



CONFIGURAÇÕES DE COMUNIDADES COMPASSIVAS PARA A OFERTA DE CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

CONFIGURATIONS OF COMPASSIONATE COMMUNITIES FOR THE PROVISION OF PALLIATIVE CARE: A SCOPING REVIEW

Matheus Rodrigues Martins¹

Alexandre Ernesto Silva¹

Ana Luiza Antunes de Lima²

Maria Luiza C. dos Santos Recla de Jesus²

Enzo Pace Raizaro²

Kênia Lara Silva¹

ORCID: 0000-0002-3739-6921

ORCID: 0000-0001-9988-144X

ORCID: 0009-0004-5554-0466

ORCID: 0009-0004-5499-0203

ORCID: 0000-0001-8229-9621

ORCID: 0000-0003-3924-2122

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

² Universidade Federal de São João del-Rei, Campos Centro-Oeste Dona Lindu, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

Como citar: Martins MR, Silva AE, Lima ALA, Jesus MLCSR, Raizaro EP, Silva KL. Configurations of compassionate communities for the provision of palliative care: a scoping review. Online Braz J Nurs. 2025;24(Suppl 2):e20256858. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256858>

RESUMO

Objetivo: Mapear evidências científicas sobre as configurações de comunidades compassivas voltadas ao cuidado de pacientes, familiares e cuidadores com necessidades de cuidados paliativos. **Método:** Revisão de escopo, conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) e do JBI. A busca foi realizada nas bases de dados BVS, MEDLINE, SCOPUS e Web of Science, utilizando termos relacionados a "Comunidades Compassivas". Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos, sem restrições de idioma ou ano de publicação. O processo de seleção foi realizado no software Rayyan e, para a análise bibliométrica, utilizou-se o software R. **Resultados:** A busca identificou 667 estudos, dos quais 30 foram incluídos após triagem. As publicações, datadas entre 2013 e 2025, tiveram um pico em 2024, com a Espanha liderando o número de estudos (n=7). Allan Kellehear é a principal referência teórica. Identificaram-se 41 ações distribuídas em atividades culturais/educativas (34,2%), clínicas (26,3%), e ações normativas, de articulação intersetorial e de mobilização comunitária (13,1% cada). **Conclusão:** As comunidades compassivas promovem o debate sobre morte, luto e cuidados paliativos, valorizando atividades de promoção à saúde como elemento central. Elas fortalecem redes de suporte comunitário para abordagens paliativas mais inclusivas e equitativas.

Descritores: Cuidados Paliativos; Participação da Comunidade; Equidade.

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence on the configurations of compassionate communities aimed at the care of patients, families, and caregivers with palliative care needs. **Method:** This is a scoping review conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) and JBI guidelines. The search was performed in the VHL, MEDLINE, SCOPUS, and Web of Science databases using terms related to "Compassionate Communities". Quantitative and qualitative studies were included, with no language or year of publication restrictions. The selection process was carried out using Rayyan software, and R software was used for bibliometric analysis. **Results:** The search identified 667 studies, of which 30 were included after screening. The publications, dated between 2013 and 2025, peaked in 2024, with Spain leading the number of studies (n=7). Allan Kellehear is the main theoretical reference. A total of 41 actions were identified, distributed among cultural/educational activities (34.2%), clinical activities (26.3%), and normative, intersectoral articulation, and community mobilization actions (13.1% each). **Conclusion:** Compassionate communities promote the discussion of death, grief, and palliative care, emphasizing health promotion activities as a central element. They strengthen community support networks for more inclusive and equitable palliative approaches.

Descriptors: Palliative Care; Community Participation; Equity.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Érica Brandão de Moraes (ORCID: 0000-0003-3052-158X)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Matheus Rodrigues Martins

E-mail: matheusrodrigues355@gmail.com

O que já se sabe:

- As comunidades compassivas propõem ampliar os cuidados paliativos para além dos serviços formais de saúde, integrando ações comunitárias;
- A educação sobre morte, morrer, luto e cuidados paliativos é uma estratégia frequente no âmbito das comunidades compassivas;
- Ainda há lacunas na oferta estruturada de suporte ao luto, especialmente para pessoas fora da cobertura de equipes especializadas.

O que este artigo acrescenta:

- A maioria das intervenções mapeadas foca na educação comunitária e no fortalecimento de redes de apoio para cuidados em contextos de vulnerabilidade;
- Os enfermeiros exercem papel central na coordenação do cuidado e na articulação intersetorial, ampliando o acesso e a continuidade dos cuidados paliativos;
- As práticas compassivas estão sendo incorporadas a políticas institucionais em universidades e empresas, incluindo benefícios para trabalhadores e estudantes.

INTRODUÇÃO

As comunidades compassivas se desenvolvem para apoiar pacientes, familiares e cuidadores que vivenciam processos de adoecimento ou condições que ameaçam a vida. Esse movimento oferece cuidados paliativos de base comunitária, com foco principal naqueles que necessitam de assistência no fim da vida, estendendo-se também às questões relacionadas à morte e ao luto⁽¹⁻²⁾.

O conceito de comunidades compassivas, introduzido por Allan Kellehear na Austrália no início dos anos 2000, parte do princípio de que a saúde é uma responsabilidade coletiva que transcende a atuação exclusiva dos serviços de saúde. Nesse sentido, assim como é fundamental promover iniciativas comunitárias voltadas à prevenção de doenças, torna-se imprescindível fomentar também os cuidados paliativos, garantindo a identificação correta e o tratamento adequado do sofrimento multidimensional⁽³⁾.

Com essa abordagem, busca-se incentivar reflexões sobre o processo natural do morrer, reconhecendo-o como uma dimensão inevitável da condição humana. No entanto, destaca-se que, embora a morte seja um desfecho natural, o sofrimento desnecessário associado ao percurso do adoecimento pode ser prevenido por meio de intervenções compassivas⁽⁴⁾.

Dessa forma, ao estimular iniciativas que fortalecem a mobilização social, como as comunidades compassivas, possibilita-se que os moradores de determinados territórios participem ativamente da construção de práticas de cuidado mútuo em suas próprias comunidades. Como modelo intersetorial, as comunidades compassivas incentivam a colaboração de escolas, organizações comunitárias, grupos religiosos, instituições de saúde, além de pacientes, familiares, vizinhos e demais cidadãos para a criação de redes locais de apoio⁽⁵⁾.

Esse movimento colaborativo tem ganhado destaque em nível global como um elemento importante para garantir o acesso aos cuidados paliativos. Uma pesquisa conduzida por Rolston e colaboradores⁽⁶⁾ identificou um aumento significativo na produção de estudos sobre intervenções relacionadas às comunidades compassivas, com destaque para países europeus, como Reino Unido, Áustria, Espanha, Irlanda, Suécia, Alemanha, Polônia e Portugal. Observou-se, ainda, uma concentração expressiva de pesquisas realizadas no Canadá e na Austrália. Em menor escala, foram documentados estudos em localidades como Taiwan, Índia, Hong Kong e México.

Apesar do aumento de pesquisas sobre comunidades compassivas e das diversas intervenções identificadas – incluindo ações de educação popular em cuidados paliativos, encontros culturais, iniciativas de voluntariado e intervenções clínicas e multidimensionais⁽⁶⁾ –, ainda persistem lacunas na compreensão de como essas práticas podem ser im-

plementadas e adaptadas em diferentes contextos socioculturais e econômicos, como nos países em desenvolvimento e em áreas de vulnerabilidade social⁽⁵⁾.

Corroborando essa perspectiva, uma revisão de escopo, cujo objetivo foi descrever a implementação prática de comunidades compassivas e analisar os métodos de avaliação da efetividade de suas ações, destacou que a adaptação ao contexto sociocultural constitui a principal barreira para a sua implantação. Entre os obstáculos identificados estão a percepção local sobre o ato de solicitar e oferecer ajuda no fim da vida, além da necessidade de alinhar as atividades propostas às especificidades culturais, como a linguagem empregada, as crenças religiosas e a inclusão de minorias étnicas na oferta desse tipo de cuidado⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a realização desta revisão justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão acerca de como as comunidades compassivas são configuradas em nível global, considerando os diferentes contextos econômicos, sociais, políticos e culturais. À luz desses apontamentos, definiu-se o seguinte objetivo: mapear as evidências científicas sobre as configurações de comunidades compassivas voltadas ao cuidado de pacientes, familiares e cuidadores com necessidades de cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida conforme as diretrizes do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽⁷⁾ e do JBI⁽⁸⁾, com protocolo registrado na *Open Science Framework* (OSF).

O estudo foi realizado entre fevereiro e junho de 2025, seguindo oito etapas metodológicas recomendadas: (1) construção do protocolo de pesquisa; (2) definição da questão norteadora; (3) desenvolvimento das estratégias de busca; (4) definição dos critérios de inclusão; (5) seleção das fontes de evidência; (6) extração dos resultados; (7) análise das evidências; e (8) apresentação da síntese das evidências⁽⁸⁾.

A construção do protocolo de pesquisa ocorreu no âmbito da disciplina de Revisão de Escopo, oferecida pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. O protocolo teve como finalidade a definição dos critérios metodológicos, bem como a garantia de transparência e reprodutibilidade da revisão. Foi registrado na OSF sob o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/JVBP6.

Para a definição da questão norteadora, foram utilizados os elementos do acrônimo PCC — População (P), Conceito (C) e Contexto (C) —, proposto para este tipo de revisão⁽⁷⁻⁹⁾. Assim, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais são as configurações de comunidades compassivas, no contexto global, para o cuidado de pacientes, familiares e

cuidadores com necessidades de cuidados paliativos?". Os componentes da questão foram: População - pacientes, familiares e cuidadores com necessidades de cuidados paliativos; Conceito - configurações de comunidades compassivas; e Contexto - nível global.

No que se refere à construção da estratégia de busca, foram utilizados os termos livres "Comunidade Compassiva", "Comunidades Compassivas", "Compassionate Community" e "Compassionate Communities", combinados com o operador booleano "OR" (Quadro I), nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *USA National Library of Medicine* (Medline/PubMed), Scopus e *Web of Science*.

Quadro 1 - Estratégia de busca. Belo Horizonte, MG, 2025

Base de dados	Estratégia de busca
Biblioteca Virtual de Saúde	"Comunidade Compassiva" OR "Comunidades Compassivas" OR "Compassionate Community" OR "Compassionate Communities"
Medline via PubMed Scopus Web of Science	"Compassionate Community" OR "Compassionate Communities"
Estratégia de busca desenvolvida pelo serviço de biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais em 09/10/2024.	

Quanto aos critérios de inclusão, definiu-se a População (P) como pacientes, familiares e cuidadores com necessidades de cuidados paliativos. Os pacientes são pessoas que vivenciam doenças ou condições graves, progressivas e que ameaçam a vida, podendo necessitar de alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Já os familiares e cuidadores fazem parte da rede de suporte e, por isso, precisam de orientações, apoio psicológico e social, além de preparo para lidar tanto com os desafios do cuidado diário quanto com o processo de luto.

O Conceito (C) corresponde às configurações de comunidades compassivas, entendidas como iniciativas que mobilizam redes sociais, organizações civis e serviços locais de saúde para oferecer suporte a pessoas em cuidados paliativos. Essas comunidades podem se concretizar por meio de diferentes estratégias, como atividades educativas em cuidados paliativos, encontros culturais, ações de voluntariado e intervenções clínicas.

Por fim, o Contexto (C) refere-se ao nível global. As ações desenvolvidas pelas comunidades compassivas apresentam variações de acordo com as características históricas, sociais e econômicas de cada país.

Diante disso, para a seleção das fontes de evidência, foram considerados estudos de abordagem quantitativa e qualitativa, sem restrições quanto ao idioma e ano de publicação. Também foram elegíveis teses, dissertações, manuais, livros e documentos governamentais. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos que não foram realizados no contexto de comunidades compassivas ou que apenas propunham o modelo sem descrever sua aplicação. Além disso, foram excluídos os estudos duplicados e os manuscritos que não respondiam à questão norteadora.

No tocante à extração dos dados, os materiais foram submetidos a um processo de elegibilidade utilizando o software *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI)⁽¹⁰⁾, empregado para organizar o processo de leitura e seleção dos estudos. Para isso, dois pesquisadores independentes, previamente treinados, avaliaram os títulos e resumos

dos artigos. Posteriormente, os estudos incluídos foram lidos na íntegra para verificar e excluir aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Em casos de dúvida sobre a elegibilidade do material, um terceiro pesquisador treinado foi acionado para a decisão final.

Após essa etapa, os dados foram extraídos por meio de um formulário elaborado pelos próprios autores em uma planilha do Microsoft Excel 2017. Quanto à análise e à síntese das evidências, os dados foram apresentados de forma descritiva e analisados criticamente à luz da literatura. Adicionalmente, foi realizada uma análise bibliométrica com o auxílio do software R, que gerou mapas visuais para identificar tendências e relações entre autores, citações, produção científica por país, entre outros indicadores. Essa abordagem analítica favorece a visualização de mapas que facilitam uma melhor interpretação dos dados.

RESULTADOS

As estratégias de busca resultaram em um total de 667 artigos. Após a exclusão de 393 estudos duplicados, restaram 274 para análise. Na primeira fase de avaliação, a partir da leitura de títulos e resumos, 97 estudos foram excluídos por não descreverem a aplicação de uma comunidade compassiva, abordando o tema apenas de forma teórica. Dos 177 artigos selecionados para leitura completa, 30 foram incluídos na revisão final. A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo para cada etapa do processo de revisão.

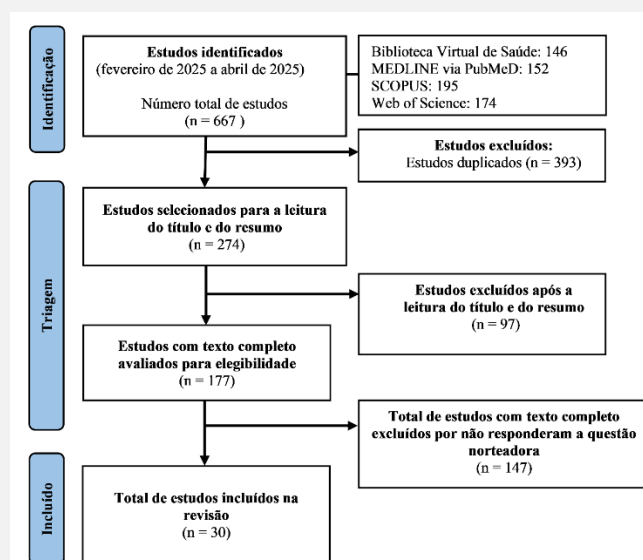


Figura 1 - Fluxograma da busca na literatura e seleção de artigos, conforme as diretrizes PRISMA-ScR 2020. Belo Horizonte, MG, 2025

A análise das características dos estudos selecionados aponta para a predominância dos relatos de experiência (n=8; 26,6%), seguidos pelos estudos qualitativos (n=7; 23,3%) e pelas revisões narrativas (n=4; 13,3%). Os estudos teóricos e os de métodos mistos totalizaram (n=3; 10%) cada. Com menor frequência, foram identificados estudos quantitativos (n=2; 6,6%), estudo de caso (n=1; 3,3%), pesquisa-ação (n=1; 3,3%), revisão de escopo (n=1; 3,3%) e revisão sistemática de métodos mistos (n=1; 3,3%). Os dados que descrevem as características dos estudos foram compilados no Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados. Belo Horizonte, MG, 2025

ID*	Título	Ano	País	Periódico	Tipo de estudo
1	Assessing and comparing compassionate communities benefits across cities in diverse cultural contexts: a step toward the identification of the most important ones ⁽¹¹⁾	2025	Suíça; Argentina; Colômbia	Palliative Care & Social Practice.	Estudo de métodos mistos
2	A compassionate university for serious illness, death, and bereavement: Qualitative study of student and staff experiences and support needs ⁽¹²⁾	2024	Bélgica	Death Studies	Estudo qualitativo
3	A dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores de uma comunidade compassiva de favela: estudo de método misto ⁽¹³⁾	2024	Brasil	Portal Regional da BVS	Estudo de métodos mistos
4	Advanced practice nursing in palliative care within the compassionate favela community: an experience report ⁽¹⁴⁾	2024	Brasil	Online Brazilian Journal of Nursing	Relato de experiência
5	Age-Friendly Communities: Are they also "Friendly" for Death, Dying, Grief, and Bereavement? ⁽¹⁵⁾	2024	Canadá	Canadian Journal on Aging La Revue canadienne du vieillissement	Estudo teórico
6	Barriers and drivers of public engagement in palliative care, Scoping review ⁽¹⁶⁾	2024	Espanha	BMC Palliative Care	Revisão de escopo
7	Belonging, care, and support: findings from Ottawa's healthy end of life project ⁽¹⁷⁾	2024	Canadá	Journal of Religion Spirituality & Aging	Estudo de caso
8	Caring neighbourhoods in Belgium: lessons learned on the development, implementation and evaluation of 35 caring neighbourhood projects ⁽¹⁸⁾	2024	Bélgica	Palliative Care & Social Practice	Estudo qualitativo
9	Comunidades Compassivas: uma resposta aos desafios em Cuidados Paliativos ⁽¹⁹⁾	2024	Portugal	Motricidade	Estudo qualitativo
10	Bereavement care reimagined ⁽²⁰⁾	2023	Reino Unido; Estados Unidos; Austrália	Annals of Palliative Medicine	Revisão narrativa
11	Comunidades Compasivas: intervención comunitaria para la prevención del duelo complicado. Modelo implantado por Madrid Salud ⁽²¹⁾	2023	Espanha	Psicooncología	Estudo de métodos mistos
12	Civic engagement in serious illness, death, and loss: A systematic mixed-methods review ⁽²²⁾	2022	Bélgica	Palliative Medicine	Revisão sistemática de métodos mistos
13	Community Based Participatory Research For The Development of a Compassionate Community: The Case of Getxo Zurekin ⁽²³⁾	2022	Espanha	International Journal of Integrated Care	Pesquisa-ação
14	A Compassionate Communities Approach ⁽²⁴⁾	2021	México	Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care	Estudo quantitativo
15	Centering sexual and gender diversity within Compassionate Communities: insights from a community network of LGBTQ2S+ older adults ⁽²⁵⁾	2021	Canadá	Palliative Care and Social Practice	Estudo qualitativo
16	A Public Health Approach to Palliative Care in the Canadian Context ⁽²⁶⁾	2020	Canadá	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Estudo qualitativo
17	Bereavement support: From the poor cousin of palliative care to a core asset of compassionate communities ⁽²⁷⁾	2020	Austrália	Progress in Palliative Care	Estudo quantitativo
18	Choice depends on options: A public health framework incorporating the social determinants of dying to create options at end of life ⁽²⁸⁾	2020	Australia	Progress in Palliative Care	Estudo teórico
19	Compassionate communities and collective memory: A conceptual framework to address the epidemic of loneliness ⁽²⁹⁾	2019	Reino Unido	British Journal of Community Nursing	Estudo teórico
20	Comunidades compasivas en Colombia para el apoyo a personas con enfermedad avanzada y al final de la vida: uniendo esfuerzos ⁽³⁰⁾	2019	Colômbia	Medicina Paliativa	Relato de experiência
21	All with you: A new method for developing compassionate communities—experiences in Spain and Latin-America ⁽³¹⁾	2018	Espanha	Annals of Palliative Medicine	Relato de experiência
22	A new method for developing compassionate communities and cities movement-"Todos Contigo" Programme (We are All With You): experience in Spain and Latin America countries ⁽³²⁾	2018	Espanha	Annals of Palliative Medicine	Relato de experiência
23	Building a narrative for compassionate communities: the case of Getxo Zurekin ⁽³³⁾	2018	Espanha	International Journal of Integrated Care	Estudo qualitativo
24	Celebrating indigenous communities compassionate traditions ⁽³⁴⁾	2018	Canadá	Annals of Palliative Medicine	Relato de experiência
25	Compassionate communities: Design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city ⁽³⁵⁾	2018	Espanha	Annals of Palliative Medicine	Relato de experiência
26	Compassionate communities in Canada: It is everyone's responsibility ⁽³⁶⁾	2018	Canadá	Annals of Palliative Medicine	Revisão narrativa
27	Compassionate Communities - From frailty to community resilience – making a public health approach to end of life care a reality ⁽³⁷⁾	2017	Reino Unido	International Journal of Integrated Care	Relato de experiência
28	Comunidades compasivas en cuidados paliativos: Revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia ⁽³⁸⁾	2017	Colômbia	Psicooncología	Revisão narrativa
29	Compassionate communities: Case studies from Britain and Europe ⁽³⁹⁾	2016	Reino Unido	Routledge Key Themes in Health and Society	Relato de experiência
30	Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility ⁽³⁾	2013	Reino Unido	QJM (Quarterly Journal of Medicine)	Revisão narrativa

*ID: identificação.

Quanto ao período de publicação, os estudos selecionados foram publicados entre 2013 e 2025. O ano de 2024 destacou-se com o maior número de publicações (n=8; 26,7%), o que evidenciava um aumento recente no interesse pelo tema (Figura 2).

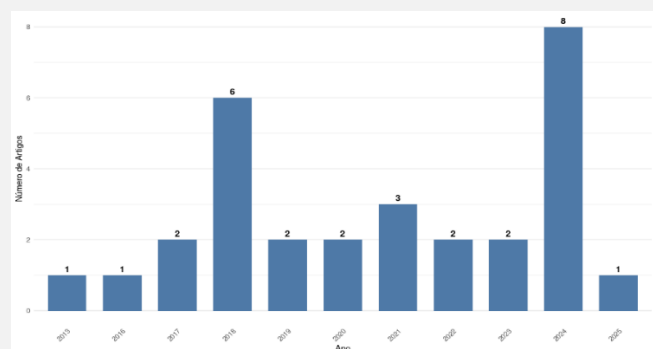


Figura 2 - Distribuição da publicação de estudos por ano. Belo Horizonte, MG, 2025

O número médio de citações por artigo foi de 25,8, com destaque para o estudo de Allan Kellehear (2013), que acumulou 334 citações até abril de 2025 (Figura 3).

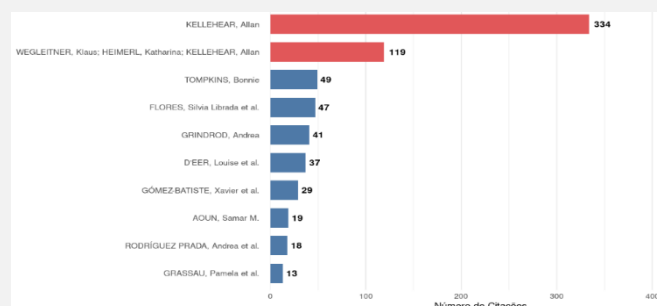


Figura 3 - Relação de autores mais citados. Belo Horizonte, MG, 2025

A análise da rede de coautoria revela pouca conexão entre os autores, demonstrando que o tema ainda é estudado de forma isolada por distintos grupos de pesquisa (Figura 4).

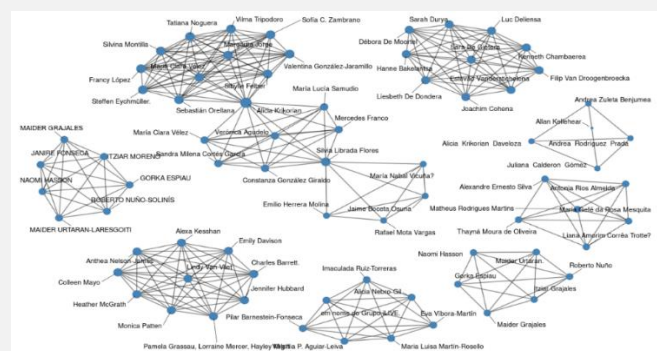


Figura 4 - Rede de integração entre os autores. Belo Horizonte, MG, 2025

Quanto à distribuição geográfica das publicações (Figura 5), a Espanha se destacou com o maior número de estudos (n=7), seguida pelo Canadá (n=5) e Reino Unido (n=4). Outros seis países foram representados, incluindo o Brasil (n=2). Adicionalmente, dois estudos eram multicêntricos, envolvendo Suíça, Argentina e Colômbia em um, e Reino Unido, Estados Unidos e Austrália no outro.

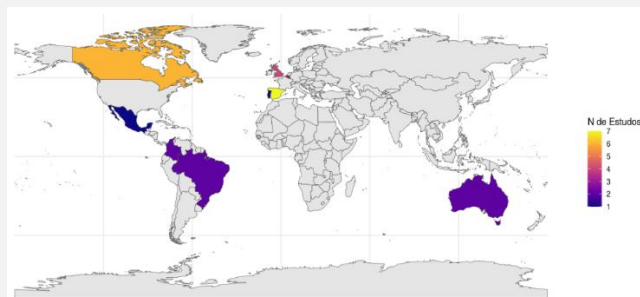


Figura 5 - Mapa-múndi com a quantidade de estudos por país. Belo Horizonte, MG, 2025

As evidências analisadas indicam que as ações desenvolvidas pelas comunidades compassivas variam conforme as características sociais, culturais, econômicas e as necessidades específicas de cuidados paliativos em cada contexto. As intervenções ocorrem em diferentes espaços — comunitário, domiciliar, ambulatorial e hospitalar — e distribuem-se entre práticas culturais e educativas (34,2%), clínicas (26,3%), normativas (13,1%), de articulação intersetorial (13,1%) e de mobilização comunitária (13,1%), conforme sistematizado no Quadro 3.

DISCUSSÃO

No conjunto dos estudos, observa-se que a fundamentação teórica das ações empreendidas está ancorada em Allan Kellehear⁽³⁾, que se destaca como a principal referência conceitual adotada pelos pesquisadores. O autor propõe uma ampliação do entendimento dos cuidados paliativos, concebendo-os como uma estratégia de promoção da saúde, o que viabiliza sua incorporação em contextos comunitários e não apenas em instituições.

Diante disso, observa-se que grande parte das intervenções mapeadas (34,2%) se concentra em atividades voltadas para o fomento da educação comunitária em cuidados paliativos e em atividades culturais sobre morte, morrer e luto. Entre as estratégias identificadas, incluem-se ações educativas desenvolvidas em instituições de ensino, como escolas e universidades, e formações específicas para professores, visando qualificar a abordagem pedagógica dessas temáticas no ambiente escolar^(5,15,19,23-24,30-31,36,38).

Além disso, há iniciativas de educação em cuidados paliativos voltadas para o contexto da diversidade sexual e de gênero⁽²⁵⁾, bem como ações formativas destinadas a profissionais de diferentes áreas, com foco na qualificação para os cuidados paliativos^(21,28,30-32). No âmbito cultural, ressaltam-se atividades intergeracionais entre crianças e pessoas idosas, direcionadas ao enfrentamento do isolamento social e centradas na valorização da memória e das tradições locais⁽²⁹⁾; festividades com o propósito de acolhimento de novos moradores de bairros, como forma de fortalecer os vínculos de vizinhança⁽¹⁸⁾; e, ainda, práticas que resgatam e respeitam os rituais fúnebres tradicionais, como em comunidades indígenas⁽³⁴⁾.

Essas estratégias buscam promover maior sensibilização da população quanto à finitude da vida e à responsabilidade compartilhada no cuidado de pessoas com redes de apoio fragilizadas. Adicionalmente, pretendem estimular a reflexão sobre aspectos inevitáveis da experiência humana, como o envelhecimento e a morte, fomentando atitudes mais receptivas e solidárias perante esses processos^(11,20-21).

Quadro 3 - Descrição das ações realizadas no contexto das comunidades compassivas. Belo Horizonte, MG, 2025

Categorias temáticas	Ações realizadas no contexto de comunidades compassivas	Identificação dos estudos
Culturais e educativas	Educação popular em cuidados paliativos para a comunidade	E3; E4; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E20; E21; E22; E24; E27; E28
	Atividades educativas sobre morte e luto em escolas	E5; E9; E13; E26; E28; E29
	Atividades educativas sobre morte e luto em universidades	E9; E14; E20
	Formação sobre morte e luto para professores	E21
	Educação em saúde para familiares de pacientes com necessidade de cuidados paliativos	E7; E8
	Educação em saúde sobre cuidados paliativos no contexto da diversidade	E16
	Ações de formação profissional sobre cuidados paliativos	E11; E18; E20; E21
	Exposições artísticas para celebração da vida e compreensão da morte	E1; E5; E13; E21; E25
	Campanhas de sensibilização sobre morte e luto em escolas	E21
	Festas comunitárias para acolhimento de novos vizinhos	E8
	Valorização das práticas tradicionais de rituais fúnebres em comunidades indígenas	E24
	Death Cafés	E13; E20; E27
	Ações intergeracionais envolvendo memória e tradição local	E19
Clínicas	Grupos de intervenções ao luto conduzido por psicólogas e assistentes sociais	E14
	Atendimento domiciliar por equipes multiprofissionais para controle de sintomas multidimensionais	E3; E4; E25; E27
	Consultas domiciliares de enfermagem para o manejo e controle de sintomas	E4
	Consultas de enfermagem por telemonitoramento para o manejo e controle de sintomas	E4
	Modelo de cuidados com base em saberes tradicionais e científicos	E24
	Acompanhamento por psicólogas e assistentes sociais na fase final de vida e luto	E11
	Atendimentos multiprofissionais domiciliares de cuidados paliativos integrados ao acompanhamento por cuidadores informais	E3; E4; E28
	Abordagem de cuidados paliativos precoce voltado para prevenção de sintomas	E26
	Abordagem hospitalar de cuidados paliativos para pessoas que convivem com HIV/SIDA	E28
	Abordagem ambulatorial de cuidados paliativos e reabilitação para pessoas que convivem com HIV/SIDA	E28
Articulação intersetorial	Apoio na transição de cuidados hospitalares para o domicílio por cuidadores informais	E6
	Gestão do cuidado por enfermeiros para articulação com a rede de atenção à saúde local	E4
	Consultas com a utilização de telemonitoramento por apoiadores externos ao programa	E3
	Doações de insumos para o cuidado em saúde e suporte social por apoiadores externos ao programa	E3; E19
	Integração de recursos comunitários com a rede de atenção à saúde local	E1; E3; E4; E9; E12; E13; E16; E18; E20
Normativas	Criação de universidades compassivas com a elaboração de políticas institucionais voltadas ao apoio ao adoecimento, morte e luto para alunos e trabalhadores	E2
	Consultorias para a criação de políticas públicas locais voltadas à morte e ao luto	E5; E15
	Criação de observatórios para monitoramento e avaliação com critérios para certificação de cidades e instituições como “ <i>Compassionate Communities</i> ”	E21; E22
	Criação de políticas públicas e institucionais com financiamento para fomentar o desenvolvimento de comunidades compassivas	E28
	Criação de empresas compassivas com a elaboração de políticas institucionais voltadas para os trabalhadores que cuidam de familiares em fase final de vida	E20; E26
Mobilização comunitária	Visitas domiciliares por cuidadores informais para reduzir o isolamento de pessoas em fase final de vida	E5; E6; E15
	Formação de redes de cuidadores informais para cuidados paliativos	E3; E4; E1; E15; E21; E22
	Criação de redes informais de cuidado que auxiliam no acesso das pessoas em cuidados paliativos e socialmente vulneráveis aos serviços de saúde do território	E7; E12; E18; E25; E27
	Criação de grupos de apoio ao luto liderados por pessoas enlutadas para interação entre vizinhos	E13
	Integração de voluntários em atividades de suporte e cuidado a pessoas com demência	E28

Para além das atividades culturais e educativas, também foram registradas práticas assistenciais de cuidados paliativos por equipes multiprofissionais de saúde no contexto domiciliar^(13-15,35,37-38), ambulatorial e hospitalar⁽³⁸⁾. O diferencial de algumas dessas propostas é a formação de uma rede de apoio comunitária, na qual cidadãos (vizinhos) do próprio território auxiliam as equipes no acompanhamento dos pacientes^(13-14,38).

Nesse cenário, os enfermeiros se destacam pelo raciocínio clínico e pela capacidade de gerenciar o cuidado. Utilizam instrumentos padronizados para avaliação e manejo de

sintomas físicos, psíquicos e espirituais, tanto em consultas presenciais quanto por telemonitoramento. Além disso, adaptam condutas às realidades sociais dos pacientes, ampliando o acesso e a continuidade dos cuidados paliativos, sobretudo em contextos de vulnerabilidade. Nesse processo, também orientam e capacitam cuidadores informais para a realização de cuidados básicos, contribuindo para a segurança e a qualidade da assistência prestada no domicílio⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Somando-se a isso, o cuidado no processo de luto também despontou como uma prática recorrente no âmbito

das comunidades compassivas. Os estudos^(21,24,27) revelam que, embora a abordagem do luto esteja alinhada à filosofia dos cuidados paliativos, muitos serviços ainda não possuem estruturas bem definidas para sua implementação. Ademais, quando as pessoas não são acompanhadas por equipes de cuidados paliativos, dificilmente têm acesso ao suporte necessário para o manejo do luto.

Nesse sentido, os autores adotaram os princípios das comunidades compassivas para o desenvolvimento de programas voltados ao apoio ao luto nas comunidades, promovendo encontros gratuitos e abertos ao público, com espaços de escuta, partilha e psicoeducação. Do mesmo modo, instituíram acompanhamento psicológico e de assistência social em domicílio para pacientes e familiares que vivenciavam condições ou doenças que ameaçam a vida, visando à prevenção do luto complicado em locais que apresentam fragilidades na rede de atenção à saúde^(21,24,27).

No contexto das atividades de articulação intersetorial, observa-se que, em muitas pesquisas, a integração dos recursos comunitários à rede de atenção à saúde local é uma das premissas para a implantação das comunidades compassivas^(11,13-14,19,22-23,25,28,30,33,39). Tal aspecto reforça que esse tipo de abordagem não substitui o dever dos órgãos públicos na garantia da cobertura e do acesso aos serviços de cuidados paliativos, mas é criada para fortalecer essa rede⁽⁴⁰⁾.

Como exemplo dessas iniciativas, destacam-se o apoio na transição dos cuidados do hospital para o domicílio, realizado por cuidadores informais previamente orientados⁽¹⁶⁾, e a gestão do cuidado conduzida por enfermeiros, que atuam na articulação com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde⁽¹⁴⁾. Além disso, observa-se o uso do telemonitoramento para a realização de consultas com o suporte de apoiadores externos ao programa, ampliando o acesso ao cuidado por profissionais de diversas especialidades⁽¹³⁾.

Outro aspecto relevante é a mobilização comunitária, que se expressa em iniciativas como doações de insumos e apoio social, evidenciando o engajamento de diferentes setores para a sustentabilidade das iniciativas compassivas^(13,29). Essas ações incluem visitas domiciliares realizadas por cuidadores informais para reduzir o isolamento de pessoas em fase final de vida^(15-16,26), formação de redes de apoio voltadas aos cuidados paliativos, articulação de grupos comunitários que auxiliam no acesso de pessoas socialmente vulneráveis aos serviços de saúde^(11,13-14,26,31-32), criação de espaços de apoio ao luto conduzidos por pessoas enlutadas^(17,22,28,35,37) e a integração de voluntários em atividades de suporte a indivíduos com demência⁽³⁸⁾.

Não se limitando às questões relacionadas à cultura, educação e saúde, a filosofia das comunidades compassivas tem ganhado espaço no contexto normativo, em instituições universitárias⁽¹²⁾ e empresas^(30,36). Nesses contextos, a virtude da compaixão, definida⁽²⁹⁾ como a capacidade humana de reconhecer o sofrimento do outro e agir para aliviá-lo, tem sido incorporada à criação de políticas institucionais que apoiam alunos e colaboradores durante processos de adoecimento e luto de familiares ou pessoas próximas.

Um estudo qualitativo⁽¹²⁾ realizado em uma universidade compassiva na Bélgica explorou as experiências e ne-

cessidades de apoio de estudantes e funcionários diante de doenças graves, morte e luto. Embora existam políticas institucionais que preveem flexibilizações acadêmicas, licenças médicas e suporte psicológico, os resultados apontam que persistem barreiras, como a pouca sensibilidade de alguns docentes e gestores, sobretudo em perdas não familiares. Também foram apontadas dificuldades para localizar informações claras sobre os serviços disponíveis e limitações no uso de tecnologias, como o *chatbot* automatizado, cuja impessoalidade desestimula a busca por apoio.

No âmbito empresarial, a compaixão tem sido incorporada como um valor organizacional, refletindo-se em iniciativas que promovem o apoio mútuo entre colegas e no reconhecimento institucional de que processos como adoecimento, morte e luto integram a experiência dos trabalhadores e devem ser respeitados⁽³⁰⁾. Diante disso, o governo federal do Canadá destaca-se, desde 2004, ao incentivar instituições a apoiarem colaboradores responsáveis por pessoas em cuidados paliativos⁽³⁶⁾.

Por meio do benefício de cuidados compassivos, financiado pelo seguro-desemprego federal, trabalhadores podem solicitar licença remunerada de até 26 semanas para acompanhar entes queridos em fase final de vida. Contudo, devido à gestão provincial dos códigos trabalhistas, a estabilidade empregatícia durante esse período ainda não é garantida em todas as regiões do país⁽³⁶⁾.

Algumas organizações, como a New Health Foundation (NHF), têm desenvolvido, no âmbito corporativo, certificações e creditações para empresas compassivas, com a definição de critérios que orientem a implementação de políticas institucionais alinhadas à filosofia dos cuidados paliativos. A NHF criou programas como o *NewPalex®*, *All with You®* e *iNewCare®*, voltados ao fortalecimento de práticas organizacionais que integrem saúde, apoio social e cuidados no final da vida, levando também em consideração o cuidado com os trabalhadores. Trata-se de um sistema de gestão que envolve a organização, seus colaboradores, os pacientes e a comunidade⁽³¹⁾.

CONCLUSÃO

A filosofia das comunidades compassivas promove a integração de cuidados paliativos com o apoio social e cultural nas comunidades, reconhecendo a importância de lidar com a finitude da vida de forma solidária e compassiva. A abordagem se concentra na construção de redes de apoio, na sensibilização sobre a morte, o luto e o cuidado no fim da vida, e na inclusão de todos os atores sociais envolvidos: pacientes, familiares, cidadãos e profissionais. Embora os avanços sejam evidentes, ainda há desafios a serem superados, principalmente na integração dessa filosofia à cultura e às agendas institucionais.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Neighborhood Centres Queensland. Compassionate communities: an implementation guide for community

approaches to end of life care [Internet]. Queensland (AU): NOUS; 2018 [citado 2025 Jan 10]. Disponível

- em: <https://ncq.org.au/resources/compassionate-communities-an-implementation-guide-for-community-approaches-to-end-of-life-care/>
2. Mesquita MG da R, Silva AE, Coelho LP, Martins MR, Souza MT de, Trotte LAC. Slum compassionate community: expanding access to palliative care in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220432. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0432en>
3. Kellehear A. Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM*. 2013;106(12):1071-1075. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
4. Abel J. Compassionate communities and end-of-life care. *Clin Med (Lond)*. 2018;18(1):6-8. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-6>
5. Dumont K, Marcoux I, Warren É, Alem F, Alvar B, Ballu G, et al. How compassionate communities are implemented and evaluated in practice: a scoping review. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):131. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01021-3>
6. Roleston C, Shaw R, West K. Compassionate communities interventions: a scoping review. *Ann Palliat Med*. 2023;12(5):936-951. <https://doi.org/10.21037/apm-22-867>
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
8. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
9. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conci*. 2020;3(2):100-134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
11. González-Jaramillo V, Krikorian A, Tripodoro V, Jorge M, Orellana S, López F, et al. Assessing and comparing compassionate communities benefits across cities in diverse cultural contexts: a step toward the identification of the most important ones. *Palliat Care Soc Pract*. 2025;19:26323524251314899. <https://doi.org/10.1177/26323524251314899>
12. Bakelants H, Droogenbroeck FV, Chambaere K, Vanderstichelen S, De Donder L, Deliens L, et al. A compassionate university for serious illness, death, and bereavement: Qualitative study of student and staff experiences and support needs. *Death Stud*. 2024;48(5):442-453. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2233495>
13. Souza MT. A dimensão espiritual de pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores de uma comunidade compassiva de favela: estudo de método misto [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2024.
14. Silva AE, Almeida AR, Martins MR, Oliveira TM de, Mesquita MG da R, Trotte LAC. Advanced practice nursing in palliative care within the compassionate favela community: an experience report. *Online Braz J Nurs*. 2024;22(Suppl2):e20246690. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246690>
15. Brassolotto J, Banerjee A. Age-Friendly Communities: Are they also "Friendly" for Death, Dying, Grief, and Bereavement? *Can J Aging*. 2024;43(2):311-318. <https://doi.org/10.1017/s0714980823000624>
16. Barnestein-Fonseca P, Nebro-Gil A, Aguiar-Leiva VP, Víbora-Martín E, Ruiz-Torres I, Martín-Rosello ML, et al. Barriers and drivers of public engagement in palliative care, Scoping review. *BMC Palliat Care*. 2024;23(1):117. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01424-4>
17. Van Vliet L, Grassau P, Mercer L, Miloff H, Nelson-James A, Mayo C, et al. Belonging, care, and support: findings from Ottawa's healthy end of life project. *J Relig Spiritual Aging*. 2024;36(4):424-438. <https://doi.org/10.1080/15528030.2024.2375355>
18. De Donder L, Stegen H, Hoens S. Caring neighbourhoods in Belgium: lessons learned on the development, implementation and evaluation of 35 caring neighbourhood projects. *Palliat Care Soc Pract*. 2024;18:26323524241246533. <https://doi.org/10.1177/26323524241246533>
19. Leão D, Carqueja E. Comunidades Compassivas: uma resposta aos desafios em Cuidados Paliativos. *Motricidade*. 2024;20(1):36-44. <https://doi.org/10.6063/motricidade.33970>
20. Abel J, Kellehear A, Aoun SM. Bereavement care reimagined. *Ann Palliat Med*. 2023;12(4):816-825. <https://doi.org/10.21037/apm-23-24>
21. Carrascosa Pujalte E, Valero Herranz E, Adán Pérez E, Garrido Sanz V, Trujillo Mejía X, Plaza Bedmar G, et al. Comunidades Compassivas: intervención comunitaria para la prevención del duelo complicado. *Modelo implantado por Madrid Salud. Psicooncología*. 2023;20(1):87-102. <https://doi.org/10.5209/psic.87572>
22. D'Eer L, Quintiens B, Van den Block L, Dury S, Deliens L, Chambaere K, et al. Civic engagement in serious illness, death, and loss: A systematic mixed-methods review. *Palliat Med*. 2022;36(4):625-651. <https://doi.org/10.1177/02692163221077850>
23. Hasson N, Urtaran-Laresgoiti M, Nuño-Solinís R, Moreno I, Espiau G, Grajales M, et al. Community based participatory research for the development of a compassionate community: the case of Getxo Zurekin. *Int J Integr Care*. 2022;22(1):2. <https://doi.org/10.5334/ijic.5707>
24. Zuniga-Villanueva G, Ramirez-Garcia Luna JL, Villafranca-Andino RI. A Compassionate Communities Approach in a Grief and Bereavement Support Program: Bridging the Gap in Palliative Care. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2021;17(1):9-18. <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1894309>
25. Grassau P, Stinchcombe A, Thomas R, Wright DK. Centering sexual and gender diversity within Compassionate Communities: insights from a community network of LGBTQ2S+ older adults. *Palliat Care Soc Pract*. 2021;15:26323524211042630. <https://doi.org/10.1177/26323524211042630>
26. Sirianni G. A public health approach to palliative care in the Canadian context. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(7):492-496. <https://doi.org/10.1177/1049909119892591>

27. Aoun SM. Bereavement support: from the poor cousin of palliative care to a core asset of compassionate communities. *Prog Palliat Care*. 2020;28(2):107-114. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1706277>
28. Grindrod A. Choice depends on options: A public health framework incorporating the social determinants of dying to create options at end of life. *Prog Palliat Care*. 2020;28(2):94-100. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1705539>
29. Sime C, Collins S. Compassionate communities and collective memory: a conceptual framework to address the epidemic of loneliness. *Br J Community Nurs*. 2019;24(12):580-584. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.12.580>
30. Samudio ML, Krikorian A, Vélez MC, Flores SL, Agudelo V, Franco M, et al. Comunidades compasivas en Colombia para el apoyo a personas con enfermedad avanzada y al final de la vida: uniendo esfuerzos. *Med. paliat. (Internet)*. 2019;26(4):309-317. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1099/2019>
31. Flores SL, Molina EH, Osuna JB, Vargas RM, Vicuña MN. All with You: a new method for developing compassionate communities—experiences in Spain and Latin-America. *Ann Palliat Med*. 2018;7(S2):S15-S31. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.02>
32. Flores SL. A new method for developing compassionate communities and cities movement—“Todos Contigo” Programme (We are All With You): experience in Spain and Latin America countries. *Ann Palliat Med*. 2018;7(Suppl 1):AB004. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.s004>
33. Hasson N, Grajales M, Grajales I, Espiau G, Nuño R, Urtaran M. Building a narrative for compassionate communities: the case of Getxo Zurekin. *Int J Integr Care*. 2018;18(S2):A321. <https://doi.org/10.5334/ijic.s2321>
34. Prince H. Celebrating indigenous communities compassionate traditions. *Ann Palliat Med*. 2018;7(Suppl 1):AB005. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.s005>
35. Gómez-Batiste X, Mateu S, Serra-Jofre S, Molas M, Mir-Roca S, Amblàs J, et al. Compassionate communities: design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city. *Ann Palliat Med*. 2018;7(Suppl 2):S32-S41. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.10>
36. Tompkins B. Compassionate Communities in Canada: it is everyone’s responsibility. *Ann Palliat Med*. 2018;7(S2):S118-S129. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.16>
37. Morris L, McDaid M. Compassionate Communities - From frailty to community resilience – making a public health approach to end of life care a reality. *Int J Integr Care*. 2017;17(5):134. <https://doi.org/10.5334/ijic.3442>
38. Prada AR, Gómez JC, Daveloza AK, Benjumea AZ. Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. *Psicooncología*. 2017;14(2-3):325-342. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57089>
39. Wegleitner K, Heimerl K, Kellehear A, editores. *Compassionate communities: case studies from Britain and Europe (Routledge key themes in health and society)*. New York: Routledge; 2017.
40. Martins MR, Velloso ISC, Almeida BC de, Silva AE. Making People Live or Letting Them Die? Biopolitics and Palliative Care for Older Persons Living in Slums in Brazil. *J Aging Soc Policy*. 2025;37(5):953-971. <https://doi.org/10.1080/08959420.2025.2462325>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Martins MR, Silva AE, Lima ALA, Jesus MLCSR, Raizaro EP, Silva KL.

Obtenção de dados: Martins MR, Lima ALA, Jesus MLCSR, Raizaro EP.

Análise de dados: Martins MR, Silva AE, Lima ALA, Jesus MLCSR, Raizaro EP, Silva KL.

Interpretação dos dados: Martins MR, Lima ALA, Jesus MLCSR, Raizaro EP.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.