A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONFERÊNCIA FAMILIAR COMO INSTRUMENTO DE APOIO À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

5

THE IMPORTANCE OF IMPLEMENTING THE FAMILY CONFERENCE AS AN INSTRUMENT TO SUPPORT THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE: SYSTEMATIC REVIEW **EN**

—

LA IMPORTANCIA DE LA CONCILIACIÓN FAMILIAR COMO INSTRUMENTO DE APOYO A LA FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA **ES**

ANA GIRÃO
Mestre em Cuidados Paliativos e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Unidade de Cuidados Paliativos, Enfermeira Coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira.
✉ giranafs@gmail.com

Girão, A. (2022). A importância da implementação da conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Egitania Sciencia*, número especial: Congresso Internacional Age. Comm, pp.143-164.

Submitted: 28th February 2022
Accepted: 15th July 2022

RESUMO

A conferência familiar é um instrumento de apoio e intervenção familiar utilizado pela equipa de Cuidados Paliativos que promove a comunicação entre o doente, a família e a equipa de cuidados. É uma intervenção terapêutica planeada e estruturada com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento do doente e família. Com a elaboração desta investigação pretende-se identificar os objetivos, vantagens e benefícios da realização de conferências familiares em Cuidados Paliativos. A metodologia utilizada é a Revisão Sistemática da Literatura. Da pesquisa feita nas bases de dados e após aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 6 artigos para análise e tratamento de dados. Todos os estudos descrevem os objetivos, benefícios e vantagens da utilização da conferência familiar. A utilização deste instrumento permite prestar Cuidados Paliativos com qualidade já que permite identificar e responder às necessidades multidimensionais do doente e família, aliviar o seu sofrimento e promover qualidade de vida. Para este instrumento ser eficaz é necessário a existência de protocolos de atuação ou formulários que orientem os profissionais de saúde no seu planeamento e realização.

Palavras-chave: *Conferência Familiar, Suporte, Família, Cuidados Paliativos.*

ABSTRACT

The family conference is an instrument of support and family intervention used by the Palliative Care team that promotes communication between the patient, the family and the care team. It is a planned and structured therapeutic intervention with the aim of helping to alleviate the suffering of the patient and family. With the elaboration of this investigation, we intend to identify the objectives, advantages and benefits of holding family conferences in Palliative Care. The methodology used is the Systematic Literature Review. From the research carried out in the databases and after applying the eligibility criteria, 6 articles were selected for analysis and data processing. All studies describe the goals, benefits and advantages of using family conferencing. The use of this instrument makes it possible to provide quality Palliative Care as it allows identifying and responding to the multidimensional needs of the patient and family, relieving their suffering and promoting quality of life. For this instrument to be effective, it is necessary to have action protocols or forms that guide health professionals in their planning and implementation.

Keywords: *Family Conference, Support, Family, Palliative Care.*

RESUMEN

La conciliación familiar es un instrumento de apoyo e intervención familiar utilizado por el equipo de Cuidados Paliativos que favorece la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo asistencial. Es una intervención terapéutica planificada y estructurada con el objetivo de ayudar a aliviar el sufrimiento del paciente y su familia. A través de esta investigación pretendemos identificar los objetivos, ventajas y beneficios de la realización de jornadas familiares en Cuidados Paliativos. La metodología utilizada es la Revisión Sistemática de la Literatura. De la investigación realizada en las bases de datos y ~~luego~~ después de aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 6 artículos para el análisis y procesamiento de datos. Todos los estudios describen los objetivos, los beneficios y las ventajas de utilizar la conciliación familiar. El uso de este instrumento posibilita ~~brindar~~ ofrecer Cuidados Paliativos de calidad, ya que permite identificar y responder a las necesidades multidimensionales del paciente y de la familia, disminuyendo su sufrimiento y promoviendo la calidad de vida. Para que este instrumento sea efectivo, es necesario contar con protocolos de actuación o formularios que orienten a los profesionales de la salud en su planificación e implementación.

Palabras clave: *Conferencia Familiar, Apoyo, Familia, Cuidados Paliativos.*

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos são definidos como sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, nomeadamente a dor, mas também dos psicológicos, sociais e espirituais (World Health Organization, 2009).

Estes cuidados têm como objetivo acompanhar e proporcionar conforto à pessoa com doença crónica, complexa ou com condições limitantes de vida, através da avaliação, prevenção e alívio da dor e do sofrimento seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, usando as melhores evidências disponíveis. Assim como disponibilizar cuidados centrados nas necessidades, valores e preferências do doente e sua família, que otimizem a dignidade e a qualidade de vida (Gómez-Batiste et al., 2017a).

O modelo de cuidar é centrado no doente e na família e tem como base a avaliação e satisfação das necessidades, objetivos, vontades e preferências dos doentes e famílias (Gómez-Batiste et al., 2017a, 2017b; Capelas et al., 2017).

Algumas situações dificultam a abordagem dos Cuidados Paliativos tais como expectativas irrealistas acerca da doença, certas dinâmicas familiares, falta de confiança no sistema, fatores culturais e religiosos, deficiente planeamento dos cuidados, mitos e fobias sobre os opióides, falta de formação dos profissionais e problemas de comunicação (Capelas et al., 2017).

Existem medidas que ao serem implementadas nos serviços de Cuidados Paliativos garantem a boa qualidade dos cuidados. Dentro dessas medidas destacam-se a utilização de instrumentos validados para identificar os doentes com necessidades paliativas; estabelecer protocolos e instrumentos de registo para avaliar as necessidades dos doentes e responder às mesmas; identificar os cuidadores e prestar-lhe apoio e cuidados, incluindo apoio ao luto. Aumentar a capacidade da equipe para avaliar, planear e implementar os cuidados em conjunto. Avaliar os resultados das intervenções implementadas (Luyrica et al., 2017; Gómez-Batiste & Connor, 2017).

A Conferência Familiar (CF) é um instrumento de apoio e intervenção familiar utilizado pela equipa de Cuidados Paliativos que promove a comunicação entre o doente a família e a equipa de cuidados (Silva et al., 2018; Neto, 2008). É uma intervenção terapêutica planeada e estruturada com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento do doente e família. É um instrumento de apoio à família que visa a transmissão de informação, esclarecimento de dúvidas acerca das preocupações do doente e família, clarificação dos objetivos dos cuidados, comunicação de más notícias (discussão do diagnóstico, tratamento e prognóstico, caso seja a vontade do doente), avaliação das necessidades do doente e família, planificação dos cuidados e tomadas de decisão (Silva et al., 2018).

As CF constituem uma ferramenta terapêutica importante para maximizar a qualidade dos cuidados prestados ao doente e família, sendo mais que uma mera transmissão de informação exigem um planeamento prévio pelos profissionais envolvidos e devem ser implementadas para clarificar objetivos e opções terapêuticas, identificar expetativas e manter a esperança. É essencial para a sua realização estarem presentes as competências de comunicação e de trabalho em equipa (Pereira, 2016).

Com a realização desta investigação pretende-se identificar os objetivos, vantagens e benefícios da realização de conferências familiares em Cuidados Paliativos. A questão de investigação que a orienta é: Quais os objetivos, benefícios e vantagens da realização de Conferências Familiares em Cuidados Paliativos?

Será feita uma fundamentação teórica sobre o tema, uma descrição dos procedimentos metodológicos utilizados no decorrer da investigação, uma apresentação dos resultados e análise/discussão dos mesmos. Por fim serão apresentadas as principais conclusões e as implicações da realização deste trabalho para a prática clínica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A CF é um instrumento terapêutico utilizado pela equipa de Cuidados Paliativos, que proporciona um diálogo planeado entre o doente, família e a equipa. É uma intervenção planeada, dirigida à família com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento. Promove a comunicação e deve ser estruturada de forma a permitir que os profissionais de saúde transmitam informações, identifiquem as necessidades do doente e família e proporcionem oportunidades para tomadas de decisão partilhada (Silva et al., 2018).

As CF são recomendadas como uma intervenção central no contexto da prestação de Cuidados Paliativos (Hudson et al., 2015). É uma técnica fundamental para apoiar/ajudar o doente, família e a equipa de saúde (Feiteira, 2017).

A realização das Conferências Familiares devem ter uma abordagem proativa de forma antecipar e identificar atempadamente as necessidades dos doentes e famílias. Podem ser utilizadas em situações de crise, como no caso de agravamento do estado clínico ou existência de conflitos, mas não devem ser reservadas apenas para essas situações (Cahill et al., 2017).

A sua realização está indicada em situações como: o agravamento do estado clínico; proximidade da morte/entrada em últimas horas de vida; famílias passivas, agressivas ou demandantes; famílias com necessidades especiais (com crianças, doentes jovens ou com lutos repetidos e próximos); existência de conflitos intrafamiliares; conflitos entre a família e a equipa; reinternamentos hospitalares sucessivos e cuidador familiar em situação de risco (Feiteira, 2017; Ramos et al., 2015).

Em situação de cuidados em fim de vida, existe a necessidade de realização de Conferência Familiar, quando aumentam as dúvidas e angústias dos familiares em relação às opções terapêuticas que se tem que implementar (Silva et al., 2018).

As CF são realizadas como uma estratégia de comunicação que permitem transmitir informações acerca do diagnóstico, quadro clínico e prognóstico, estabelecer acordos entre a equipa, o doente e a família, relativamente aos objetivos terapêuticos, além de proporcionar apoio psicossocial (Braz & Franco, 2017; Hudson et al., 2015).

Sendo um instrumento de trabalho que promove a comunicação entre o doente, a família e a equipa, é importante distinguir a comunicação familiar informal da formal. A comunicação familiar informal é a que ocorre espontaneamente junto ao leito do doente, na sala de enfermagem, nos corredores do hospital ou por telefone. A comunicação familiar formal é a ocorre dentro dos moldes de uma CF (Silva et al., 2018).

O objetivo central da realização das CF é o planeamento dos cuidados e alta do doente, através da facilitação de uma comunicação aberta, coordenação dos diferentes profissionais envolvidos no atendimento do doente e como uma oportunidade de tomada de decisão (Reed & Harding, 2015).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia de investigação utilizada foi a Revisão Sistemática da Literatura. A questão de investigação que a orienta é: Quais os objetivos, benefícios e vantagens da realização de Conferências Familiares em Cuidados Paliativos? Para formular esta questão de partida e definir os critérios de elegibilidade foi utilizada a estratégia PICOD (Participantes; Intervenções; Comparações; Resultados/Outcomes e Desenhos). A estratégia PICOD é apresentada no Quadro 1.

As fontes de dados utilizadas foram as bases de dados eletrónicas B-ON, PUBMED e COCHRANE. A pesquisa foi realizada no dia 11/01/2020.

Esta Revisão pretende ampliar e atualizar, a Revisão Sistemática da Literatura elaborada por Bartolomeu e Sapeta, em 2013. Nesse sentido a pesquisa foi limitada a um horizonte temporal entre 2014 a 2018, iniciando a pesquisa onde as autoras terminam a sua, utilizando exatamente o mesmo protocolo de pesquisa. Não foi feito o registo do protocolo da presente Revisão Sistemática da Literatura. Os critérios de inclusão definidos são horizonte temporal da pesquisa entre o período de 2014 a 2018, texto integral e os artigos serem revistos por especialistas. Estudos empíricos, de natureza qualitativa e quantitativa; estudos realizados no contexto de Cuidados Paliativos explícito ou diferentes contextos, mas com filosofia de Cuidados Paliativos, como por exemplo Unidades de Cuidados Paliativos, Nursing Homes e Hospices, apenas com participantes maiores de idade e utentes com doença prolongada, incurável e progressiva. Os critérios de exclusão são documentos repetidos e ausência de adequação do resumo ao tema da pesquisa. Estudos desenvolvidos em Unidades de Cuidados Intensivos e Serviços de Urgência.

SIGLA	DESCRIÇÃO	CONTEÚDO	PALAVRAS-CHAVE
P	Participantes (Quem foi estudado?)	Familiares de utentes com doença prolongada, incurável e progressiva; Utentes com doença prolongada, incurável e progressiva (adultos e idosos); Equipa de saúde; UCP, Nursing Homes e Hospices.	Family meetings; Family conference; Family reunions; Family care; Palliative care; Terminal care; Advantages; Benefits; Objectives; Difficulties.
I	Intervenções (O que foi feito?)	Apoio da equipa de saúde à família dos utentes; CF como instrumento de trabalho da equipa de saúde.	
C	Comparações (Podem ou não existir)	Quais?	
O	Outcomes (Resultados, efeitos ou consequências)	Realização de CF: objetivos, benefícios, vantagens e dificuldades.	
D	Desenho do Estudo (Como é que a evidência foi recolhida)	Qualitativo e quantitativo: Focus Group; Grounded theory; Fenomenológico; Inquérito; Questionário; Entrevista;	

QUADRO 1 – PICOD

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave como descritores da pesquisa: *Family meetings; Family conference; Family reunions; Family care; Palliative care; Terminal care; Advantages; Benefits; Objectives; Difficulties.* As equações de busca utilizadas resultaram da combinação dos descritores de busca com operadores booleanos.
Foram elaboradas três equações de busca: 1ªequação:((“Family meetings” OR “Family conference” OR “Family reunions” OR “Family care”)) AND (“Palliative care” OR “Terminal care”) AND (“Advantages” OR “Benefits”); 2ªequação:((“Family meetings” OR “Family conference” OR “Family reunions” OR “Family care”)) AND (“Palliative care” OR “Terminal care”) AND (“Objectives” AND “Difficulties”); 3ªequação: ((“Family meetings” OR “Family conference” OR “Family reunions” OR “Family care”)) AND (“Palliative care” OR “Terminal care”) AND (“Objectives”)

Em todas as bases de dados foram utilizadas a 1ª e 2ª equação de busca. Na base de dados COCHRANE foi utilizada a 3ª equação devido à 2° equação de busca não gerar resultados. Na base de dados PUBMED a utilização das equações de busca não gerou qualquer resultado e alterou-se a estratégia de busca para a utilização de uma palavra-chave e desta forma conseguiu-se obter artigos. A palavra-chave utilizada foi “Family conference”, que é um dos descritores da pesquisa. Os filtros utilizados nas bases de dados para refinar a pesquisa encontram-se esquematizados no Quadro 2.

MOTOR DE BUSCA	B-ON	
Descritores de busca	1ª equação	2ª equação
Filtros utilizados:	1-Expansores: Texto integral dos artigos 2-Limitadores: Texto integral . Data de publicação: 2014-2018 . Tipo de fontes: Revistas académicas . Assuntos: Palliative treatment;Palliative care; Qualitative research; Descritive statistics; Research methodology; Caregivers; Terminal care ; Systematic review; Communication; Families; Decision making; Medical care; Medline; Quality of life Cinahl; End-of-life care; Hospice care; Cancer; Patient´s families; Health care teams; Patients-centered care; Patients; Dementia; Focus groups; Family; Home care services; longitudinal method; Nurses;	1-Expansores: Texto integral dos artigos 2-Limitadores: Texto integral . Data de publicação: 2014-2018 . Tipo de fontes: Revistas académicas . Assuntos:Palliative treatment;Palliative care; Qualitative research;Terminal care; Research methodology; Caregivers; Medical care; Communication; Decision making; Research funding; Systematic review; Cinahl; Families; Medline Descritive statistics; Cancer;Cancer patients; Family; Health care teams; Medical Quality control; Patients;Patient´s families; Quality of life; End of life; Focus groups; Hospice care; Nursing; Clinical trials;

MOTORES DE BUSCA	PUBMED	COCHRANE	
Descritores da pesquisa	Palavra-chave	1ª equação	3ª equação
Filtros utilizados:	Horizonte temporal: 1/1/2014 -31/12/2018 Disponibilidade de texto: Texto completo gratuito Espécies: Humanos Tipo de artigo: Classical article; Clinical trial; Comparative study; Controlled clinical trial; Meta-analysis; Journal article; Randomized controlled trial; Systematic reviews; Scientific integrity review.	Data de publicação da biblioteca Cochrane: . Entre janeiro de 2014 – dezembro de 2018	Data de publicação da biblioteca Cochrane: Entre janeiro de 2014-dezembro de 2018

QUADRO 2 - FILTROS UTILIZADOS NAS BASES DE DADOS

Na base de dados B-ON após a colocação da 1ª equação de busca foram gerados 7489 artigos. Foram aplicados os diversos filtros existentes na base de dados para refinar a pesquisa e após a sua aplicação foram gerados 570 artigos, dos quais 115 estavam duplicados e após a sua eliminação, obteve-se 455 artigos com potencial interesse para a investigação. Procedeu-se à leitura dos títulos e após a mesma foram selecionados 12 artigos, foi efetuada a leitura dos abstrats e aplicados os critérios de elegibilidade e após este procedimento foram selecionados 5 artigos para serem analisados e extraídos os dados. Os motivos da exclusão relacionaram-se com incumprimento dos critérios de elegibilidade, nomeadamente não serem estudos empíricos.

Na base de dados B-ON após a colocação da 2ª equação de busca foram gerados 4101 artigos. Foram aplicados os diversos filtros existentes na base de dados (Quadro 2) para refinar a pesquisa e após a sua aplicação foram gerados 131 artigos, dos quais 28 estavam duplicados e após a sua eliminação, obteve-se 103 artigos com potencial interesse para a investigação. Procedeu-se à leitura dos títulos e após a mesma foram selecionados 2 artigos, 1 artigo foi eliminado devido a estar duplicado na pesquisa efetuada na 1ª equação desta base de dados. Foi efetuada a leitura do abstrat e aplicados os critérios de elegibilidade, após este procedimento foi excluído o artigo devido a não cumprir os critérios de elegibilidade, nomeadamente não ter interesse para a temática em estudo.

Na base de dados PUBMED após aplicação da palavra-chave foram gerados 6310 artigos. Foram aplicados os diversos filtros existentes na base de dados para refinar a pesquisa e após a sua aplicação foram gerados 668 artigos com potencial interesse para a investigação. Procedeu-se à leitura dos títulos e após a mesma foram selecionados 2 artigos, 1 artigo foi eliminado devido a estar duplicado na pesquisa efetuada na base de dados B-ON. Procedeu-se à leitura do abstrat e aplicados os critérios de elegibilidade, como cumpriu os critérios foi selecionado para analise e extração de dados.

Na base de dados COCHRANE após a colocação da 1ª equação de busca foram gerados 6 artigos. Foram aplicados os diversos filtros existentes na base de dados para refinar a pesquisa e após a sua aplicação foram gerados 3 artigos, após a leitura dos títulos foram excluídos devido a 2 artigos se encontrarem repetidos na base de dados B-ON e o outro artigo não cumprir os critérios de elegibilidade, nomeadamente o contexto ser numa Unidade de Cuidados Intensivos.

Na base de dados COCHRANE após a colocação da 3ª equação de busca foram gerados 9 artigos. Foram aplicados os diversos filtros existentes na base de dados para refinar a pesquisa e após a sua aplicação foram gerados 9 artigos. Após a leitura dos títulos, 1 artigo foi excluído por se encontrar repetido na base de dados B-ON, 7 artigos foram excluídos por não terem interesse para a temática em estudo e foi selecionado 1 artigo para se proceder à leitura do abstrat. Após a leitura do abstrat foi excluído por não cumprir os critérios de elegibilidade, nomeadamente o contexto ser no âmbito dos Cuidados Intensivos.

Seguidamente será apresentado o Diagrama/Fluxograma dos artigos encontrados e o processo de seleção dos mesmos (Figura 1).

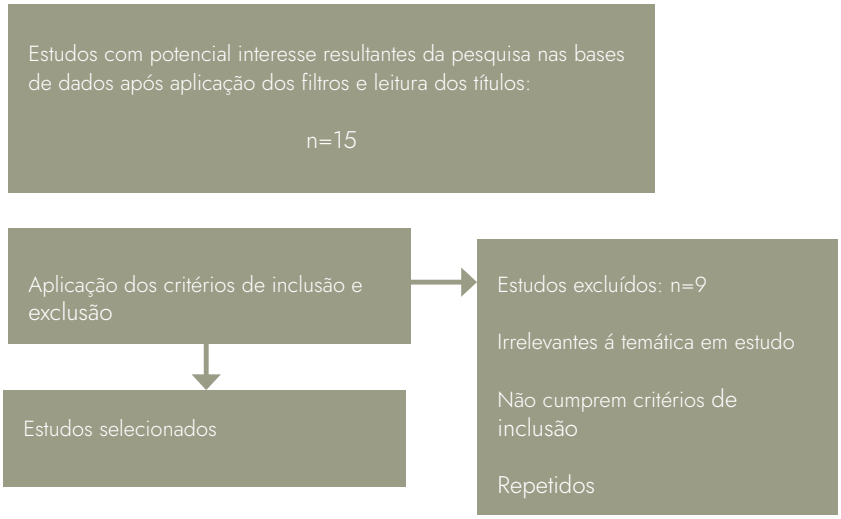

FIGURA 1- DIAGRAMA/FLUXOGRAMA DOS ARTIGOS ENCONTRADOS E SELECIONADOS

Foi elaborado um quadro que sintetiza os resultados da aplicação dos descritores da pesquisa (1ª, 2ª, 3ª equação e palavra-chave) nas bases de dados (Quadro 3).

MOTORES DE BUSCA	BON		PUBMED
Descritores de busca	1ª Equação	2ª Equação	Palavras-chave:
Sem filtros	7489 artigos	4101 artigos	6310 artigos
Com filtros	570 artigos	131 artigos	668 artigos
Após leitura dos títulos	12 artigos	1 artigo	1 artigo
Após leitura do abstrat	5 artigos	0	1 artigo
MOTOR DE BUSCA	**COCHRANE**		
Descritores de busca	1ª Equação	3ª Equação	
Sem filtros	6 artigos	9 artigos	
Com filtros	3 artigos	9 artigos	
Após leitura dos títulos	0	1 artigo	
Após leitura do abstrat	0	0	

QUADRO 3 - RESULTADOS DA APLICAÇÃO DOS DESCRITORES DE BUSCA NAS BASES DE DADOS

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada através da utilização dos instrumentos disponibilizados pelo protocolo The Joanna Briggs Institute. Cada estudo foi avaliado individualmente através da aplicação do instrumento mais adequado à sua metodologia, sendo utilizado a "Checklist for Case Series" para o estudo quantitativo e a "Checklist for Qualitative Research" para os estudos qualitativos (The Joanna Briggs Institute, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da pesquisa feita nas bases de dados e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos para análise e tratamento dos dados. Obteve-se um número reduzido de artigos e tal facto é devido a existir poucos estudos empíricos nesta temática, dentro do contexto de Cuidados Paliativos. Este dado é referido em todos os artigos selecionados. A Conferência Familiar é uma temática muito estudada no contexto de Cuidados Intensivos, tendo sido encontrados muitos artigos nas bases de dados direcionados para essa tipologia de cuidados.

Após uma leitura exaustiva do texto completo de cada artigo, procedeu-se à análise dos dados e extração das principais reflexões e conclusões.

Nos gráficos 1 e 2 é feita a apresentação dos estudos no que se refere à sua distribuição por ano de publicação e país de origem.

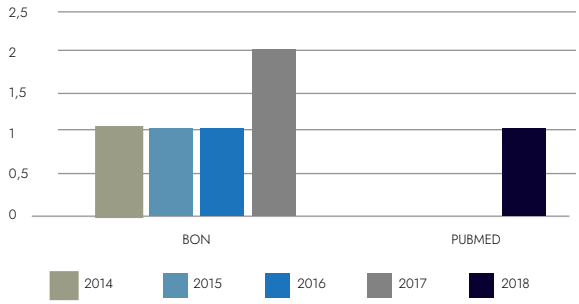

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO

O ano em que houve maior publicação de estudos foi em 2017, tendo sido encontrados 2 estudos. Nos restantes anos (2014, 2015, 2016 e 2018) foi publicado por ano 1 estudo de interesse para a temática em estudo.

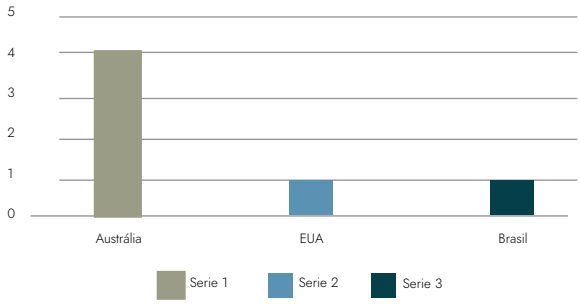

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS POR PAIS DE ORIGEM

Relativamente ao país de origem dos estudos selecionados, um foi realizado no Brasil, um nos Estados Unidos da América (EUA) e quatro foram realizados na Austrália o que demonstra o grande desenvolvimento deste país a nível de Cuidados Paliativos.

Embora tenham sido selecionados todos os idiomas para a pesquisa de estudos nas bases de dados, mas só foram encontrados estudos redigidos em inglês.

A nível de metodologia 5 estudos são qualitativos e 1 é quantitativo. A análise PICOD de cada estudo encontra-se no Anexo1.

Ao analisar-se o conteúdo dos artigos selecionados pode-se verificar que os estudos mais recentes refletem a prática de Cuidados Paliativos segundo o paradigma que preconiza que estes cuidados são dirigidos a pessoas com doenças crónicas, incuráveis e avançadas e não apenas a doentes do foro oncológico. Apenas no estudo 6 (E6) que foi elaborado em 2014 (menos recente) é que dirige os Cuidados Paliativos para doentes com doenças oncológicas avançadas. No estudo 5 (E5) elaborado em 2015, já não é referida a patologia, referindo-se a doentes internados em Unidades de Cuidados Paliativos. Este estudo também destaca a importância da Conferência Familiar para o apoio dos cuidadores e planeamento de alta de idosos. Nos estudos 4, 3 e 1 (E4, E3, E1) os Cuidados Paliativos são dirigidos a pessoas com necessidades paliativas. No estudo 2 (E2) os Cuidados Paliativos são dirigidos a doentes com doença limitadora da vida com necessidades de Cuidados Paliativos. O estudo 3 (E3) contempla as necessidades paliativas da população de idosos, o que reflete que existe uma valorização das necessidades paliativas dos doentes que vivem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI´s) é uma grande evolução a nível da população alvo.

O local onde são prestados os cuidados também reflete uma evolução da prática dos Cuidados Paliativos e da extensão dos mesmos a diferentes tipologias e configurações de cuidados, de acordo com o grau de complexidade das necessidades das pessoas.

Nos estudos são referidos Serviços de internamento hospitalar, Unidades de Cuidados Paliativos, Consulta de Medicina Geral e Familiar e Residências de Cuidados de Longa Duração (ERPI´s). Este dado permite concluir que os Cuidados Paliativos têm uma abordagem integrada.

Nos estudos destaca-se a necessidade de existir protocolos ou formulários que sirvam de base de planeamento e organização para a realização das Conferências Familiares. Sendo indicado que a sua inexistência causa dificuldade na sua realização e na abordagem das questões mais importantes para os doentes e familiares, o que torna a identificação das necessidades ineficaz. No E3 é referido que as maiores barreiras que os profissionais de saúde sentiam na realização das Conferências Familiares foi decidir o momento da sua realização e como coordenar as mesmas. O E6 defende que a existência de uma agenda de Conferências Familiares formais e protocolos de orientação para a realização de Conferências Familiares pode promover o uso eficiente do tempo e permitir uma comunicação eficaz. O E4 indica que o desenvolvimento de questionários, modelos ou ferramentas são importantes para facilitar o processo das Conferências Familiares. O E2 refere que a inexistência de indicações bem definidas para a realização de Conferências Familiares pode comprometer os resultados da mesma.

Para além da necessidade de existirem protocolos também é referida a falta de formação dos profissionais no planeamento e condução da Conferência Familiar. Sugerindo a necessidade de formação nestas temáticas e em serem adquiridas competência de comunicação para abordar questões sensíveis de cuidados em fim de vida (E5, E4, E6). As competências de comunicação nomeadamente escuta ativa, compreensão empática, reformulação e negociação são consideradas, pelos diversos autores, como essenciais para a condução da Conferência Familiar e para os seus resultados terem benefícios para o doente, família e equipa multidisciplinar (E5, E4, E6).

Relativamente aos participantes das Conferências Familiares variam consoante os estudos. No que concerne aos elementos da equipa multidisciplinar estes podem variar em número e em categoria profissional. O enfermeiro e o médico são os participantes comuns em todos os estudos e normalmente assumem a liderança da condução da Conferência Familiar. O estudo 1 (E1) indica que devem estar presentes 1 ou 2 profissionais da equipa de Cuidados Paliativos, e que normalmente o enfermeiro está sempre presente, mas defende que todos os profissionais da equipa multidisciplinar

devem estar capacitados para participar na Conferências Familiares. E2 refere que no Japão as Conferências Familiares são lideradas pelos médicos, enquanto na Austrália são lideradas por enfermeiros com competências em comunicação. E3 relata que são realizadas pelos clínicos gerais. E4 refere a presença do enfermeiro enquanto E5 indica a presença de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos. O E6 também defende a participação da equipa multidisciplinar em que na Conferência Familiar integram as categorias profissionais do médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e capelão.

Relativamente aos outros participantes os familiares e cuidadores estão presentes em todos os estudos. Todos os estudos indicam que o doente pode ou não estar presente, a sua presença depende de fatores como a preferência e o estado clínico. E1 indica que o paciente deve estar presente sempre que possível. E2 refere que o doente deve participar sempre que possível, já que as Conferências Familiares são um momento em que permite aos doentes, familiares em colaboração com a equipa multidisciplinar abordarem assuntos que vão contribuir para uma "boa morte". O mesmo estudo refere que não está definido o papel ou a indicação da participação do doente na Conferência Familiar. Os estudos E4, E5, E6 indicam que o doente está presente em alguns casos. O E6 refere que os familiares ficavam mais angustiados quando os doentes não participavam. Tanto este estudo como o E2 relatam que a presença do doente modificava os objetivos da Conferência Familiar. Se o doente estivesse presente havia um aumento da discussão sobre os objetivos do atendimento e diminuía a discussão sobre o prognóstico e sintomas que o doente pode experimentar ao morrer.

Devido ao número reduzido de estudos obtidos e de forma a se elaborar uma abordagem desta temática mais sistemática, será utilizada literatura científica de relevância no tratamento dos resultados, de forma a se obter uma conclusão bem fundamentada, enriquecendo deste modo os resultados dos estudos selecionados.

A CF é um instrumento terapêutico utilizado pela equipa de Cuidados Paliativos, que proporciona um diálogo planeado entre o doente, família e a equipa. É uma intervenção planeada, dirigida à família com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento. Promove a comunicação e deve ser estruturada de forma a permitir que os profissionais de saúde transmitam informações, identifiquem as necessidades do doente e família e proporcionem oportunidades para tomadas de decisão partilhada (Silva et al., 2018).

Em situação de cuidados em fim de vida, existe a necessidade de realização de Conferência Familiar, quando aumentam as dúvidas e angústias dos familiares em relação às opções terapêuticas que se tem que implementar (Silva, et al., 2018).

As CF são realizadas como uma estratégia de comunicação que permitem transmitir informações acerca do diagnóstico, quadro clínico e prognóstico, estabelecer acordos entre a equipa, o doente e a família, relativamente aos objetivos terapêuticos, além de proporcionar apoio psicossocial (Braz & Franco, 2017; Hudson et al., 2015).

Sendo um instrumento de trabalho que promove a comunicação entre o doente, a família e a equipa, é importante distinguir a comunicação familiar informal da formal. A comunicação familiar informal é a que ocorre espontaneamente junto ao leito do doente, na sala de enfermagem, nos corredores do hospital ou por telefone. A comunicação familiar formal é a ocorre dentro dos moldes de uma CF (Silva et al., 2018).

A sua realização está indicada em situações como: o agravamento do estado clínico; proximidade da morte/entrada em últimas horas de vida; famílias passivas, agressivas ou demandantes; famílias com necessidades especiais (com crianças, doentes jovens ou com lutos repetidos e próximos); existência de conflitos intrafamiliares; conflitos entre a família e a equipa; reinternamentos hospitalares sucessivos e cuidador familiar em situação de risco (Feiteira, 2017; Ramos et al., 2015).

OBJETIVOS DAS CONFERÊNCIAS FAMILIARES

- Apoiar as famílias (Silva et al., 2018).
- Apoio psicossocial ao doente e família (Braz & Franco, 2017; Hudson et al., 2015).
- Esclarecer o doente e família sobre o objetivo dos cuidados, diagnóstico, prognóstico, tratamentos, planeamento de alta e plano de cuidados a ser implementado (Braz & Franco, 2017; Hudson et al., 2015; Reed & Harding, 2015).
- Promover a eficácia das intervenções propostas pela equipa de Cuidados Paliativos (Silva et al., 2018).
- Definir um plano de cuidados personalizado, segundo os valores, preferências, prioridades e desejos do doente e família (Silva et al., 2018, Hudson et al., 2015).
- Esclarecer dúvidas, diminuir as preocupações e angústias da família (Silva et al., 2018).
- Promoção de cuidados que proporcionem uma morte digna (Silva et al., 2018).
- Respeitar a autonomia do doente (Silva et al., 2018).
- Melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente e família (Silva et al., 2018).

VANTAGENS E BENEFÍCIOS DA REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS FAMILIARES

A utilização de Conferências Familiares em Cuidados Paliativos apresenta vantagens e benefícios para o doente, família e equipa de saúde (Silva, et al., 2018; Feiteira, 2017; Bartolomeu & Sapeta, 2013).

Para a realização de Conferências Familiares ser eficaz e ter vantagens e benefícios para todos os intervenientes, é necessário que os profissionais tenham um conjunto de competências e habilidades, nomeadamente a nível da comunicação. A comunicação empática proporciona suporte, minimiza o sofrimento dos doentes e familiares e permite uma tomada de decisão informada (Singer et al., 2016).

A empatia e a escuta ativa, são competências básicas de comunicação e funcionam como instrumentos terapêuticos que auxiliam na identificação da necessidade de convocar uma Conferência Familiar (Silva et al., 2018).

As Conferências Familiares permitem uma abordagem centrada no doente e família, de forma estruturada, sendo orientada para a identificação e resolução de problemas, promovendo adaptação do doente e família à condição da doença (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).

É um instrumento terapêutico útil para a partilha de informação e planeamento de cuidados, com evidência de eficácia na prática clínica (Silva et al., 2018).

Tem como benefícios permitir melhorar a comunicação entre a equipa, doente e família, um planeamento antecipado dos cuidados, coordenação dos cuidados, esclarecer objetivos e apoiar os pacientes e família na tomada de decisão (Toa et al., 2017; Sanderson et al., 2017). A sua realização permite diminuir o tempo de hospitalização (Powazki et al., 2014).

As Conferências Familiares centradas no paciente em Cuidados Paliativos mostraram-se viáveis e com benefícios para profissionais, pacientes e familiares. Muitos pacientes e famílias compartilharam preocupações sobre o fim da vida. Uma abordagem centrada no paciente para reuniões familiares que inclui o envolvimento ativo do paciente pode oferecer oportunidades adicionais e valiosas para que pacientes e famílias expressem preocupações mútuas, entreguem mensagens de conforto e apreço e se preparem para a morte (Sanderson et al., 2017).

PARA O UTENTE:

- Implementação de um plano de cuidados individualizado, com os objetivos definidos segundo os valores prioridades, desejos e preferências do doente (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Manter a sua autonomia (Silva et al., 2018).
- Melhoria da adesão ao regime terapêutico e do controlo sintomático (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Diminuir o sofrimento (Silva et al., 2018).
- Permitem alcançar estabilidade emocional (Forbat, 2018).
- Promove a escuta ativa (Silva et al., 2018).
- Promove o conforto e a dignidade (Silva et al., 2018).
- Melhor qualidade de cuidados (Silva et al., 2018).

PARA A FAMÍLIA:

- Diminuição do sofrimento através da facilitação do presente e preparação para o futuro (Silva et al., 2018; Forbat, 2018; Cahill, 2016).
- Permitem alcançar estabilidade emocional (Forbat, 2018).
- Promover a confiança na prestação de cuidados e adaptação às alterações causadas pela doença (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Cuidados dirigidos às suas necessidades e integração nos cuidados ao seu familiar doente (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Prevenção da exaustão do cuidador (Feiteira, 2017).
- Facilitar o processo de luto dos familiares (Feiteira, 2017).
- Permite expor e esclarecer dúvidas acerca dos cuidados prestados e das opções terapêuticas (Silva et al., 2018).
- Facilitar a discussão dos objetivos dos cuidados, diagnóstico e identificação dos suportes necessários para a família (Forbat, et al., 2018).
- Otimização do plano de cuidados a ser implementado através do envolvimento da família e discussão do mesmo (Forbat et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Permite o acesso à informação consoante as suas necessidades e desejos (Feiteira, 2017).

PARA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

- Identificação atempada das preocupações e necessidades da família e elaboração de um plano de cuidados personalizado, que responda às necessidades do doente e família (Silva et al., 2018; Feiteira, 2017).
- Clarificar os objetivos dos cuidados tanto para o doente como família e hierarquizar as prioridades (Feiteira, 2017).
- Identificação de algum elemento da família que necessite de uma intervenção mais direcionada ou especializada, devido a se encontrar mais fragilizado (Feiteira, 2017).
- Permite conhecer a dinâmica familiar e as expectativas do doente e família acerca da doença (Silva et al., 2018).
- Permite conhecer o que o doente pensa acercado seu processo de morrer e morte (Silva et al., 2018).
- Proporciona uma maior interação entre a equipa, a família e o doente (Silva et al., 2018).
- Promove uma comunicação eficaz com a família e o doente (Silva et al., 2018).
- Promove maior confiança da família na equipa de saúde (Silva et al., 2018).

CONCLUSÕES

A presente Revisão Sistemática da Literatura pretendeu através dos estudos selecionados responder à questão orientadora da pesquisa: Quais os objetivos, benefícios e vantagens da realização de Conferências Familiares em Cuidados paliativos? Da análise dos resultados pode-se aferir que todos os estudos salientaram os objetivos, benefícios e vantagens da utilização da Conferência Familiar e permitiram responder à questão orientadora desta investigação, mas há que salientar que todos os estudos referiram que existia evidência com qualidade moderada a baixa que apoia a utilização de Conferência Familiar em contexto de Cuidados Paliativos. Segundo os autores dos estudos o facto de existir um baixo nível de evidência é devido à existência de um número reduzido de estudos empíricos sobre a aplicação Conferência Familiar no contexto de Cuidados Paliativos (Silva et al., 2018), que é motivado por a pesquisa em Conferências Familiares requerer grandes recursos e pesquisadores clínicos qualificados. As barreiras metodológicas incluem tamanhos inadequados de amostra, atrito, populações heterogéneas e conteúdo variado de Conferências Familiares (Cahill et al., 2017).

Existe um consenso que a utilização da Conferência Familiar promove a comunicação entre a família, paciente e equipa multidisciplinar, permite identificar as necessidades do doente e família e elaborar um plano de cuidados centrado nas necessidades do doente e família.

A utilização deste instrumento vai permitir prestar Cuidados Paliativos com qualidade já que permite identificar e responder às necessidades multidimensionais do doente e família, aliviar o seu sofrimento e promover a qualidade de vida.

Para este instrumento de apoio ao doente e família ser eficaz, proporcionando vantagens e benefícios é necessário a existência de protocolos de atuação ou formulários que orientem os profissionais de saúde no seu planeamento e realização.

Os profissionais que participam na CF terem competências a nível da comunicação de forma a conseguirem identificar as verdadeiras necessidades dos doentes e famílias e conseguirem gerir e dar resposta às emoções que surgem durante a realização da CF.

O objetivo principal da realização das CF é o planeamento dos cuidados e alta do doente, através da facilitação de uma comunicação aberta, coordenação dos diferentes profissionais envolvidos no atendimento do doente e como uma oportunidade de tomada de decisão (Reed & Harding, 2015).

As CF são recomendadas como uma intervenção central no contexto da prestação de Cuidados Paliativos (Hudson et al.,2015). É uma técnica fundamental para apoiar/ajudar o doente, família e a equipa de saúde (Feiteira, 2017).

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:

Embora os estudos selecionados apontem que a evidência existente seja moderada a baixa para a utilização deste instrumento de apoio ao doente e família, as vantagens e os benefícios que advém da sua utilização, nomeadamente o alivio do sofrimento e promoção da qualidade de vida e consequentemente a prestação de Cuidados Paliativos de qualidade, justificam a sua implementação e valorizam a sua importância na prestação de cuidados centrados na unidade de cuidados constituída pelo doente e família.

A comunicação em fim de vida pode ser otimizada através da utilização de Conferências Familiares. As recomendações para otimizar a comunicação incluem o uso de formulários específicos para realização de Conferência Familiar. A existência de uma agenda de Conferências familiares formais e Protocolos Atuação de Conferência Familiar pode promover o uso eficiente do tempo e permitir uma comunicação eficaz. É importante haver um protocolo de modo a existir uma descrição do conteúdo e processos da Conferência Familiar que fornecem orientação aos profissionais que implementam este instrumento.

Salienta-se a importância da formação dos profissionais de saúde em competências comunicacionais que juntamente com a existência de Protocolos de Atuação, são os elementos chave para a eficácia da utilização deste instrumento terapêutico.

REFERÊNCIAS

Bartolomeu, S., & Sapeta, A. (2013). Cuidar a Familia:Realização de conferências familiares:revisão sistemática da literatura [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco/Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias] . .Repositório Cientifico do Instituto Politécnico de Castelo Branco/ESALD- Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias/ ESALD-Relatórios Técnico/Científicos: http://hdl.handle.net/10400.11/2359.

Braz, M., & Franco, M. (Janeiro/Março de 2017). Profissionais Paliativista e suas contribuições na Prevençãodo Luto Complicado. Revista Psicologia:Ciência e Profissão, 37(1), 90-105. https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016.

Cahill, P., Sanderson, C., Lobb, E., & Phillips, J. (2016). The VOICE Study: Valuing Opinions,Individual Communication and Experience:building the evidence base for undertaking Patient-Centred Family Meetings in palliative care-a mixed methods study. Bio Med Central, 4 (51), 2-10. https:// doi.org/10.1186/s40814-017-0225-9.

Cahill, P., Lobb, E., Sanderson, C., & Phillips, J. (2017). What is the evidence for conducting palliative care family meetings? A systematic review. Palliative Medicine, 31(3), 197-211. https:// doi.org/10.1177/0269216316658833.

Capelas, M., Coelho, S., Silva, S., & Ferreira, C. (2017). Cuidar a pessoa que sofre. Uma teoria de Cuidados Paliativos. Universidade Católica.

Feiteira, B. (2017). As Conferências Familiares Em Cuidados Paliativos: Contributos Para A Prática De Enfermagem [Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina do Porto] .

Forbat, L., François, K., O'Callaghan, L., & Kulikowski, J. (2018). Family Meetings in Inpatient Specialist Palliative care:A Mechanism to Convey Emphathy. Journal of Pain and Symptom Management, 55 (5), 1254-1259. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.020.

Gómez-Batiste, X., Connor, S., Murray, S., Krakauer, E., Radbruch, L., & Luyirika, E. (2017a). Principles,definitions and concepts. In X. Gómez-Batiste, & S. Connor (Eds.), Building integrated palliative care programs and services (1th ed., pp. 46,47,49,50,52,66).

Gómez-Batiste, X., Connor, S., Murray, S., Krakauer, E., Radbruch, L., & Luyirika, E. (2017b). The Model Of Comprehensive, Person-Centered,And Integrated Palliative Care. In X. Gómez-Batiste, & S. Connor (Eds.), Building integrated palliative care programs and services (1th ed., pp. 227-236).

Gómez-Batiste, X., & Connor, S. (2017). Design And Implementation Of Specialized Palliative Care. In X. Gómez-Batiste, & S. Connor (Eds.), Building integrated palliative care programs and services (1th ed., pp. 113,132).

Hudson, P., Girgis, A., Mitchell, G., Philip, J., Currow, D., Liew, D., . . . Brand, C. (2015). Benefits and resource implications of family meetings for hospitalized palliative care patients: research protocol. BMC Palliative Care, 14 (73), 1-9. https:// doi.org/ 10.1186/s12904-015-0071-6.

Luyrika, E., Gómez-Batista, X., & Connor, S. (2017). Models and Levels of Organization. In X. Gómez-Batista, & S. Connor (Eds.), Building Integrated Palliative Care Programs and Services (1th ed, pp. 93-101).

Neto, I. (2008). As Conferências Familiares como Estratégia de Intervenção e Apoio à Familia em Cuidados Paliativos. Revista Dor, 16 (3), 29. https://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2008/n3.pdf.

Parker, D., Tuckett, A., Walker, H., Reymond, E., Prior, T., MacAnnely, K., . . . Glaetzer, K. (2016). Palliative Care Case Conferences in Long-term Care:View of Family Members. Internacional Journal of Older People Nursing, 11(2), 140-148. https:// doi.org/10.1111/opn.12105.

Pereira, M. (2016). Desenvolvimento de Competências Especializadas em Cuidados Paliativos. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo].Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://www.repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1662/1/maria_pereira.pdf .

Powazki, R., & Walsh, D. (2014). The Family Conference in Palliative Medicine:A Practical Aprouch. American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 3(6), 678-684. https:// doi.org/10.1177/104990911349944.

Powazki, R., Walsh, D., Hauser, k., & Davis, M. (2014). Communication in Palliative Medicine: A Clinical Review of Family Conferences. Journal of Palliative Medicine, 17(10), 1167-1173. https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0538.

Ramos, S., Salazar, H., Franco, T., & Pinto, C. (Outubro de 2015). Comunicação em Cuidados Paliativos Pediátricos. Revista Cuidados Paliativos, 2 (2), 42-48. https://www.apcp.com.pt/uploads/Revista_Cuidados_Paliativos_v2_n2.pdf.

Reed, M., & Harding, K. (2015). Do Family Meetings Improve Measurable Outcomes for Patients, Carers, or Health Systems? A Systematic Review. Australian Social Work, 28(2), 244-258. https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.913070.

Sanderson, C., Cahill, P., Phillips, J., Johnson, A., & Lobb, E. (2017). Patient-centered family meetings in palliative care: a quality improvement project to explore a new model of family meetings. Annals of Palliative Medicine, 6(2), 195-205. https://doi.org/10.21037/apm.2017.08.11.

Singer, A., Ash, T., Ochotorena, C., Lorenz, K., Chong, K., Shreve, S., & Ahluwalia, S. (Setembro de 2016). A Systematic Review Of Family Meeting Tools In Palliative And Intensive Care Settings. Journal Hosp. Palliat Care, 33(8). https://doi.org/10.1177/1049909115594353.

Silva, R., Trindade, G., Paixão, G., & Silva, M. (2018). Conferência Familiar em Cuidados Paliativos: Análise de conceito. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(1), 219-224. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055.

The Joanna Briggs Institute (2017). Critical Appraisal Tools. https://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html.

To, T., Tait, P., Morgan, D., Tieman, J., Crawford, G., Michelmore, A., . . . Swetenham, K. (2017). Case conferencing for palliative care patients-a survey of South Australian general practitioners. Australian Journal of Primary Health, 23(5), 458-463. https:// doi.org/10.1071/PY16001.

World Health Organization (2009). WHO Definition of Palliative Care. https://www.who.int/cancer/palliativedefinition/en.

ANEXO 1- ANÁLISE PICOD DOS ESTUDOS CONSIDERADOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO/ TÍTULO	**E1- FAMILY CONFERENCE IN PALLIATIVE CARE: CONCEPT ANALYSIS**		
Base de dados	PUBMED	Analisar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito CF. Foi elaborada uma RSL em que foram analisados 13 artigos.	Os antecedentes mais citados foram presença de dúvidas e necessidade de definição de um plano de cuidados. Os atributos: reunião familiar e instrumento de trabalho. Os consequentes: promover a comunicação eficaz e estabelecer um plano de atuação.
Autores	Silva et al.		
Referência	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn		
Ano/País	2018/Brasil		
Participantes	Doentes, familiares e equipa de CP.		
Desenho	Método Qualitativo (RSL)		
Limitações	Escassez de estudos empíricos sobre aplicação da CF no contexto de CP.		
Comparações	Não existem		

QUADRO 1 - PICOD DO ESTUDO 1 (E1)

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO/ TÍTULO	**E2- WHAT IS THE EVIDENCE FOR CONDUCTING PALLIATIVE CARE FAMILY MEETINGS? A SYSTEMATIC REVIEW**		
Base de dados	B-ON	Foram selecionados 13 artigos para serem analisados e se identificar as evidências que apoiam a utilização da Conferência Familiar como estratégias para responder às necessidades dos pacientes e famílias em Cuidados Paliativos.	Existem evidencias limitadas que apoiam o uso de CF em Cuidados Paliativos. Dentro destas evidências os estudos demonstram que existem benefícios para o paciente, família, equipa e serviços de saúde.
Autores	Cahill et al.		
Referência	Palliative Medicine Journal		
Ano/País	2017/Austrália		
Participantes	Pacientes adultos internados com doença oncológica avançada ou outras condições limitantes de vida com necessidade de Cuidados Paliativos.		
Desenho	Método Qualitativo (RSL)		
Limitações	Não existem		
Comparações	Não existem		

QUADRO 2 - PICOD DO ESTUDO 2 (E2)

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO/TÍTULO	**E3-CASE CONFERENCING FOR PALLIATIVE CARE PATIENTS- A SURVEY OF SOUTH AUSTRALIAN GENERAL PRACTITIONERS**		
Base de dados	Bon	Explorar as crenças e práticas dos clínicos gerais Sul Australianos em relação á realização de CF em pessoas com necessidades de Cuidados Paliativos.	A formação especifica para a realização de CF limita a sua utilização pelos clínicos gerais. O envolvimento de especialistas em Cuidados Paliativos pode ajudar a e facilitar a realização de CF a pessoas com necessidades de Cuidados Paliativos
Autores	To et al.		
Referência	Australian Journal of Primary Health,		
Ano/País	2017/Austrália		
Participantes	134 clínicos gerais que realizam CF a pessoas com necessidades paliativas.		
Desenho	Método Quantitativo		
Limitações	25% dos participantes não realizavam CF há 2 anos.		
Comparações	Não existem		

QUADRO 3 - PICOD DO ESTUDO 3 (E3)

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO / TÍTULO	**E4-PALLIATIVE CARE CASE CONFERENCES IN LONG-TERM CARE:VIEWS OF FAMILY MEMBERS**		
Base de dados	Bon	Avaliar a utilização de CF nos cuidados de longa duração, avaliar o sofrimento dos familiares antes da realização das CF e se as questões abordadas na CF diminuem esse sofrimento.	Os familiares recomendam a realização de CF. A maioria das famílias (90%) sentiu que compreendiam melhor os cuidados que eram prestados no presente e no futuro, aos seus familiares. Sentiam que as questões abordadas diminuíam o seu sofrimento e preocupação.
Autores	Parker et al.		
Referência	Internacional Journal of Older People Nursing		
Ano/País	2016/Austrália		
Participantes	32 Díades de idosos internados em ERPI´s e seus familiares.		
Desenho	Método Qualitativo		
Limitações	Não existem		
Comparações	Entre o nível de sofrimento e de preocupação dos familiares antes e após as CF.		

QUADRO 4 - PICOD DO ESTUDO 4 (E4)

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO / TÍTULO	E5- DO FAMILY MEETINGS IMPROVE MEASURABLE OUTCOMES FOR PACIENTS, CARERS,OR HEALTH SYSTEMS?A SYSTEMATIC REVIEW		
Base de dados	B-ON	RSL que analisou 8 artigos para explorar o impacto das reuniões familiares em doentes internados, seus familiares e os resultados para os serviços de saúde.	As reuniões familiares permitem ajudar os cuidadores familiares que vivenciam angústia psicológica, através da identificação e apoio nas suas necessidades de informação e de suporte. As CF diminuem a ansiedade dos cuidadores. Os doentes, familiares e prestadores de cuidados consideram que as CF têm benefícios.
Autores	Reed & Harding		
Referência	Australian Social Work		
Ano/País	2015/Austrália		
Participantes	Doentes internados em unidades de Cuidados Paliativos e seus familiares.		
Desenho	Método Qualitativo		
Limitações	Não existem		
Comparações	Não existem		

QUADRO 5 - PICOD DO ESTUDO 5 (E5)

		INTERVENÇÕES	RESULTADOS
NÚMERO DO ESTUDO/TÍTULO	E6- COMMUNICATION IN PALLIATIVE MEDICINE: A CLINICAL EVIDENCE OF FAMILY CONFERENCES		
Base de dados	Bon	Feita RSL em que foram analisados 70 artigos de forma a examinar as evidências de benefícios dos resultados das Conferências Familiares.	As CF têm como benefício melhorar a Qualidade de vida, estabilizar preocupações, acesso a recursos para atender às exigências de cuidados e diminui a angústia causada pela doença tanto na família como nos doentes. Planear os cuidados, apoio psicossocial, gestão de sintomas e promover a esperança.
Autores	Powazki et al.		
Referência	Internacional Journal of Older People Nursing		
Ano/País	2014/EUA		
Participantes	Doentes com doença oncológica avançada e seus familiares.		
Desenho	Método Qualitativo		
Limitações	Populações heterogéneas e conteúdo variado de conferências familiares.		
Comparações	Comparação do procedimento, benefícios e objetivos da realização de CF em 4 contextos de cuidados.		

QUADRO 6 - PICOD DO ESTUDO 6 (E6)