Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32003

A COMPREENSÃO FAMILIAR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÕES

FAMILY UNDERSTANDING OF PALLIATIVE CARE AND THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN THE PROCESS OF SUPPORT AND GUIDANCE

Sueli de Andrade Silva[1]
Rozeni Vieira Lopes da Silva[2]

RESUMO: **Introdução:** Os cuidados paliativos promovem qualidade de vida e alívio do sofrimento de pacientes com doenças graves e de seus familiares. Entretanto, ainda são frequentemente associados à terminalidade, o que pode gerar medo, insegurança e dificuldades na aceitação do cuidado. O estudo analisou a compreensão familiar sobre essa abordagem e a atuação do assistente social no acolhimento e nas orientações.**Referencial Teórico:**A família participa ativamente do cuidado e das decisões terapêuticas, podendo vivenciar sobrecarga emocional, física, social e financeira. Nesse contexto, o assistente social contribui por meio da escuta qualificada, orientação sobre direitos, mediação das informações e fortalecimento da rede de apoio.**Metodologia:**Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. As buscas foram realizadas nas bases BVS, SciELO e PubMed, com artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os estudos foram analisados de forma descritiva e temática.**Resultados E Discussão:**Dos 42 estudos inicialmente identificados, cinco compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a compreensão limitada sobre os cuidados paliativos pode aumentar o sofrimento e a sobrecarga familiar. Também demonstraram que a comunicação clara, o acolhimento contínuo e a orientação social favorecem a participação da família. A atuação do assistente social mostrou-se essencial para identificar necessidades, garantir direitos e articular serviços.**Conclusão:**Conclui-se que o esclarecimento adequado sobre os cuidados paliativos reduz dúvidas e fortalece o enfrentamento familiar. O assistente social exerce papel fundamental na humanização da assistência, ao promover acolhimento, orientação e suporte às famílias.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Família. Serviço Social. Acolhimento. Humanização da assistência.

[1]Assistente Social, pós-graduada em Políticas Públicas, Planejamento e Gestão; Serviço Social e Assistência Social na Saúde; e Serviço Social na Educação (FACULMINAS, 2024). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção em Terapia Intensiva, do Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal – RO.

[2]Orientadora. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2012). Especialista em Políticas de Assistência Social, Gestão e Planejamento de Projetos Sociais (2013) e em Docência do Ensino Superior (2016). Possui MBA em Gestão de Instituições Públicas, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (2023). Assistente Social no Hospital Regional de Cacoal, Coordenadora da Residência Multiprofissional em Atenção em Terapia Intensiva (UTI) e Perita Social do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO).

ABSTRACT: Introduction: Palliative care promotes quality of life and the alleviation of suffering for patients with serious illnesses and their families. However, it is still frequently associated exclusively with the end of life, which can lead to fear, insecurity, and difficulty in accepting such care. This study analyzed how families understand this approach, as well as the role of the social worker in providing support and guidance. Theoretical Framework: Families participate actively in care and therapeutic decision-making, often experiencing emotional, physical, social, and financial strain. In this context, social workers contribute through active, empathetic listening, providing guidance on rights, mediating information, and strengthening support networks. Methodology: This is an integrative literature review with a qualitative, descriptive approach. Searches were conducted in the BVS, SciELO, and PubMed databases, covering articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The studies were analyzed using descriptive and thematic methods. Results and Discussion: Out of 42 studies initially identified, five were included in the final sample. The findings indicate that a limited understanding of palliative care can increase both suffering and the burden on families. They also demonstrate that clear communication, ongoing support, and social guidance facilitate family involvement. The role of the social worker proved essential for identifying needs, ensuring rights, and coordinating services. Conclusion: Providing clear information about palliative care reduces uncertainty and strengthens a family's ability to cope. Social workers play a fundamental role in the humanization of care by offering support, guidance, and a welcoming environment to families.

Keywords: Palliative care. Family. Social work. Support. Welcoming. Humanization of care.

1 INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias em saúde, o aumento da expectativa de vida e a crescente prevalência de doenças crônicas e progressivas têm provocado mudanças significativas nas demandas assistenciais. Nesse cenário, os serviços de saúde são desafiados a oferecer respostas que ultrapassem a perspectiva exclusivamente curativa e contemplem as necessidades das pessoas que convivem com condições graves e ameaçadoras da vida. Os cuidados paliativos inserem-se nesse contexto como uma abordagem direcionada à qualidade de vida, à dignidade e à atenção integral ao indivíduo durante o processo de adoecimento (KNAUL et al., 2018).

A assistência paliativa tem adquirido maior visibilidade nos debates relacionados à organização dos sistemas de saúde e à humanização do cuidado. Sua inserção nos diferentes níveis assistenciais representa uma importante estratégia para responder às necessidades de uma população marcada pelo envelhecimento e pela maior incidência de enfermidades que demandam acompanhamento prolongado. Contudo, apesar da ampliação das discussões sobre o tema, o acesso aos cuidados paliativos ainda ocorre de maneira desigual, especialmente em

países e regiões com limitações na estrutura dos serviços e na disponibilidade de equipes especializadas (SLEEMAN et al., 2019).

Além das dificuldades relacionadas à oferta assistencial, a compreensão acerca dos cuidados paliativos permanece permeada por concepções que os vinculam exclusivamente à proximidade da morte. Essa associação pode influenciar a maneira como pacientes e familiares recebem a indicação dessa modalidade de cuidado, principalmente quando o tema é abordado apenas em momentos de agravamento clínico. A compreensão dos cuidados paliativos como parte da assistência integral exige uma mudança na forma de reconhecer as necessidades apresentadas ao longo da evolução de doenças graves (RADBRUCH et al., 2020).

Nesse processo, a família assume posição de relevância, uma vez que acompanha as transformações provocadas pelo adoecimento e participa, direta ou indiretamente, das diferentes etapas do cuidado. A experiência de conviver com uma doença grave pode alterar expectativas, projetos e relações estabelecidas entre os integrantes do núcleo familiar. Dessa forma, a assistência direcionada ao paciente precisa considerar a presença e a participação da família, reconhecendo-a como parte do contexto em que o cuidado é desenvolvido (ARIAS-ROJAS et al., 2021).

A forma como os familiares compreendem a condição de saúde e as propostas assistenciais pode interferir em sua relação com a equipe e na participação no processo de cuidado. Aspectos culturais, sociais, experiências anteriores e conhecimentos sobre a doença influenciam as interpretações construídas pela família. Nesse sentido, as necessidades familiares não devem ser analisadas de maneira homogênea, pois cada grupo apresenta características próprias e diferentes formas de vivenciar o adoecimento e a possibilidade de finitude (ALAM; HANNON; ZIMMERMANN, 2020).

A complexidade presente nos cuidados paliativos evidencia a necessidade de uma assistência multiprofissional e interdisciplinar. As demandas apresentadas por pacientes e familiares envolvem diferentes dimensões da vida humana e requerem a articulação de conhecimentos e práticas profissionais. A integração entre as áreas da saúde possibilita ampliar a compreensão do processo de adoecimento e desenvolver intervenções compatíveis com as particularidades de cada realidade assistencial (HUI; BRUERA, 2016).

Nesse contexto, o acolhimento e a comunicação constituem elementos relevantes para a construção das relações entre os profissionais, os pacientes e seus familiares. O estabelecimento

de espaços de diálogo permite que dúvidas, expectativas e necessidades sejam reconhecidas durante o acompanhamento. A comunicação em situações de doença grave exige sensibilidade e adequação da linguagem, considerando que as informações relacionadas ao cuidado podem ser recebidas em momentos de fragilidade e incerteza (BRIGHTON; BRISTOW, 2016).

Entre os profissionais que integram a assistência multiprofissional, o assistente social apresenta uma atuação direcionada à compreensão das dimensões sociais relacionadas ao processo saúde-doença. Sua inserção nos serviços de saúde possibilita considerar aspectos familiares, econômicos e sociais que fazem parte da realidade dos usuários e que podem influenciar a organização da assistência. O Serviço Social participa desse cenário a partir de competências profissionais próprias, fundamentadas na defesa dos direitos e na compreensão ampliada das necessidades humanas (MATOS, 2017).

A presença do assistente social nos cuidados paliativos torna-se particularmente relevante diante da necessidade de reconhecer o paciente como sujeito inserido em uma rede de relações familiares e sociais. A atuação profissional pode contribuir para aproximar as necessidades apresentadas pelos usuários dos recursos e serviços existentes, além de integrar a dimensão social às discussões desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Essa perspectiva reforça a importância de práticas assistenciais que considerem a totalidade dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (CRAIG; MUSKAT, 2018).

Diante da crescente relevância dos cuidados paliativos e da participação familiar no acompanhamento de pessoas com doenças graves, torna-se necessário ampliar a produção científica sobre a compreensão das famílias e a inserção dos diferentes profissionais nesse campo assistencial. A investigação dessa temática pode contribuir para o fortalecimento de práticas pautadas na integralidade, na humanização e no reconhecimento das particularidades sociais e familiares presentes no processo de adoecimento.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a compreensão familiar sobre os cuidados paliativos e a atuação do assistente social no processo de acolhimento e orientações, buscando ampliar o conhecimento acerca da temática e contribuir para o fortalecimento da assistência destinada aos pacientes e às suas famílias no contexto dos cuidados paliativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fundamentos e princípios dos cuidados paliativos

Os cuidados paliativos inserem-se em uma perspectiva ampliada de assistência à saúde, direcionada às necessidades de pessoas que convivem com doenças graves e potencialmente ameaçadoras da vida. Sua proposta fundamenta-se na promoção da qualidade de vida e na prevenção do sofrimento, considerando que o adoecimento humano envolve aspectos que ultrapassam as alterações orgânicas e alcançam dimensões psicológicas, sociais, familiares e espirituais (KNAUL et al., 2018).

A concepção contemporânea de cuidados paliativos rompe com a ideia de que essa modalidade assistencial deve ser iniciada somente quando as possibilidades de tratamento curativo se esgotam. A assistência paliativa pode ser integrada ao tratamento desde fases precoces da doença, sendo ajustada conforme a evolução clínica e as necessidades apresentadas pelo paciente. Essa organização possibilita uma abordagem centrada na pessoa e não exclusivamente na patologia diagnosticada (RADBRUCH et al., 2020).

Nesse modelo assistencial, a qualidade de vida constitui um dos principais eixos do cuidado. O controle da dor e de outros sintomas permanece relevante, porém deve estar associado à preservação da dignidade, ao respeito aos valores individuais e à consideração das preferências do paciente. Assim, as decisões assistenciais devem reconhecer a singularidade da experiência de adoecimento e as diferentes formas pelas quais os indivíduos atribuem significado à saúde, à dependência e à finitude (SLEEMAN et al., 2019).

A integralidade também representa um princípio essencial da assistência paliativa. A complexidade das necessidades apresentadas exige a participação de diferentes categorias profissionais, com conhecimentos e atribuições específicas. A interdisciplinaridade permite ampliar a compreensão sobre o paciente e articular intervenções clínicas, psicológicas e sociais em um plano de cuidados construído de forma integrada (HUI; BRUERA, 2016).

Outro fundamento importante refere-se à autonomia. O respeito à capacidade de decisão pressupõe que o paciente tenha acesso a informações compreensíveis e oportunidade de expressar seus valores e preferências. O planejamento antecipado dos cuidados constitui uma estratégia que favorece o diálogo sobre objetivos terapêuticos e possibilita maior participação nas decisões relacionadas à assistência (SUDORE et al., 2017).

2.2 A família no contexto dos cuidados paliativos

A família constitui uma unidade social marcada por vínculos afetivos, responsabilidades e formas particulares de organização. Diante do adoecimento grave de um de seus integrantes, a dinâmica familiar pode sofrer modificações significativas, exigindo adaptações relacionadas às funções desempenhadas, à rotina cotidiana e às relações estabelecidas entre seus membros (ARIAS-ROJAS et al., 2021).

No contexto dos cuidados paliativos, a família também é reconhecida como destinatária da assistência. Essa compreensão decorre do fato de que o processo de adoecimento produz repercussões coletivas e pode alterar projetos familiares, expectativas e formas de convivência. Portanto, considerar apenas as necessidades do paciente pode limitar a efetividade de uma abordagem que se propõe integral e humanizada (ULLRICH et al., 2017).

A percepção familiar sobre a doença e o tratamento é influenciada por experiências anteriores, valores culturais, conhecimentos adquiridos e características das relações estabelecidas com os serviços de saúde. Cada núcleo familiar constrói formas próprias de interpretar o adoecimento e de lidar com situações de incerteza. Por essa razão, não existe um padrão único de reação diante da necessidade de cuidados paliativos (ALAM; HANNON; ZIMMERMANN, 2020).

A participação da família nas decisões assistenciais deve ocorrer de maneira respeitosa e compatível com as preferências do paciente. Embora os familiares representem importante fonte de suporte, a dinâmica das decisões pode tornar-se complexa quando existem diferentes expectativas sobre o tratamento. Nesse cenário, a equipe multiprofissional deve reconhecer os vínculos familiares e favorecer espaços de diálogo que preservem a autonomia e a dignidade da pessoa assistida (CAI et al., 2020).

Compreender a família como parte do cuidado implica reconhecer suas singularidades e necessidades. Aspectos relacionados à composição familiar, às formas de convivência e às redes sociais existentes devem ser considerados durante o acompanhamento. Essa perspectiva amplia a assistência e possibilita compreender o paciente como sujeito inserido em uma realidade histórica e social específica.

2.3 Acolhimento e comunicação na assistência paliativa

O acolhimento constitui uma dimensão relacional da assistência em saúde e está associado à capacidade dos profissionais de reconhecer as necessidades apresentadas pelos usuários. Nos cuidados paliativos, essa prática assume especial relevância devido à complexidade das experiências relacionadas ao adoecimento, à incerteza e à possibilidade de finitude (WITTENBERG et al., 2021).

A escuta qualificada integra o processo de acolhimento e possibilita compreender as percepções, dúvidas e expectativas manifestadas pelos pacientes e familiares. Essa prática exige disponibilidade profissional e reconhecimento da singularidade de cada experiência. A escuta não se limita à identificação de demandas imediatas, pois permite compreender aspectos subjetivos e sociais que interferem na relação do indivíduo com o cuidado (BRIGHTON; BRISTOW, 2016).

A comunicação, por sua vez, constitui um instrumento indispensável para o estabelecimento da relação entre a equipe, o paciente e a família. O diálogo deve ser construído com clareza, respeito e adequação da linguagem às características dos interlocutores. A utilização excessiva de terminologias técnicas pode limitar a compreensão e dificultar a participação dos usuários no processo assistencial (BACK et al., 2019).

No âmbito dos cuidados paliativos, a comunicação possui caráter contínuo. As informações podem precisar ser retomadas e esclarecidas ao longo do acompanhamento, considerando as mudanças clínicas e as novas necessidades que surgem durante a evolução da doença. Dessa forma, comunicar não corresponde a um ato isolado, mas a um processo construído progressivamente nas relações de cuidado (PINO et al., 2021).

O acolhimento e a comunicação encontram-se relacionados à humanização da assistência, uma vez que favorecem o reconhecimento do paciente e de sua família como sujeitos participantes do cuidado. A construção de vínculos baseados no respeito e na confiança amplia as possibilidades de diálogo e contribui para uma assistência orientada pelas necessidades individuais e familiares.

2.4 Serviço Social e sua inserção na área da saúde

O Serviço Social integra o campo da saúde a partir de uma perspectiva que reconhece a influência das condições sociais sobre os processos de adoecimento e cuidado. A atuação

profissional fundamenta-se na análise da realidade social dos usuários e na compreensão das diferentes expressões da questão social presentes nos serviços de saúde (MARTINELLI, 2015).

A intervenção do assistente social considera que fatores econômicos, familiares, territoriais e institucionais podem interferir no acesso e na continuidade da assistência. Dessa forma, o profissional desenvolve ações relacionadas à orientação social, ao conhecimento da realidade dos usuários e à articulação com políticas e serviços destinados à proteção social (VASCONCELOS, 2015).

Na equipe multiprofissional, o assistente social possui atribuições específicas relacionadas à dimensão social do processo saúde-doença. Sua participação contribui para ampliar a compreensão das necessidades apresentadas pelo paciente, considerando que determinadas demandas não podem ser explicadas exclusivamente pelas condições clínicas. A análise social possibilita relacionar o cuidado às condições concretas em que os indivíduos e suas famílias estão inseridos (MATOS, 2017).

A atuação profissional também se encontra vinculada à defesa dos direitos dos usuários e ao fortalecimento do acesso às políticas públicas. Nesse sentido, o trabalho do assistente social não deve ser confundido com práticas assistencialistas ou com a simples realização de procedimentos administrativos. Sua intervenção possui caráter técnico, ético e político, orientado pelos princípios profissionais e pela defesa da cidadania (MIOTO; NOGUEIRA, 2015).

2.5 A atuação do assistente social nos cuidados paliativos

A inserção do assistente social nos cuidados paliativos relaciona-se à necessidade de compreender as dimensões sociais presentes no processo de adoecimento. O paciente encontra-se inserido em uma realidade familiar e comunitária que influencia sua experiência de cuidado, tornando necessária uma abordagem capaz de reconhecer os recursos e as necessidades existentes nesse contexto (BOSMA et al., 2018).

O trabalho profissional pode envolver o conhecimento da composição e da dinâmica familiar, a identificação da rede de apoio e a orientação sobre políticas e direitos sociais. Essas ações integram a análise social e permitem compreender as condições nas quais o paciente recebe assistência, respeitando as competências e os limites de atuação do Serviço Social (CRAIG; MUSKAT, 2018).

A perspectiva do Serviço Social nos cuidados paliativos também está relacionada à defesa da autonomia e da dignidade humana. O reconhecimento das particularidades sociais e culturais dos sujeitos possibilita uma intervenção profissional comprometida com o respeito às escolhas e às diferentes formas de vivenciar o adoecimento e a finitude (LAWSON, 2017).

Além disso, a atuação interdisciplinar exige diálogo entre os diferentes campos profissionais. O assistente social participa da equipe a partir de seu conhecimento específico sobre as relações sociais, as políticas públicas e os direitos sociais. Sua contribuição não substitui as atribuições de outros profissionais, mas amplia a compreensão sobre os fatores que compõem a realidade do paciente e de sua família (REITH; PAYNE, 2020).

Nesse sentido, a atuação do Serviço Social nos cuidados paliativos encontra-se fundamentada em uma concepção ampliada de saúde e na compreensão do indivíduo em sua totalidade. A presença do assistente social favorece a incorporação das dimensões sociais e familiares ao cuidado, contribuindo para práticas profissionais comprometidas com a integralidade, a dignidade e a humanização da assistência.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse método foi adotado por possibilitar a reunião, análise e síntese crítica das produções científicas relacionadas à compreensão familiar sobre os cuidados paliativos e à atuação do assistente social no processo de acolhimento e orientação.

A revisão integrativa foi conduzida por meio de etapas sistematizadas, contemplando a definição da questão norteadora, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a elaboração das estratégias de busca, a identificação das publicações, a triagem dos estudos, a leitura dos artigos elegíveis, a extração das informações e a análise dos resultados. Esse processo permitiu organizar o conhecimento disponível na literatura e identificar aspectos relevantes relacionados ao objeto investigado.

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICo, considerando como P (População) os familiares de pacientes em cuidados paliativos; I (Interesse) a compreensão familiar sobre os cuidados paliativos e a atuação do assistente social no acolhimento e na orientação; e Co (Contexto) a assistência em cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Dessa

forma, estabeleceu-se a seguinte questão: Como a literatura científica aborda a compreensão familiar acerca dos cuidados paliativos e a atuação do assistente social no processo de acolhimento e orientação às famílias?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Para a localização dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados Paliativos", "Família", "Serviço Social", "Acolhimento" e "Relações Familiares", além dos termos correspondentes em inglês: "PalliativeCare", "Family", "Social Work", "Welcoming" e "Family Relations". Os descritores foram combinados mediante os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e relacionados diretamente aos cuidados paliativos, à compreensão e às experiências familiares, ao acolhimento, à orientação social ou à atuação do Serviço Social. Foram excluídas publicações duplicadas, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, livros, capítulos de livros, resumos de eventos, editoriais e estudos que abordassem exclusivamente aspectos clínicos, farmacológicos ou fisiológicos dos cuidados paliativos.

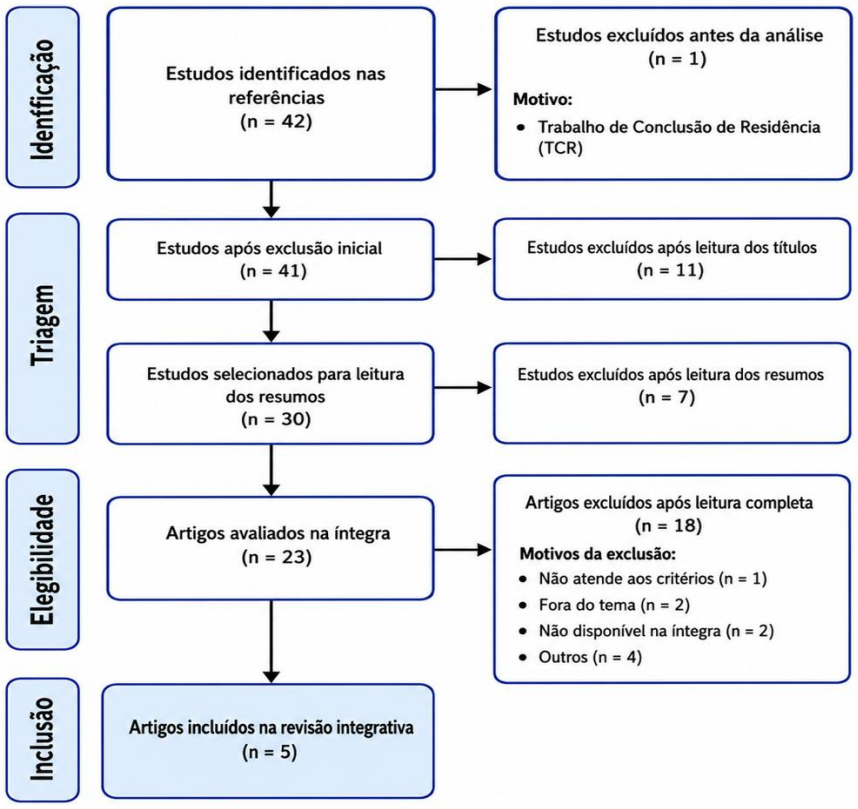
A busca inicial identificou 42 estudos potencialmente relacionados à temática. Após a aplicação dos critérios de seleção e as etapas de leitura dos títulos, resumos e textos completos, cinco artigos científicos constituíram a amostra final da revisão integrativa. Os estudos selecionados foram organizados em um quadro-síntese contendo autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, interpretativa e temática, a partir da leitura crítica e da comparação dos resultados apresentados pelos estudos selecionados. Os achados foram organizados em três categorias: compreensão familiar e impactos emocionais e sociais dos cuidados paliativos; comunicação, acolhimento e orientação às famílias; e atuação do assistente social e humanização da assistência. Essa categorização possibilitou sintetizar as evidências disponíveis e discutir as contribuições do Serviço Social para o cuidado integral e humanizado às famílias de pacientes em cuidados paliativos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das buscas, foram identificados 42 estudos potencialmente relacionados à compreensão familiar sobre os cuidados paliativos e à atuação do assistente social. Na etapa inicial, um estudo foi excluído por se tratar de Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade documental não contemplada pelos critérios de inclusão estabelecidos, permanecendo 41 estudos para a etapa de triagem. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos, sendo excluídos 11 estudos por não apresentarem relação suficiente com o objeto da pesquisa.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaborado pela Autora (2026).

Dessa forma, 30 estudos foram selecionados para a leitura dos resumos. Após essa análise, sete estudos foram excluídos por não atenderem adequadamente à questão norteadora e aos objetivos propostos, restando 23 artigos para avaliação na íntegra. Na etapa de elegibilidade, os artigos foram submetidos à leitura completa e à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando na exclusão de 18 estudos.

Ao final do processo, cinco artigos científicos compuseram a amostra final da revisão integrativa, por apresentarem relação direta com os cuidados paliativos, a compreensão e as experiências familiares, o acolhimento, a orientação social e a atuação do assistente social.

Essa contagem corresponde às referências fornecidas para a elaboração dos resultados. Na versão definitiva, os quantitativos separados por BVS, SciELO e PubMed somente deverão ser informados após a realização e o registro efetivo das buscas em cada base.

Entre os cinco artigos incluídos, um foi publicado em 2016, um em 2023 e três em 2024. Observou-se, portanto, maior concentração de publicações recentes, demonstrando que a discussão sobre a participação do Serviço Social nos cuidados paliativos vem adquirindo maior visibilidade nos últimos anos.Quanto ao idioma, quatro estudos foram publicados em português e em inglês. Em relação aos procedimentos metodológicos, foram encontrados estudos de revisão integrativa, pesquisa bibliográfica e documental, estudo descritivo com abordagem qualitativa e artigo teórico-reflexivo.

Quadro 1- Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

Código	Autores/ano	Título	Método	Objetivo	Principais resultados
T1	Simão e Mioto (2016)	O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina	Estudo documental e bibliográfico	Analisar o cuidado paliativo domiciliar no Brasil, na Argentina e no Uruguai, considerando as transformações familiares.	A transferência do cuidado para o domicílio pode aumentar a responsabilidade e os custos suportados pelas famílias, especialmente pelas muiheres e pelos grupos socialmente vulneráveis.
T2	Santos (2023)	Atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico aos cuidados paliativos	Pesquisa bibliográfica e de campo	Demonstrar a importância do assistente social no acolhimento e no acesso aos direitos sociais do paciente oncológico.	O acolhimento, a escuta e a orientação contribuem para que pacientes e familiares conheçam direitos, recursos e possibilidades de apoio.
T3	Campos e Campos (2024)	O Serviço Social na abordagem dos cuidados paliativos: uma reflexão sobre a atuação profissional	Revisão integrativa	Refletir sobre a atuação do assistente social nos cuidados paliativos.	Destacaram-se acolhimento, escuta qualificada, garantia de direitos, identificação de redes de suporte, avaliação socioeconômica e mediação entre paciente, família e equipe.

Fonte: Elaborado pela Autora (2026)

Quadro 2- Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

Código	Autores/ano	Título	Método	Objetivo	Principais resultados
T4	Gardner (2024)	A social work contribution in end-of-life care: incorporating critical spirituality	Artigo teórico-reflexivo	Discutir a incorporação da espiritualidade crítica ao trabalho social no cuidado de fim de vida.	O assistente social pode acolher questões de sentido, crenças, valores e expectativas sociais por meio da escuta profunda, da humildade e da reflexão crítica.
T5	Silva et al. (2024)	Representações sociais do cuidador familiar sobre cuidados paliativos em paciente terminal	Estudo descritivo qualitativo com 30 cuidadores familiares	Analisar as representações sociais dos cuidadores familiares sobre os cuidados paliativos.	O cuidador sofre conjuntamente com o paciente e necessita de orientação e acompanhamento voltados às suas próprias necessidades físicas e emocionais.

Fonte: Elaborado pela Autora (2026)

Os estudos selecionados abordaram diferentes dimensões dos cuidados paliativos, destacando-se a sobrecarga familiar, a comunicação entre profissionais e familiares, o acolhimento, a espiritualidade, o acesso aos direitos sociais e a atuação do assistente social. A análise permitiu organizar os resultados em três categorias temáticas: compreensão familiar e impactos emocionais e sociais dos cuidados paliativos; comunicação, acolhimento e orientação às famílias; e atuação do assistente social na humanização da assistência.

6.1 Compreensão familiar e impactos emocionais e sociais dos cuidados paliativos

A análise da literatura demonstrou que a participação da família nos cuidados paliativos ultrapassa o acompanhamento presencial do paciente, pois envolve a reorganização da rotina doméstica, o auxílio nas atividades diárias, a administração de medicamentos, o acompanhamento dos sintomas e a participação em decisões relacionadas à continuidade do tratamento. Dessa maneira, o adoecimento grave não afeta exclusivamente o paciente, mas

modifica as relações familiares, a distribuição das responsabilidades e as condições materiais de vida do grupo.

Delalibera et al. (2015) identificaram que o cuidado de uma pessoa com doença avançada pode provocar repercussões emocionais, físicas, sociais e financeiras sobre os familiares. Os autores mostram que a sobrecarga não decorre de uma única tarefa, mas da acumulação de responsabilidades e da necessidade de permanecer constantemente disponível.

Esse resultado aproxima-se das constatações de Meneguin, Ribeiro e Ferreira (2016), que identificaram dificuldades relacionadas ao despreparo para executar os cuidados, ao medo de complicações, à necessidade de conciliar outras obrigações e à insuficiência de orientações profissionais no contexto domiciliar.

Embora ambos os estudos reconheçam a sobrecarga do cuidador, eles abordam dimensões complementares. Delalibera et al. (2015) enfatizam as consequências da atividade de cuidado para a qualidade de vida do familiar, enquanto Meneguin, Ribeiro e Ferreira (2016) evidenciam as dificuldades concretas enfrentadas durante a assistência no domicílio. Essa comparação indica que o sofrimento familiar não se limita às reações emocionais diante da proximidade da morte, pois também está associado à falta de conhecimentos, de recursos materiais e de apoio profissional para a realização dos cuidados.

Ao caracterizarem cuidadores familiares inseridos em cuidados paliativos, Delalibera et al. (2018) verificaram que muitos assumiam extensas jornadas de cuidado e apresentavam limitações no trabalho, no convívio social e no autocuidado. Esses resultados demonstram que a existência de um cuidador disponível não significa que ele possua condições físicas e emocionais adequadas para assumir, sozinho, todas as demandas do paciente. A avaliação da família deve, portanto, investigar não somente quem realizará o cuidado, mas também o nível de dependência do paciente, a divisão das responsabilidades e a disponibilidade de suporte formal e informal.

Simão e Mioto (2016) ampliam essa discussão ao demonstrarem que a transferência da assistência para o domicílio pode deslocar responsabilidades e custos dos serviços de saúde para as famílias. Sob essa perspectiva, a desospitalização não pode ser considerada automaticamente uma estratégia humanizadora, visto que seus resultados dependem das condições econômicas, habitacionais e relacionais do núcleo familiar. Quando não há rede pública suficiente, o cuidado domiciliar pode representar maior desgaste e aprofundamento das desigualdades sociais.

A comparação entre esses estudos revela que a sobrecarga familiar apresenta, simultaneamente, componentes individuais e estruturais. Enquanto alguns familiares sofrem devido ao vínculo afetivo e à antecipação da perda, outros também enfrentam desemprego, redução da renda, moradia inadequada, dificuldade de transporte e ausência de serviços domiciliares. Dessa forma, uma análise restrita aos sentimentos do cuidador pode ocultar as condições sociais que produzem ou intensificam seu sofrimento.

Outro elemento identificado foi a predominância das mulheres na função de cuidadoras. Essa configuração demonstra que as práticas de cuidado ainda estão atravessadas por relações de gênero, nas quais esposas, filhas e mães são frequentemente reconhecidas como responsáveis naturais pelo acompanhamento do familiar adoecido. Simão e Mioto (2016) problematizam essa naturalização ao evidenciarem que o cuidado domiciliar pode ampliar responsabilidades tradicionalmente atribuídas às mulheres, inclusive com repercussões sobre a permanência no mercado de trabalho e a autonomia financeira.

A compreensão dos cuidados paliativos também interfere na forma como a família participa da assistência. Quando essa modalidade é apresentada apenas no momento de agravamento clínico, pode ser interpretada como desistência terapêutica, abandono do paciente ou ausência de possibilidades de tratamento. Gomes e Othero (2016) explicam que os cuidados paliativos devem ser compreendidos como uma abordagem destinada à promoção da qualidade de vida, ao controle do sofrimento e ao atendimento das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, não se restringindo aos últimos dias de vida.

Ribeiro e Poles (2019), ao investigarem a prática de médicos da Estratégia Saúde da Família, identificaram dificuldades na incorporação dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais e na inclusão da família como parte da abordagem paliativa. Essa constatação demonstra que a desinformação não se encontra apenas entre pacientes e familiares, pois pode estar presente também entre os profissionais. A compreensão limitada da filosofia paliativa favorece intervenções tardias e centradas predominantemente na dimensão biológica.

Diante disso, a compreensão familiar deve ser construída progressivamente. A transmissão de uma grande quantidade de informações em uma única conversa pode ser insuficiente, principalmente porque o impacto do diagnóstico e da progressão da doença pode comprometer a capacidade de assimilação. As informações precisam ser retomadas em

diferentes momentos, utilizando linguagem acessível e verificando o que efetivamente foi compreendido pela família.

Portanto, os resultados indicam que o cuidador familiar precisa ser reconhecido como sujeito da assistência. Isso requer avaliação periódica de sua saúde física e emocional, identificação das condições materiais do domicílio, divisão das responsabilidades e criação de estratégias para prevenir o isolamento e a sobrecarga. Sem esse acompanhamento, a família pode assumir funções assistenciais complexas sem preparação e transformar-se em uma extensão precarizada dos serviços de saúde.

6.2 Comunicação, acolhimento e orientação às famílias

A comunicação foi identificada como elemento determinante para a qualidade dos cuidados paliativos. Entretanto, ela não deve ser reduzida à comunicação do diagnóstico ou do prognóstico, pois envolve a construção de vínculo, a compreensão das expectativas familiares e a negociação dos objetivos do cuidado. Uma comunicação adequada possibilita que pacientes e familiares compreendam as mudanças clínicas, expressem seus valores e participem das decisões de maneira mais consciente.

Medeiros, Silva e Sardinha (2015) demonstraram que o acolhimento desenvolvido pelo Serviço Social pode ampliar o conhecimento dos pacientes e familiares sobre os direitos sociais e os recursos institucionais disponíveis. Nesse contexto, acolher não significa apenas receber cordialmente, mas identificar necessidades que muitas vezes não são verbalizadas espontaneamente, como dificuldades econômicas, ausência de transporte, insegurança alimentar, conflitos familiares e desconhecimento sobre benefícios assistenciais.

Contudo, a simples transmissão de informações não garante que os direitos sejam efetivados. Uma família pode ser orientada sobre determinado benefício e, ainda assim, não conseguir acessá-lo devido à ausência de documentos, às exigências administrativas ou à dificuldade de deslocamento. Portanto, a orientação social deve envolver acompanhamento, articulação com os serviços e verificação dos obstáculos que impedem o acesso às políticas públicas.

A revisão qualitativa realizada por Anderson et al. (2019) mostrou que a comunicação sobre prognóstico e cuidados no final da vida pode ser dificultada pela utilização de termos vagos, pela ausência de diálogo direto e pelas diferenças entre as interpretações dos profissionais

e dos familiares. Os autores apontam que as famílias valorizam informações honestas, porém transmitidas com sensibilidade e de acordo com sua capacidade emocional de compreensão.

Esses achados podem ser comparados aos de Gonella et al. (2020), que identificaram que a comunicação sobre o fim da vida contribui para uma assistência mais orientada pelos princípios paliativos quando ocorre de forma antecipada, contínua e articulada com as preferências do paciente. Quando as conversas são adiadas, as famílias apresentam menor tempo para assimilar as informações, discutir possibilidades e preparar-se para as decisões relacionadas à fase final da doença.

Embora os dois estudos enfatizem a importância do diálogo, Anderson et al. (2019) concentram-se nas características da comunicação entre profissionais e familiares, enquanto Gonella et al. (2020) destacam seus efeitos sobre a organização e a direção do cuidado. A comparação permite compreender que a comunicação não possui apenas função informativa: ela também influencia escolhas terapêuticas, expectativas e a preparação familiar para o agravamento clínico.

A clareza da comunicação, entretanto, não significa transmitir informações de maneira fria ou excessivamente direta. A família pode desejar conhecer o prognóstico e, simultaneamente, demonstrar dificuldade para aceitar a proximidade da morte. Nesses casos, a equipe deve conciliar honestidade, sensibilidade e respeito ao tempo de assimilação, evitando tanto a omissão quanto a apresentação abrupta de informações.

Souza e Gileá (2020) destacam que a atuação do assistente social na equipe multiprofissional favorece a identificação de dúvidas, conflitos e necessidades familiares. Embora não seja atribuição desse profissional comunicar diagnósticos médicos, ele pode reconhecer interpretações equivocadas, solicitar que a equipe retome determinadas informações e colaborar para que a linguagem utilizada seja compreensível.

Essa mediação é especialmente importante quando há informações contraditórias ou quando os familiares recebem orientações fragmentadas de diferentes profissionais. A ausência de alinhamento pode produzir insegurança e comprometer a confiança na equipe. Dessa forma, reuniões multiprofissionais e familiares são estratégias relevantes para a definição de objetivos comuns, a exposição das dúvidas e a construção compartilhada do plano de cuidados.

Kirby et al. (2018) observaram que o apoio aos familiares não deve terminar com a morte do paciente. Os autores identificaram que o modo e o momento em que o suporte ao luto é

oferecido interferem em sua aceitação. Alguns cuidadores não reconhecem imediatamente a própria necessidade de acompanhamento, enquanto outros interpretam os serviços existentes como pouco adaptados às suas experiências.

Essa constatação amplia a compreensão do acolhimento, pois demonstra que o acompanhamento deve abranger o período anterior e posterior ao óbito. A preparação antecipada não elimina o sofrimento, mas pode ajudar a família a compreender as possíveis mudanças, reconhecer sua rede de apoio e identificar serviços que poderão ser utilizados durante o processo de luto.

Assim, comunicação e acolhimento são práticas indissociáveis. A informação sem escuta pode tornar-se impessoal, enquanto a escuta sem respostas concretas pode produzir frustração. A assistência qualificada exige que a equipe combine linguagem acessível, disponibilidade para o diálogo, reconhecimento das necessidades sociais e continuidade do acompanhamento.

6.3 Atuação do assistente social e humanização da assistência

Os estudos demonstraram que a contribuição do assistente social nos cuidados paliativos está relacionada à sua capacidade de identificar as condições sociais que interferem na assistência. Essa atuação envolve avaliação socioeconômica, compreensão da dinâmica familiar, identificação da rede de apoio, orientação sobre direitos e articulação entre serviços de saúde, assistência social e previdência.

Frossard (2016) discute que a consolidação dos cuidados paliativos como política pública depende da organização de serviços integrados e acessíveis. A autora demonstra que a atenção paliativa não pode ser sustentada apenas por iniciativas isoladas ou pela disponibilidade voluntária das famílias. É necessária uma resposta institucional que garanta continuidade, integralidade e articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Essa análise pode ser relacionada aos resultados de Mendes et al. (2015), que identificaram fragilidades na oferta de cuidados paliativos e dificuldades para garantir os princípios de integralidade e universalidade no atendimento às pessoas com câncer. Os autores evidenciam um distanciamento entre as necessidades dos pacientes e a estrutura disponível nos serviços, especialmente quando a assistência paliativa é ofertada tardiamente ou permanece concentrada em determinados estabelecimentos.

Enquanto Frossard (2016) enfatiza a necessidade de reconhecer os cuidados paliativos como responsabilidade pública, Mendes et al. (2015) demonstram como as limitações da rede repercutem diretamente na assistência. Esses estudos convergem ao indicar que a humanização não pode ser reduzida à postura acolhedora dos profissionais, pois depende também da existência de serviços, equipes, recursos e mecanismos de acesso.

A atuação do assistente social torna-se relevante justamente na identificação das barreiras que impedem a continuidade do tratamento. Entre elas estão a distância entre o domicílio e o serviço, a falta de transporte, a perda de renda, o afastamento do trabalho, a ausência de documentação e as dificuldades para obtenção de medicamentos ou equipamentos. Ao reconhecer esses elementos, o profissional contribui para que o planejamento do cuidado esteja relacionado às condições concretas de vida.

Frossard et al. (2016), ao relatarem a experiência de uma residência multiprofissional em um serviço de cuidados paliativos, destacaram a relevância do trabalho interdisciplinar e da assistência domiciliar qualificada. Essa experiência demonstra que a abordagem paliativa exige integração entre diferentes áreas profissionais, evitando intervenções isoladas e fragmentadas.

No entanto, o trabalho interdisciplinar não significa a perda das especificidades profissionais. O assistente social contribui por meio da análise das expressões da questão social, da defesa dos direitos e da articulação com a rede. A equipe médica e de enfermagem apresenta conhecimentos relacionados ao diagnóstico, aos sintomas e aos procedimentos, enquanto o Serviço Social investiga como as condições econômicas, familiares e institucionais interferem na viabilidade das condutas propostas.

A avaliação das condições para o cuidado domiciliar constitui exemplo dessa contribuição. Antes da alta, é necessário verificar se a residência possui estrutura adequada, se há uma pessoa disponível para realizar os cuidados e se essa responsabilidade poderá ser compartilhada. Também devem ser considerados os custos relacionados à alimentação, aos medicamentos, ao transporte e aos materiais necessários.

Hudson et al. (2015) mostraram que intervenções estruturadas de apoio aos cuidadores podem reduzir o sofrimento psicológico e ampliar sua preparação para desempenhar as atividades relacionadas ao cuidado. Esses resultados indicam que a família não deve receber apenas orientações genéricas, mas treinamento, acompanhamento e oportunidades para expressar suas dúvidas e limitações.

Essa perspectiva reforça que o encaminhamento do paciente ao domicílio não pode ser sustentado exclusivamente pela presença de um familiar. É necessário avaliar a capacidade desse cuidador, oferecer informações adequadas e monitorar sua adaptação. Quando tais condições não estão presentes, a família pode experimentar insegurança, culpa e sensação de incapacidade diante do agravamento do paciente.

Outro aspecto relevante é a defesa da autonomia. Em cuidados paliativos, autonomia não significa apenas solicitar que o paciente ou a família escolham entre diferentes alternativas. Uma decisão é efetivamente autônoma quando os sujeitos possuem informações compreensíveis e condições concretas para escolher. Famílias em vulnerabilidade podem aceitar determinada conduta por não visualizarem outras possibilidades, e não necessariamente por considerá-la a melhor alternativa.

Por esse motivo, a atuação profissional não deve ser reduzida à execução burocrática de encaminhamentos. O assistente social precisa analisar criticamente as demandas, identificar situações de responsabilização excessiva da família e defender respostas institucionais que assegurem proteção social. O simples fornecimento de formulários ou endereços não é suficiente quando os usuários enfrentam barreiras para alcançar os serviços.

A humanização também exige respeito às crenças, aos valores e às formas pelas quais cada família interpreta o sofrimento e a morte. Contudo, o reconhecimento da dimensão espiritual deve ocorrer sem imposição religiosa e sem substituição das atribuições de outros profissionais. O assistente social pode acolher essas questões, identificar conflitos e facilitar o contato com recursos comunitários ou religiosos quando essa for a vontade do paciente.

Diante dos resultados, observa-se que a atuação profissional nos cuidados paliativos requer formação específica. A complexidade das situações envolvendo terminalidade, comunicação, luto e conflitos familiares exige educação permanente, supervisão e espaços de discussão entre os trabalhadores. A ausência de preparo pode restringir a atuação ao atendimento de demandas imediatas, sem análise das determinações sociais envolvidas.

Portanto, a contribuição do Serviço Social para a humanização encontra-se na articulação entre as necessidades subjetivas e as condições objetivas do cuidado. Ao investigar a realidade socioeconômica, orientar sobre direitos, fortalecer vínculos e articular a rede, o assistente social aproxima o planejamento terapêutico das possibilidades reais do paciente e de sua família. Essa atuação contribui para evitar que o cuidado paliativo seja sustentado pela

sobrecarga doméstica e favorece a construção de uma assistência integral, ética e socialmente responsável.

REFERÊNCIAS

ALAM, Sorayya; HANNON, Breffni; ZIMMERMANN, Camilla. Palliativecare for familycaregivers. **JournalofClinicalOncology,** Alexandria, v. 38, n. 9, p. 926-936, 2020. DOI: 10.1200/JCO.19.00018.

ANDERSON, Rebecca J. et al. **Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: a systematic review of qualitative evidence.** ***Palliative Medicine,*** v. 33, n. 8, p. 926-941, 2019.

ARIAS-ROJAS, Mauricio; CARREÑO-MORENO, Sonia; ROJAS-REYES, Jennifer. **Uncertaintytowardsthediseaseoffamilycaregiversofpatients in palliativecare: a scopingreview. Aquichan, Chía**, v. 20, n. 3, e2034, 2020. DOI: 10.5294/aqui.2020.20.3.4.

BRIGHTON, Lisa Jane; BRISTOWE, Katherine. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate* ***Medical Journal,*** **Oxford,** v. 92, n. 1090, p. 466-470, 2016. DOI: 10.1136/postgradmedj-2015-133368.

CAMPOS, Ana Carolina de Freitas; CAMPOS, Laura Nogueira. **O Serviço Social na abordagem dos cuidados paliativos: uma reflexão sobre a atuação profissional.Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, v. 8, n. 1, p. 58-76, jan./jun. 2024.

DELALIBERA, Mayra et al. **Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura.**Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2731-2747, 2015.

DELALIBERA, Mayra et al. **Caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1105-1114, 2018.

FROSSARD, Andrea. **Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias.***Cadernos EBAPE.BR,* Rio de Janeiro, v. 14, número especial, p. 640-655, 2016.

GARDNER, Fiona. A social work contribution in end-of-life care: incorporating critical spirituality. **Palliative Care and Social Practice**, [S. l.], v. 18, p. 1-8, 2024. DOI: 10.1177/26323524241282683.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos.***Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GONELLA, Silvia et al. **A qualitative study of family carers' views on how end-of-life communication contributes to palliative-oriented care in nursing homes.***BMC Palliative Care*, v. 19, 2020.

HUDSON, Peter et al. **Reducing the psychological distress of family caregivers of home-based palliative care patients: short-term effects from a randomised controlled trial.** ***Psycho-Oncology*****,** v. 24, n. 1, p. 19-24, 2015.

HUI, David; BRUERA, Eduardo. **Integrating palliative care into the trajectory of cancer care.***Nature Reviews Clinical Oncology*, London, v. 13, n. 3, p. 159-171, 2016. DOI: 10.1038/nrclinonc.2015.212.
KIRBY, Emma et al. **The meaning and experience of bereavement support: a qualitative interview study of bereaved family caregivers.***Palliative & Supportive Care*, v. 16, n. 4, p. 396-405, 2018.

KNAUL, Felicia Marie et al**. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report.** ***The Lancet,*** **London,**v. 391, n. 10128, p. 1391-1454, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32513-8.

MEDEIROS, Thaize de Sousa; SILVA, Olinda Rodrigues da; SARDINHA, Ana Lídia Brito. **Acolhimento e acesso aos direitos sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos.** Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 403-415, ago./dez. 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.2.21225.

MENEGUIN, Silmara; RIBEIRO, Rafaela; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. **Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família.***Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

RADBRUCH, Lukas et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. ***Journal of Pain and Symptom Management,*** New York, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.

RIBEIRO, José Roberto; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família. ***Revista Brasileira de Educação Médica,*** Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019.

SANTOS, Marcia Pereira dos. Atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico aos cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 611-618, mar. 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8889.

SIMÃO, Vilma Margarete; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 156-169, jan./mar. 2016. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080013.

SLEEMAN, Katherine E. et al. **The escalating global burdenofserioushealth-relatedsuffering: projectionsto 2060 by world regions, age groups, andhealthconditions.** *The Lancet Global Health*, London, v. 7, n. 7, p. e883-e892, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30172-X.

SILVA, Silvio Éder Dias da et al. Representações sociais do cuidador familiar sobre cuidados paliativos em paciente terminal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 16, e11785, p. 1-6, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11785.

SOUZA, Cássia Costa Oliveira de; GILEÁ, José. Cuidados paliativos: o papel do assistente social na equipe multiprofissional. Scientia: **Revista Científica Multidisciplinar,** Salvador, v. 5, n. 3, p. 59-75, set./dez. 2020.

TAELS, Brent et al. **How can social workers be meaningfully involved in palliative care? A scoping review on the prerequisites and how they can be realised in practice.***Palliative Care and Social Practice*, London, v. 15, p. 1-16, 2021. DOI: 10.1177/26323524211058895.