayorga I, Guerra-Martín MD. Implementation models of compassionate communities and compassionate cities at the end of life: a systematic review. Int J Environ Res Public Health [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2025];17(17):6271. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
 13. Mendieta CV, de Vries E, Gomez-Neva ME, Escudero AMM, Calvache JA, McConnell T, et al. Barriers and facilitators to palliative care for patients with non-curable cancer in Colombia: perspectives of allied health and social care professionals. BMC Palliat Care [periódicos na Internet]. 2023 [acesso em 23 out 2025];22:149. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01267-5>
 14. Mesquita MGR, Silva AE, Coelho LP, Martins MR, Souza MT, Trotte LAC. Comunidade compassiva de favela: ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. Rev Esc Enferm USP [periódicos na Internet]. 2023 [acesso em 23 out 2025];57:e20220432. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0432pt>
 15. Quintiens B, D'Eer L, Deliens L, Van den Block L, Chambaere K, De Donder L, et al. Area-based compassionate communities: a systematic integrative review of existing initiatives worldwide. Palliat Med [periódicos na Internet]. 2022 [acesso em 11 nov 2025];36(3):422-442. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163211067363>

-
16. Silva AE, Prates CM, Couto LS, Oliveira LC. Comunidade compassiva das favelas da Rocinha e Vidigal: estratégia para auxílio no controle do câncer. Rev Bras Cancerol [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 23 out 2025];70(2):e-104714. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4714>
17. Van Dinther KV, Noonan K, Leonard R, Javanparast S. The Death Literacy Index: testing the death system literacy of unpaid carers of palliative patients. Omega (Westport) [periódicos na Internet]. 2025 [acesso em 11 nov 2025];1-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228251319478>
18. Vitorino JV, Duarte BV, Ali AM, Laranjeira C. Compassionate engagement of communities in support of palliative and end-of-life care: challenges in post-pandemic era. Front Med [periódicos na Internet]. 2024 [acesso em 11 nov 2025];11:1489299. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1489299>
19. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS n. 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS n. 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União; 22 maio 2024. Seção 1, n. 98, p. 215. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.