

Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito

Family conference in palliative care: concept analysis
Conferencia familiar en cuidados paliativos: análisis de concepto

Rudval Souza da Silva¹, Géssica Sodré Trindade¹,
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paix o¹, Maria Júlia Paes da Silva^{II}

¹ Universidade do Estado da Bahia, Colegiado de Enfermagem. Senhor do Bonfim-BA, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RS, Trindade GSS, Paixão GPN, Silva MJP. Family conference in palliative care: concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):206-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>

Submissão: 15-03-2016 Aprove o: 06-03-2017

RESUMO

Objetivo: analisar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito conferência familiar. **Método:** o estudo seguiu o Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avante e os passos da revisão integrativa, com sele o de publica es nas bases de dados PubMed, Cinahl e Lilacs, com o foco na temática conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos. **Resultados:** os antecedentes mais citados foram presença de dúvidas e necessidade de defini o de um plano de cuidados. Como atributos foram evidenciados reunião familiar e instrumento de trabalho. Com rela o aos consequentes, promover a comunica o eficaz e estabelecer um plano de atua o consensual foram os elementos mais marcantes. **Considera es finais:** possibilitou evidenciar a escassez de publica es sobre a temática e os estudos empíricos restritos ao espaço da terapia intensiva. Assim, analisar os atributos, os antecedentes e os consequentes do conceito possibilitou acompanhar sua evolu o e evidenciar a sua eficácia e efetividade enquanto interven o terapêutica.

Descritores: Cuidados Paliativos; Conferência de Consenso; Família; Comunica o; Forma o de Conceito.

ABSTRACT

Objective: to analyze the attributes, antecedents and consequents of the family conference concept. **Method:** Walker and Avante's method for concept analysis and the stages of the integrative review process, with a selection of publications in the PubMed, Cinahl and Lilacs databases focusing on the family conference theme in the context of palliative care. **Results:** the most cited antecedents were the presence of doubts and the need to define a care plan. Family reunion and working instrument were evidenced as attributes. With respect to consequents, to promote the effective communication and to establish a plan of consensual action were the most remarkable elements. **Final considerations:** the scarcity of publications on the subject was observed, as well as and the limitation of the empirical studies to the space of intensive therapy. Thus, by analyzing the attributes, antecedents and consequents of the concept it was possible to follow their evolution and to show their efficacy and effectiveness as a therapeutic intervention.

Descriptors: Palliative Care; Consensus Conference; Family; Communication; Concept Formation.

RESUMEN

Objetivo: analizar los atributos, antecedentes y consequentes del concepto conferencia familiar. **Método:** el estudio siguió el Modelo de Análisis de Concepto de Walker y Avante y los pasos de la revisión integradora, con selección de publicaciones en las bases de datos PubMed, Cinahl y Lilacs, con el foco en la temática conferencia familiar en el contexto de los cuidados paliativos. **Resultados:** los antecedentes más citados fueron presencia de dudas y necesidad de definición de un plan de cuidados. Como atributos fueron evidenciados reunión familiar e instrumento de trabajo. Con relación a los consequentes, promover la comunicación eficaz y establecer un plan de actuación consensual fueron los elementos más marcados. **Consideraciones finales:** permitió evidenciar la escasez de publicaciones sobre la temática y los estudios empíricos restringidos al espacio de la terapia intensiva. Así, analizar los atributos, los antecedentes y los consequentes del concepto permitió acompañar su evolución y evidenciar su eficacia y efectividad en cuanto intervención terap utica.

Descritores: Cuidados Paliativos; Conferencia de Consenso; Familia; Comunicación; Formación de Concepto.

AUTOR CORRESPONDENTE Rudval Souza da Silva E-mail: rudsouza@uneb.br

INTRODUÇÃO

Cuidar é a essência dos princípios filosóficos dos cuidados paliativos, sendo o fio condutor da estrutura de conhecimento dos profissionais que atuam nesse campo, independente do ambiente em que o paciente se encontre. Em concomitância com o cuidar da pessoa com uma doença incurável, progressiva e que ameaça a vida, impera a necessidade de uma atenção especial aos seus familiares, considerando-se como unidade de cuidados a pessoa e sua família⁽¹⁾.

Essa perspectiva é inclusive reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define os cuidados paliativos como práticas de cuidar desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação criteriosa e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁽²⁾. Logo, é possível depreender que a própria OMS, em sua definição sobre o que são os cuidados paliativos, reconhece que a família também requer cuidados, haja vista o impacto socioemocional que esta vivencia durante o acompanhamento do seu ente querido no processo de terminalidade⁽³⁾.

O êxito dos cuidados prestados ao paciente e sua família depende de como a equipe apoia essa unidade de cuidados⁽³⁾. É importante existir uma integração interdisciplinar, mesmo considerando que para cada unidade de cuidados se faça necessária a presença de um profissional da equipe que esteja diretamente envolvido na situação, o assim chamado “gestor de caso”. Esse será o principal elo de comunicação com a família, o que é valorizado pelos entes, principalmente por possibilitar um vínculo de confiança, evitando ainda as contradições nas informações⁽⁴⁾. Vale ressaltar que, independentemente da atuação do “gestor de caso”, os demais membros da equipe podem e devem colaborar na prestação de apoio à família sempre que se fizer necessário.

Assim, a comunicação se caracteriza como elemento central no contexto dos cuidados paliativos⁽⁵⁻⁶⁾, de modo que se torna necessário desenvolver uma comunicação efetiva entre os integrantes da equipe, paciente e família. Como resultado, espera-se que seja possível minimizar os conflitos, evitar mal-entendidos, bem como solucionar os problemas detectados para proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente e sua família⁽¹⁾.

Desenvolver habilidades de comunicação é fator determinante na promoção de um ambiente de confiança e seguro diante de situações difíceis, especialmente quando se trata do cuidar de pessoas que vivenciam a terminalidade⁽⁶⁾. É imprescindível que se tenha certo conhecimento acerca das necessidades, dúvidas, angústias e medos apresentados pelos familiares, com vistas a um melhor direcionamento no planejamento dos cuidados. Para tanto, a equipe de cuidados paliativos deve manter uma parceria entre si, paciente e sua família.

Uma comunicação efetiva favorece meios de ajudar o paciente a esclarecer os seus problemas e melhor enfrentá-los, com participação ativa no processo de tomada de decisão e na busca de alternativas para soluções dos problemas reais ou potenciais, além de auxiliá-lo a desenvolver novos padrões de comportamento, ressignificando sua vida⁽⁶⁾.

Cuidar de uma pessoa doente e em fase terminal representa uma sobrecarga familiar, pois, além de todas as dificuldades de ordem socioemocional, acarreta também o desgaste físico. Diante de todo cansaço, medo e dúvidas, é comum que surja a conspiração do silêncio e, em algumas situações, apareçam os mal-entendidos geradores de conflitos, o que tende a contribuir para as dificuldades de relacionamentos intrafamiliares, interferindo no progresso e evolução do prognóstico do paciente. Por conseguinte, compete ao profissional de saúde o papel de intermediar tais conflitos ou dirimir as dúvidas, em prol de uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família, mesmo que, muitas vezes, relatem por entenderem ser essa uma tarefa que demanda tempo, ou por não se sentirem preparados para tal⁽³⁾.

Assim emerge a necessidade de realizar uma conferência familiar, instrumento terapêutico utilizado pela equipe de cuidados paliativos, como um momento de diálogo planejado entre paciente, família e equipe⁽⁷⁾. Embora tenha importância peculiar, a conferência familiar ainda é pouco difundida entre os profissionais de saúde⁽⁷⁻⁸⁾. E, tratando-se de publicações realizadas por profissionais de enfermagem, não foi encontrada nenhuma publicação nas bases de dados visitadas, durante o levantamento da excelência sobre o tema, bem como não se evidenciaram revisões já concluídas focalizando semelhante temática.

Além da escassez de estudos, percebe-se que não há uma definição única na literatura sobre a conferência familiar^(3,7). Para alguns autores, a conferência familiar é definida como uma intervenção que visa ao compartilhamento de informações, ao esclarecimento de dúvidas acerca das preocupações do paciente e da família e à comunicação de “más notícias”, de modo a permitir que a família compreenda a dinâmica dos cuidados que estão sendo prestados ao seu ente querido em processo de morrer e possibilite o estabelecimento de uma conexão afetiva para que seja possível alcançar um consenso na resolução de problemas⁽⁷⁾.

Outro estudo afirma que a conferência familiar reflete uma intervenção planejada junto à família com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento. É um meio eficaz de comunicação e deve ser estruturada de modo a permitir que os enfermeiros e outros profissionais de saúde forneçam informações, avaliem as necessidades do paciente e da família e criem oportunidades para tomada de decisão compartilhada em prol da interação no seio familiar⁽³⁾.

Justifica-se a necessidade de que seja desenvolvida uma análise de conceito sobre a conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos, visando melhor entendimento e compreensão do conceito, possibilitando uma sistematização prática desse instrumento terapêutico familiar.

A análise de conceito consiste numa atividade intelectual cuja finalidade é esclarecer um conceito de interesse. Devido à dinâmica evolução do conhecimento científico ao longo do tempo, emerge a necessidade da análise dos conceitos de interesse para a prática cotidiana, pois espera-se que, por meio de tal análise, seja possível permitir trocas de saberes e melhor explicar a essência da Enfermagem; nesse caso, no contexto da equipe de cuidados paliativos⁽⁹⁾.

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: Quais os atributos, antecedentes e consequentes do conceito conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos?

OBJETIVO

Analisar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos.

MÉTODO

Aspectos éticos

Para este estudo foi utilizada somente a literatura como fonte de dados para o levantamento dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito “conferência familiar”. Nessa perspectiva, não se constitui como estudo envolvendo seres humanos e, por isso, não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Referencial teórico-metodológico

Como referencial teórico-metodológico, adotou-se o Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant⁽¹⁰⁾. Tal método propõe um processo iterativo em toda a investigação com o objetivo de analisar a estrutura e a função dos seus elementos básicos de um determinado conceito, com o propósito de distingui-lo, refinar ambiguidades e clarificar conceitos vagos e relevantes para a Enfermagem, na perspectiva de desenvolver a validação do construto e contribuir para o desenvolvimento da prática da Enfermagem⁽¹⁰⁾.

O modelo adotado consiste em oito etapas: escolher o conceito, determinar o objetivo da análise, identificar usos do conceito, determinar os atributos definidores, identificar casos-modelo, identificar casos adicionais, identificar antecedentes e consequentes e determinar os referenciais empíricos.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, de abordagem qualitativa, que objetivou analisar o conceito “conferência familiar” tomando como base o Modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Para a seleção do conceito de “conferência familiar” considerou-se sua identificação como elemento essencial no contexto dos cuidados paliativos, tendo o processo de comunicação como um dos seus pilares. Assim, o estudo se propõe esclarecer o significado do conceito existente em prol de sua utilização como instrumento de intervenção terapêutica na prática dos cuidados paliativos e como fenômeno de interesse para a área da Enfermagem, possibilitando a ampliação de sua compressão pelos enfermeiros paliativistas.

Neste estudo, foram realizadas as etapas: seleção do conceito; delimitação dos objetivos da análise; determinação dos atributos críticos ou essenciais; identificação de antecedentes e consequentes do conceito sob análise, correspondentes aos passos 1, 2, 4 e 7 propostos pelas autoras⁽¹⁰⁾, respectivamente.

A seleção desses quatro passos se deu pelo entendimento de que são satisfatórios para atender ao objetivo alvitrado no presente estudo, considerando-se que os demais passos indicados no modelo⁽¹⁰⁾ visam estabelecer categorias a partir do fenômeno

observado, o que não faz parte do objetivo proposto. Assim, foi escolhido o conceito “conferência familiar”, com o objetivo de analisá-lo no contexto dos cuidados paliativos e identificar os seus antecedentes, atributos críticos e consequentes.

Coleta e organização dos dados

A seleção dos artigos foi realizada a partir da busca nas seguintes bases de dados: PubMed (Public/Publish Medline), Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para assegurar busca criteriosa delimitaram-se os descritores controlados (MeSH Database, Cinahl Headings e Descritores em Ciências da Saúde) e não controlados (palavras-chave) de acordo com cada base de dados. O descritor controlado (*Palliative care*) delimitado para busca foi combinado com os descritores não controlados (*Conference family; Family meetings*). Por exemplo, *palliative care AND conference family OR family meetings*. Na Lilacs, o descritor controlado foi combinado de acordo com a base de dados, por exemplo, cuidados paliativos *AND* conferência familiar *OR* reunião familiar.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para essa revisão foram: 1) ser artigo completo de pesquisa que abordava sobre a conferência familiar; 2) artigos em inglês, espanhol ou português, não sendo estabelecido limite quanto ao ano de publicação; 3) artigos disponíveis eletronicamente. As cartas-resposta e editoriais foram excluídos. A busca foi realizada pelo acesso *on-line*, no mês de abril de 2015, e resultou numa amostra final de 13 artigos, publicados entre os anos de 2002 a 2015 (Tabela 1).

Tabela 1 – Artigos selecionados por base de dados após a avaliação inicial

Avaliação	PubMed	Cinahl	Lilacs	Total
Total encontrado	169	98	24	291
Repetidos	87	60	16	163
Não é artigo completo de pesquisa	56	13	2	71
Não atende ao objetivo	9	17	2	28
Indisponível eletronicamente	11	4	1	16
Total selecionado	6	4	3	13

A condução da revisão integrativa permitiu pesquisar, avaliar e reunir os estudos primários selecionados, possibilitando, por conseguinte, dar seguimento aos passos do referencial metodológico adotado – Análise de Conceito⁽¹⁰⁾. Os artigos selecionados foram submetidos a leitura criteriosa, permitindo identificar e elencar os atributos críticos, antecedentes e consequentes do conceito em análise, conforme apresentados a seguir na forma de figura no item resultados e discutidos com base na literatura.

Análise dos dados

A determinação dos atributos críticos ou essenciais visa diferenciar um fenômeno específico de outros similares e é considerado o cerne da análise de conceito por revelar as características que aparecem associadas com maior frequência ao conceito⁽¹⁰⁾. Para a identificação dos atributos do conceito

em estudo, estabeleceram-se os seguintes questionamentos para análise dos dados: como o conceito é definido pelos autores? Quais as características ou atributos apontados? O que os autores pensam e discutem sobre a conferência familiar?

A identificação de antecedentes e consequentes do conceito visa compreender o contexto social em que o conceito é utilizado, a partir do levantamento de incidentes ou eventos que ocorrem *a priori* e *a posteriori* ao fenômeno⁽¹⁰⁾. Para subsidiar a investigação dos antecedentes e consequentes do conceito, buscou-se responder às seguintes questões: que eventos, situações e ou fenômenos contribuem para a evidência da necessidade de realização de uma conferência familiar? Qual o resultado alcançado após a realização de uma conferência familiar?

Para a determinação dos atributos críticos e identificação dos antecedentes e consequentes do conceito foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual perpassou pelas

seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos resultados⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Foram identificadas 291 publicações, das quais foram excluídas 278 por motivo de repetição, não ser artigo completo de pesquisa, estar indisponível eletronicamente ou não atender ao objetivo do estudo. Dessa forma, treze estudos foram incluídos na fase da revisão integrativa, os quais subsidiaram as etapas da Análise de Conceito e estão apresentados no quadro 1 com respectivos níveis de evidências.

A análise dos artigos que compuseram a amostra selecionada possibilitou a identificação dos antecedentes, atributos e consequências do conceito conferência familiar, exibidos na figura 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na fase da revisão integrativa (n = 13), 2015

Autoria	Ano/país/base de dados	Tipo de estudo/nível de evidência (NE)	Idioma	Objetivo
Galriça Neto I ⁽³⁾	2009 Portugal Lilacs	Opinião de especialistas NE = 6	Português	Apresentar as principais orientações para a realização da conferência familiar
Galriça Neto I, Trindade N ⁽⁴⁾	2009 Portugal Lilacs	Opinião de especialistas NE = 6	Inglês	Discutir o uso da conferência familiar como uma ferramenta usada por profissionais de saúde para fornecer apoio a pacientes familiares
Fineberg IC ⁽⁷⁾	2005 EUA PubMed	Estudo de coorte longitudinal NE = 3	Inglês	Avaliar a capacidade de estudantes em liderar uma conferência familiar
Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, Aranda S ⁽⁸⁾	2008 Austrália PubMed	Revisão sistemática NE = 1	Inglês	Desenvolver diretrizes multidisciplinares da prática clínica para conduzir uma conferência familiar
Hudson P, Thomas T, Quinn K, Aranda S ⁽¹²⁾	2009 Austrália PubMed	Ensaio clínico randomizado NE = 2	Inglês	Avaliar diretrizes clínicas na condução de uma conferência familiar
Fineberg IC, Kawashima M, Asch SM ⁽¹³⁾	2011 Reino Unido Cinahl	Estudo de caso NE = 5	Inglês	Desenvolver um modelo para conferência familiar
Curtis JR, Engelberg RA, Wenrich MD, Nielsen EL, Shannon SE, Treece PD, et al ⁽¹⁴⁾	2002 EUA PubMed	Revisão sistemática NE = 1	Inglês	Desenvolver uma compreensão de como são conduzidas as conferências familiares
DeLisser HM ⁽¹⁵⁾	2010 EUA PubMed	Estudo de caso NE = 5	Inglês	Apresentar a conferência familiar como possibilidade de discutir os limites da vida
Joshi R ⁽¹⁶⁾	2013 EUA CINAHL	Estudo de caso NE = 5	Inglês	Discutir caso clínico na perspectiva da conferência familiar
Money maker K ⁽¹⁷⁾	2005 EUA PubMed	Opinião de especialistas NE = 6	Inglês	Apresentar um protocolo para uma conferência familiar
Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE ⁽¹⁸⁾	2009 EUA Lilacs	Opinião de especialistas NE = 6	Inglês	Discutir as estratégias práticas para superar as barreiras numa conferência familiar

Continua

Quadro 1 (cont.)

Autoria	Ano/país/base de dados	Tipo de estudo/nível de evidência (NE)	Idioma	Objetivo
Powazki R, Walsh D, Hauser K, Davis MP ⁽¹⁹⁾	2004 EUA Cinahl	Ensaio clínico randomizado NE = 2	Inglês	Descrever o fardo dos cuidados familiares e revisar as responsabilidades dos médicos com os cuidadores familiares
Sullivan SS, Silva CFR, Meeker MA ⁽²⁰⁾	2015 EUA Cinahl	Revisão sistemática NE = 1	Inglês	Examinar e sintetizar as evidências disponíveis acerca da conferência familiar nos cuidados no final da vida

CONFERÊNCIA FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS		
ANTECEDENTES	ATRIBUTOS	CONSEQUENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Processo de tomada de decisão^(13-14,17) • Definição de um plano de cuidados^(3-4,8,14,18) • Conflitos intrafamiliares⁽³⁻⁴⁾ • Dúvidas (vantagens e desvantagens da terapêutica)^(3-4,8,12-14,19-20) • Esclarecimento sobre metas^(8,12,19-20) • Angústias^(3-4,17) • Perspectivas perante a doença e a morte^(3-4,15,17) • Agravamento do quadro clínico⁽³⁻⁴⁾ • Proximidade da morte^(3-4,17) • Dificuldades na comunicação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ • Necessidade de apoio à família^(3-4,7) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de trabalho^(3-4,8,12,17) • Estratégia de integração^(8,12) • Método de comunicação^(7,15) • Intervenção familiar^(3-4,13,17) • Compartilhamento de informações⁽¹²⁻¹⁴⁾ • Transmissão de informações^(3-4,8,12,14) • Fórum de discussão (dúvidas, prognósticos e preferências de cuidados)^(12,15,19-20) • Reunião familiar para estabelecer planos de cuidados^(3-4,7,13-14,16-17,20) • Demonstração de apreço e respeito à família⁽¹⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionados ao paciente, família e equipe: comunicação eficaz^(3-4,7,16,19-20); estabelecer um plano de atuação consensual^(3-4,12,15,17); integrar equipe, paciente e família⁽³⁻⁴⁾ • Relacionados ao paciente: melhor qualidade dos cuidados⁽⁸⁾; promover a escuta ativa⁽¹⁹⁻²⁰⁾ • Relacionados à família: expor e esclarecer dúvidas^(13,18); tranquilizar a família⁽¹⁷⁻¹⁸⁾; maior confiança na equipe^(3-4,16) • Relacionados à equipe: identificação de necessidades⁽³⁻⁴⁾; conhecer a história clínica⁽¹⁴⁾; conhecer traços de personalidade e preferências de cuidados⁽¹⁴⁾; apoio à administração hospitalar⁽²⁰⁾

Figura 1 – Antecedentes, atributos e consequentes do conceito conferência familiar

DISCUSSÃO

Antecedentes do conceito conferência familiar

Dentre os antecedentes apontados, o elemento mais presente nos artigos analisados refere-se às dúvidas relacionadas à tomada de decisão quanto ao uso ou não das condutas terapêuticas em função das suas vantagens e desvantagens. Os estudos⁽³⁻⁴⁾ trazem que, com a proximidade da morte, surgem questões como o medo do desconhecido, os mitos, as incertezas em função do prognóstico relacionado a uma doença ameaçadora da vida e as dúvidas quanto à terapia modificadora da doença, se esta traz benefícios ou apenas protela o processo distanásico.

O que é corroborado pelos estudos analisados^(8,12-13) que evidenciam, dentre as indicações para realização de uma reunião de família, o indício da necessidade de identificar o que a família já sabe sobre o prognóstico do paciente e se existem lacunas e dúvidas a serem dirimidas.

Com a conferência familiar é possível, por meio da escuta ativa, esclarecer dúvidas, discutir sentimentos e reduzir as angústias psicossociais presentes⁽⁸⁾. Dirimir as dúvidas dos pacientes e familiares é respeitar a autonomia do outro e oportunizar-lhe a possibilidade de escolhas, cumprindo o proposto nos princípios filosóficos dos cuidados paliativos

apresentados pela OMS, no atendimento às efetivas necessidades de apoio às famílias⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, fica evidente que a família deve ser cuidada pela equipe, tanto quanto o paciente.

O apoio no processo de tomada de decisão foi outro antecedente evidenciado nos estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾. Pôde-se confirmar que, para proporcionar o devido apoio para a tomada de decisão, a negociação é elemento essencial numa conferência familiar, como componente do processo de comunicação e assimilação do ponto de vista do outro, favorecendo para que se possa tomar uma decisão com respeito, sobretudo com a autonomia do paciente⁽¹³⁾.

Nesse cenário de negociações, o enfermeiro tem um papel determinante no que tange à intermediação entre equipe de cuidados paliativos, paciente e família. Um estudo realizado com médicos intensivistas analisou o processo de comunicação durante 50 conferências familiares realizadas em quatro UTI; nos seus resultados, destaca-se a importância da participação dos enfermeiros no desempenho do processo de comunicação para a tomada de decisão durante uma conferência familiar⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro, por ter uma posição privilegiada na prestação dos cuidados, haja vista ser o profissional que passa a maior parte do tempo junto ao paciente⁽¹⁾, pode intermediar o processo de comunicação entre paciente, família e equipe de saúde, contribuindo para maior fluidez no processo de

comunicação e conseqüentemente favorecendo subsídios no processo de tomada de decisão, quando da realização da conferência familiar.

Estudo⁽⁶⁾ que aborda as estratégias de comunicação interpessoal entre enfermeiros paliativistas evidenciou o aprimoramento das habilidades de comunicação de modo a possibilitar uma melhor atenção à dimensão emocional do cuidado, à medida que aqueles utilizavam palavras de caráter emocional e afetivo durante as intervenções terapêuticas.

Além da necessidade de negociação, o estudo⁽¹⁵⁾ traz que a empatia é elemento essencial para a identificação do antecedente “processo de tomada de decisão”, por permitir detectar as emoções e sentimentos expressos pelo paciente e família, além de reconhecer a necessidade de realização da conferência familiar.

O antecedente conflito intrafamiliar⁽³⁻⁴⁾ aparece como um sinalizador das situações nas quais muitos membros da família estão envolvidos no cuidado e não há um consenso de opiniões em relação às decisões a serem tomadas, como por exemplo num dilema sobre manter o doente em casa ou hospitalizá-lo. Tais estudos apontam que as situações de conflito intrafamiliar conclamam a necessidade de uma reunião de família contando com o suporte da equipe de saúde, na qual esta deve negociar com a família, respeitando os desejos do paciente e estabelecendo um plano consensual de ações entre paciente, família e equipe. Ressalta-se a importância de realizar anotações escritas dos pontos discutidos e do plano acordado, especialmente quando existem indícios de situações em que há conflito óbvio.

Diante dessas considerações, observou-se que os estudos têm buscado identificar os elementos-chave que apontam a necessidade de realização de uma conferência familiar, com destaque para as situações de cuidados ao fim da vida, quando aumentam as dúvidas e angústias por parte da família em decidir como conduzir os planos de cuidados.

A escuta ativa e a empatia são instrumentos terapêuticos que contribuem para a identificação e reconhecimento da necessidade de propor uma conferência familiar no contexto dos pacientes em cuidados paliativos. Em se tratando de pacientes em cuidados ao fim da vida, exacerbam-se as preocupações, dúvidas e angústias por parte da família⁽¹²⁾, momento no qual é clinicamente indicada a realização de uma reunião de família para esclarecer tais dúvidas e minimizar as preocupações e angústias, bem como proporcionar meios de reflexão conjunta entre equipe de cuidados paliativos e família, oportunizando-lhes tempo e espaço para pensar, considerando-se a importância da tomada de decisões alinhadas com as perspectivas de cada pessoa e as especificidades de cada situação⁽¹⁶⁾.

Atributos críticos ou características essenciais do conceito de conferência familiar

O elemento mais evidenciado nas publicações que compuseram a amostra foi a reunião familiar para o estabelecimento de um plano de cuidados. Um encontro que envolve um número de membros da família, considerando a sua relação com o processo de tomada de decisão e a indicação do paciente sempre que possível; o paciente e um ou dois profissionais da equipe de cuidados paliativos, dentre estes o enfermeiro quase sempre tem se feito presente, considerando a sua participação por maior

parte do tempo na prestação dos cuidados. Essa reunião é um momento para discutir sobre a doença, a resposta ao tratamento e os planos do paciente e suas expectativas^(7,13), valendo ressaltar que a conferência familiar não é uma ocasião para a realização de terapias familiares⁽⁷⁾. Todavia, é uma oportunidade para paciente e familiar compartilharem suas preocupações, fazerem perguntas, dirimirem dúvidas sobre o processo de morrer e a morte, bem como fornecer informações que venham a contribuir com a individualização dos cuidados⁽¹⁵⁾.

A reunião de família como um atributo essencial da conferência familiar permite destacar esse conceito como uma estratégia de intervenção terapêutica que possibilita aos pacientes e familiares expressar suas ideias, clarificar e validar informações num processo interativo de comunicação entre equipe, paciente e família, proporcionando o direcionamento de uma assistência individualizada, a partir da identificação e validação das necessidades, especialmente por meio de adequado questionamento e utilização/compreensão de sinais não verbais^(3-4,7,13-14,16-20).

Desse modo, pode-se afirmar que a conferência familiar é uma intervenção clínica valiosa, principalmente presente no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI)^(13-14,19-20) e almejada tanto por profissionais quanto pelos pacientes, diante de uma doença com risco de vida ou em cuidados de fim de vida, impactando positivamente nas práticas de cuidar desses pacientes, conforme evidenciado por um estudo prospectivo, utilizando-se de videografações durante 24 conferências familiares, realizadas em duas UTI no sul da Califórnia⁽¹³⁾.

As reuniões familiares são reconhecidas como um instrumento de trabalho dos profissionais da equipe de cuidados paliativos, de modo que a conferência familiar visa apoiar as famílias e maximizar o sucesso das suas intervenções propostas pela equipe de cuidados paliativos. Revela-se como um instrumento terapêutico de utilidade para o compartilhamento de informações e planejamento dos cuidados, com evidência de eficácia na prática clínica diária^(12,15).

Para que a conferência familiar seja considerada um instrumento terapêutico, é imprescindível um preparo prévio por parte da equipe, inclusive com a definição de quem vai participar da reunião. Devem se fazer presentes as pessoas que estão ativamente envolvidas no processo de cuidar e tenham informações a contribuir. Às vezes, o paciente pode apresentar-se muito fragilizado para participar da conferência, mas, mesmo limitada, a sua participação é importante e deve ser incentivada⁽¹⁵⁾.

O atributo “método de comunicação” evidencia a possibilidade dos também atributos “transmissão” e “compartilhamento de informações”, no que tange à possibilidade de prestar esclarecimentos relevantes por parte da equipe de cuidados paliativos acerca do planejamento dos cuidados, para o paciente e seus familiares, no tempo que é possível compartilhar impressões com o propósito de melhor conhecer a dinâmica familiar, as expectativas e o que o paciente pensa acerca do seu processo de morrer e morte^(7,16).

No trabalho em equipe interdisciplinar, todos os profissionais – e não apenas os médicos – devem estar capacitados para apoiar a família e transmitir-lhe informações. É importante que a notícia a transmitir seja previamente consensualizada pela equipe e que se tenha sempre como prioridade

o compromisso de todos os profissionais para com o melhor bem-estar do doente⁽¹⁵⁾.

O planejamento prévio da conferência familiar é um item essencial que demonstra interesse por parte da equipe pela situação, apreço e respeito à família⁽¹⁷⁾. Nesse planejamento devem estar incluídos os pontos preferenciais a serem discutidos, levando em consideração os valores de cada família e também as possibilidades de imprevistos que venham a surgir durante a reunião. No plano de cuidados devem ser considerados os desejos do paciente, inclusive em relação às questões pós-morte, e ser incluídos os propósitos para uma próxima conferência de família, além da necessidade de ser franqueada a possibilidade de como a família possa contatar a equipe de saúde caso surja algum desconforto pós-conferência^(8,12,17).

Em síntese, a conferência familiar envolve um planejamento, um conteúdo específico, a definição do tempo de duração, do local e dos participantes, de modo que o planejamento pode variar de acordo com as demandas de cada paciente e família^(3-4,7,13-15-20).

Consequentes do conceito conferência familiar

Dentre os elementos evidenciados nessa categoria, os consequentes gerados pela conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos referem-se a um dos princípios centrais destes: a comunicação. A literatura destaca dois consequentes preponderantes advindos da conferência familiar: comunicação eficaz^(3-4,7,18-20) e o estabelecimento consensual de um plano de atuação^(3-4,12,15-16).

Infere-se que, diante da expressividade desses consequentes, estes estão relacionados ao tripé que integra a possibilidade de proporcionar os cuidados paliativos: paciente, família e equipe. E, para além do controle dos sintomas, centram-se na área da comunicação as principais necessidades dos pacientes e famílias, além de que estes reconhecem a relevância da comunicação eficaz na qualidade dos cuidados recebidos^(3-4,6,20).

A comunicação eficaz é uma meta que pode ser alcançada por meio de uma abordagem na qual as recomendações focadas no paciente sejam oferecidas de modo planejado e no intuito de estabelecer e manter a confiança e o respeito para com a família⁽¹⁸⁾. Por conseguinte, a comunicação entre equipe, paciente e família torna-se eficaz quando existe coerência e compreensão dos fatos, é frequente e oportuna, honesta, verdadeira e, acima de tudo, direcionada ao objetivo central do plano de cuidados, que é o respeito à autonomia do paciente^(17,19).

Importante atentar que existe uma diferença entre uma comunicação familiar informal, a qual pode ocorrer espontaneamente à beira do leito, nos corredores dos hospitais, na própria casa do paciente ou até mesmo por telefone, e a comunicação familiar formal, a qual deve ocorrer nos moldes de uma conferência de família⁽¹⁷⁾.

No que concerne aos consequentes identificados nos estudos que estão relacionados ao paciente, a “melhora na qualidade dos cuidados”⁽⁸⁾ e a “promoção da escuta ativa”⁽¹⁹⁾ são resultados que se esperam alcançar após uma conferência familiar, com a implementação de um plano de cuidados individualizado, levando-se em consideração os valores e preferências do paciente e também a busca por manter seu conforto

e dignidade. Um equilíbrio delicado, tanto emocional quanto cognitivamente, mas essencial para a promoção de cuidados para uma morte digna. Vale ressaltar a necessidade de ajustes no plano de cuidados, de acordo com a evolução do quadro clínico e a aceitação por parte do paciente⁽¹⁹⁾.

Os consequentes relacionados especificamente à família centram-se no “esclarecimento de dúvidas”^(13,17), na “confiança da família na equipe”^(3-4,18) e no “conforto e tranquilidade da família”⁽⁸⁾ em se sentir parte do processo e confiante de que seu ente querido está sendo cuidado com dignidade e respeito. A elucidação de dúvidas e a credibilidade no trabalho da equipe podem trazer como consequência a possibilidade da assistência domiciliar para aquelas famílias que optam por cuidar em casa dos seus doentes em processo de terminalidade.

No contexto das UTI, as conferências de família assumem importância crescente no planejamento dos cuidados aos pacientes em final de vida, considerando que muitos deles perdem sua capacidade de tomada de decisão⁽²¹⁾. Estudos^(17,20) sobre a realização de conferência familiar na UTI demonstram que há uma redução, em média de um dia, no tempo de permanência do paciente no serviço após a utilização dessa intervenção terapêutica.

A conferência familiar entendida como uma estratégia terapêutica, aliada à possibilidade de integrar membros da família, pode tornar a comunicação mais clara e desenvolver, nesses, maior confiança na equipe, além de influenciar na adesão do paciente à terapêutica e melhorar o controle dos sintomas, proporcionando medidas que venham a diminuir o sofrimento experimentado por todos^(15,17).

Relacionados à equipe, foram evidenciados os seguintes consequentes: possibilidade de identificação das necessidades⁽³⁻⁴⁾; de conhecer a história clínica⁽¹⁴⁾ e de ser empático em relação aos traços de personalidade e preferências de cuidados⁽¹⁴⁾ por parte do paciente.

Obter dados que possibilitem um conhecimento mais amplo sobre a vida do paciente, seu relacionamento intrafamiliar e suas preferências e valores permite maior interação entre a equipe e a unidade de cuidados (paciente e família), além de viabilizar um plano assistencial eficaz e efetivo, bem como promover maior confiança da família na equipe de cuidados paliativos^(3-4,14). Estudos⁽²⁰⁾ no ambiente da terapia intensiva demonstraram o benefício de uma conferência de família também para a administração hospitalar.

Limitações do estudo

Diante do número reduzido de estudos empíricos sobre a aplicação da conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos, é possível reconhecer a necessidade de investimentos na condução de pesquisas futuras sobre a problemática.

Outra possível limitação aponta a opção por não incluir os passos metodológicos relativos ao uso do conceito e a elaboração do caso modelo, o que pode ser a proposta de um novo estudo.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

A relevância dessa análise de conceito consiste na síntese dos atributos críticos e na identificação dos antecedentes e consequentes do conceito da conferência familiar no contexto

dos cuidados paliativos de modo a possibilitar aos enfermeiros paliativistas a operacionalização desse fenômeno como intervenção terapêutica essencial para uma comunicação efetiva e gerenciamento de conflitos no contexto familiar, e até mesmo entre paciente/família e equipe, contribuindo para a qualidade da assistência e principalmente para um morrer com dignidade ao paciente e um luto normal para os familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conceito conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos, baseada no modelo de Walker e Avant, possibilitou maior aproximação com a temática, aliada à ampliação dos conhecimentos mediante a determinação dos atributos críticos e identificação dos antecedentes e consequentes do conceito, sendo possível acompanhar a sua evolução e evidenciar a sua eficácia e efetividade enquanto intervenção terapêutica, apesar da escassez de publicações sobre os resultados da sua utilização e os estudos empíricos se limitarem ao contexto dos pacientes internados em UTI.

Vale destacar que as publicações são restritas aos países europeus, onde já existem protocolos que orientam o desenvolvimento de uma conferência familiar, como um instrumento de trabalho da equipe de cuidados paliativos. Fica evidente a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a compreensão do conceito, sobretudo na área da Enfermagem, visto que a literatura que trata da temática ainda é pontual, com destaque para pesquisas que abordam a perspectiva dos profissionais da medicina, apesar da ressalva e reconhecimento da importância da atuação e presença do enfermeiro durante as conferências de família, considerando ser este último o profissional que mais tem atuado como gestor de caso.

Este estudo possibilitou constatar que ainda se faz necessária a realização de novas investigações no sentido de ampliar os ambientes nos quais a conferência familiar deve se fazer presente no contexto dos cuidados paliativos, seja nas unidades de cuidados paliativos, nos serviços de ambulatório e/ou atendimento domiciliar, seja na atenção primária à saúde, não se restringindo apenas ao ambiente das UTI como apareceu nos estudos empíricos analisados.

REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Silva MJP. Enfermagem e os cuidados paliativos. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013.
2. World Health Organization (WHO). Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva; 2015 [cited 2015 May 13]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
3. Galriça Neto I. As conferências familiares como estratégia de intervenção e apoio à família em cuidados paliativos. Dor [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 12];16:27-33. Available from: http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2008/n3.pdf
4. Galriça Neto I, Trindade N. Family meetings as a means of support for patients. Eur J Palliative Care [Internet]. 2007 [cited 2015 May 15];14(3):105-8. Available from: http://www.haywardpublishing.co.uk/ejpc_.aspx
5. Lockett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Elements of effective palliative care models: a rapid review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 [cited 2015 May 10];14:1-22. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/136>
6. Araújo MMT, Silva MJP. Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 May 15];46(3):626-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_14.pdf
7. Fineberg IC. Preparing professionals for family conferences in palliative care: evaluation results of an interdisciplinary approach. J Palliat Med [Internet]. 2005 [cited 2015 May 20];8(4):857-66. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/jpm.2005.8.857>
8. Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, Aranda S. Family meetings in palliative care: multidisciplinary clinical practice guidelines. BMC Palliative Care [Internet]. 2008 [cited 2015 May 15];7:1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542352/pdf/1472-684X-7-12.pdf>
9. Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Macedo KNF. [Conceptual analysis: methodological considerations]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15];64(6):1150-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a24.pdf> Portuguese
10. Walker LO, Avant KC. Concept analysis. In: Walker LO; Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5. ed. Pearson; 2011. p. 157-79.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRA. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2015 May 15];48(2):335-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>
12. Hudson P, Thomas T, Quinn K, Aranda S. Family meetings in palliative care: are they effective? Palliat Med [Internet]. 2009 [cited 2015 May 15];23:150-7. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/23/2/150.long>
13. Fineberg IC, Kawashima M, Asch SM. Communication with families facing life-threatening illness: a research-based model for family conferences. J Palliat Med [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15];14(4):150-7. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/jpm.2010.0436>

14. Curtis JR, Engelberg RA, Wenrich MD, Nielsen EL, Shannon SE, Treece PD, et al. Studying communication about end-of-life care during the ICU family conference: development of a framework. *J Crit Care*[Internet]. 2002 [cited 2015 May 15];17(3):147-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12297990>
 15. DeLisser HM. How I conduct the family meeting to discuss the limitation of life-sustaining interventions: a recipe for success. *Blood*[Internet]. 2010 [cited 2015 May 15];116(10):1648-54. Available from: <http://www.bloodjournal.org/content/bloodjournal/116/10/1648.full.pdf?sso-checked=true>
 16. Joshi R. Family meetings: an essential component of comprehensive palliative care. *Can Fam Phys* [Internet]. 2013[cited 2015 May 15];59:637-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681449/pdf/0590637.pdf>
 17. Moneymaker k. The Family Conference. *J Palliat Med*[Internet]. 2005 [cited 2015 May 15];8(1):157. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2005.8.157>
 18. Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE. The intensive care unit family meeting: making it happen. *J Crit Care*[Internet]. 2009 [cited 2015 May 15];24(4):629.e1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19327312>
 19. Powazki R, Walsh D, Hauser K, Davis MP. Communication in palliative medicine: a clinical review of family conferences. [Internet]. 2014 [cited 2015 May 15];17(10):1167-77. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2013.0538>
 20. Sullivan SS, Silva CFR, Meeker MA. Family meetings at end of life: a systematic review. *J Hosp Palliat Nurs*[Internet]. 2015[cited 2016 Dec 12];17(3):196-205. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/845094_3
 21. Rabow MW, Hauser JM, Adams J. Supporting family caregivers at the end of life: “they don’t know what they don’t know”. *J Am Med Assoc*[Internet]. 2004 [cited 2015 May 15];291(4):483-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14747506>
-