

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CONTEXTO CLÍNICO: APLICAÇÃO DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES ESTUDO DE CASO

COMMUNICATING BAD NEWS IN A CLINICAL SETTING: APPLICATION OF TRANSITIONS THEORY A CASE STUDY

COMUNICAR MALAS NOTICIAS EN UN ENTORNO CLÍNICO: APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN UN ESTUDIO DE CASO

Pedro Jorge Lopes^{1,2} , André Carmo³ , João Teixeira⁴ , Vasco Silva⁵ .

¹Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal. ²Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve — Instituto Politécnico Jean Piaget do Sul, Silves, Portugal. ³Serviço de Cirurgia Geral — Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal. ⁴Unidade de Cuidados Intermédios — Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal. ⁵Serviço de Cirurgia Geral — Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.

Recebido/Received: 07-10-2025 Aceite/Accepted: 17-07-2026 Publicado/Published: 06-08-2026

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(02\).806.16-24](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(02).806.16-24)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 2 AGOSTO 2026

Resumo

Introdução: A comunicação de más notícias é uma das intervenções mais complexas e emocionalmente exigentes no exercício da enfermagem. Exige competências relacionais, empatia, sensibilidade ética e domínio técnico, constituindo um momento crítico na interação entre o enfermeiro, a pessoa e a sua família. **Objetivo:** Analisar um caso clínico de comunicação de más notícias, à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, refletindo sobre o papel do enfermeiro na facilitação da adaptação e no apoio à família em processo de transição. **Método:** Estudo de caso descritivo e reflexivo, baseado numa situação real vivenciada em contexto hospitalar, no qual foi aplicada a Teoria das Transições e o protocolo de comunicação SPIKES, complementado pelo método NURSE. **Resultados:** A aplicação dos modelos teóricos permitiu compreender as reações emocionais da pessoa e da família, identificar as necessidades de suporte e delinear intervenções terapêuticas de enfermagem centradas na transição saúde-doença e na gestão emocional do momento. **Conclusão:** A comunicação eficaz de más notícias exige preparação, estrutura e sensibilidade. A integração da Teoria das Transições e dos protocolos de comunicação proporciona ao enfermeiro um enquadramento conceptual sólido para humanizar o cuidado e promover transições saudáveis, reduzindo sofrimento e favorecendo o ajustamento psicológico e social.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Enfermagem; Família.

Abstract

Introduction: Communicating bad news is one of the most complex and emotionally demanding interventions in nursing practice. It requires relational skills, empathy, ethical sensitivity, and technical proficiency, representing a critical moment in the interaction between the nurse, the individual, and their family. **Aim:** To analyze a clinical case involving the communication of bad news in light of Afaf Meleis's Transitions Theory, reflecting on the nurse's role in facilitating adaptation and supporting the family during the transition process. **Method:** A descriptive and reflective case study based on a real-life situation in a hospital setting, in which the Transitions Theory and the SPIKES communication protocol — complemented by the NURSE method — were applied. **Results:** The application of theoretical models made it possible to understand the emotional reactions of the individual and the family, identify support needs, and outline therapeutic nursing interventions centered on the health-illness transition and the emotional management of the situation. **Conclusion:** Effectively communicating bad news requires preparation, structure, and sensitivity. Integrating Transition Theory and communication protocols provides nurses with a solid conceptual framework for humanizing care and promoting healthy transitions, thereby reducing suffering and fostering psychological and social adjustment.

Keywords: Family; Health Communication; Nursing.

Resumen

Introducción: Comunicar malas noticias es una de las intervenciones más complejas y emocionalmente exigentes en la práctica de enfermería. Requiere habilidades relacionales, empatía, sensibilidad ética y pericia técnica, constituyendo un momento crítico en la interacción entre el personal de enfermería, el paciente y la familia. **Objetivo:** Analizar un caso clínico de comunicación de malas noticias, a la luz de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, reflexionando sobre el papel de la enfermera para facilitar la adaptación y apoyar a la familia durante el proceso de transición. **Método:** Estudio de caso descriptivo y reflexivo, basado en una situación real vivida en un entorno hospitalario, en el que se aplicaron la Teoría de las Transiciones y el protocolo de comunicación SPIKES, complementados con el método NURSE. **Resultados:** La aplicación de los modelos teóricos permitió comprender las reacciones emocionales del paciente y la familia, identificar las necesidades de apoyo y delinear las intervenciones de enfermería centradas en la transición salud-enfermedad y el manejo emocional del momento. **Conclusión:** La comunicación efectiva de malas noticias requiere preparación, estructura y sensibilidad. La integración de la Teoría de la Transición y los protocolos de comunicación proporciona a las enfermeras un marco conceptual sólido para humanizar la atención y promover transiciones saludables, reduciendo el sufrimiento y facilitando la adaptación psicológica y social.

Descriptores: Comunicación en Salud; Enfermería; Familia.

Introdução

A comunicação constitui o eixo fundamental da prática de enfermagem e da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa alvo dos cuidados. A comunicação possibilita o desenvolvimento da confiança, com partilha de significados e promoção da compreensão mútua⁽¹⁾. No entanto, quando se trata da transmissão de más notícias, esta competência torna-se particularmente desafiante. A forma como a informação é transmitida pode influenciar de forma determinante o processo de aceitação da doença, o ajustamento psicológico e o envolvimento da pessoa nos cuidados⁽²⁾.

A comunicação de más notícias pode ser definida como a transmissão de informação que afeta, de forma negativa e significativa, a percepção da pessoa e/ou da família sobre o seu futuro, nomeadamente perante alterações relevantes do diagnóstico, prognóstico ou trajetória de saúde⁽³⁾. Este processo envolve não apenas o conteúdo da mensagem, mas também a dimensão emocional que lhe está associada, exigindo do enfermeiro uma atitude empática, ética e humanizada⁽⁴⁾.

Na prática clínica, o enfermeiro é frequentemente confrontado com situações em que deve comunicar ou participar na comunicação de más notícias, quer no contexto hospitalar, quer nos cuidados de saúde primários. Essa experiência representa um momento de vulnerabilidade tanto para a pessoa como para o profissional⁽⁵⁾. Assim, é essencial compreender as estratégias e modelos que possam orientar esta prática de forma ética, competente e centrada na pessoa.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis (2010) surge como um referencial teórico que permite compreender as mudanças psicossociais e emocionais vivenciadas pela pessoa perante acontecimentos que podem alterar o seu equilíbrio e bem-estar⁽⁶⁻¹¹⁾. Esta teoria reconhece que o papel do enfermeiro é o de facilitar a adaptação à nova realidade, promovendo o desenvolvimento de um processo de transição saudável⁽⁶⁻¹¹⁾.

A articulação entre a teoria de Meleis e os protocolos de comunicação de más notícias — nomeadamente o SPIKES⁽⁴⁾ e o NURSE⁽¹²⁾ — possibilita uma

abordagem estruturada, reflexiva e humanizada, que valoriza tanto o saber técnico como o relacional e emocional.

O presente estudo de caso pretende, assim, analisar uma situação de comunicação de más notícias ocorrida em contexto hospitalar, aplicando os princípios da Teoria das Transições e os protocolos de comunicação terapêutica, com o intuito de refletir sobre o papel do enfermeiro na gestão deste processo e no apoio à família em situação de crise emocional. Embora a situação clínica tenha como origem a condição de saúde da pessoa em situação crítica, o foco analítico e assistencial deste estudo centra-se na família enquanto alvo dos cuidados de enfermagem, considerando as suas necessidades relacionais, emocionais e adaptativas perante a comunicação de uma má notícia.

Método

Este estudo de caso foi desenvolvido com o objetivo de descrever e analisar uma situação real de comunicação de más notícias, vivenciada num serviço hospitalar, utilizando a Teoria das Transições de Afaf Meleis como referencial teórico⁽⁶⁻¹¹⁾. A opção por um estudo de caso único justifica-se pela natureza singular, contextualizada e clinicamente relevante da situação analisada, permitindo uma compreensão aprofundada da intervenção de enfermagem perante uma experiência de transição saúde-doença com impacto emocional significativo na família.

O caso foi selecionado de forma intencional, por cumprir os seguintes critérios: ocorrência em contexto clínico real; existência de uma situação de comunicação de má notícia com envolvimento direto da família; participação do enfermeiro no suporte comunicacional e emocional; possibilidade de análise à luz do protocolo SPIKES, do método NURSE e da Teoria das Transições; e disponibilidade de informação suficiente para reconstrução ética e anonimizada do episódio^(4,6-13).

O relato segue o modelo *CARE Statement & Checklist*, enquanto orientação metodológica para a estruturação de relatos de caso, tendo sido considerada a sua adequação aos elementos clínicos e reflexivos disponíveis⁽¹³⁾.

A recolha de dados foi realizada através da observação direta, do registo clínico e da reflexão estruturada do enfermeiro envolvido no episódio. O caso foi reconstruído de forma narrativa e analítica, garantindo o anonimato e a confidencialidade, em conformidade com os princípios éticos de beneficência, não maleficência, justiça, veracidade e confidencialidade⁽¹⁴⁾.

A credibilidade e a consistência das interpretações foram reforçadas através da triangulação entre observação direta, registo clínico e reflexão estruturada do enfermeiro. A análise foi orientada por referenciais previamente definidos — Teoria das Transições, protocolo SPIKES, método NURSE e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) — reduzindo a subjetividade interpretativa e favorecendo a coerência entre os dados recolhidos, a interpretação clínica e o plano de cuidados^(4,6-13).

O processo analítico envolveu três etapas:

1. descrição contextual e factual do caso clínico, incluindo o ambiente, os intervenientes e a sequência dos acontecimentos;
2. aplicação dos referenciais teóricos —SPIKES⁽⁴⁾ NURSE⁽¹²⁾ e Teoria das Transições⁽⁶⁻¹¹⁾ — à situação observada, identificando dimensões comunicacionais, emocionais e terapêuticas;
3. elaboração do plano de cuidados de enfermagem, com base na CIPE®, centrado nas necessidades relacionais, emocionais e adaptativas da família.

Relato de Caso

Descrição da Situação Clínica

Durante um turno no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), foi admitido um indivíduo do sexo masculino, 54 anos, vítima de um acidente vascular cerebral (AVC) extenso, com prognóstico reservado. A equipa médica comunicou a gravidade da situação à família, tendo o enfermeiro assumido o papel de mediador e facilitador da comunicação.

A sua esposa e os dois filhos apresentavam elevado nível de ansiedade e sofrimento emocional visível. A notícia foi comunicada pela médica responsável,

na presença do enfermeiro, que se manteve atento à reação familiar, validando as emoções expressas e oferecendo suporte.

O ambiente era reservado, silencioso e com privacidade assegurada, conforme recomenda o primeiro passo do protocolo SPIKES — *Setting up the interview*⁽⁴⁾.

Aplicação do Protocolo SPIKES

O protocolo SPIKES estrutura a comunicação de más notícias em seis etapas: *Setting*, *Perception*, *Invitation*, *Knowledge*, *Emotions* e *Strategy/Summary*⁽⁴⁾.

- **S — *Setting*:** O enfermeiro garantiu um espaço privado, sem interrupções, sentando-se próximo dos familiares, promovendo contacto visual e linguagem corporal acolhedora.
- **P — *Perception*:** Antes de transmitir a notícia, avaliou-se a perceção prévia da família sobre a gravidade da situação. A esposa referiu: “Sabemos que ele está mal, mas acreditamos que ainda pode recuperar.”
- **I — *Invitation*:** A médica perguntou se desejavam saber todos os detalhes do estado clínico. A família manifestou vontade de conhecer a verdade, mesmo que dolorosa.
- **K — *Knowledge*:** A médica explicou de forma gradual, em linguagem simples, que o prognóstico era grave, e que as possibilidades de recuperação neurológica eram limitadas. O enfermeiro complementou com expressões de suporte, usando pausas e reforçando a disponibilidade para esclarecimentos.
- **E — *Emotions*:** Quando surgiram lágrimas e silêncio, o enfermeiro utilizou as estratégias do método NURSE — *Naming*, *Understanding*, *Respecting*, *Supporting* e *Exploring*⁽¹²⁾ — verbalizando: “Percebo que este momento é muito difícil, e é normal sentirem-se assustados.”
- **S — *Strategy/Summary*:** Após a comunicação, o enfermeiro resumiu a informação essencial e reforçou o compromisso da equipa com o conforto e dignidade da pessoa, planeando com a família os passos seguintes dos cuidados.

Aplicação da Teoria das Transições

A situação enquadra-se numa transição saúde/doença, marcada por uma rutura abrupta no estado de saúde e pela necessidade de adaptação emocional e social da família⁽⁶⁻¹¹⁾.

Segundo Meleis, as transições são processos complexos que exigem do enfermeiro o papel de facilitador da adaptação e promotor de significados positivos face à mudança. Nesta situação, o enfermeiro atuou sobre:

- A consciencialização da nova realidade, ajudando a família a reconhecer o estado irreversível do seu familiar;
- O envolvimento ativo, estimulando a comunicação aberta entre familiares e equipa;
- O suporte emocional e educativo, fornecendo informação clara, reforçando a esperança realista e incentivando a tomada de decisões partilhadas.

As **condições facilitadoras** identificadas incluíram a presença contínua da família, o vínculo prévio de confiança com a equipa de enfermagem e a disponibilidade emocional do enfermeiro. Como **condições inibidoras**, destacou-se o choque inicial e a dificuldade de aceitação da irreversibilidade do quadro clínico.

Resultados e Discussão

A aplicação do protocolo SPIKES e do método NURSE, articulados com os princípios da Teoria das Transições, revelou-se fundamental para compreender e intervir nas reações emocionais da família durante o processo de comunicação de más notícias.

Resultados Observados

A família demonstrou, inicialmente, choque, negação e confusão emocional, traduzidos em silêncio, lágrimas e perguntas repetitivas. Após a intervenção comunicacional estruturada e empática, verificou-se uma progressiva aceitação da situação e maior disponibilidade para participar nas decisões sobre os cuidados paliativos.

O enfermeiro desempenhou um papel central na facilitação da transição emocional da família, do estado de crise e desorganização para um estado de compreensão e reorganização adaptativa. Esta evolução confirma o pressuposto de Meleis, segundo o qual o enfermeiro, ao apoiar a consciencialização, o envolvimento e o *coping*, contribui para uma transição saudável⁽⁶⁻¹¹⁾.

A empatia e a escuta ativa constituíram intervenções terapêuticas centrais. Através da comunicação não verbal (contacto visual, tom de voz suave, postura aberta) e verbal (validação das emoções e linguagem simples), o enfermeiro reduziu a ansiedade e promoveu a confiança. A comunicação terapêutica constitui um pilar da relação enfermeiro-família e da humanização dos cuidados⁽¹⁾.

O uso de estratégias de *coping* adaptativo, como o encorajamento da expressão emocional e a partilha de sentimentos, permitiu que a família adquirisse maior controlo sobre a situação, favorecendo a atribuição de novo significado ao momento vivido.

Do ponto de vista técnico e ético, a atuação do enfermeiro respeitou os princípios da Ordem dos Enfermeiros⁽¹⁵⁾ e as recomendações da Direção-Geral da Saúde⁽¹⁶⁾, que reforçam a importância de uma comunicação baseada na verdade, compaixão e respeito pela autonomia da pessoa e da família.

Discussão Teórica

A integração entre a Teoria das Transições e os modelos de comunicação terapêutica oferece uma abordagem holística, sustentada na evidência científica, que favorece o cuidado centrado na pessoa.

A natureza da transição inclui dimensões de mudança, diferença e tempo, sendo fundamental reconhecer que cada indivíduo experiencia o processo de forma singular. No caso analisado, a transição vivida pela família da pessoa manifestou-se através da passagem de um estado de esperança para um estado de perda antecipada⁽⁶⁻¹¹⁾.

Ao nível das condições pessoais, destacaram-se o significado atribuído à doença e às crenças culturais da família, que influenciaram a perceção da gravidade

e a aceitação do diagnóstico. As condições sociais, por sua vez, incluíram o suporte emocional proporcionado pela equipa de saúde, que facilitou o ajustamento⁽⁸⁾.

Os padrões de resposta observados como expressão emocional, procura de apoio e reorganização familiar, correspondem a indicadores de processo saudáveis, descritos por Meleis como sinais de progresso na transição.

No plano comunicacional, o protocolo SPIKES demonstrou-se eficaz por permitir ao enfermeiro estruturar a interação, mantendo o equilíbrio entre a transmissão objetiva da informação e o suporte emocional. O uso deste modelo contribui para reduzir a ansiedade do profissional, aumentar a confiança e melhorar a compreensão da mensagem pelo recetor⁽⁴⁾.

O método NURSE complementou o processo ao oferecer ferramentas práticas de empatia verbal⁽¹²⁾. Ao nomear e validar emoções, o enfermeiro facilitou a aceitação e o diálogo. Estudos reforçam que o reconhecimento explícito da emoção (“Percebo que isto seja difícil”) é uma das formas mais eficazes de reforçar a aliança terapêutica⁽¹²⁾.

A teoria das transições permitiu ao enfermeiro compreender o fenómeno para além da dimensão clínica, integrando as dimensões psicológica, social e espiritual da experiência de perda. Essa visão holística alicerça a prática de enfermagem numa base científica e humanista, promovendo transições significativas e saudáveis⁽⁶⁻¹¹⁾.

A meta dos cuidados de enfermagem é ajudar a pessoa a emergir de uma transição não apenas adaptada, mas fortalecida, aspeto observado na família após o apoio contínuo e as intervenções comunicacionais⁽⁷⁾.

Os resultados deste caso reforçam a importância da formação contínua dos enfermeiros em comunicação terapêutica e na aplicação de modelos teóricos que sustentem a prática clínica. A ausência de estrutura ou de treino adequado pode resultar em erros de comunicação, sofrimento acrescido e perceção negativa dos cuidados⁽²⁾.

Finalmente, a abordagem descrita confirma que a comunicação de más notícias, quando realizada de forma empática, estruturada e ética, constitui um verdadeiro ato terapêutico, no qual o enfermeiro

desempenha um papel insubstituível como facilitador da adaptação humana à doença e à perda.

Plano de Cuidados

Na situação vivenciada, o alvo dos cuidados de enfermagem é a família, e não a pessoa em situação crítica, pelo que os focos identificados refletem necessidades relacionais, emocionais e adaptativas da família perante a comunicação de uma má notícia. Os focos identificados incluem: os respetivos diagnósticos de enfermagem; resultados esperados; intervenções de enfermagem; e justificação teórica, com base na Teoria das Transições e na literatura sobre comunicação terapêutica. O plano foi desenvolvido recorrendo à linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Focos de Enfermagem

Foco 1 — Ansiedade da Família

Diagnóstico CIPE®: Ansiedade (da Família) presente — Família com ansiedade relacionada *com incerteza quanto ao prognóstico e medo da perda iminente do ente querido*.

Resultados Esperados:

- Família demonstra verbal e não verbalmente redução dos níveis de ansiedade;
- Expressa compreensão realista da situação clínica;
- Refere sentir-se apoiada emocionalmente pela equipa de enfermagem.

Intervenções de Enfermagem:

- Avaliar verbal e não verbalmente os sinais de ansiedade familiar;
- Estabelecer comunicação terapêutica baseada na escuta ativa e empatia (modelo NURSE⁽¹²⁾);
- Explicar de forma clara e gradual as informações fornecidas pela equipa médica;
- Promover ambiente calmo e privado para as conversas;
- Reforçar a presença contínua da equipa e disponibilidade para esclarecer dúvidas.

Justificação: A redução da ansiedade é essencial para o início de uma transição saudável⁽⁶⁾. A comunicação empática e o suporte emocional são facilitadores que ajudam a família a reorganizar-se perante a nova realidade^(1,2).

Foco 2 — Adaptação Familiar à Situação de Doença

Diagnóstico CIPE®: Adaptação Familiar à Situação de Doença Comprometida — Família *com capacidade de adaptação comprometida relacionada com o impacto emocional da má notícia e necessidade de redefinir papéis e expectativas*.

Resultados Esperados:

- Família demonstra comportamentos de *coping* adaptativo;
- Verbaliza aceitação progressiva da situação;
- Participa nas decisões relacionadas com os cuidados ao familiar.

Intervenções de Enfermagem:

- Identificar crenças, valores e significados atribuídos à doença;
- Facilitar a expressão emocional e o diálogo entre membros da família;
- Reforçar a importância de se apoiarem mutuamente;
- Propor estratégias de *coping* individual e coletivo (apoio espiritual, social ou psicológico);
- Envolver a família no planeamento dos cuidados.

Justificação: A adaptação é um indicador de progresso da transição. O enfermeiro atua como facilitador, ajudando a família a reconstruir o equilíbrio interno e o sentido de continuidade perante a rutura⁽⁶⁾.

Foco 3 — Comunicação Familiar

Diagnóstico CIPE®: Comunicação Familiar Ineficaz — *Padrão de comunicação familiar ineficaz relacionado com o medo, a incerteza e a dificuldade*

em expressar sentimentos face à doença grave do ente querido.

Resultados Esperados:

- Família comunica abertamente entre si e com a equipa de saúde;
- Demonstra capacidade de verbalizar sentimentos e dúvidas;
- Refere sentir-se compreendida e envolvida no processo de decisão.

Intervenções de Enfermagem:

- Utilizar técnicas de comunicação terapêutica (reflexão, validação, reformulação);
- Incentivar a partilha de sentimentos em ambiente seguro;
- Facilitar reuniões familiares mediadas pela equipa de enfermagem;
- Promover coerência da informação entre equipa médica e familiar;
- Reforçar comportamentos de escuta ativa entre os membros da família.

Justificação: A comunicação clara e aberta é uma condição facilitadora de transição saudável⁽¹⁰⁾. O enfermeiro, ao modelar uma comunicação empática, ajuda a reduzir equívocos e reforça o vínculo familiar e o sentimento de confiança na equipa⁽¹²⁾.

Foco 4 — Esperança (e Significado)

Diagnóstico CIPE®: Esperança diminuída — Família *com esperança diminuída relacionada com o prognóstico reservado e incerteza quanto ao futuro*.

Resultados Esperados:

- Família verbaliza esperança realista e significado positivo do acompanhamento prestado;
- Demonstra envolvimento nas decisões e rituais de despedida ou apoio;
- Relata sentir conforto espiritual e emocional.

Intervenções de Enfermagem:

- Explorar os valores espirituais e crenças da família;
- Promover conversas que ajudem a redefinir o sentido da situação (“O que é importante para vocês agora?”);
- Validar emoções de perda e sofrimento;
- Facilitar o apoio de líderes espirituais ou redes de suporte;
- Reforçar o papel da família na dignificação do cuidado e da memória do ente querido.

Justificação: A esperança, quando realista, é uma força adaptativa essencial nas transições⁽⁶⁾. O enfermeiro ajuda a transformar o desespero em significado, apoiando a reconstrução emocional da família e a aceitação da perda^(2,5).

Conclusão

A comunicação de más notícias constitui uma das tarefas mais sensíveis e complexas do exercício profissional de enfermagem. A forma como o enfermeiro conduz esse processo influencia diretamente a percepção da família sobre o cuidado, a confiança na equipa de saúde e a capacidade de adaptação à nova realidade.

A análise do caso apresentado evidencia que a utilização combinada do protocolo SPIKES, do método NURSE e da Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece um enquadramento conceptual e prático que potencia a eficácia comunicacional e a humanização do cuidado. Estes referenciais permitem ao enfermeiro compreender a experiência da pessoa em transição, apoiar a construção de novos significados e promover o ajustamento emocional e social.

A prática de enfermagem, quando sustentada em teoria e guiada por princípios éticos e empáticos, transforma a comunicação de más notícias num ato de cuidado terapêutico. O enfermeiro deixa de ser apenas transmissor de informação para se tornar mediador de sentido, facilitador de adaptação e promotor de bem-estar.

Do ponto de vista da prática clínica, este estudo reforça a necessidade de consolidar a comunicação de más notícias como competência nuclear em enfermagem, particularmente em contextos de elevada complexidade emocional. Recomenda-se que a formação inicial e contínua dos profissionais integre o treino sistemático em comunicação terapêutica, gestão emocional, simulação clínica e formação interprofissional, de modo a aumentar a confiança dos enfermeiros e a reduzir o stress associado a estas situações.

Como implicações para a gestão e investigação em enfermagem, salienta-se a importância de promover políticas institucionais orientadas para a comunicação humanizada, desenvolver instrumentos de avaliação da competência comunicacional do enfermeiro e produzir evidência sobre a eficácia das intervenções comunicacionais na adaptação da pessoa e da família a processos de transição saúde-doença.

Como principal força, este estudo de caso permite uma análise aprofundada de uma situação real de comunicação de más notícias, articulando referenciais de comunicação terapêutica, Teoria das Transições e linguagem CIPE® no cuidado à família. Como limitações, destaca-se o facto de se tratar de um caso único, reconstruído a partir da observação direta, do registo clínico e da reflexão profissional, sem avaliação longitudinal da família e sem recolha formal da sua perspetiva após o episódio. Assim, os resultados não são generalizáveis, devendo ser interpretados como contributo reflexivo e clínico para a melhoria da prática de enfermagem em contextos semelhantes.

Em síntese, comunicar más notícias é cuidar. Quando esse processo é orientado por modelos teóricos e conduzido com empatia, respeito e verdade, transforma-se numa intervenção terapêutica essencial, promotora de transições saudáveis e de relações de confiança duradouras entre enfermeiros, pessoas e as suas famílias.

Referências

1. Coelho A, Sequeira C. Competências relacionais do enfermeiro: comunicação terapêutica. *Rev Enf Ref*. 2014;4(2):115–124.
2. Pereira A. Comunicação de más notícias: um desafio para o enfermeiro. *Rev Port Enf*. 2005;18(2):33–41.
3. Buckman R. How to break bad news: A guide for health care professionals. 2nd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2005.
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–311.
5. Silva M, Santos D. O impacto da comunicação de más notícias na prática de enfermagem. *Rev Ibero-Am Enf*. 2018;14(3):55–64.
6. Meleis AI. Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
7. Chick N, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. In: Meleis AI, editor. *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010. p. 24–41.
8. Schumacher K, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. In: Meleis AI, editor. *Transitions theory*. New York: Springer; 2010. p. 36–52.
9. Abreu W. Modelos e teorias de enfermagem. Lisboa: Lidel; 2011.
10. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
11. Alligood M. Nursing theorists and their work. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2014.
12. Back AL, Arnold RM, Tulskey JA, Baile WF, Fryer-Edwards K. Teaching communication skills to medical oncology fellows. *J Clin Oncol*. 2005;23(27):6002–6006.
13. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley DS; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep*. 2013;2013:bcr2013201554. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-201554>.
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
15. Ordem dos Enfermeiros (OE). Código Deontológico do Enfermeiro. Lisboa: OE; 2021.
16. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma n.º 015/2012: Comunicação de más notícias em saúde. Lisboa: DGS; 2012.

Autor Correspondente/Corresponding Author
 Pedro Jorge Lopes — Unidade Local de Saúde do
 Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.
pjglopes@hotmail.com

Contributo dos Autores/Authors' contributions
 PL: Conceptualização, Tratamento de dados,
 Análise formal, Investigação, Metodologia,
 Administração do projeto, Recursos,
 Supervisão, Validação, Visualização, Redação —
 rascunho original e Redação — análise e edição.
 AC: Conceptualização, Metodologia, Redação —
 rascunho original.
 JT: Conceptualização, Metodologia, Redação —
 rascunho original.
 VS: Conceptualização, Metodologia, Redação —
 rascunho original.
 Todos os autores leram e concordaram com a
 versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
 Conflitos de Interesse: Os autores declararam
 não possuir conflitos de interesse.
 Suporte Financeiro: O presente trabalho não
 foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
 Proveniência e Revisão por Pares: Não
 comissionado; revisão externa por pares.
 Conflicts of Interest: The authors have no
 conflicts of interest to declare.
 Financial Support: This work has not received
 any contribution, grant or scholarship.
 Provenance and Peer Review: Not
 commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
 artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de
 primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
 e autorizando reuso por terceiros conforme os
 termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
 granting RIASE 2026 the right of first publication
 under the CC BY-NC license, and authorizing
 reuse by third parties in accordance with the
 terms of this license.