



B1

ISSN: 2595-1661

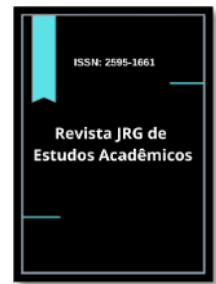
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Conferências familiares em cuidados paliativos: uma ferramenta para comunicação de más notícias em um hospice no Distrito Federal

Family conferences in palliative care: a communication tool for breaking bad news in a hospice setting in the Federal District

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1872

ARK: 57118/JRG.v8i18.1872

Recebido: 25/01/2025 | Aceito: 05/02/2025 | Publicado *on-line*: 06/02/2025

#### Sara Fabrício dos Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-5224-0652>

<http://lattes.cnpq.br/4830574479500633>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: sara2fabricio@gmail.com

#### Sarah Luiza Ferreira Lopes de Azevedo<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0286-2398>

<http://lattes.cnpq.br/4183557465360366>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: sahazevedo02@gmail.com

#### Liana Tormin Mollo<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4787-9046>

<http://lattes.cnpq.br/1034415713361081>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: lik2525@yahoo.com.br

#### Silvia Maria Gonçalves Coutinho<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2421-337X>

<http://lattes.cnpq.br/5979731374401891>

Secretaria de Estado de Saúde - SES, DF, Brasil

E-mail: coutinho.silvia@gmail.com

#### Jamila Trevizan Teixeira<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-1644-9342>

<http://lattes.cnpq.br/5600107929787964>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP), DF, Brasil

E-mail: sscp.hab@gmail.com



### Resumo

**Introdução:** Os Cuidados Paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras à vida, por meio de uma abordagem multidimensional que inclui aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. A prática exige equipes multiprofissionais e adaptação a diferentes contextos de atuação, como hospitais gerais, ambulatórios especializados, assistência domiciliar e unidades especializadas como hospícios. Nesse contexto, a comunicação, especialmente durante as conferências familiares, é essencial para alinhar

<sup>1</sup> Graduado(a) em Psicologia pela UEM/PR.

<sup>2</sup> Graduado(a) em Serviço Social pela UNB/DF e especialista em nefrologia pela ESP.

<sup>3</sup> Graduado(a) em Terapia Ocupacional pela UNB/DF.

<sup>4</sup> Graduação em Psicologia pela UNB/DF, mestrado em Psicologia pela UNB e Doutorado em Psicologia pela UNB.

<sup>5</sup> Graduado(a) em Serviço Social pelo Centro Universitário de Votuporanga, especialista em Direito Público pela UFU/MG e em Gerontologia pela FEPECS/DF

expectativas, esclarecer dúvidas e promover suporte emocional. **Objetivo:** compreender o impacto da comunicação entre família-paciente-equipe realizada nas conferências familiares em contexto de cuidados paliativos em um hospício no DF, analisando sua influência na compreensão diagnóstica e prognóstica, e categorizando sua aplicação em uma unidade de saúde especializada. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, com análise de prontuários de pacientes que internaram no Hospital de Apoio de Brasília entre os meses de março de 2023 à setembro de 2023, que houve ao menos uma conferência familiar realizada no período. **Resultados:** Foram encontrados 40 prontuários, desses, 52,5% são do sexo masculino; 75% para comunicar más notícias relacionadas ao prognóstico/processo ativo de morte; 27,5% visavam a desospitalização do paciente; 30% para a mediação de conflitos familiares e 10% para manejar o cerco do silêncio entre familiares e pacientes. **Conclusão:** Nossa pesquisa mostra a importância de uma comunicação efetiva com o paciente e seus familiares, muitas vezes realizada durante as conferências familiares, a fim de promover a humanização do cuidado, favorecer o empoderamento do paciente e família e facilitar o processo de tomada de decisões. Destacamos a importância da formação continuada dos profissionais de saúde voltada para a comunicação de más notícias, a fim de garantir uma comunicação efetiva.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Conferência Familiar. Comunicação de más notícias.

### **Abstract**

**Introduction:** Palliative care aims to improve the quality of life of patients with life-threatening illnesses through a multidimensional approach that includes physical, social, psychological, and spiritual aspects. This practice requires multidisciplinary teams and adaptation to different care settings, such as general hospitals, specialized outpatient clinics, home care, and specialized units such as hospices. In this context, communication, especially during family conferences, is essential for aligning expectations, clarifying doubts, and providing emotional support. **Objective:** To understand the impact of communication between family, patient, and healthcare team during family conferences in the context of palliative care in a hospice in the Federal District, analyzing its influence on diagnostic and prognostic understanding and categorizing its application in a specialized healthcare unit. **Method:** This is a qualitative study based on the analysis of medical records of patients admitted to the Hospital de Apoio de Brasília between March 2023 and September 2023, in which at least one family conference was conducted during this period. **Results:** A total of 40 medical records were analyzed. Among them, 52.5% belonged to male patients; 75% of the conferences were held to communicate bad news related to prognosis or the active dying process; 27.5% aimed at patient discharge planning; 30% were conducted for mediating family conflicts, and 10% were focused on managing the silence barrier between family members and patients. **Conclusion:** Our research highlights the importance of effective communication with patients and their families, often carried out during family conferences, to promote the humanization of care, empower both the patient and their family, and facilitate decision-making processes. We emphasize the significance of continuous professional training in delivering bad news to ensure effective communication.

**Keywords:** Palliative Care. Family Conferences. Communicating Unfavorable Prognoses.

## 1. Introdução

A OMS define Cuidados Paliativos (CP) como uma especialidade que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes, adultos e crianças, com doença ameaçadora da vida. É uma abordagem que visa prevenir e aliviar sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento correto da dor e de outras condições físicas, psicossociais e espirituais (WHO, 2018). O cuidado é centrado no paciente, em sua família e/ou cuidadores e tem como proposta considerar todas as dimensões do ser humano: físico, social, espiritual e psicológico. (Pereira e Reys, 2016)

Nota-se, pela definição, a complexidade e singularidade da abordagem em CP. É por essa perspectiva de multifacetado que ela se baseia em princípios e não em protocolos rígidos e sistematizados, considerando que cada indivíduo é único e tem suas especificidades. O Manual de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) elenca nove princípios fundamentais para nortear a atuação do profissional: promover a autonomia do paciente; ofertar atenção integral e multidisciplinar; aliviar sofrimento; comunicar aberta e honestamente; oferecer suporte à família; proporcionar continuidade dos cuidados; priorizar a qualidade de vida; tratar eficazmente a dor e outros sintomas, e manter compromisso ético no cuidado.

Isto posto, é possível entender que para avaliar, planejar e intervir com pacientes e seus familiares em Cuidados Paliativos é necessária uma equipe multiprofissional que se integre em um cuidado multidimensional. Profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, assistente social, capelania, odontologia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional fortalecem o olhar integral e ampliam o cuidado a todas as dimensões já mencionadas.

As equipes em CP, segundo a ANCP (2021), atuam em interconsultas no contexto hospitalar onde o trabalho é objetivo, demanda boa relação interpessoal, habilidade em resolução de conflitos e identificação da rotina de trabalho hospitalar.

Em enfermarias hospitalares a equipe opera no plano de cuidado, requer uma construção multiprofissional e habilidades para lidar com o fim de vida e com a equipe assistente (ANCP, 2021).

Na assistência domiciliar se faz necessário um pessoal preparado para casos complexos, mas que são possíveis de resolução em domicílio. Em contrapartida, a equipe tem maior proximidade com as preferências do paciente, evita internações desnecessárias, além de facilitar a desospitalização (ANCP, 2021).

No ambulatório especializado, os profissionais de CP buscam acompanhar os pacientes também de forma contínua e integrada. Essa prática exige flexibilidade na agenda para atender a novas demandas e encaixes, além de monitorar a evolução dos pacientes, identificando eventuais agravamentos que possam requerer encaminhamento para o hospital ou para um hospice (ANCP, 2021).

A Unidade Hospitalar Especializada em Cuidados Paliativos, conhecida como hospice, é uma unidade de saúde de complexidade intermediária. Nela atende-se pacientes com necessidades de cuidado que não podem ser supridas pela assistência domiciliar e que os hospitais gerais tenham dificuldade em manejar adequadamente, como aqueles em fim de vida ou que necessitam de controle eficaz de sintomas. A maior vantagem do hospice é poder oferecer a abordagem de Cuidados Paliativos ao paciente e sua família. Os hospices também permitem maior convivência entre pacientes e familiares. (ANCP, 2012)

Em todas as modalidades de trabalho podem existir contextos que necessitam dos profissionais da equipe de Cuidados Paliativos preparados para trabalhar com *conferência familiar*, objeto deste trabalho.



O intuito da conferência familiar é prestar informações precisas, conhecer a realidade da família, esclarecer dúvidas que possam estar os afligindo, alinhar expectativas, traçar um plano de cuidados, prestar apoio ou até mesmo comunicar à família e ao paciente (caso esteja lúcido, orientado e tenha manifestado o desejo de saber) a ausência de uma proposta de tratamento modificador diante de um estágio avançado da doença (Galriça, 2003).

A conferência familiar é um dos momentos em que a equipe pode explicar os objetivos dos cuidados paliativos, se esse for o caso. É também uma maneira de os familiares e/ou cuidadores conhecerem a equipe e vice-versa. Além de ser um momento de construção de vínculo e vir a funcionar como dinâmica para resolução de conflitos.

A conferência familiar é permeada por técnicas e etapas: é necessário que a equipe se apresente, assim como os familiares participantes; equipe comunique o objetivo da reunião, assim como pode ser um momento importante para falar sobre a filosofia paliativa; abrir espaço para o paciente (se for possível) e a sua família e/ou os cuidadores relatarem sobre o processo de adoecimento e sua percepção quanto a atual situação; equipe compartilhar a possibilidade ou não de realizar tratamento modificador da doença, e juntos, definirem os planos de cuidados, levando sempre em consideração as preferências, desejos e vontades do paciente (Melo, 2017).

A comunicação é um instrumento fundamental em CP. Por meio dela, visa-se acessar as necessidades dos pacientes e das famílias e o que para eles é de maior importância na qualidade dos cuidados recebidos. Se uma comunicação eficiente não ocorrer, e essas particularidades forem negligenciadas, o risco que se corre é desumanizar as práticas dos profissionais de saúde em cuidados paliativos (Galriça, 2003).

Neto (2003) já discutia há mais de 20 anos que a comunicação com a família e paciente assumia condição fundamental no cuidado junto com o controle dos sintomas e que, portanto, sinalizaria a qualidade do serviço prestado pelos profissionais da saúde. Conferência familiar, é neste sentido, um instrumento de trabalho importante para comunicação entre equipe-paciente-família, principalmente em contexto de más notícias.

Buckman (1984) define comunicação de más notícias como qualquer notícia com conteúdo que altera completamente a percepção do paciente (e/ou família) em relação ao seu futuro, seja por diagnóstico de doença ameaçadora da vida, por piora clínica ou por evolução da doença sem possibilidade de continuar ou até mesmo iniciar um tratamento modificador da doença. A partir dessa definição, entende-se que, a comunicação em contexto de cuidados paliativos, engloba várias situações em que pode ser caracterizada como comunicação de más notícias.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é compreender o impacto da comunicação paciente-equipe-família realizada nas conferências familiares de pacientes sob cuidados paliativos.

Mais detalhadamente, tem como objetivos específicos compreender como a conferência familiar em cuidados paliativos é utilizada pela equipe para comunicação de más notícias; correlacionar os trabalhos publicados em base de dados indexados que discutem a conferência familiar em cuidados paliativos e o impacto dessa ferramenta na comunicação; analisar se a conferência familiar em cuidados paliativos interfere na compreensão diagnóstica e prognóstica dos pacientes e familiares e categorizar a prática de conferências familiares em uma unidade de saúde especializada em cuidados paliativos.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo feito por meio de uma revisão integrativa. Inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica por meio da base de dados indexados com a CAPES, MedLine, LILACS, SCIELO, entre outras, utilizando as palavras chaves “Cuidados Paliativos”, “Conferência Familiar” e “Comunicação de más notícias”.

Após foi realizado a triagem de prontuários eletrônicos a partir da “Planilha de Controle de Internações do Serviço Social” da Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos e Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), foram identificados 40 prontuários que se encaixam nos critérios de inclusão descritos abaixo. Os achados foram agrupados em categorias de acordo com o objetivo da conferência realizada: desospitalização, mediação de conflitos familiares, cerco do silêncio e comunicação de más notícias (prognóstico).

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes internados na unidade de cuidados paliativos exclusivos oncológicos e unidade de cuidados paliativos geriátricos do HAB entre os meses de março de 2023 à setembro de 2023 que tenha sido feita pelo menos uma conferência familiar.

Foram excluídos da amostra os prontuários de pacientes que chegaram em processo ativo de morte; pacientes internados nesse período, mas que não tenha sido feita conferência familiar; pacientes da unidade de reabilitação do HAB.

Após o levantamento foi realizada a discussão entre os dados obtidos nos prontuários e o referencial teórico da pesquisa.

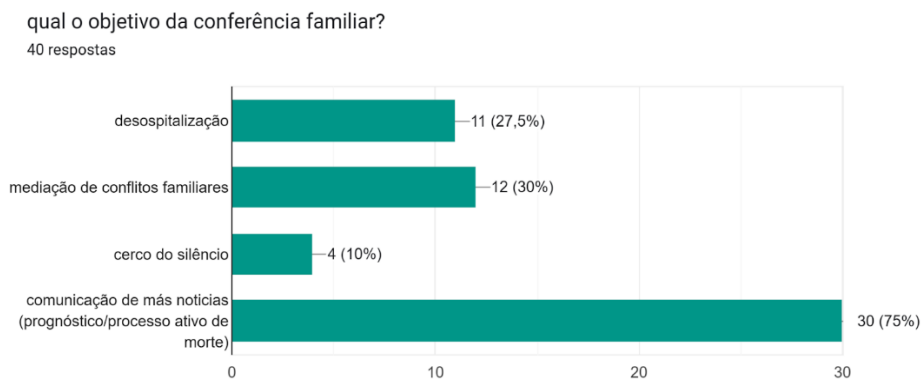
Os prontuários foram coletados no período de setembro e outubro de 2024, através do preenchimento de planilha no Google Formulários, onde foram categorizados de acordo com o objetivo da conferência.

Os preceitos éticos foram observados conforme Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/SES/ DF, sendo aprovado em 16 de agosto de 2024 sob o CAAE no 80848924.0.0000.5553 e parecer no 7.012.071.

## 3. Resultados

Foram identificados por conveniência o total de 40 evoluções em prontuários que realizaram ao menos uma conferência familiar durante o período de março de 2023 à setembro de 2023. Conforme descrição, destes, 52,5% são do sexo masculino, e 47,5% do sexo feminino.

Os resultados demonstraram que as conferências familiares estudadas tiveram 4 objetivos principais, conforme gráfico 1. Observa-se que 75% foram realizadas para comunicar más notícias relacionadas ao prognóstico/processo ativo de morte. Além disso, 27,5% visavam a desospitalização do paciente, sendo que três faleceram antes da alta, três altas foram viabilizadas com o suporte do Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) de referência, e um paciente foi acolhido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).



Também tiveram 30% dos casos voltados para a mediação de conflitos familiares, com destaque para a renda e quem ficaria com os cuidados do paciente como as principais questões discutidas. Também foram encontrados dois prontuários de pacientes nos quais houve discordância entre os familiares em relação à internação no HAB.

Por fim, 10% das conferências tinham o objetivo de manejar o cerco do silêncio entre familiares e pacientes. Destes, um paciente oscilava entre querer e não querer ter conhecimento de seu diagnóstico/prognóstico; ademais foi conversado sobre a importância de o paciente ter conhecimento de seu diagnóstico/prognóstico, se assim desejar, em todos os casos as famílias compreenderam, mas ao primeiro paciente decidiu-se por não contar, devido a oscilação do nível de consciência apresentada.

Dos 40 prontuários analisados foi possível verificar que somente dois pacientes participaram da conferência familiar.

Apenas um dos prontuários analisados registrou um número considerável de conferências: foram realizadas quatro reuniões familiares entre admissões e readmissões; desse total, o paciente participou de uma delas.

Todas as conferências familiares analisadas tiveram como objetivo também a elaboração do plano de cuidado do paciente.

#### 4. Discussão

Após os achados, observa-se que no Hospital estudado a conferência familiar é instrumento amplamente despendido pela equipe de CP para aproximação da família-paciente da equipe. Nesse sentido, no período estudado, descrevemos 4 categorias que formalizaram os objetivos das reuniões realizadas: desospitalização; mediação de conflitos familiares, cerco do silêncio e comunicação de más notícias. Discorreremos sobre elas a seguir:

##### Desospitalização

No período estudado das conferências familiares realizadas no HAB foi obtido um resultado de 27,5% totalizando 11 reuniões das 40 evoluções em prontuários. Este resultado nos convoca aos princípios dos cuidados paliativos e contradiz a ideia comum de que CP são para pessoas em final de vida e processo ativo de morte.

Como vimos, promover a autonomia do paciente, ofertar atenção integral e multiprofissional, promover alívio de sofrimento, garantir a continuidade do cuidado, priorizar a qualidade de vida são algumas das preconizações da ANCP (2021) para o oferecimento de um cuidado especializado em CP. Portanto, para os pacientes que tiveram conferências familiares para alinhar a desospitalização, foi investido em inicialmente cuidar dos sintomas que causavam sofrimento, garantir com o paciente e

com a família a continuidade do cuidado bem como a autonomia do paciente sobre o desejo de ir para casa e com tudo isso priorizar a qualidade de vida dos assistidos.

Desospitalizar não é somente dar alta para o paciente sem se importar como será a continuidade desse cuidado fora do ambiente hospitalar, é necessária uma articulação com a rede de saúde, como foi o caso dos pacientes que tiveram acompanhamento do NRAD de referência, visto que a desospitalização é um dos eixos centrais da Atenção Domiciliar.

Outras desospitalizações só são possíveis mediante a interlocução com outras políticas do Estado, por exemplo, como demonstrado pela alta viabilizada mediante o acolhimento da paciente em uma ILPI, que está relacionada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ainda que a institucionalização ainda seja um tabu na sociedade, às vezes, é a única forma de garantir a proteção do paciente.

Embora 3 pacientes vieram a óbito antes da concretização da alta hospitalar, todos tiveram a dedicação e compromisso da equipe de somar com o cuidado ao usuário, prestar acompanhamento continuado e proporcionar controle dos sintomas. É inevitável o fato de que todos os pacientes se encontravam em processo de doença que colocava em risco a continuidade de sua vida, independente dos esforços empregados. Nesse sentido, a conferência familiar realizada com a finalidade da desospitalização ainda pode garantir que os familiares e/ou cuidadores fossem acolhidos, conhecessem a equipe e vice-versa, bem como entender as necessidades do paciente e família e o que poderia ser oferecido para melhorar a qualidade do cuidado ofertado.

### **Mediação de conflitos**

Podemos encontrar conflitos em qualquer relação humana, na dimensão de adoecimento não é diferente. Nos momentos de necessidade podem reacender questões familiares antigas e até mesmo criar situações difíceis. Dos 40 objetos encontrados, 12, ou seja, 30% foram para mediação de conflitos entre os diretamente afetados pelo momento vivido - paciente/família.

Diante desse resultado, observamos a necessidade de que os profissionais especializados em Cuidado Paliativo sejam capacitados para estar entre duas pessoas com a responsabilidade de traduzir os sentimentos presentes e trazer nova luz para as questões encontradas.

Duas questões principais foram encontradas: questões sobre renda, no caso a gestão da renda do paciente; e quem ficaria responsável pelos cuidados do paciente considerando a progressão da necessidade de ajuda se intensifica à medida que a doença avança e sobrecarga do cuidador principal. Este último é trabalhado em conferência familiar com a finalidade de oferecer suporte aos envolvidos, ampliando o cuidado, e pensar juntos em estratégias e alternativas para a melhor resolução possível.

A sobrecarga do cuidado incide principalmente sobre o cuidador principal, geralmente o que reside com o paciente, é necessário que a equipe esteja atenta para não esgotar esse familiar sem lhe oferecer o devido apoio e cuidado, tanto físico quanto e principalmente o emocional. Cuidados paliativos só se faz com respeito, e reconhecer os limites das famílias e do paciente é fundamental (Melo, 2017).

Diante de um conflito seja ele familiar ou entre paciente/família com a equipe é necessário que os profissionais procurem se capacitar para compreender os diversos modelos de família existentes na sociedade, que carregam dinâmicas, valores, crenças, espiritualidade de maneiras diferentes (Aquino, 2016). Muitos desses conflitos já estavam lá antes do fator adoecimento, pode também haver perdas

e processos de luto anteriores que impactam na forma de lidar diante da iminência do falecimento de um ente querido. Assim, fica evidente a necessidade de uma abordagem biopsicossocioespíritual para que as múltiplas dimensões do ser humano possam ser trabalhadas e cuidadas (Aquino, 2016).

### **O cerco do silêncio como mecanismo de proteção**

Em nossos resultados, 4 reuniões (10%) foram para trabalhar o cerco do silêncio. Conforme Chaturvedi (2009) o pacto ou o cerco do silêncio é um acordo entre duas partes da tríade (paciente-família-equipe), com a finalidade de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação ao paciente.

Nos achados bibliográficos, Ferraz (2022), trabalha com a ideia de que a depender de como a comunicação de más notícias é passada à família, pode-se envolver comportamentos de autoproteção, como é o cerco do silêncio.

Ou seja, a forma como a notícia é transmitida influencia diretamente na relação que o médico e paciente irão estabelecer ao longo do acompanhamento, e o mais importante: a maneira como o paciente e os familiares irão lidar com as informações recebidas (Dias; Pio, 2019). Quando ela é transmitida de modo unilateral, uma comunicação franca, mas sem espaço para trabalhar as emoções envolvidas, há maior chance de que cause sintomas de ansiedade e angústia nos receptores, por outro lado, se comunicada levando em consideração a humanização do processo, integrando o paciente e familiares, é possível que a relação entre equipe-paciente-família se fortaleça e juntos possam desenvolver estratégias para enfrentar o momento vivido (Ferraz, 2022).

Portanto, sendo a família comunicada na primeira perspectiva, o comportamento esperado é que seja de proteger seus familiares por entenderem que o sofrimento que estão passando é demais para seu ente que já está adoecido e enfrentando diversas perdas e sofrimentos. Vemos então que o cerco do silêncio não é uma atitude de violência da família com seu familiar, mas uma necessidade de protegê-lo da dor que também estão enfrentando.

Nos prontuários avaliados observamos um caso em que após a equipe discutir com a família sobre os sentimentos envolvendo o cerco do silêncio decidiram em conjunto realmente não compartilhar com o paciente sobre prognóstico devido a oscilação de nível de consciência. Esta decisão é pensada quando se entende que após comunicar uma má notícia não haverá espaço para trabalhar com o indivíduo conflitos e sentimentos que lhe desencadeia, como é a oscilação de nível de consciência.

É sempre importante que a equipe reconheça os sentimentos dos familiares e trabalhe a percepção de que o paciente é o centro do cuidado e se desejar, tem o direito de saber sobre seu diagnóstico, progressão da doença e os possíveis desfechos, para que assim também possa ser ouvido e cuidado em seus sofrimentos. A literatura sobre cerco do silêncio traz que omitir as informações pode envolver graves desfechos: arrependimento dos familiares após o óbito do paciente, o que pode desencadear luto complicado e o paciente se sentir isolado, frágil, com medo, assustado e ansioso (Rodriguez, 2014).

### **Comunicação de más notícias**

Foram 30 reuniões familiares com o objetivo de comunicar notícias difíceis executadas no período de investigação deste trabalho. Totalizando 75% dos prontuários analisados podemos dizer que foram a maioria.



Nos achados bibliográficos identificamos que a maior parte dos estudos estavam direcionados para a equipe médica. Sendo de atribuição da equipe médica comunicar sobre o acompanhamento em saúde, encontramos vários estudos (GULARTE, et al. [2019]; FLAUSINO, et al. [2022]; FREIBERGER, et al. [2019]; FERREIRA, et al. [2022]; ISQUIERDO, et al. [2021]; VOGEL, et al. [2019]; CARVALHO [2022]; CAMARGO, et al. [2019]; DIAS, et al. [2019]; QUINT, et al. [2021]; NONINO, et al [2012]; FERRAZ, et al, [2022]) sobre o ensino em comunicação de más notícias na formação dos médicos, sinalizando a dedicação crescente da área para melhorar e ampliar seus conhecimentos.

Identificamos em um estudo (Ferraz, et al. 2022) a citação de protocolos para instrumentalizar o profissional. Nele citam o SPIKES (com 6 passos), PACIENTE (7 passos) e CLASS (5 passos). Adentram nas especificidades de cada um, no entanto ressaltam que não se trata de condição indispensável para a comunicação de más notícias, mas que “possibilita maior assertividade e clareza na condução da conversa” (p. 46) quando bem utilizados.

Os resultados achados nos prontuários investigados neste trabalho evidenciam a literatura de como a conferência familiar é um instrumento importante para a condução de más notícias, embora não exclusivamente para isso. Ademais, a preocupação sobre a formação dos profissionais ainda na base dos estudos coloca luz para a crescente especialização em comunicação das equipes de saúde.

Além disso, responde como a conferência familiar em CP é utilizada para comunicação de más notícias ao planejar a conversa com objetivo e utilizar-se de estratégias como os protocolos citados para orientá-la, mas mais do que isso, entender que cada reunião é única, envolve pessoas diferentes, com necessidades diferentes e que exige do profissional abertura para sair do programado e dar espaço para as demandas emergentes que não foram consideradas inicialmente.

## 5. Conclusão

O objetivo principal discutido no presente trabalho foi compreender o impacto da comunicação paciente-equipe-família realizada nas conferências familiares de pacientes internados em um hópicio do Distrito Federal. Conforme abordado ao longo da pesquisa, a equipe de cuidados paliativos objetivou melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares com doenças ameaçadoras à vida. Em complemento, a conferência familiar desempenhou um papel crucial nesse contexto, planejando e alinhando os cuidados, mediando conflitos, comunicando más notícias, dentre outros.

O trabalho apontou que as conferências familiares realizadas tiveram como propósito a comunicação do prognóstico do paciente e do processo de morte iminente. No entanto, também houve outros temas relevantes, como a desospitalização, mediação de conflitos e cerco do silêncio. Nossa pesquisa mostra a importância de uma comunicação efetiva com o paciente e seus familiares, a fim de promover a humanização do cuidado, favorecer o empoderamento do paciente e família e construir um cuidado centrado no paciente, facilitando o processo de tomada de decisões.

Para isso, e com base no estudo realizado, destacamos a necessidade de um processo educativo desde a formação dos profissionais de saúde, até o treinamento contínuo deles, a fim de possibilitar melhor manejo de comunicação para lidar com os desafios presentes na atuação dos profissionais. A utilização de protocolos de comunicação pode auxiliar esse processo, garantindo uma comunicação efetiva e empática com pacientes e familiares.



Em resumo, os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio de uma abordagem integrada que envolve comunicação eficaz e uma equipe multiprofissional, especialmente em momentos de comunicação de más notícias, onde a conferência família mostrou ser uma ferragem importante e abrangente.

## Referências

SILVA, S. M. A. da. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S. l.], v. 62, n. 3, p. 253–257, Set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010.

BUCKMAN, R. A Breaking bad news: why is it still so difficult? **British Medical Journal**, Londres, v. 288, n. 6430, p. 1597-1599, 1984.

CHATURVEDI, S.; LOISELLE, C.; CHANDRA, P. Communication with relatives and collusion in palliative care: a cross-cultural perspective. **Indian J Palliat Care**. 2009 Jan;15(1):2-9.

CRISPIM, D. H.; BRANDÃO, A. B. **Condução de uma reunião de família em cuidados paliativos**. Manual de residência de cuidados paliativos - abordagem multidisciplinar. HC-FMUSP. Barueri-SP, Manole, 2018.

OLARIO, P. da S., et al. Desospitalização em cuidados paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no rio de janeiro/BR. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

DIAS, N. C.; PIO, D. A. M. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre Comunicação de Más Notícias na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 254–264, 2019.

FERRAZ, M. A. G., et al. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, p. e076, 2022.

NETO, I. G. As conferências familiares como estratégia de intervenção e apoio à família em cuidados paliativos. **Rev Port Clin Geral**;19: p. 68-74, 2008.

CASTILHO, R. K.; da SILVA, V. C. S. **Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

MELO, D.S; Reunião familiar: decisões compartilhadas. In.: ANDRADE, L. **Cuidados Paliativos e Serviço social - um exercício de coragem**, Volume II ed. Setembro. 2017.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 33–37, jan. 2005.



RODRIGUEZ, M. I. F. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. **Psicologia Revista**, 23(2), 261–272, 2014.

World Health Organization (WHO). **Definition of Palliative Care** [Internet]. Geneva; 2015. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/>

World Health Organization. **Palliative care** [Internet]. Geneva: WHO; 2018 Feb.19. =. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Paliativos: manual para profissionais da saúde**. Geneva: OMS, 2004. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 25/07/24

GULARTE, N. D. G.; et al. Abordando a relação clínica e a comunicação de notícias difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos. Rio Grande do Sul/BR - **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43(4), p. 131-140;2019.

FLAUSINO, D. A.; et al. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. **Escola Anna Nery**, 26. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0037>

FREIBERGER, M. H.; et al. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. **Rev. Bioét.** vol.27 no.2 Brasília Abr./Jun. 2019. Doi: 10.1590/1983-80422019272316

FERREIRA, E. A. L.; et al. Comunicação de más notícias: autopercepção de estudantes de medicina. **Rev. Bioét.** vol.30 no.1 Brasília Jan./Mar. 2022

ISQUIERDO, A. P. R.; et al. Comunicação de más notícias: do ensino médico à prática. **Rev. Bioét.** vol.29 no.2 Brasília Abr./Jun. 2021.

VOGEL, K. P.; et al. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43 (1 Supl. 1), p. 314-321; 2019.

CARVALHO, M. D. S. de. Comunicação de notícias difíceis na formação do estudante de medicina: uma experiência utilizando o psicodrama. **Revista brasileira de educação médica**, 46 (1): e044, 2022.

CAMARGO, N. C.; et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Rev. Bioét.** vol.27 no.2 Brasília Apr./June 2019.

DIAS, N. C.; et al. Percepção dos estudantes de medicina sobre comunicação de más notícias na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43 (1 Supl. 1), p. 254-264; 2019.

QUINT, F. C. et al. Simulação na educação médica: processo de construção de pacientes padronizados para comunicação de más notícias. **Revista brasileira de educação médica**, p. 45 (4): e218, 2021.



NONINO, A. et al. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (2), p. 228-233; 2012.

NETO. A Conferência familiar como instrumento de apoio à família em CP. **Rev Port Clin Geral** 2003;19, p. 68-74.