



PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Cuidado familiar à pessoa idosa em cuidados paliativos: um protocolo de
revisão de escopo

Family care for elderly people in palliative care: a scope review protocol

Cuidado familiar a las personas mayores en cuidados paliativos: un protocolo de
revisión del alcance

Larissa Coelho Barbosa^{1a} , Raércia dos Santos Carneiro¹ ,
Virginia Ramos dos Santos Souza¹ , Ana Carolaine de Souza Batista² ,
Rudval Souza da Silva^{1,2} 

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. 

² Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil. 

^a Autor de correspondência: laracbarbosa@gmail.com 

Como citar: Barbosa LC, Carneiro RS, Souza VRS, Batista ACS, da Silva RS. Cuidado familiar à pessoa idosa em cuidados paliativos: um protocolo de revisão de escopo. Rev. chil. enferm. 2025;7:79131. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.79131>

Recebido: 26 de junho de 2025

Aceito: 29 de outubro de 2025

Publicado: 25 de novembro de 2025

Editores: Simone De Sousa Paiva 

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico global, no Brasil, o desenvolvimento dos cuidados paliativos é recente. Nesse contexto, família, constitui o núcleo estruturante do cuidado. **Objetivo:** Mapear elementos para uma análise do conceito de cuidado familiar no contexto do suporte à pessoa idosa em cuidados paliativos. **Metodologia:** Protocolo de revisão de escopo elaborado conforme as diretrizes JBI e os itens *do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review*. Serão adotadas as estratégias de desenvolvimento de teorias propostas por Walker e Avant, os quais recomendam três estratégias: análise de conceito, síntese da literatura científica e derivação da teoria. O protocolo está registrado na plataforma Open Science Framework. A revisão seguiu a estrutura População, Conceito e Contexto. A busca será realizada em cinco bases de dados internacionais e uma de literatura cinzenta, sem restrição de idioma, período ou país de estudo, utilizando palavras-chave e descritores controlados do MeSH e DeCS. Dois revisores independentes conduzirão as etapas de triagem e extração de dados, com auxílio do software Rayyan. Com esses elementos, os artigos serão ordenados de acordo com os critérios de elegibilidade declarados, a fim de responder à questão orientadora:

Quais elementos podem subsidiar a delimitação do conceito de “cuidado familiar” no suporte à pessoa idosa em cuidados paliativos?

Palavras-Chave: Cuidadores; Enfermagem; Idoso; Cuidados Paliativos; Família.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a global demographic phenomenon; in Brazil, the development of palliative care is recent. In this context, the family constitutes the structuring core of care. **Objective:** To map elements for an analysis of the concept of family care in the context of supporting older adults in palliative care. **Methodology:** A scoping review protocol was developed according to the JBI guidelines and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review. The theory development strategies proposed by Walker and Avant will be adopted, which recommend three strategies: concept analysis, synthesis of the scientific literature, and theory derivation. The protocol is registered with the Open Science Framework platform. The review followed the Population, Concept, and Context structure. The search will be conducted in five international databases and one gray literature database, with no restrictions on language, period, or country of study, using keywords and controlled descriptors from MeSH and DeCS. Two independent reviewers will conduct the screening and data extraction steps, using Rayyan software. With these elements, the articles will be ordered according to declared eligibility criteria, to answer the guiding question: What elements can contribute to defining the concept of "family care" in the support of elderly people in palliative care?

Keywords: Caregivers; Nursing; Aged; Palliative Care; Family.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico global; en Brasil, el desarrollo de los cuidados paliativos es reciente. En este contexto, la familia constituye el núcleo estructurador de la atención. **Objetivo:** Mapear los elementos para el análisis del concepto de cuidado familiar en el contexto del apoyo a las personas mayores en cuidados paliativos. **Metodología:** Se desarrolló un protocolo de revisión exploratoria según las directrices del JBI y los elementos de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review*. Se adoptarán las estrategias de desarrollo teórico propuestas por Walker y Avant, quienes recomiendan tres estrategias: análisis de conceptos, síntesis de la literatura científica y derivación de la teoría. El protocolo está registrado en la plataforma Open Science Framework. La revisión siguió la estructura Población, Concepto y Contexto. La búsqueda se realizará en cinco bases de datos internacionales y una base de datos de literatura gris, sin restricciones de idioma, período ni país de estudio, utilizando palabras clave y descriptores controlados de MeSH y DeCS. Dos revisores independientes realizarán la selección y extracción de datos mediante el software Rayyan. Con estos elementos se ordenarán los artículos según criterios de elegibilidad declarados, para dar respuesta a la pregunta guía: "¿Qué elementos pueden contribuir a definir el concepto de "cuidado familiar" en el apoyo a las personas mayores en cuidados paliativos?"

Palabras claves: Cuidadores; Enfermería; Anciano; Cuidados Paliativos; Familia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico global caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de pessoas idosas (grupo etário com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento)¹ em relação à população total, reflexo da combinação entre o declínio das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida.²

Nas últimas décadas, observou-se uma transição demográfica relacionada a esta faixa etária.

Em 2020, havia aproximadamente 1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo. Projeções da OMS indicam que esse número chegará a 1,4 bilhão em 2030, o que corresponde a uma em cada seis pessoas, e 2,1 bilhões em 2050, representando a duplicação da população idosa global.² Além disso, a quantidade de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar, alcançando cerca de 426 milhões até 2050. Esse cenário impõe desafios às políticas de proteção social e de saúde, especialmente no que tange à organização de sistemas de cuidado que garantam autonomia, inclusão e qualidade de vida a essa população crescente.³

Embora o envelhecimento populacional tenha se apresentado de forma mais acentuada em países de alta renda, como o Japão, onde 49% da população já tem mais de 60 anos, e países europeus como Alemanha, Portugal, Grécia e Finlândia, que superam 23% de idosos, as maiores taxas de crescimento absoluto de pessoas idosas ocorrem atualmente nos países de baixa e média renda, especialmente na América Latina e no Caribe.¹

No Brasil, o processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma acelerada nas últimas décadas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou entre 2000 e 2023, passando de 8,7% para 15,6% da população.⁴ As projeções indicam que, em 2070, aproximadamente 37,8% dos brasileiros terão 60 anos ou mais, e que, a partir de 2041, haverá uma estabilização do crescimento populacional.⁴ Essa transição demográfica impõe demandas crescentes aos sistemas de saúde e assistência, exigindo reorganização dos serviços e apoio ampliado às famílias cuidadoras.

Associado a esse processo está o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias e doenças pulmonares crônicas, principais causas de morbimortalidade global.⁵ Nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estima que as mortes por DCNT aumentaram 43% nas últimas décadas, reforçando a necessidade de políticas integradas de promoção, prevenção e reabilitação.¹ O prolongamento da vida com doenças crônicas e complexas faz crescer a demanda por Cuidados Paliativos (CP), centrados na qualidade de vida e no alívio do sofrimento.²

Segundo Radbruch et al.,⁶ os CP consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, reconhecendo a morte como parte natural do processo vital. Estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas em todo o mundo necessitem de cuidados paliativos anualmente, sendo dois terços delas residentes em países de baixa e média renda.²

No Brasil, o desenvolvimento dos cuidados paliativos é recente. A Associação Nacional de Cuidados Paliativos já alertava para a ausência de políticas estruturadas e de formação profissional específica.⁷ Em resposta a essa lacuna, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política visa garantir assistência integral, humanizada e interdisciplinar, assegurando o direito à autonomia e ao conforto das pessoas com doenças crônicas graves, além de reconhecer e apoiar o papel da família e dos cuidadores informais.⁸

A família, nesse contexto, constitui o núcleo estruturante do cuidado, desempenhando papel essencial no apoio emocional, social e financeiro à pessoa idosa em situação de doença grave ou terminalidade.⁹ Diversas evidências apontam que os idosos expressam, com frequência, o desejo de permanecer próximos de seus familiares durante o processo de finitude, o que atribui à família uma posição central na construção de um cuidado ético, humanizado e contínuo.

Contudo, o conceito de cuidado familiar ainda se apresenta heterogêneo, multifacetado e pouco delimitado na literatura científica, abrangendo dimensões práticas (assistência física e instrumental), simbólicas (valores, significados e representações culturais) e relacionais (vínculos, afetos e reciprocidade).¹⁰ Essa polissemia conceitual reflete não apenas a diversidade de abordagens teóricas, mas também a escassez de estudos que explorem o cuidado familiar como um constructo analítico próprio, especialmente no campo dos cuidados paliativos voltados à pessoa idosa.

Nessa perspectiva, o entendimento acerca do conceito de cuidado familiar poderá contribuir para a integração e extensão do cuidado não apenas para o paciente, mas também para a família e coletividade que, por sua vez, reforça as diretrizes e objetivos dos cuidados paliativos, a exemplo da dignidade e da qualidade de vida e morte, bem como o enfrentamento do luto familiar. Ainda, poderá contribuir para o entendimento das demandas físicas, sociais e psicológicas desse público. Busca-se, assim, subsidiar o avanço teórico da enfermagem gerontológica e paliativa, oferecendo elementos para se pensar políticas públicas, práticas clínicas e estratégias de apoio familiar mais coerentes e baseadas em evidências.

Nesse contexto, tem-se observado que o conceito de “cuidado familiar” ainda é amplo, heterogêneo e por vezes ambíguo na literatura. Numa busca realizada nas plataformas *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) e *Open Science Framework* (OSF) não foram identificados registros de estudos de revisões sistemáticas e/ou de escopo sobre a temática, destacando a relevância deste estudo em apresentar à comunidade científica e aos profissionais de enfermagem evidências acerca do conceito de cuidado familiar no contexto do suporte à pessoa idosa em cuidados paliativos.

Essa lacuna de conhecimento revela a ausência de sistematizações conceituais robustas que articulem as dimensões teóricas, empíricas e éticas do fenômeno. Por fim, importa destacar que essa revisão de escopo é parte de uma agenda de pesquisa, sendo a fase inicial para desenvolvimento de uma proposta de um Teoria de Enfermagem de Médio Alcance acerca do cuidado familiar à pessoa idosa em Cuidados Paliativos.

Esta revisão é justificada pela importância crescente do cuidado familiar nos cuidados paliativos à pessoa idosa em palição, especialmente diante do envelhecimento da população. Apesar do reconhecimento do papel fundamental do cuidador familiar, seu conceito ainda é pouco definido e apresenta variações na literatura.

Diante do exposto, o presente protocolo de revisão de escopo tem por objetivo mapear elementos para uma análise do conceito de cuidado familiar no contexto do suporte à pessoa idosa em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um protocolo de revisão de escopo, que servirá de alicerce para o desenvolvimento de uma revisão de escopo, seguindo as normas e diretrizes do JBI.^{11,12}

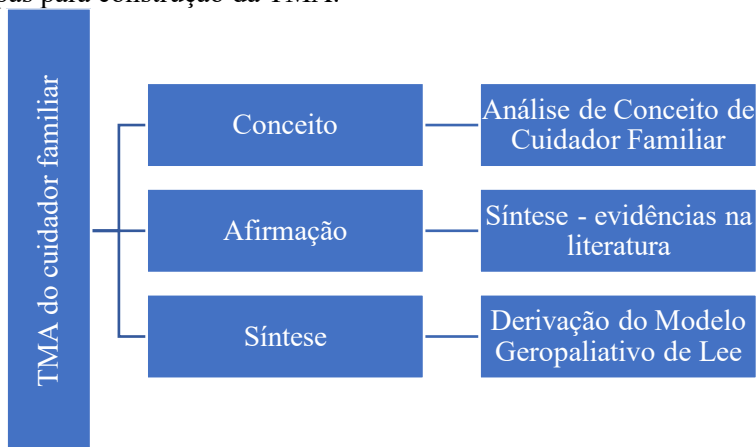
Para o alcance do objetivo proposto deste estudo, serão adotadas as estratégias de desenvolvimento de teorias propostas por Walker e Avant,¹³ os quais recomendam três estratégias: análise de conceito (o pesquisador deve destrinchar o todo em partes, a fim de melhor compreensão), síntese da literatura científica (informações baseadas na observação serão usadas na construção de uma nova teoria) e derivação da teoria (redefinição de um conceito).

O ponto de partida para desenvolver a Teoria de Médio Alcance (TMA) será guiado pela estrutura Conceitual – Teórico - Empírico (C-T-E) de Fawcett,¹² onde o componente C refere-se ao modelo conceitual, o componente E aos dados empíricos, por fim o componente T, a construção da TMA. A

justificativa para a escolha da estratégia se dá, pelo fato de proporcionar a construção da Teoria de Médio Alcance (TMA) para o cuidado ao cuidador familiar de forma prioritariamente dedutiva, pois é realizada a dedução teórica de uma grande teoria para a estruturação da TMA.

A seguir será apresentada a Figura Nº1, elaborada a partir da descrição das etapas para a construção de uma teoria de médio alcance, conforme proposto pelas autoras.¹³

Figura Nº1: Etapas para construção da TMA.¹³



Fonte: Elaborado com base em Walker; Avant.¹³

A análise de conceito é um processo de avaliação dos elementos básicos de um conceito sobre o fenômeno do cuidador familiar, tendo como cunho empírico (componente E), o que permite distinguir a compreensão entre os atributos da pesquisa, dando sentido ao fenômeno em discussão. Resulta em uma definição operacional que aumenta a validade do conceito e reflete com precisão sua base teórica.¹⁰

Para a análise do conceito, a técnica de Walker e Avant¹³ compreende oito etapas, as quais, embora possam ocorrer concomitantes, serão descritas a seguir, de forma sequencial: a) Selecione um conceito, b) Determine os objetivos da análise, c) Identifique todas as utilizações do conceito que possa descobrir, d) Determine os atributos de definição; e) Identifique um modelo de caso, f) Identifique casos adicionais, limítrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos, g) Identifique antecedentes e consequências, h) Defina indicadores empíricos.

Para a construção da análise de conceito, é necessário a elaboração deste protocolo de revisão de escopo, posteriormente a revisão de escopo sobre o conceito de “cuidado familiar” e em seguida a análise deste conceito. Assim, a pergunta de pesquisa e posterior seleção dos critérios de inclusão e exclusão, serão utilizadas a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), entendida como um acrônimo para definição da população a ser estudada, o conceito e o contexto do cuidado a ser pesquisado.¹⁴

Dessa forma, têm-se a seguinte questão norteadora: Quais elementos podem subsidiar a delimitação do conceito de “cuidado familiar” no suporte à pessoa idosa em cuidados paliativos? A seguir, é apresentada a descrição da estratégia PCC no Tabela Nº1 e em uma descrição mais detalhada na tabela 2.

Pesquisas de revisões em andamento

Em busca preliminar na plataforma Open Science Framework (OSF)¹⁵ a fim de verificar a existência de possíveis revisões existentes sobre a temática com o mesmo objetivo deste estudo, não foi encontrado nenhum estudo com o mesmo objetivo ou questão de pesquisa. A busca assistemática ocorreu no mês de abril de 2025 e em seguida foi realizado o registro da presente Revisão de Escopo na plataforma OSF com o seguinte DOI: 10.17605/OSF.IO/YK2S6.

Tabela Nº1: Delineamento da estratégia PCC.

População	Famílias ou cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de pessoas idosas em contexto de cuidados paliativos, considerando para tanto, a pessoa idosa, aquela com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. ¹	MESH = Caregivers OR Care Givers OR Carers OR Family Caregivers OR Informal Caregivers OR Spouse Caregivers
Conceito	Cuidado familiar, entendido como a atenção prestada por membros familiares à pessoa idosa ou dependente, em sua dimensão prática (tarefas e rotinas de cuidado), emocional (apoio afetivo), relacional (vínculos e convivência) ou simbólica (valores e significado do ato de cuidar). ¹⁶	MESH = Home Nursing OR Non-Professional Home Care OR Nonprofessional Home Care
Contexto	Cuidados paliativos prestados a pessoas idosas, em qualquer nível de atenção (hospitalar, domiciliar, institucional ou comunitário).	MESH = ((Hospice and Palliative Care Nursing OR Palliative Care OR Palliative Supportive Care OR Palliative Surgery OR Palliative Therapy OR Palliative Treatment OR Supportive Care) AND (Aged* OR Elderly))

Fonte: Elaboração própria.

Tabela Nº2: Explicação da chave de busca utilizada

Mnemônico	Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DECS/MESH)
População (P)	Cuidadores familiares → "Caregivers", "Family Caregivers", "Informal Caregivers", "Family Support"
Conceito (C)	Cuidado familiar → "Quality of Life", "Caregiver Burden", "Psychosocial Impact", "Mental Health"
Contexto (C)	Cuidados paliativos → "Palliative Care", "End-of-Life Care", "Hospice Care", "Terminal Care" Faixa etária: Pessoas idosas → "Aged", "Older Adults", "Geriatric Patients"

Fonte: Elaboração própria.

Critérios de elegibilidade

Com a estratégia PCC definida, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos empíricos (qualitativos, quantitativos ou mistos), estudos teóricos/metodológicos, dissertações, teses e revisões de literatura que abordem o conceito de cuidado familiar no contexto dos cuidados paliativos prestados às pessoas idosas, em ambiente hospitalar, domiciliar, institucional ou comunitário. Não haverá restrição quanto ao idioma, ano ou país dos estudos, a fim de não restringir a revisão de escopo e alcançar maior número de estudos.

Nesse sentido, a não restrição do idioma também se justifica pelo domínio de alguns idiomas pelos autores, bem como pela possibilidade de auxílio através de ferramentas que cooperam para a tradução de estudos. Neste estudo, será considerado cuidador familiar àqueles que possuam algum tipo de parentesco com o paciente e que não sejam remunerados para exercer esta atividade, e que apresentem idade igual ou superior a dezoito anos. Serão excluídos estudos incompletos, do tipo nota prévia e estudos duplicados.

Bases de dados utilizadas

Para a realização da revisão de escopo serão utilizadas as seis bases de dados eletrônicas apresentadas a seguir: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHAL - via EBSCO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - via BVS), MEDLINE (via PubMed), Pro Quest Dissertations & Theses Global, Scopus (Elsevier), Web of Science (Clarivate Analytics) e, para atender à literatura cinzenta, será utilizada a base de dados Pro Quest Dissertations & Theses Global.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

O processo de elaboração das estratégias de busca atenderá às recomendações do Manual JBI¹¹ para Síntese de Evidências para Revisão de escopo, garantindo rigor metodológico na recuperação da literatura. Os termos de busca serão correlacionados com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder à pergunta de pesquisa proposta no presente estudo.

A busca e seleção dos estudos será organizada em quatro etapas, a saber: a) busca de palavras no título e resumo utilizando inicialmente duas das bases - MEDLINE via PUBMED e CINAHL, b) Busca completa nas outras bases de dados descritas anteriormente, c) leitura minuciosa da lista de referência dos estudos, com o objetivo de identificar publicações adicionais potencialmente relevantes que não tenham sido capturadas na busca eletrônica; d) leitura detalhada do texto completo. Foi utilizada uma combinação de descritores controlados, combinando descritores MeSH e DeCS. Termos equivalentes em português e espanhol serão incluídos na LILACS, respeitando o vocabulário DeCS.

Esta estratégia, recomendada pelo método JBI¹², visa aumentar a abrangência da revisão e reduzir o risco de perda de evidências importantes devido a variações terminológicas ou limitações de indexação.¹¹

Ressalta-se que a construção da estratégia de busca foi realizada com a colaboração de uma bibliotecária, e quando necessário, as estratégias de busca foram adaptadas a cada base, a fim de atender as suas particularidades.

Foi utilizada uma combinação de descritores controlados (MeSH, e EmTree) e palavras-chave livres. A seguir, o Tabela Nº3 apresenta as estratégias de busca utilizadas nas seis bases de dados.

Processo de seleção dos estudos

Para a seleção dos estudos que serão incluídos na revisão de escopo será levado em consideração as informações descritas na estratégia PCC e que atendam à pergunta e ao objetivo da pesquisa.

A coleta dos dados será realizada por dois revisores independentes a fim de garantir o cegamento das informações. Estes realizarão a triagem dos estudos inicialmente com através da exclusão das duplicatas, em seguida com base nos títulos e resumos, e posteriormente a leitura dos textos completos do *corpus* da pesquisa. Cada estudo completo será lido e analisado de forma minuciosa e individualizada, a fim de extrair as informações necessárias de forma adequada.

**Tabela N°3:** Estratégias de busca aplicadas nas bases de dados Medline/Pubmed e CINAHL 25 de abril de 2025.

Bases utilizadas	Estratégias de busca aplicadas
MEDLINE/PUBMED	(Caregivers[Mesh] OR Caregivers[tiab] OR "Care Givers"[tiab] OR Carers[tiab] OR "Family Caregivers"[tiab] OR "Informal Caregivers"[tiab] OR "Spouse Caregivers"[tiab]) AND ("Home Nursing"[Mesh] OR "Home Nursing"[tiab] OR "Non-Professional Home Care"[tiab] OR "Nonprofessional Home Care"[tiab]) AND (("Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[tiab] OR "Palliative Care"[Mesh] OR "Palliative Care"[tiab] OR "Palliative Supportive Care"[tiab] OR "Palliative Surgery"[tiab] OR "Palliative Therapy"[tiab] OR "Palliative Treatment"[tiab] OR "Supportive Care"[tiab]) AND (Aged*[tiab] OR Elderly[tiab]))
CINAHL	((MH Caregivers+) OR (TI Caregivers OR AB Caregivers) OR (TI "Care Givers" OR AB "Care Givers") OR (TI Carers OR AB Carers) OR (TI "Family Caregivers" OR AB "Family Caregivers") OR (TI "Informal Caregivers" OR AB "Informal Caregivers") OR (TI "Spouse Caregivers" OR AB "Spouse Caregivers")) AND ((MH "Home Nursing+" OR (TI "Home Nursing" OR AB "Home Nursing") OR (TI "Non-Professional Home Care" OR AB "Non-Professional Home Care") OR (TI "Nonprofessional Home Care" OR AB "Nonprofessional Home Care")) AND (((MH "Hospice and Palliative Care Nursing+" OR (TI "Hospice and Palliative Care Nursing" OR AB "Hospice and Palliative Care Nursing") OR (MH "Palliative Care+" OR (TI "Palliative Care" OR AB "Palliative Care") OR (TI "Palliative Supportive Care" OR AB "Palliative Supportive Care") OR (TI "Palliative Surgery" OR AB "Palliative Surgery") OR (TI "Palliative Therapy" OR AB "Palliative Therapy") OR (TI "Palliative Treatment" OR AB "Palliative Treatment") OR (TI "Supportive Care" OR AB "Supportive Care")) AND ((TI Aged* OR AB Aged*) OR (TI Elderly OR AB Elderly)))
Cochrane	([mh Caregivers] OR Caregivers:ti,ab OR "Care Givers":ti,ab OR Carers:ti,ab OR "Family Caregivers":ti,ab OR "Informal Caregivers":ti,ab OR "Spouse Caregivers":ti,ab) AND ([mh "Home Nursing"] OR "Home Nursing":ti,ab OR "Non-Professional Home Care":ti,ab OR "Nonprofessional Home Care":ti,ab) AND (([mh "Hospice and Palliative Care Nursing"] OR "Hospice and Palliative Care Nursing":ti,ab OR [mh "Palliative Care"] OR "Palliative Care":ti,ab OR "Palliative Supportive Care":ti,ab OR "Palliative Surgery":ti,ab OR "Palliative Therapy":ti,ab OR "Palliative Treatment":ti,ab OR "Supportive Care":ti,ab) AND (Aged*:ti,ab OR Elderly:ti,ab))
Lilacs	((caregivers OR caregivers OR "Care Givers" OR carers OR "Family Caregivers" OR "Informal Caregivers" OR "Spouse Caregivers")) AND (("Home Nursing" OR "Home Nursing" OR "Non-Professional Home Care" OR "Nonprofessional Home Care")) AND (((("Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Care" OR "Palliative Care" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Treatment" OR "Supportive Care") AND (aged* OR elderly))) AND instance:"lilacsplus"
Proquest	(Caregivers OR Caregivers OR "Care Givers" OR Carers OR "Family Caregivers" OR "Informal Caregivers" OR "Spouse Caregivers") AND ("Home Nursing" OR "Home Nursing" OR "Non-Professional Home Care" OR "Nonprofessional Home Care") AND (("Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Care" OR "Palliative Care" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Treatment" OR "Supportive Care") AND (Aged* OR Elderly))
Scopus	(INDEXTERMS (caregivers) OR TITLE-ABS (caregivers) OR TITLE-ABS ("Care Givers") OR TITLE-ABS (carers) OR TITLE-ABS ("Family Caregivers") OR TITLE-ABS ("Informal Caregivers") OR TITLE-ABS ("Spouse Caregivers")) AND (INDEXTERMS ("Home Nursing") OR TITLE-ABS ("Home Nursing") OR TITLE-ABS ("Non-Professional Home Care") OR TITLE-ABS ("Nonprofessional Home Care")) AND ((INDEXTERMS ("Hospice and Palliative Care Nursing") OR TITLE-ABS ("Hospice and Palliative Care Nursing") OR INDEXTERMS ("Palliative Care") OR TITLE-ABS ("Palliative Care") OR TITLE-ABS ("Palliative Supportive Care") OR TITLE-ABS ("Palliative Surgery") OR TITLE-ABS ("Palliative Therapy") OR TITLE-ABS ("Palliative Treatment") OR TITLE-ABS ("Supportive Care")) AND (TITLE-ABS (aged*) OR TITLE-ABS (elderly)))
Web of Science	(Caregivers OR Caregivers OR "Care Givers" OR Carers OR "Family Caregivers" OR "Informal Caregivers" OR "Spouse Caregivers") (Topic) and ("Home Nursing" OR "Home Nursing" OR "Non-Professional Home Care" OR "Nonprofessional Home Care") (Topic) and (("Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Care" OR "Palliative Care" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Treatment" OR "Supportive Care") AND (Aged* OR Elderly)) (Topic)

Fonte: elaboração própria.



Para a seleção dos estudos e exclusão das duplicatas será utilizado o *software* Rayyan, a fim de contribuir para o processo de seleção duplo cego e aumentar o rigor metodológico. Divergências em todas as etapas serão resolvidas com o auxílio de um terceiro revisor, conforme recomenda o JBI¹².

Extração dos dados

Os artigos que passarem pelo processo de seleção e forem incluídos na pesquisa serão lidos na íntegra por um par de revisores, que utilizarão uma planilha do Excel previamente desenvolvida e já aplicada num teste piloto para extrair as seguintes informações: autores, título, ano, país/origem, objetivo, delineamento/participantes, tipo de estudo, nível de evidência, idade dos participantes, cenário dos cuidados, definição de cuidado familiar (Tabela N°4).

Os resultados dos dados extraídos subsidiarão uma Análise de Conceito segundo Walker e Avant¹⁴ de modo a demonstrar os campos que estudam esta temática e as respectivas lacunas, apontar os países e o ano que elaboraram esses escritos, os contextos de aplicações do conceito dentre outras reflexões pertinentes.

Tabela N°4: Modelo de planilha de extração de dados

Variável	Descrição do conteúdo a extrair
Identificação	Autor(es), ano, título e país de origem
Objetivo	Propósito declarado do estudo
Delineamento/ participantes	Tipo de estudo, nível de evidência, idade ou perfil dos participantes
Contexto	Cenário de cuidado (hospitalar, domiciliar, institucional, comunitário)
Principais resultados	Evidências e definição sobre o cuidado familiar
Observações	Notas complementares dos revisores

Fonte: elaboração própria

Apresentação e discussão dos resultados

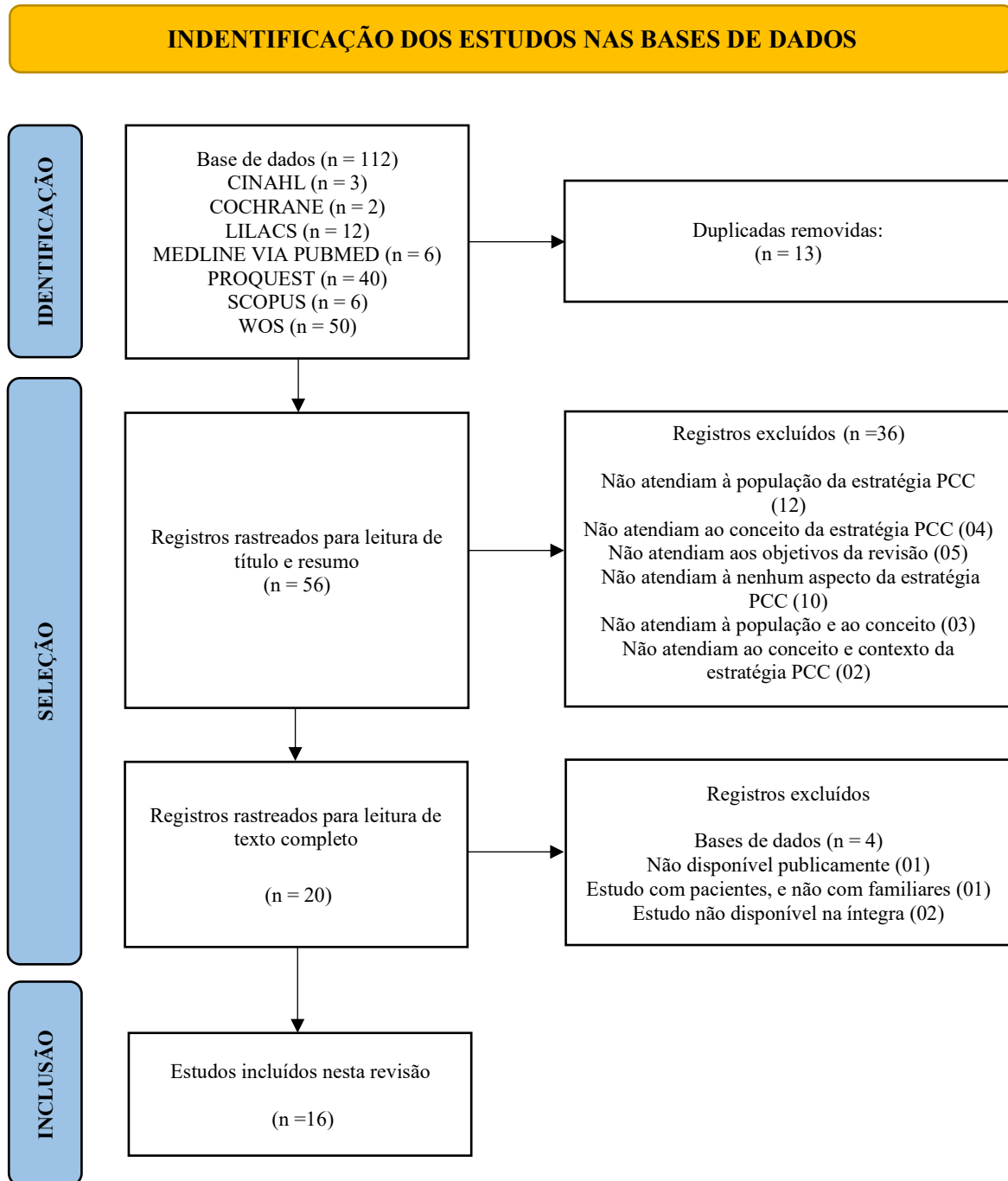
Os resultados serão apresentados por meio de: tabelas de características dos estudos incluídos conforme as variáveis já descritas. Além disso, os resultados serão registrados de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR),¹⁶ apresentado na figura 01. Ainda, serão apresentados na revisão de escopo, através de tabelas, figuras e fluxogramas, para tornar os resultados do estudo compreensíveis para o leitor.

Após a realização das buscas nas bases de dados, 69 registros foram identificados e exportados para o gerenciador de referências Rayyan. Em seguida, foram removidas 13 duplicatas, restando 56 registros para leitura do título e resumo (Figura N°2). Nesta etapa, foram excluídos 36 estudos, pois não atendiam à questão de pesquisa e não se encaixavam na estratégia PCC estabelecida. Para a leitura dos estudos na íntegra restaram 20 registros. Ao final, 16 estudos serão incluídos na revisão de escopo.

A planilha será testada previamente em três estudos piloto. Os dados serão analisados de forma descritiva e categorial, agrupando informações por similaridade temática e frequência de ocorrência.

Destaca-se que este instrumento é passível de sofrer alterações durante o processo de extração dos dados, caso seja observada a necessidade tanto de inclusão dos itens quanto de exclusão, com a intenção de obter-se melhores informações e atender ao objetivo deste estudo.

Figura N°2: Fluxograma PRISMA.¹⁷



Fonte: elaboração própria baseada PRISMA.¹⁷

Aspectos éticos

Entendendo que se trata de um estudo do tipo revisão de escopo, verificou-se que não há necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Entretanto, a pesquisa será alicerçada em

protocolos validados e mundialmente conhecidos, desenvolvidos pelo JBI¹¹, bem como seguirá o método científico e rigor metodológico.

CONFLITOS DE INTERESSES: Informamos que não há quaisquer potenciais conflitos de interesses, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, o fornecimento de materiais e/ou suprimentos e equipamentos usados no estudo pelos fornecedores.

FINANCIAMENTO: Este estudo está sendo realizado com o financiamento de Bolsa de Doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e a bolsa de produtividade em pesquisa CNPq.com

AGRADECIMENTOS: À FAPESB e ao CNPq.

AUTORIA:

LCB: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Metodologia, Administração de Projetos, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original, Escrita – Revisão e Edição.

RSC: Conceitualização, Curadoria de dados, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Recursos, Software, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original, Escrita – Revisão e Edição.

VRSS: Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original, Escrita – Revisão e Edição.

ACSB: Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Recursos, Software, Supervisão, Validação.

RSS: Administração de Projetos, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Envelhecimento saudável. 2022. <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento populacional. 2025. <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel#:~:text=O%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel%20%C3%A9%20um,prazo%20para%20pessoas%20idasas%20necessitadas>
3. Organização das Nações Unidas (ONU). ONU quer mais apoio para população em envelhecimento. 2023. <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041. 2024. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>
5. Da Silva DSM, de Assumpção D, Bergamo Francisco PMS, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2022;25(5):e210204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>
6. Radbruch L, De Lima L, Knäul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2017. <https://paliativo.org.br/academia-nacional-de-cuidados-paliativos>

- [paliativos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20ap%C3%B3s%20a%20funda%C3%A7%C3%A3o,custos%20das%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde](#)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
 9. Tapia Saavedra S, González Varas A. Cuidados al final de la vida : análisis desde la práctica Fonoaudiológica. Rev. Areté. 2022;22(1):1–8. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.22101>
 10. Campellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. Pensata RAE. 2021;61(2). <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
 11. Joanna Briggs Institute (JBI). Adelaide: Faculty of Health and Medical Sciences The University of Adelaide. <https://jbi.global/>
 12. Püschel VAA, Oliveira LB, Gomes ET, Santos KB, Carbogim FC. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03718. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016303718>
 13. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2019.
 14. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A.; 2005.
 15. Open Science Framework (OSF). Open Science Framework. <https://osf.io/dashboard>
 16. Barbosa de Melo JS. Cuidar e ser cuidado: significados do cuidado na experiência familiar [tesis de doctorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP); 2024. 250 p.
 17. 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>