

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN INTEGRADORA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH CANCER IN PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

Raquel Manzan Miranda¹, Joyce Assunção Barros², Adriana Cristina Nicolussi³

Cómo citar este artículo: Atención de enfermería al anciano con cáncer en cuidados paliativos: revisión integradora. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 14(1): e202558. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.6968>

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento científico ya producido, relacionado con el cuidado de enfermería al anciano con cáncer en cuidados paliativos. **Método:** Revisión integradora realizada en febrero y marzo de 2023, en las bases de datos: Biblioteca Nacional de Medicina, (Pubmed), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Virtual Health Library: Latin American Literature and the Caribbean en Base de Datos de Ciencias de la Salud y Enfermería, cruzando los descriptores y sus sinónimos: Anciano, Neoplasias, Cuidados Paliativos y Cuidados de Enfermería, en los últimos 10 años, en portugués, inglés y español. **Resultados:** 13 artículos conformaron la muestra. Prevalecieron los cuidados relacionados con el control de los síntomas físicos y psicológicos, la orientación a través de sesiones educativas, el apoyo espiritual, así como la investigación de la calidad de vida en todos estos aspectos. **Conclusión:** El cuidado de enfermería se centró en aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual del paciente y la familia.

Descriptores: Anciano; neoplasias; Cuidados paliativos; Cuidado de enfermera.

¹ Enfermera de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro. Universidad Federal del Triángulo Minero - UFTM, Uberaba-MG. <https://orcid.org/0000-0003-1796-3455>

² Enfermera, estudiante de Maestría en el Programa de Postgrado en Atención en Salud (PPGAS). Universidad Federal del Triángulo Minero - UFTM, Uberaba-MG. <https://orcid.org/0000-0003-0845-9484>

³ Enfermera, Magíster en Enfermería Fundamental, Doctora en Ciencias. Profesora adjunta del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (DEAH) del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la UFTM. Universidad Federal del Triángulo Minero, Uberaba/MG. <https://orcid.org/0000-0001-5600-7533>

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento científico já produzido, relacionado à assistência de enfermagem a pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos. **Método:** Revisão integrativa realizada em fevereiro e março de 2023, nas bases de dados: *National Library of Medicine*, (Pubmed), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Embase, Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, cruzando os descritores e seus sinônimos: Idoso, Neoplasias, Cuidados Paliativos e Cuidados de Enfermagem, nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** 13 artigos compuseram a amostra. Houve prevalência dos cuidados relacionados a controle de sintomas físicos e psicológicos, orientações voltadas através de sessões educativas, apoio espiritual, bem como, investigação da qualidade de vida em todos estes aspectos. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem foram centrados em aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual do paciente e da família.

Descriptores: Idoso; Neoplasias; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento científico ya producido, relacionado con el cuidado de enfermería al anciano con cáncer en cuidados paliativos. **Método:** Revisión integradora realizada en febrero y marzo de 2023, en las bases de datos: Biblioteca Nacional de Medicina, (Pubmed), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Virtual Health Library: Latin American Literature and the Caribbean en Base de Datos de Ciencias de la Salud y Enfermería, cruzando los descriptores y sus sinónimos: Anciano, Neoplasias, Cuidados Paliativos y Cuidados de Enfermería, en los últimos 10 años, en portugués, inglés y español. **Resultados:** 13 artículos conformaron la muestra. Prevalecieron los cuidados relacionados con el control de los síntomas físicos y psicológicos, la orientación a través de sesiones educativas, el apoyo espiritual, así como la investigación de la calidad de vida en todos estos aspectos. **Conclusión:** El cuidado de enfermería se centró en aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual del paciente y la familia.

Descriptores: Anciano; neoplasias; Cuidados paliativos; Cuidado de enfermera.

INTRODUCCIÓN

Con el aumento de la esperanza de vida, como resultado de los avances en la salud pública, se produce un crecimiento de la población de edad avanzada. El impacto de estos cambios es más pronunciado en los países de ingresos bajos y medios, donde las poblaciones no sólo están envejeciendo sino que también experimentan cambios en los estilos de vida y exposiciones ambientales que contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).¹

Destacando como ENT: el cáncer (CA), las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la enfermedad respiratoria crónica, que ocasiona complicaciones clínicas permanentes, pérdida de autonomía e incapacidad funcional en la población adulta mayor, factores que se relacionan directamente con la calidad de vida (CdV).²⁻³

En particular, las neoplasias afectan principalmente a los ancianos, y la mayoría de los casos se diagnostican en personas con una edad promedio de 70 años.⁴ En Brasil,

se esperan 704 mil nuevos casos de AC para cada año del trienio 2023-2025, siendo el más incidente el cáncer de piel no melanoma (31,3% del total de casos), seguido del cáncer de mama femenino (10,5%), cáncer de próstata (10,2%), cáncer de colon y recto (6,5%), cáncer de pulmón (4,6%) y cáncer de estómago (3,1%), según el Instituto Nacional del Cáncer.⁵

La AC se refleja directamente en una disminución de la calidad de vida, dejando a las personas con limitaciones y discapacidades, y a menudo se diagnostica tarde, a pesar de los avances tecnológicos. Por lo tanto, la cura generalmente está relacionada con el estadio de la enfermedad, por lo que cuanto más temprano sea el diagnóstico, mayores serán las posibilidades de curación. Por tanto, para los pacientes que se encuentran en estadios más avanzados, sin posibilidades terapéuticas curativas, la indicación del tratamiento pasa a ser paliativa.⁶⁻⁷

Por tanto, los cuidados paliativos (CP) son cuidados de salud humanizados, considerando las dimensiones biopsicosocial-espirituales de los pacientes sin posibilidades terapéuticas de cura, centrados en la calidad de vida del paciente y sus familiares, no sólo en la enfermedad y su curabilidad.⁸⁻⁹ Uno de los principios rectores para la organización de los CP es la afirmación de la vida y la aceptación de la muerte como proceso natural.¹⁰

Según la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), existen tres niveles de complejidad para las personas con necesidades paliativas. El primer nivel es el cliente con necesidades de complejidad baja a intermedia, que requiere una atención de salud basada en los principios del tratamiento paliativo de una enfermedad crónica, pero que no requiere de una atención especializada y compleja. El segundo nivel está formado por personas con necesidades de complejidad intermitente, que presentan una trayectoria oscilante entre situaciones de mayor o menor complejidad, requiriendo valoración por un equipo especializado en PC. Y por último, están los clientes con necesidades complejas persistentes, que presentan problemas de alta intensidad que requieren de forma persistente de AP especializada, como los pacientes con cáncer.¹¹

Es importante destacar que esta asistencia, a lo largo de todo su recorrido, es realizada por un equipo multidisciplinario, de manera que el paciente pueda recibir una atención integral.⁹ Las enfermeras y técnicos de enfermería son esenciales en el equipo de AP por la proximidad y las acciones de cuidado que brindan directamente al cliente, ofreciendo servicios con un enfoque multidimensional, por su formación técnico-científica que les permite ampliar su capacidad de intervención más allá de los signos y síntomas.¹²

La atención de enfermería en AP implica acciones como la evaluación del estado físico y psicoemocional, la identificación de situaciones de salud y enfermedad, la planificación e implementación de proyectos terapéuticos singulares, las formas para alcanzar estos objetivos y qué profesionales deben estar involucrados en este proceso.¹³

En este sentido, el potencial de este cuidado de enfermería es importante cuando es resolutivo, continuo y considera las peculiaridades y alcances específicos de los CP.¹² Abordar el tema requiere reconocer la conducta desarrollada por las enfermeras y comprender cómo este cuidado influye y ayuda al paciente mayor con cáncer en CP.

En vista de ello, este estudio tuvo como objetivo identificar qué conocimiento científico ya se ha producido, relacionado con el cuidado de enfermería al paciente anciano con AC en CP, con el fin de evidenciar la necesidad de educación y formación profesional, para alcanzar una práctica integral basada en la mejor evidencia y de educación para la salud.¹⁴

MÉTODO

Este estudio corresponde a una revisión integradora de la literatura científica realizada de febrero a marzo de 2023, basada en seis etapas: selección de la pregunta de estudio; selección de muestra; definición de características del estudio;

análisis de estudios; interpretación de resultados; y presentación de la revisión o síntesis del conocimiento, de acuerdo al marco metodológico propuesto.¹⁵ El protocolo de revisión fue registrado en la plataforma en línea Figshare en febrero de 2023.

Se adoptó la estrategia Población, Variables y Resultados (PVO), la cual fue conceptualizada para operacionalizar la búsqueda, siendo: población de pacientes adultos mayores con cáncer; variable para cuidados paliativos; y resultados para el cuidado de enfermería, considerando la siguiente pregunta orientadora: “¿Qué conocimiento científico ya se ha producido, relacionado con el cuidado de enfermería a pacientes ancianos con cáncer en cuidados paliativos?”.

Para la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Nacional de Medicina, EE.UU. (Pubmed), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase y a través del portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS): Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y Nursing Database (BDENF). Para la selección de los artículos se realizó una consulta a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y a los Medical Subject Headings (MeSH), y se identificaron y utilizaron los siguientes términos:

“Anciano”; “Neoplasias”; “Cuidados paliativos”; “Cuidado de Enfermería” en formato trilingüe (portugués, inglés y español), con las estrategias de comandos específicos adecuados para búsquedas avanzadas con descriptores, sus sinónimos, códigos y operadores booleanos “OR” o “AND”.

Los criterios de inclusión fueron: artículos que abordaran la atención de enfermería al paciente anciano con cáncer en cuidados paliativos, en portugués, inglés y español, disponibles electrónicamente y de forma gratuita en su totalidad, publicados entre enero de 2013 y diciembre de 2022. Mientras que los criterios de exclusión fueron: tesis, dissertaciones, monografías, editoriales, opiniones de expertos y resúmenes presentados en eventos.

Se recopilaron un total de 1.080 estudios y se importaron al software Endnote¹⁶, donde se organizaron y excluyeron aquellos que estaban repetidos. Luego, fueron transportados a la plataforma del Rayyan Qatar Computing Research Institute, un programa de revisión web gratuito, de una sola versión, del cual se excluyeron los duplicados restantes, quedando un total de 1.004 artículos, los cuales fueron analizados de forma independiente por dos revisores con la herramienta de cegamiento activada, para la lectura y selección de artículos por

títulos y resúmenes. Un tercer revisor trabajó para resolver cualquier discrepancia encontrada. También se siguieron algunos elementos de la herramienta PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹⁷ para garantizar el rigor en la realización de esta revisión.

Los 41 artículos restantes fueron leídos en su totalidad por los mismos revisores, los cuales fueron analizados críticamente y se seleccionaron 13 estudios, de los cuales se extrajo la siguiente información: fuente de datos, título, revista, autores, país, idioma, objetivos, muestra, procesamiento de datos, intervenciones (si las hubo), principales resultados y conclusiones, tipo de publicación en relación con el diseño de la investigación y nivel de evidencia, y transportados a un formato validado utilizado en otros estudios de revisión.

Para analizar el nivel de evidencia se utilizaron siete niveles: 1- Revisión Sistemática (RS) o metaanálisis de Ensayos Clínicos Controlados Aleatorizados (ECA) o guías clínicas basadas en RS de ECA; 2- Evidencia RCT; 3- ensayos clínicos bien diseñados y sin aleatorización; 4- evidencia de estudios de cohortes y de casos y controles bien diseñados; 5- RS de estudios descriptivos o cualitativos; 6- evidencia derivada de un estudio descriptivo o cualitativo; y 7- opinión de autoridades y/o

opinión de un comité de expertos.¹⁸

Luego se llevaron a cabo las etapas quinta y sexta, en las cuales se interpretaron los resultados y se sintetizaron los conocimientos, presentados de manera descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se seleccionaron 13 artículos para conformar la muestra final, el siguiente diagrama de flujo muestra el camino seguido para su selección (Figura 1).

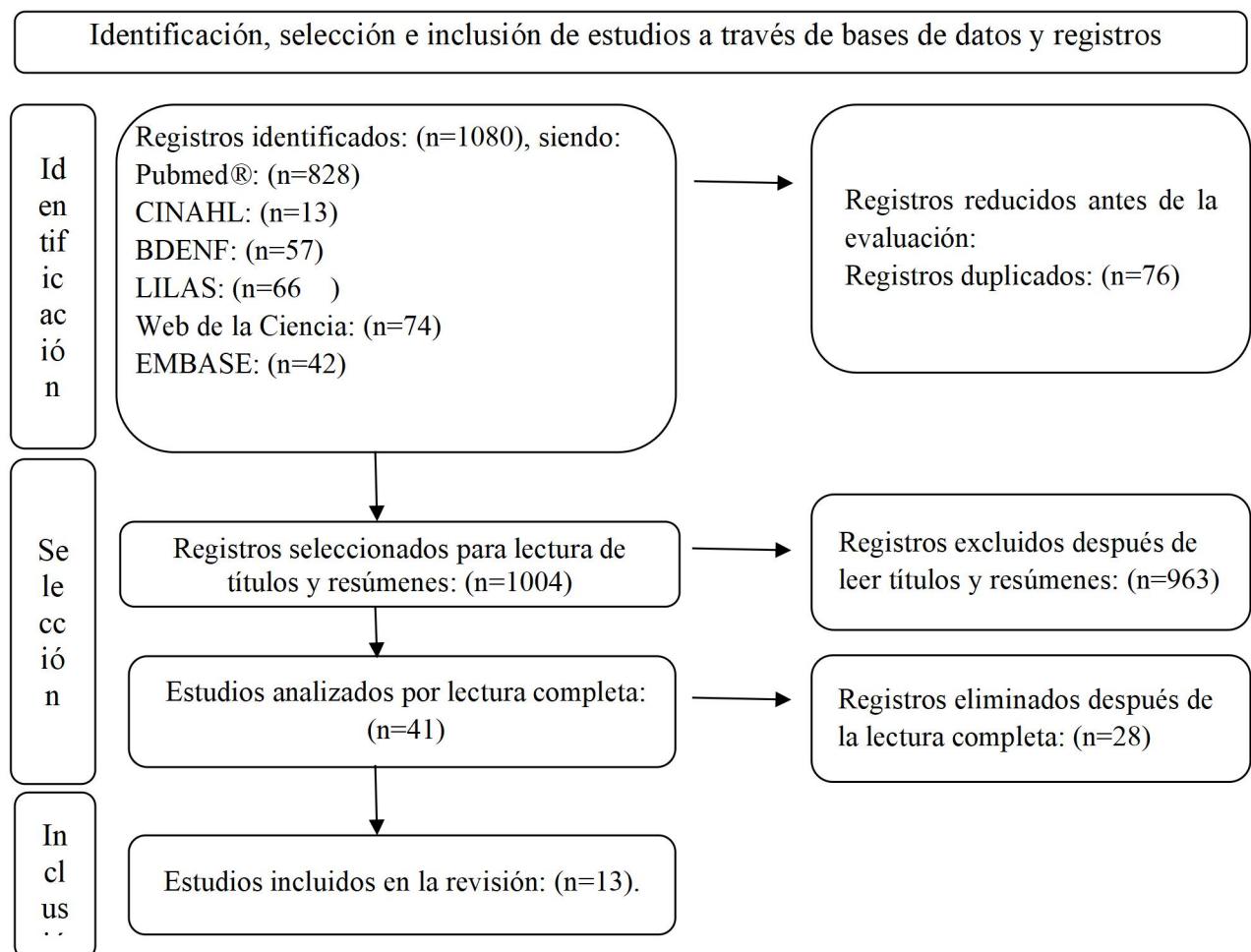


Figura 1. Diagrama de flujo para la identificación, selección e inclusión de estudios, elaborado con base en la recomendación PRISMA. Minas Gerais, Brasil, 2023.

Todos los estudios fueron publicados en inglés, entre 2014 y 2022. Predominaron los estudios desarrollados en Estados Unidos (7 artículos – 53%), el resto de los artículos fueron publicados en los siguientes países:

Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Dez/Mar 2025; 14(1):e202458

Holanda, Italia, Francia, Corea del Sur, China y Taiwán.

A partir del análisis de los estudios, los mismos fueron agrupados en tres categorías temáticas según la atención de

ISSN 2317-1154

enfermería prestada a pacientes con cáncer en cuidados paliativos, a saber: “Intervenciones sobre aspectos físicos”, “Asistencia sobre factores psicológicos” y “Ayuda para condiciones espirituales”.

En las Tablas 1, 2 y 3 se presenta un resumen de los artículos según categoría temática, conteniendo país y año de publicación, tipo de estudio, nivel de evidencia, muestra, objetivos y principales resultados y conclusiones.

En el presente estudio se identificaron cuidados e intervenciones de enfermería

para pacientes ancianos con EC en el contexto de AP, que tienen como objetivo reducir el sufrimiento, promover el confort y la dignidad humana tanto del paciente como del cuidador o familiar, desde la perspectiva física, emocional y espiritual. Esta atención se ofreció en todos los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y en diferentes puntos de la red asistencial (atención primaria, domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria).

Categoría temática 1: Intervenciones bajo aspectos físicos.

Tabla 1. Distribución de estudios relacionados con la categoría temática “Intervenciones bajo aspectos físicos”. Uberaba, MG Brasil, 2023.

País/Año/ Estudio	Tipo de estudio/ Nivel de evidencia/ Muestra	Objetivos	Principales resultados y conclusiones
Estados Unidos 2015 ¹⁹ - A1	Ensayo clínico controlado aleatorizado. Nivel de evidencia: 2. Muestra: Grupo CP temprana: 104. Grupo CP tardía: 103.	Investigar el efecto de la PC temprana versus tardía en la calidad de vida y el impacto en los síntomas, el estado de ánimo y la supervivencia a 1 año.	La intervención realizada por la enfermera fue vía telefónica, enfocada a la resolución de problemas, manejo de síntomas, autocuidado y planificación avanzada de cuidados. En el grupo de intervención, la calidad de vida, el impacto de los síntomas y el estado de ánimo del paciente no fueron estadísticamente significativos. Las tasas de supervivencia fueron mayores para el grupo que inició la PC de forma temprana.
Países Bajos 2014 ²⁰ -A2	Estudio aleatorizado.	Comparar la atención domiciliaria brindada	Atención dirigida por enfermeras centrada en aliviar el sufrimiento y las quejas de los

	Nivel de evidencia: 2. Muestra: Grupo monitoreado por enfermeras: 36. Grupo acompañado de médicos: 30.	por enfermeras con la atención médica convencional en la clínica ambulatoria para pacientes con CA incurable.	pacientes. Desde la evaluación inicial, las enfermeras realizaron intervenciones de apoyo, educación y asesoramiento. Los pacientes del grupo dirigido por enfermeras estaban más satisfechos con los siguientes aspectos: asesoramiento e información, participación del paciente en su propia planificación de cuidados. La calidad de vida de los pacientes fue similar en ambos grupos.
Italia 2021 ²¹ - A3	Estudio retrospectivo. Nivel de evidencia: 6. Muestra: 177 pacientes	Analizar la carga de un programa educativo sobre el manejo adecuado al final de la vida en una sala de Medicina Interna.	Luego del programa educativo, hubo una limitación de procedimientos fútiles, como reducción de procedimientos endoscópicos, análisis de sangre y gases arteriales, transfusiones de glóbulos rojos o plaquetas, nutrición artificial, entre otros. Hubo un aumento en el intercambio del programa de PC con pacientes, familiares y/o cuidadores, lo que significa que el personal adquirió más confianza en la comunicación y la gestión de los cuidados al final de la vida.
Estados Unidos 2018 ²² - A4	Cuasi-experimental, Nivel de evidencia: 3. Muestra: Grupo de atención habitual: 118 pacientes y 62 cuidadores/familiares. Grupo de	Determinar los efectos de una intervención de AP dirigida por enfermeras para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas y sus cuidadores familiares en un entorno comunitario.	Para el grupo de intervención, las enfermeras desarrollaron planes de atención interdisciplinarios, sesiones de enseñanza, seguimiento telefónico, evaluación de calidad de vida y recomendaciones para servicios de apoyo adicionales. La intervención tuvo efectos positivos en la calidad de vida y la percepción de autocuidado de los participantes. La eficacia de las sesiones educativas fue alta y el uso de servicios de apoyo, como la asistencia social, aumentó

	intervención: 84 pacientes y 60 cuidadores/familiares.		durante la fase de intervención.
Francia 2018 ²³ - A5	Análisis retrospectivo. Nivel de evidencia: 6. Muestra: 309 pacientes.	Evaluar la implementación no farmacológica y optimizada de cuidados de soporte para AC a lo largo de la evolución de la enfermedad y correlacionar los hallazgos con las características del paciente, las hospitalizaciones no planificadas y la supervivencia.	Las intervenciones de apoyo no farmacológicas consistieron en arteterapia, psicomotricidad, socioestética y actividad física adaptada. Se encontró una correlación significativa entre estas intervenciones y la hospitalización no planificada ($p < 0,001$).

En Atención Primaria de Salud (APS), las enfermeras contribuyen al cuidado del paciente con habilidades técnicas predominantemente generales y habilidades relacionales, como observar y describir con precisión los signos y síntomas y establecer una buena comunicación con la familia y el paciente. Sin embargo, la literatura indica que el conocimiento superficial de los profesionales sobre el tema de PC y la falta de capacitación son las principales barreras a superar para el avance en esta área.²⁴

La formación del equipo multidisciplinario y los cambios en la

formación profesional son necesarios para una atención humanizada e integral al adulto mayor en AP. Debido a este desconocimiento sobre el tema, es frecuente encontrar profesionales de la salud que afirman que los CP se realizan en la fase final de una enfermedad, pocos recomendarían esta atención en la fase inicial.²⁵ Cabe destacar que este modelo de atención implica empezar a intervenir mucho antes de los estadios avanzados, sobreponiendo tratamientos curativos en los casos de mal pronóstico. Es importante destacar que el inicio temprano de los PC

evita molestias, sufrimiento y tratamientos innecesarios, mejorando la calidad de vida de los pacientes.²⁶

La enfermera de APS se encuentra en el primer nivel de acceso a los servicios de salud, obteniendo así mayor contacto con la población, brindando una atención más precisa a las demandas del paciente.²⁷ Un estudio realizado en España²⁸ discutió la importancia del rol de la enfermera en APS para los pacientes en AP, además de la familia y la comunidad, siendo esta esencial en la promoción de la CV. El rol debe desempeñarse a través de la capacidad de personalizar la atención, la buena comunicación con la familia y el paciente, la continuidad de la atención y la capacidad de apoyar el rol del cuidador familiar.

En esta revisión, el estudio (A2)²⁰ realizado en los Países Bajos con pacientes con AC incurable comparó la atención domiciliaria realizada por enfermeras con la atención ambulatoria realizada por un médico convencional. La atención brindada por las enfermeras inicialmente consistió en evaluar los síntomas y quejas del paciente. Con ello, llevaron a cabo un plan de cuidados de enfermería individualizado, junto con intervenciones de apoyo, educación y asesoramiento con vistas a aliviar el sufrimiento. Esta atención de enfermería logró una alta satisfacción del paciente y sus familiares y la calidad de vida fue similar en comparación con el

seguimiento por parte del médico en la consulta externa.

La evaluación del dolor también es una ayuda destacada en la presente revisión. El dolor es un síntoma muy presente durante la AC y su tratamiento puede empeorar en la CP. Es importante destacar que la interpretación de su intensidad favorece la valoración del dolor de forma individual e indica al profesional la forma más eficaz de intervención en CP.²⁹ Un estudio analizó las prácticas de los profesionales de enfermería con la medición del dolor oncológico en ancianos en CP, con base en una revisión integradora de la literatura, concluyó que el enfermero debe evaluar y tratar correctamente el dolor, monitoreando y determinando qué factores pueden atenuarlo o agravarlo, junto con sus posibles causas.³⁰

Por tanto, el dolor debe ser tratado con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, que son medidas educativas, físicas, emocionales, conductuales y espirituales, como forma de aplicar un cuidado integral capaz de aliviar los síntomas físicos, sociales y espirituales de la enfermedad, y brindar confort a la familia y al paciente. En este contexto, el equipo de enfermería debe ser capaz de medirlo utilizando escalas unidimensionales y multidimensionales.³¹

Categoría temática 2: Asistencia en factores psicológicos.

Tabla 2. Distribución de estudios relacionados con la categoría temática “Asistencia en factores psicológicos”. Uberaba, MG Brasil, 2023.

País/Año/ Estudio	Tipo de estudio/ Nivel de evidencia/ Muestra	Objetivos	Principales resultados y conclusiones.
Corea del Sur 2021 ³² -A6	Casi experimental. Nivel de evidencia: 3. Muestra: Grupo Control: 86 y grupo intervención: 105 pacientes.	Examinar los efectos de una intervención de coordinación de la atención al paciente sobre los síntomas físicos y psicológicos y la calidad de vida en adultos mayores con AC.	La atención consistió en una evaluación integral de las necesidades del anciano, una conferencia de atención multidisciplinaria, un plan de enfermería compartido con el paciente y la familia, una sesión de asesoramiento y una evaluación del estado de salud individual. La intervención tuvo efectos positivos sobre la movilidad, la depresión y la calidad de vida de las personas mayores con AC.
Estados Unidos 2015 ³³ - A7	Estudio piloto. Nivel de evidencia: 3. Muestra: 4 oncólogos, 8 enfermeras y 23 pacientes.	Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia percibida de un enfoque de gestión de la atención del cáncer dirigido por enfermeras para mejorar la atención primaria de salud.	La intervención consistió en que enfermeras y oncólogos abordaron las necesidades de los síntomas de los pacientes; involucrarlos en la planificación anticipada de la atención; Brindar apoyo emocional y coordinar la atención. Los pacientes manifestaron satisfacción con las sesiones de cuidados de apoyo, informaron una mejoría en el dolor y otros síntomas, una mejor comprensión de la enfermedad y la planificación futura.
Estados Unidos 2021 ³⁴ -A8	Ensayo clínico aleatorizado. Nivel de evidencia: 2.	Evaluar el efecto de la gestión de la atención por parte de enfermeras	La intervención incluyó visitas mensuales a los pacientes, provisión de apoyo emocional, participación en la planificación anticipada de la atención y

	Muestra: Grupos control e intervención: 336 pacientes cada uno.	oncológicas para satisfacer las necesidades de cuidados de apoyo (CONNECT).	cómo coordinar la atención. No hubo diferencias en la puntuación media de calidad de vida, los síntomas del estado de ánimo y las puntuaciones de las subescalas de ansiedad y depresión.
Porcelana 2022 ³⁵ -A9	Estudio aleatorizado. Nivel de evidencia: 2. Muestra: Grupo control: 15 pacientes. Grupo de intervención: 16 pacientes.	Investigar la efectividad de una intervención de enfermería adaptada individualmente para disminuir la incomodidad de los síntomas relacionados con la quimioterapia en pacientes adultos con CA colorrectal.	El grupo de intervención implicó: estímulo al paciente para expresar sus emociones, escucha cualificada y humanizada, orientación sobre el autocuidado con la bolsa de colostomía, orientación sobre posibles complicaciones; Además de la evaluación de la calidad de vida. Los pacientes mostraron una reducción de las emociones negativas y del malestar psicológico, y hubo una mejora en la calidad de vida.
Estados Unidos 2020 ³⁶ -A10	Estudio de métodos mixtos Nivel de evidencia: 6. Muestra: 31 pacientes.	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de un programa dirigido por enfermeras para gestionar el miedo a la progresión/recurrencia de la AC y la angustia en pacientes con AC avanzada.	La intervención consistió en sesiones de videoconferencia con reorientación frente al miedo a la enfermedad, percepción y reafirmación de lo importante en la vida. Se observó una mejoría en el patrón de progresión de CA, angustia, soledad, comunicación de sentimientos difíciles, identificación de pensamientos inútiles, habilidades para controlar la ansiedad. Los pacientes se sintieron más tranquilos, más pacíficos, inspirados, esperanzados y concentrados.
Estados Unidos 2015 ³⁷ - A11	Casi experimental, Nivel de evidencia: 3. Muestra: Grupo control: 219,	Evaluar el efecto de una intervención de AP interdisciplinaria en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas	La intervención comenzó con una evaluación integral de la calidad de vida y se desarrolló un plan de atención primaria personalizado. Los pacientes participaron en reuniones semanales con un equipo interdisciplinario, donde se discutieron

	intervención: 272.	metastásico en estadio I-IV.	dominios de calidad de vida y temas seleccionados por los pacientes. La intervención tuvo un impacto en el número de derivaciones a AP, la planificación anticipada de la atención y una mejor calidad de vida.
--	-----------------------	---------------------------------	--

En la atención secundaria y terciaria, los cuidados de enfermería también juegan un papel clave en la atención brindada a los pacientes mayores con AC, ya que el propio proceso de la enfermedad presenta una alta complejidad clínica, tratamientos invasivos y prolongados. Uno de los tipos de asistencia que se brinda es la gestión del cuidado, que brinda una atención adecuada y metodológica basada en la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), donde se observa una herramienta de atención integral, con las perspectivas necesarias para lograr una atención individualizada.³⁸

La SAE proporcionada a los pacientes con CA es una práctica exclusiva de los profesionales de enfermería y es de suma importancia para reducir los efectos adversos ocasionados durante el tratamiento. Dividirse en etapas para planificar, ejecutar y evaluar las necesidades que surjan durante el tratamiento. Uno de los pasos más importantes es la intervención de enfermería, pues es a través del plan de cuidados que brindará el equipo que se brindará una asistencia humanizada, integral, individualizada y calificada.³⁹

En un estudio (A6)³² desarrollado en dos hospitales diferentes de Corea del Sur, se examinaron los efectos de una intervención de coordinación de cuidados centrada en pacientes mayores con AC realizada por enfermeras oncológicas, que consistió en un plan metodológico de enfermería, que fue compartido con el paciente y la familia el día del ingreso del paciente y revisado en función de sus necesidades. Luego de aplicar el plan de enfermería, enfocado en el manejo de síntomas, las enfermeras crearon un plan de egreso enfocado en estrategias de autocuidado y realizaron seguimiento telefónico a los pacientes para obtener una evaluación más integral del estado de salud del paciente, con el fin de discutir estrategias de manejo específicas para resolver problemas nuevos o aquellos que no fueron resueltos.

Otro cuidado de enfermería destacado en esta investigación fue la educación para la salud tanto al paciente como al familiar/cuidador. En el estudio (A11)³⁷ presente en esta revisión, desarrollado en Estados Unidos, se realizaron intervenciones

con reuniones semanales lideradas por una enfermera a través de sesiones educativas, donde el contenido se organizó en torno a la CV. A los pacientes y a las familias se les proporcionó una lista de temas comunes y tuvieron la oportunidad de seleccionar los temas que les interesaban discutir. Esto permitió adaptar el contenido a las necesidades y preferencias del paciente y/o familiar. La enfermera también analizó los recursos de cuidados de apoyo pertinentes que fueron identificados y recomendados por el equipo interdisciplinario.

Esta intervención resultó en mejoras estadísticamente significativas en la calidad de vida, los síntomas y el malestar psicológico. El estudio también proporcionó un modelo replicable de los elementos necesarios en las intervenciones de PC. Estos elementos deben incluir evaluaciones básicas y continuas de la calidad de vida; coordinación de la atención interdisciplinaria y educación del paciente sobre cuestiones de calidad de vida. El componente educativo se destaca por utilizar un enfoque personalizado en el que los contenidos de enseñanza incluyeron los temas que cada paciente en particular enfatizó como de alta prioridad.³⁷

La enfermería, en cualquier nivel de atención, tiene un papel fundamental en la comunicación y escucha calificada, incluyendo escuchar al paciente y a su familia y proporcionar una mejor

comprensión, fortaleciendo vínculos, aliviando así el sufrimiento en la búsqueda de un trato humanizado.⁴⁰ Por tanto, la educación en salud está asociada a la seguridad y comodidad de los pacientes y sus respectivos familiares/cuidadores, brindándoles el apoyo necesario.

Desde esta perspectiva, se desarrolló un estudio (A9)³⁵ en China, que investigó la efectividad de una intervención de enfermería para reducir las molestias de los síntomas relacionados con la quimioterapia en pacientes ancianos con AC colorrectal que presentan estomas. Para atender mejor a los pacientes, el equipo de enfermería los animó a expresar sus emociones y a escucharlos con paciencia. Se enseñaron procedimientos de enfermería de colostomía a los pacientes y miembros de la familia. El equipo alivió el miedo y la ansiedad de los pacientes y fortaleció su autoestima al utilizar métodos culturalmente y con conocimiento apropiados para difundir información sobre autocuidado. La intervención ayudó a reducir el daño mental y mejorar la calidad de vida; Además de reducir el riesgo de complicaciones asociadas a las colostomías permanentes, proporcionar una base conceptual y una referencia para los métodos de atención a los pacientes y cuidadores durante la fase de recuperación y tratamiento de la enfermedad.

Categoría temática 3: Ayuda para las condiciones espirituales.

Tabla 3. Distribución de estudios relacionados con la categoría temática “Ayuda para las condiciones espirituales”. Uberaba, MG Brasil, 2023.

País/Año /Estudio	Tipo de estudio/ Nivel de evidencia/ Muestra	Objetivos	Principales resultados y conclusiones.
Estados Unidos 2016 ⁴¹ - A12	Estudio cuasi-experimental. Nivel de evidencia: 3. Muestra: Equipo interdisciplinario. Cuidadores o familiares: 354. Pacientes: 475.	Describir los resultados de bienestar espiritual de un programa que evaluó la efectividad de una intervención de AP interdisciplinaria en pacientes con cáncer de pulmón y sus familiares/cuidadores.	Los participantes del grupo de intervención recibieron una evaluación de calidad de vida, reuniones semanales de atención interdisciplinaria con recomendaciones de apoyo espiritual, derivaciones a capellanía y otros servicios de atención de apoyo, y sesiones educativas sobre bienestar espiritual. En el caso de los pacientes, se observó una mejora en la sensación de tranquilidad, la capacidad de buscar consuelo y la sensación de armonía consigo mismos. En relación con los familiares, no se observó ninguna mejora en el grupo de intervención.
Taiwán 2020 ⁴² - A13	Estudio cuasi-experimental Nivel de evidencia: 3. Muestra: Grupo control: 14 e intervención: 16 pacientes.	Determinar la efectividad de la terapia de dignidad para pacientes con AC al final de su vida.	La terapia de dignidad fue realizada por una enfermera, utilizando métodos de entrevistas y registros de asuntos importantes en la vida del paciente para crear un documento generativo, que se transmite a los miembros de la familia. Durante la terapia de dignidad, los participantes hablaron sobre los temas que más les importaban. Después de la intervención, los participantes mostraron un aumento de la dignidad y una reducción de la desmoralización y la depresión.

En la presente revisión se identificaron artículos que abordan la atención de enfermería centrada en el bienestar espiritual. La espiritualidad se convierte en una forma de afrontar situaciones adversas, de buscar el sentido de la vida ante la muerte, o de intentar comprender la enfermedad y las adversidades de la vida, contemplando los valores culturales que cada persona lleva consigo. En el contexto de la salud, se adopta el respeto a las creencias y prácticas espirituales y religiosas, sin imponer la opinión profesional, sino fomentando el diálogo, buscando alternativas para intervenir y ayudar.⁴³

Cabe destacar que las enfermeras también pueden utilizar herramientas de evaluación para comprender el sufrimiento psicológico de los pacientes con AC al final de la vida. Como lo demuestra la investigación (A13)⁴² planteada en esta revisión, la enfermera participó en un entrenamiento de terapia de dignidad y lo realizó en pacientes mayores con diagnóstico de AC con una expectativa de vida menor a seis meses, cuyos resultados demostraron que los participantes mostraron un aumento de la dignidad, reducción de la desmoralización y depresión después de la terapia.

La terapia de la dignidad utiliza métodos de entrevistas, registrando asuntos importantes en la vida del paciente para

crear documentación que se transmite a los familiares del paciente. Durante el tratamiento se enriquece el sentido de vida del propio paciente y se refuerza su dignidad, aliviándose también el sufrimiento psicológico. En resumen, la terapia de la dignidad es una psicoterapia única, personalizada y de corto plazo que es eficaz para aumentar el sentido de propósito y significado en la vida, reducir la angustia psicológica y aumentar la voluntad de vivir en los pacientes al final de la vida.⁴⁴

De esta manera, el equipo de enfermería, al estar auténticamente presente en el cuidado, se permite aprender sobre la espiritualidad y las creencias propias y de los otros, para contribuir a la afirmación de la fe, de la esperanza y desarrollar una relación de ayuda y confianza.⁴⁵

Un estudio (A12)⁴¹ que buscó describir los resultados del bienestar espiritual realizado en Estados Unidos probó la efectividad de una intervención de AP interdisciplinaria en pacientes con AC pulmonar y sus familiares/cuidadores. La intervención se llevó a cabo a través de una evaluación inicial de calidad de vida realizada por una enfermera. Posteriormente se realizaron reuniones del equipo interdisciplinario donde se formuló un plan de CP personalizado; y con ello, se realizaron sesiones educativas por parte de dos enfermeras, con pacientes y

familiares/cuidadores. En estas sesiones se abordaron temas como cómo abordar cuestiones de bienestar espiritual como la incertidumbre, el propósito y el significado de la vida; y servicios de atención de apoyo que pueden ayudar, como derivaciones a capellanía y recursos comunitarios disponibles.

El bienestar espiritual es un componente central de la atención de calidad para la CA, y cada vez hay más evidencia que señala su importancia para los pacientes y las familias que afrontan este diagnóstico. Se asocia con una mejor calidad de vida, un mejor funcionamiento psicosocial e intervenciones médicas menos agresivas al final de la vida.⁴⁶

CONCLUSIÓN

Los estudios han demostrado que la atención de enfermería a pacientes ancianos con cáncer sometidos a cuidados paliativos se centra en el paciente y la familia, con el objetivo de controlar y aliviar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual. Los cuidados e intervenciones de enfermería más prevalentes en los estudios analizados fueron la evaluación de la calidad de vida, centrada en el control de síntomas y el apoyo psicológico; sesiones educativas tanto para el paciente como para la familia y/o cuidadores, centradas principalmente en el autocuidado; y asistencia espiritual.

Se encontraron algunas limitaciones en la construcción del estudio debido a la disponibilidad limitada de artículos nacionales. La escasez de producción de artículos desarrollados en Brasil lleva a un desconocimiento sobre el escenario de esta atención en nuestro país, qué barreras se encuentran y cómo aportar soluciones a problemas relevantes de nuestra sociedad. También se identificó una falta de investigaciones dirigidas exclusivamente a la población anciana, siendo de suma importancia llenar este vacío de conocimiento, sabiendo que la atención en salud a la población anciana tiene particularidades delicadas en el proceso de cáncer y CP.

En vista de ello, existe una clara necesidad de mejoras en la oferta de esta temática en la formación académica y en los cursos de formación profesional, de manera que se incremente la difusión del conocimiento científico y, de esta manera, ofrecer un apoyo y asistencia de calidad en la atención a esta población. Este estudio puede contribuir con información para una adecuada atención y práctica de enfermería en materia de cuidados paliativos, de manera que se puedan implementar intervenciones para mejorar el tratamiento ofrecido a los pacientes ancianos con cáncer.

REFERENCIAS

1. Academy of Medical Sciences (Great Britain). Multimorbidity: a priority for global health research [Internet]. London: Academy of Medical Sciences; 2018 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <https://acmedsci.ac.uk/file-download/82222577>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/
3. Hatefi A, Allen LN, Bollyky TJ, Roache SA, Nugent R. Global susceptibility and response to noncommunicable diseases [Internet]. Bull World Health Organ. [Internet]. 2018 [citado em 5 dez 2024]; 96(8):586-8. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6083392/pdf/BLT.17.206763.pdf>
4. American Cancer Society. Key statistics for lung cancer [Internet]. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2024 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/about/key-statistics.html#:~:text=The%20American%20Cancer%20Society>
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
6. Bastos BR, Pereira AKS, Castro CC, Carvalho MMC. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amazônica Saúde [Internet]. 2018 [citado em 22 jan 2023]; 9(2):31-6. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n2/2176-6223-rpas-9-02-31.pdf>
7. Lenhani BE, Tomim DH, Silva LDS, Nogueira LDA, Kalinke LP. Comprometimento da qualidade de vida de pacientes em quimioterapia paliativa e cuidados paliativos: Scoping Review. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2019 [citado em 22 jan 2023]; 18(1):e43078. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/43078/pdf>
8. Casaburi LE, Ottaviani AC, Ferreira TRO, Bombarda TB, Santos-Orlandi AA. Perfil de pacientes em cuidados paliativos que apresentam ideação suicida: revisão sistemática. Rev Enferm UERJ. [Internet]. 2022 [citado em 22 jan 2023]; 30(1):e66111. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/66111/43777>
9. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte TN, et al, coordenadores. Manual de cuidados paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde; 2020 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ci/t/2018/res0041_23_11_2018.html#:~:text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Par%C3%A1grafos%20%C3%BAnicos.
11. Serviço Nacional de Saúde (Portugal). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2021-2022 [Internet]. [Lisboa]: SNS; 2021 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/pedcp-2021-2022.pdf>
12. Oliveira LMS, Almeida MLS, Silva CPBV, Rosa DOS, Gomes NP, Pedreira LC. Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: revisão

- integrativa. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2021 [citado em 25 jan 2023]; 12(2):393-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3321/1148>
13. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 18 jan 2023]. 284 p. (Cuidados paliativos na prática clínica; v. 1). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397015/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
14. Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 4 mar 2023]; 25(4):e20200520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/?format=pdf&lang=pt>
15. Toronto CE, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. Switzerland: Springer Nature; 2020.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 5 dez 2024]; 28:e20170204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=en>
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. J Clin Epidemiol. [Internet]. 2021 [citado em 5 dez 2024]; 10:89. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13643-021-01626-4.pdf>
18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2018. 823 p.
19. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. J Clin Oncol. [Internet]. 2015 [citado em 6 mar 2023]; 33(13):1438-45. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4404422/pdf/zlj1438.pdf>
20. Uitdehaag MJ, van Putten PG, van Eijck CH, Verschuur EM, van der Gaast A, Pek CJ, et al. Nurse-led follow-up at home vs. conventional medical outpatient clinic follow-up in patients with incurable upper gastrointestinal cancer: a randomized study. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2014 [citado em 5 mar 2023]; 47(3):518-30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392413003199?via%3Dihub>
21. Masotti L, Stefanelli V, Veneziani N, Calamassi D, Morino P, Niccolini S, et al. Burden of an educational program on end of life management in a Internal Medicine ward: a real life report. Clin Ter. [Internet]. 2021 [citado em 6 mar 2023]; 172(2):151-7. Disponível em: https://www.clinicaterapeutica.it/2021/172/2/15_MASOTTI.pdf
22. Nguyen HQ, Ruel N, Macias M, Borneman T, Alian M, Becher M, et al. Translation and evaluation of a lung cancer, palliative care intervention for community practice. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2018 [citado em 5 mar 2023]; 56(5):709-18. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6248339/pdf/nihms-1503119.pdf>
23. Lafitte C, Etienne-Mastroianni B, Fournel C, Natoli L, Foucaut A-M, Girard N. Implementation of optimized supportive care and hospital needs along the management of patients with advanced lung cancer. Lung Cancer [Internet]. 2018 [citado em 6 mar 2023]; 124:143-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016950021830518X?via%3Dihub>
24. Gopal KS, Archana PS. Awareness, knowledge and attitude about palliative care, in general, population and health care professionals in tertiary care hospital. Int J

- Sci Study [Internet]. 2016 [citado em 5 mar 2023]; 3(10):31-5. Disponível em: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_jan_o_a07.pdf
25. Gómez-Batiste X, Connor S, editors. Building integrated palliative care programs and services [Internet]. Catalonia: Liberdúplex; 2017 [citado em 5 dez 2024]. Disponível em: <http://www.thewhpca.org/resources/category/building-integrated-palliative-care-programs-and-services>
26. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2019 [citado em 5 mar 2023]; 10(3):34-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/1792/579>
27. Gálvez RB, Samaniego RM, Cambil MJ. Caso relacionado con el proceso asistencial integrado cuidados paliativos en atención primaria de salud. Rev Ecuat Med Eugenio Espejo [Internet]. 2017 [citado em 5 mar 2023]; 11(2):65-74. Disponível em: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/29/196>
28. Mello SM, Almeida MA, Pruinell L, Lucena AF. Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 5 mar 2023]; 72(1):64-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GkBrsZFDH BhGJRT9b9ztYQN/?format=pdf&lang=en>
29. Pezzi Junior SA, Leal TS, Rodrigues RO, Souza NML, Gabriel FSML, Leite ACS. Práticas de enfermagem na mensuração da dor oncológica em idosos em cuidados paliativos – RI. In: XXIV ENFERMAIO - Enfermagem agora: a força do cuidado na valorização da profissão; III Seminário Internacional de Integração Institucional Ensino, Pesquisa e Serviço (SIEPS) [Internet]; 2021; Fortaleza, CE: UECE, 2021 [citado em 6 dez 2024]. 4 p. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/652-65966-24042021-192942.pdf
30. Pinto SRS, Magalhães MAV. Assistência de enfermagem no controle da dor em pacientes oncogeriatrinos. Revista Saberes Docentes [Internet]. 2020 [citado em 7 mar 2023]; 5(10):24-38. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/rsd/article/download/344/295>
31. Fonseca LS, Carvalho BC, Santos HO, Silva JM, Santos JCO, Ferreira LLL, et al. Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2022 [citado em 5 mar 2023]; 68(1):e-071383. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1383/1566>
33. Choi H-G, Yeom H-A. Identifying optimal care coordination strategies for older adults with cancer. Geriatr Nurs. [Internet]. 2021 [citado em 5 mar 2023]; 42(6):1349-55. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221002779?via%3Dihub>
34. Schenker Y, White D, Rosenzweig M, Chu E, Moore C, Ellis P, et al. Care management by oncology nurses to address palliative care needs: a pilot trial to assess feasibility, acceptability, and perceived effectiveness of the CONNECT intervention. J Palliat Med. [Internet]. 2015 [citado em 6 mar 2023]; 18(3):232-40. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4347888/pdf/jpm.2014.0325.pdf>
35. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, et al. Effect of an oncology nurse-led primary palliative care intervention on patients with advanced cancer. JAMA Intern Med. [Internet]. 2021 [citado em 6 mar 2023]; 181(11):1451-60. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamainternationalmedicine/articlepdf/2784167/jamainternal_schenker_2021_oi_210052_1635441067.23668.pdf
36. Zhang A, Fu H. The impact of palliative care and nursing intervention on the psychology and quality of life of elderly patients with colorectal cancer. J Oncol.

- [Internet]. 2022 [citado em 6 mar 2023]; (1):1-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/7777446>
37. Reb AM, Borneman T, Economou D, Cangin MA, Cope DG, Ma H, et al. A nurse-led intervention for fear of cancer progression in advanced cancer: a pilot feasibility study. *Eur J Oncol Nurs.* [Internet]. 2020 [citado em 5 mar 2023]; 49:101855. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8493814/pdf/nihms-1700115.pdf>
38. Ferrell B, Sun V, Hurria A, Cristea M, Raz DJ, Kim JY, et al. Interdisciplinary palliative care for patients with lung cancer. *J Pain Symptom Manage.* [Internet]. 2015 [citado em 8 mar 2023]; 50(6):758-67. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4666729/pdf/nihms716875.pdf>
39. Silva FS, Silva GS, Costa ACM, Carvalho Filha FSS, Medeiros Júnior FC, Câmara JT. Care of nursing on oncological patients: integration review. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2019 [citado em 5 mar 2023]; 8(6):e35861037. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1037/892>
40. Santos KT, Nunes LG, Panzetti TMN. Nursing care for kidney cancer: an experience report. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado em 5 mar 2023]; 11(5):e50411528395. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28395/24795>
41. Santos AA, Lopes AOS, Gomes NP, Oliveira LMS. Cuidados paliativos aplicados em idosos no domicílio. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2022 [citado em 6 mar 2023]; 14:e-10095. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10095/10810>
42. Sun V, Kim JY, Irish TL, Borneman T, Sidhu RK, Klein L, et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psychooncology* [Internet]. 2016 [citado em 6 mar de 2023]; 25(12):1448-55. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4794416/pdf/nihms-725411.pdf>
43. Li YC, Feng YH, Chiang HY, Ma SC, Wang HH. The effectiveness of dignity therapy as applied to end-of-life patients with cancer in Taiwan: a quasi-experimental study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2020 [citado em 6 mar 2023]; 14(4):189-95. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S197613172030027X?via%3Dihub>
44. Esperandio MRG, Rosa TS. Avaliação da espiritualidade/religiosidade de pacientes em cuidados paliativos. *Protestantismo em Revista* [Internet]. 2020 [citado em 6 mar 2023]; 46(1):168-82. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/view/3840/pdf>
45. Julião M, Oliveira F, Nunes B, Carneiro AV, Barbosa A. Effect of dignity therapy on end-of-life psychological distress in terminally ill Portuguese patients: A randomized controlled trial. *Palliat Support Care* [Internet]. 2017 [citado em 6 mar 2023]; 15(6):628-37. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/ao-p-cambridge-core/content/view/E14BDCAC122B7BBA18F38D915110B61A/S1478951516001140a.pdf/effect-of-dignity-therapy-on-end-of-life-psychological-distress-in-terminally-ill-portuguese-patients-a-randomized-controlled-trial.pdf>
46. Rodrigues KM, Felizardo D, Castro EK. Cuidados paliativos e espiritualidade no câncer: um estudo bibliométrico. *Nursing (Edição Brasileira)* [Internet]. 2019 [citado em 6 mar 2023]; 22(258):3302-6. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/420/397>

RECIBIDO: 28/07/23

APROBADO: 24/04/12

PUBLICADO: 03/2025