

TRABALHO EMOCIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SCOPING

Emotional labour in healthcare: a scoping review of literature

PAULA DIOGO | *Professor Adjunto, Doutoramento em Enfermagem; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem [pmdiogo@esel.pt]*

TAÍS MENDONÇA | *Enfermeira Especialista Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestrado em Enfermagem; Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

Resumo: O conceito de trabalho emocional é investigado em cuidados de saúde por várias áreas disciplinares, mas em diferentes perspetivas. A finalidade desta revisão scoping é identificar e sistematizar a produção científica disponível nas ferramentas eletrónicas de pesquisa, sobre o trabalho emocional em cuidados de saúde, não só quanto à distribuição das publicações, mas também quanto às áreas da saúde que têm contribuído para a evolução e operacionalização do trabalho emocional, e quanto à sua conceptualização. De acordo com metodologia de Arksey & O'Malley (2005), identificou-se inicialmente os termos de pesquisa após o que se realizou uma pesquisa extensiva, nos motores de busca EBSCOhost com acesso às bases de dados CINAHL, MEDLINE e ainda no Google Scholar, JBI e Scielo, na base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (PubMed), na plataforma ScienceDirect e ResearchGate e, ainda, no Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), tendo-se obtido 136 publicações para revisão, nas quais predomina a literatura científica (n=114). A Enfermagem é a área da saúde com mais publicações. Quanto à conceção de trabalho emocional identificou-se três enfoques: autofocado; foco no cliente, no profissional e na relação; e foco no cliente. Existem lacunas significativas na investigação qualitativa e quantitativa, incluindo *mix studies*, em todos os grupos profissionais de saúde em contexto comunitário, e quanto a modelos conceptuais e clínicos de trabalho emocional.

PALAVRAS-CHAVE: emoções, Trabalho Emocional, Profissionais de Saúde, Cuidados de Saúde, Revisão Scoping

Abstract: *The concept of emotional labor is investigated in healthcare by various disciplinary areas, but in different perspectives. The purpose of this scoping review is to identify and systematize the scientific production available in research database about the emotional labour in healthcare, not only regarding the distribution of publications, but also the areas of health that have contributed to the development and operationalization of emotional labour, and its conceptualization. According to the methodology of Arksey & O'Malley (2005), were initially identified the search terms, later undertook an extensive research on EBSCOhost with access to the CINAHL, MEDLINE databases, Google Scholar, JBI and Scielo, the US National Library of Medicine (PubMed) bibliographic database, the ScienceDirect and ResearchGate platform, and the Open Access Scientific Repositories of Portugal (RCAAP), having obtained 136 publications for review in which predominant scientific literature (n=114). Nursing is the health area with more publications. Regarding the design of emotional labour were identified three areas of focus: autofocus; client, professional and relationship focus; and client focus. There are significant gaps in qualitative and quantitative research, including mix studies, in all groups of health professionals in the community context, and as well as in conceptual models and clinical studies of emotional labour.*

KEYWORDS: *Emotions, Emotional Labour, Professional Health Groups, Healthcare, Scoping Review*

ENQUADRAMENTO

O conceito Trabalho Emocional, estudado originalmente pela socióloga Hochschild (1983), é descrito como a indução ou supressão dos sentimentos para manter uma aparência exterior que resulte num cuidado com os sentimentos dos outros, proporcionando um ambiente seguro. A investigadora sugere que no trabalho emocional nem sempre se expressa o que se sente, ou se sente que se expressa. Desta forma, estudou as emoções em duas vertentes, a *deep acting* que se refere à autoindução de emoções reais ou tentativa de experienciar e expressar emoções genuínas; e a *surface acting* em que se suprime a expressão de emoções genuínas e se simulam emoções, de forma a demonstrar uma resposta social adequada ou esperada (Hochschild, 1983, 2003). Estas duas formas de trabalho emocional são emocionalmente exigentes e podem ser utilizadas simultaneamente numa interação (Mann & Cowburn, 2005; Cheng et al., 2013).

Enquanto a *deep acting* está associada a aspetos positivos do trabalho emocional, como a satisfação no trabalho, maior envolvimento com o cliente e sua satisfação com os cuidados (Chou et al., 2012; Golfenshtein & Drach-Zahavy, 2015), a *surface acting* tem sido associada mais frequentemente aos aspetos negativos do trabalho emocional. Esta última tem-se salientado na investigação sobre o trabalho emocional associado ao *stress* profissional, exaustão, despersonalização, *burnout* e insatisfação no trabalho (Schaubroeck & Jones, 2000; Grandey, 2000; Brotheridge & Grandey, 2002; Bono & Vey, 2005; Mann & Cowburn, 2005; Bakker & Heuven, 2006; Zapf & Holz, 2006; Judge, Woolf, & Hurst, 2009). Estes aspetos negativos do trabalho emocional devem-se, em parte, à dissonância emocional e cognitiva necessária para que o profissional se comprometa com a constante manipulação de emoções, e desempenho de um papel que não reflete o seu estado emocional genuíno, para responder às exigências do seu trabalho (Zapf & Holz, 2006; Cheng et al., 2013; Karimi, Leggat, & Donohue, 2014).

A expansão do conceito conduziu a estudos nas diferentes áreas de cuidados de saúde, mas foi na enfermagem que se destacou com a investigação de Pam Smith, desde 1992. A análise deste conceito à luz dos cuidados de enfermagem, fez emergir a falta de autenticidade no cuidar e a ausência da natureza interativa e relacional, características identitárias da Enfermagem (Theodosius, 2006), pelo que foi sugerido um constructo mais complexo que descrevesse o desafio emocional, comportamental e relacional da profissão (McClure & Murphy, 2007). Neste contexto, o conceito é definido pelo ato ou competência envolvida no cuidar e no reconhecimento das emoções dos outros, e não exclusivamente nas emoções experienciadas pelos enfermeiros (Smith, 2012). As componentes do trabalho emocional do enfermeiro exigem a expressão das emoções apropriadas (Smollan, 2006), para dar suporte e tranquilidade, delicadeza e amabilidade, simpatia, animar, utilizar o humor, ser agradável, ter paciência, aliviar o sofrimento, compaixão, conhecer o cliente e ajudar a resolver os seus problemas, bem como suprimir a expressão de emoções inapropriadas, tais como irritação e raiva (Groth, Hennig-Thurau, & Walsh, 2009). Mas para tal, os enfermeiros necessitam de regular autenticamente as suas próprias emoções para conseguirem influenciar positivamente a gestão das respostas emocionais das pessoas que cuidam, e também usam as emoções para prover cuidados (Diogo, 2015, 2017). Assim, o trabalho emocional em enfermagem direciona-se tanto para profissionais como para clientes dos cuidados de saúde (Smith, 2012; Diogo, 2015, 2017).

Além de ser adaptado e integrado na prática de enfermagem, este conceito foi investigado em várias áreas disciplinares, tais como a sociologia, psicologia, medicina e gestão (Grandey, Diefendorff, & Rupp, 2013), e cada uma das áreas conceptualizou e investigou o conceito em diferentes perspetivas. Assim, o propósito desta revisão *scoping* é identificar e sistematizar a produção científica sobre o trabalho emocional em cuidados de saúde, não só quanto à distribuição das publicações, mas também quanto às áreas da saúde que têm contribuído para a evolução e operacionalização do trabalho emocional, e quanto à sua conceptualização.

2. MÉTODO E ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A revisão *scoping* visa a obtenção de resultados amplos e abrangentes e, por isso, com menor profundidade sobre um fenómeno de interesse, mas compartilha diversas características da revisão sistemática, pois é um processo metódico, transparente e replicável (Grant & Booth, 2009). Nesta presente revisão *scoping* optou-se pela metodologia descrita por Arksey & O'Malley (2005), que é considerada uma estratégia eficiente de mapear a literatura sobre um tópico bem delimitado, de modo a revelar lacunas metodológicas e empíricas num corpo de dados referente à produção científica pesquisada e identificada, como uma área crítica para investigação. Arksey & O'Malley (2005) apresentam um *framework* com cinco etapas metodológicas: (1) Identificação da questão de pesquisa; (2) Identificação de produção científica relevante; (3) Seleção da produção científica; (4) Extração de dados; (5) Separação, sumarização e relatório de resultados. Este *framework*, preconizado por Arksey & O'Malley (2005), tem vindo a ser desenvolvido e aperfeiçoado, pelo que se recorreu aos contributos mais recentes quanto à sistematização e formulário propostos por Levac, Colquhoun & O'Brien (2010) e à revisão da metodologia proposta por Colquhoun, Levac & O'Brien et al. (2014), e ainda ao fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) preconizado para as revisões sistemáticas (Moher, Liberati, & Tetzlaff et al., 2010), e recomendado pelo EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*) Network.

2.1. IDENTIFICAR QUESTÕES DE PESQUISA

Tendo em conta o tópico de interesse e com base na mnemónica PCC, recomendada por Joanna Briggs Institute (JBI) na publicação de Peters, Godfrey & Khalil *et al.* (2015), na qual P representa a população, C o conceito e o último C o contexto, foram estabelecidos os seguintes elementos: grupos de profissionais de saúde (P), trabalho emocional (C) e diferentes áreas de cuidados de saúde (C). Esta mnemónica também está refletida no título e nos critérios de inclusão. Assim, foram delineadas as seguintes questões de pesquisa:

- Como se distribui a produção científica sobre o trabalho emocional em cuidados de saúde?
- Quais os grupos profissionais de saúde alvo e as áreas disciplinares dos autores da produção científica sobre o trabalho emocional?
- Quais as conceções dominantes na produção científica sobre trabalho emocional em cuidados de saúde?

Esta revisão tem como objetivo identificar, de uma forma extensiva, a produção científica sobre o trabalho emocional em cuidados de saúde. E tem como propósito

revelar a produção científica sobre a conceção de trabalho emocional estudada nas diferentes áreas da saúde e, simultaneamente, encontrar lacunas de investigação e empíricas que permitam apontar para novas investigações, para assim desocultar a conceção e aplicabilidade do trabalho emocional em cuidados de saúde.

Relativamente à população não incluída (critérios de exclusão) nesta revisão *scoping*, definiu-se os estudantes das diferentes áreas de cuidados de saúde quando são os únicos participantes, os cuidadores não profissionais ou informais e os gestores de topo das instituições de saúde que não se encontram na prestação direta de cuidados. Relativamente ao conceito central, considerou-se o trabalho emocional e o trabalho com as emoções (*emotional labour/emotional labor/emotions work*) desde a definição original de Hochschild (1983) e, estritamente, relacionados com os cuidados de saúde ou com os grupos profissionais de saúde.

2.2. IDENTIFICAR PUBLICAÇÃO RELEVANTE

A identificação e seleção da publicação relevante foi conduzida através das 3 fases recomendadas por Aromataris & Riitano (2014). Inicialmente realizou-se uma pesquisa preliminar nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e motor de busca *Google Scholar*, seguindo-se uma análise de palavras contidas no título, resumo e palavras-chave e/ou termos de indexação utilizados para descrever a produção científica (literatura científica e literatura cinzenta). Nesta primeira fase de pesquisa constatou-se que as palavras-chave mais significativas para efetuar esta revisão são (em inglês e com a respetiva tradução para português): *emotional labour, emotional labor, emotional work, emotions work, emotional management, emotional care, emotions, health care, nursing care, caring, concept, models, theory e evolutionary concept*. Porém, apenas algumas palavras-chave são termos de indexação MeSH (em português DeCS) exatos ou similares: *emotions, emotional adjustment, delivery of health care, theoretical models*. Em alguns artigos pode-se consultar uma “indexação contribuída” onde surge outra das palavras-chave que é muito relevante: *emotional labour/emotional labor*. Constatou-se ainda que os termos similares como *emotional management* ou *emotional care* contribuíam para um número excessivo de registos, pelo que foi estabelecido os seguintes termos de pesquisa: *emotional labour, emotional labor, emotional work, emotions work, health care, healthcare, care, emotional labour model e emotional labour concept* (com a respetiva tradução para português). Já com os termos pré-estabelecidos foi efetuada uma segunda pesquisa em diferentes ferramentas eletrónicas, incluindo repositórios e bibliotecas virtuais. Por último, procedeu-se à análise das referências bibliográficas dos documentos obtidos de forma a identificar mais produção científica. A pesquisa foi concluída quando se verificou a repetição sistemática de documentos (que começaram a apresentar redundância ou replicação), tendo-se considerado que se atingiu a saturação através das ferramentas eletrónicas consultadas.

Ao longo das 3 fases recorreu-se aos motores de busca EBSCOhost com acesso às bases de dados CINAHL, MEDLINE e ainda ao *Google Scholar*, JBI e Scielo, à base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (PubMed), à plataforma ScienceDirect e ResearchGate e, ainda, ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Os documentos não acessíveis em texto integral foram solicitados diretamente aos autores via ResearchGate. Assim, recorreu-se a diversas ferramentas eletrónicas para realizar a pesquisa da produção científica em idioma

português e inglês, sem limite temporal. Além disso, definiram-se diferentes fórmulas de pesquisa numa conjugação dos termos pré-definidos e utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” (Tabela 1).

TABELA 1. RESUMO DAS FERRAMENTAS E FÓRMULAS DE PESQUISA ELETRÔNICA

FERRAMENTAS ELETRÔNICAS	FÓRMULAS DE PESQUISA
B-ON	Emotional Labour OR Emotional Labor OR Health care OR Emotion work OR Healthcare
RESERCHGATE	Autor/Ano, Título, nome da publicação e ainda por expressões isoladas: Emotional Labour OR Emotional Labor OR Emotion Work OR Emotional Labor Health care OR Emotional Labor Healthcare OR Emotion Work Health care OR Emotional Labour Model OR Emotional Labour Concept
CINAHL + MEDLINE	Emotional labour AND Emotional labor AND Health care AND Healthcare AND Emotions Work
PUBMED	(Emotional labour) AND (Emotional labor) AND (emotion work) AND (healthcare)
SCIENCEDIRECT	(emotional labour) AND (emotional labor) AND LIMIT-TO(topics, “nurse” AND LIMIT-TO(contenttype, “JL,BS,HB,BK,RW”, “Journal,Book,Reference Work”) AND LIMIT-TO(topics, “nurse,health,care,health care,nursing care,labor,clinical,hospital”) AND LIMIT-TO(contenttype, “JL,BS,HB,BK,RW”, “Journal,Book,Reference Work”)
RCAAP	Trabalho emocional OR Trabalho com as emoções OR Cuidados de saúde
JBI	Emotional labour OR Emotional labor OR Health care OR Healthcare OR Emotions Work
SCIELO	(trabalho emocional) OR (trabalho com as emoções) AND la:(“pt” OR “en”) AND wok_subject_categories:(“nursing” OR “public, environmental & occupational health” OR “health policy & services” OR “psychiatry” OR “health care sciences & services” OR “medicine, general & internal” OR “clinical neurology” OR “critical care medicine” OR “geriatrics & gerontology” OR “pediatrics” OR “psychology, clinical” OR “dentistry, oral surgery & medicine” OR “orthopedics” OR “ophthalmology” OR “otorhinolaryngology” OR “urology & nephrology” OR “cardiac & cardiovascular systems” OR “rheumatology” OR “social sciences, biomedical” OR “tropical medicine”)
GOOGLE SCHOLAR	Autor/Ano, Título, nome da publicação

2.3. SELECIONAR PUBLICAÇÕES

O número identificado de registos nas ferramentas eletrônicas de pesquisa foi, inicialmente, de 6854, dos quais 351 foram selecionados por leitura de título que continham os termos *emotional labour*, *emotional labor* e *emotions work* (e os

mesmo termos em português). Em seguida, foram excluídos os registros que estavam duplicados, que não estavam redigidos em idioma inglês ou português e que não estavam acessíveis em texto integral, restando 133 documentos. Com a pesquisa através da análise das referências bibliográficas dos 133 documentos, obteve-se 167 documentos com potencial de relevância para a revisão. Pela leitura dos resumos foram excluídos 7 documentos, pois não davam resposta às questões de pesquisa ou não reuniam os critérios de inclusão (PCC). Restando, então, 160 documentos elegíveis, mas após leitura integral, e validados os critérios de exclusão, foram incluídos nesta revisão 136 documentos que incluem 114 de literatura científica (artigos, livros e capítulos de livros científicos) e 22 de literatura cinzenta (dissertações, comentários, editoriais, artigos de opinião, documentos de trabalho, apresentações de livros/artigo, guias/orientações para a prática, e artigos aceites mas ainda não publicados) (Figura 1). Os dois revisores asseguraram a consistência das decisões na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão à produção científica em análise nesta revisão.

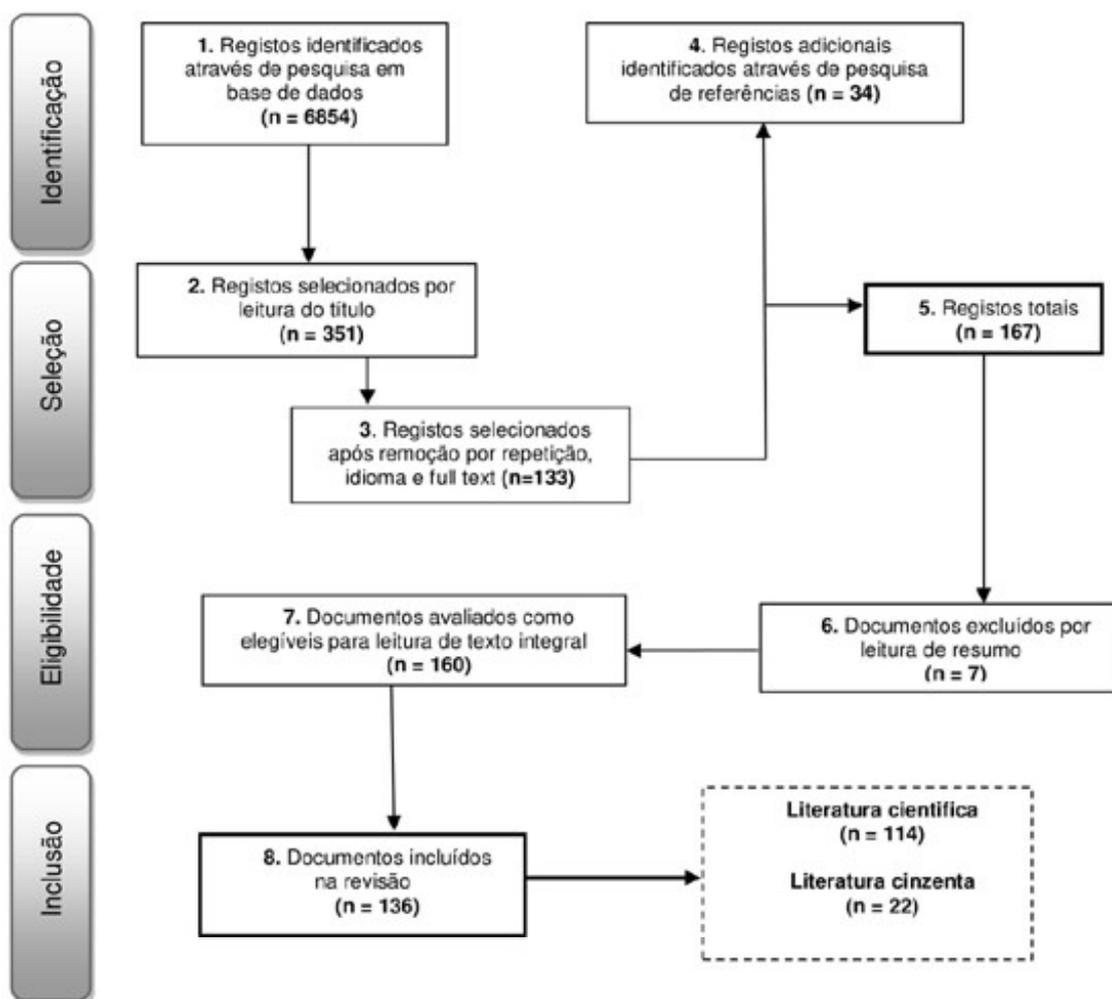


FIGURA 1. FLUXOGRAMA PRISMA. ILUSTRAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO QUE CULMINOU COM 136 PUBLICAÇÕES PARA REVISÃO (LITERATURA CIENTÍFICA N=114; LITERATURA CINZENTA N=22).

2.4. MAPEAMENTO DOS DADOS

O mapeamento dos dados recorrendo a tópicos previamente definidos, facilitou a identificação dos elementos essenciais da análise da produção científica. Os revisores extraíram dados relevantes sobre os tópicos: autor/ano/país, tipo de publicação, tipo de estudo, profissionais de saúde, áreas disciplinares dos autores, foco do trabalho emocional, conceito de trabalho emocional, modelos/teorias de trabalho emocional. A elaboração de um quadro geral (dos 136 documentos) com esta informação permitiu sintetizar e interpretar os dados através da análise de conteúdo (categorização) e da análise numérica (estatística) o que, por sua vez, permitiu dar resposta às questões de pesquisa.

2.5. SUMARIZAR, SINTETIZAR E REPORTAR OS RESULTADOS

Para sumarizar e sintetizar as características da produção científica nesta revisão, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo convencional (Hsieh & Shannon, 2005). Tendo em conta os tópicos predefinidos fez-se a categorização e o cálculo estatístico da frequência absoluta (n) e relativa (%) para apresentação em tabelas. A análise de conteúdo permitiu, ainda, caracterizar o trabalho emocional, quanto ao seu conceito e concepções dominantes na literatura científica e cinzenta disponível, sobre os cuidados de saúde.

3. RESULTADOS

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O TRABALHO EMOCIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE.

Os documentos obtidos na pesquisa (n=136) reportam a publicações disponíveis nas ferramentas eletrónicas consultadas, num intervalo temporal de 25 anos (de 1992 a novembro de 2017), constatando-se que os anos de maior publicação são 2016 e 2017 com 10,3% de registos (n=14) em cada ano, seguindo-se os anos de 2014, 2013 e 2005 com 9,6% de registos (n=13) em cada ano (Tabela 2). Relativamente aos últimos 5 anos, contabilizam-se 63 registos, o que perfaz 46,3% dos documentos em revisão desde 1992. De facto, os dados revelam um incremento da publicação relativamente ao trabalho emocional em cuidados de saúde.

A sua distribuição geográfica (Tabela 2) estende-se a um conjunto de 26 países e aos 5 continentes: Europa (Reino Unido, Portugal, Finlândia, Holanda, Espanha, Turquia, Áustria, Irlanda, Grécia, Dinamarca, Alemanha e Hungria); América (Canadá, Estados Unidos da América e Brasil); Ásia (China, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Taiwan, Irão, Japão, Taipé, Índia e Israel); Oceânia (Austrália e Nova Zelândia); África (Nigéria). O continente europeu envolve o maior número de países (total de 12) e também o maior número de publicações (n=86), sendo o Reino Unido a liderar com 39% de publicações (n=53).

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR ANO E PAÍS DE ORIGEM

VARIÁVEL – ANO	N (%)	VARIÁVEL – PAÍS DE ORIGEM	N (%)
2017	14 (10,3)	Reino Unido	53 (39,0)
2016	14 (10,3)	Portugal	19 (14,0)
2015	9 (6,6)	EUA	12 (8,8)
2014	13 (9,6)	Austrália	11 (8,1)
2013	13 (9,6)	Canadá	6 (4,4)
2012	10 (7,4)	Correia do Sul	5 (3,7)
2011	5 (3,7)	Índia	4 (2,9)
2010	4 (2,9)	Espanha	2 (1,5)
2009	10 (7,4)	Finlândia	2 (1,5)
2008	4 (2,9)	Holanda	2 (1,5)
2007	4 (2,9)	Nova Zelândia	2 (1,5)
2006	3 (2,2)	Taiwan	2 (1,5)
2005	13 (9,6)	Turquia	2 (1,5)
2004	3 (2,2)	Alemanha	1 (0,7)
2003	2 (1,5)	Áustria	1 (0,7)
2002	1 (0,7)	Brasil	1 (0,7)
2001	4 (2,9)	Dinamarca	1 (0,7)
2000	2 (1,5)	Grécia	1 (0,7)
1999	2 (1,5)	Hungria	1 (0,7)
1998	2 (1,5)	Irão	1 (0,7)
1996	1 (0,7)	Irlanda, Grécia	1 (0,7)
1994	1 (0,7)	Israel	1 (0,7)
1992	2 (1,5)	Japão	1 (0,7)
		Nigéria	1 (0,7)
		Portugal, Brasil	1 (0,7)
		Taipé, Taiwan	1 (0,7)
		USA, Israel	1 (0,7)

Quanto à distribuição do corpus de dados em análise por categoria de documentos publicados (Tabela 3), verifica-se que a literatura científica predomina (75,7%). Na literatura cinzenta, as dissertações de mestrado apresentam-se em maior número (n=9; 6,6%). Da produção científica destacam-se os artigos de investigação qualitativa (n=40; 29,7%), dos quais a análise de conteúdo apresenta o valor mais elevado (n=19; 14%). Da publicação de artigos de abordagem quantitativa (n=36; 26,5%) destaca-se a análise estatística (não especificado) (n=20; 14,7%).

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE PUBLICAÇÕES

VARIÁVEL - TIPO DE PUBLICAÇÃO	N (%)
LITERATURA CIENTÍFICA	
Artigos de Investigação Qualitativa	40 (29,7)
Análise de Conteúdo (não especificado)	19 (14,0)
Etnografia	10 (7,4)
Estudo de Caso	5 (3,7)
Fenomenologia	4 (3,9)
Grounded Theory	2 (1,5)
Artigos de Investigação Quantitativa	36 (26,5)
Análise Estatística (não especificado)	20 (14,7)
Estudo Transversal	12 (8,8)
Estudo Correlacional	3 (2,2)
Artigo de Investigação Quantitativa + Qualitativa	1 (0,7)
Artigos de Revisão Sistemática da Literatura	5 (3,7)
Artigos de Revisão Crítica da Literatura	2 (1,5)
Artigos de Revisão da Literatura	19 (14,0)
Livros	10 (7,4)
Qualitativo	6 (4,4)
Quantitativo	1 (0,7)
Multiestudos	1 (0,7)
Estudo de caso	1 (0,7)
LITERATURA CINZENTA	
Dissertações não publicadas	9 (6,6)
Mestrado-quantitativo	1 (0,7)
Mestrado-qualitativo	3 (2,2)
Mestrado-relatório de estágio	5 (3,7)
Artigo aceite para publicação	1 (0,7)
Qualitativo	1 (0,7)
Comunicação congressos	4 (3,9)
Editorial	3 (2,2)
Artigo de opinião	3 (1,5)
Comentário Artigo	1 (0,7)
Apresentação de artigo	1 (0,7)
Documento de trabalho	1 (0,7)
Recomendações para a prática	1 (0,7)

No que respeita aos autores que se destacam com mais publicações nos 6 países mais cotados (Tabela 2 e 4), no Reino Unido apresenta-se Pam Smith com 12 registos, em Portugal apresenta-se Paula Diogo com 9 registos, nos EUA apresenta-se, entre outros, Yulia Bondarenko com 1 registo, na Austrália apresenta-se Sandra Leggat com 3 registos, no Canadá apresenta-se, entre outros, Marie Alderson com 2 registos e na Coreia do Sul apresenta-se, entre outros, Myoung-Jin Kwon com 2 registos. Apenas no Reino Unido e em Portugal a dispersão de publicações por autor é menor.

TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR AUTORES (3 AUTORES COM MAIS REGISTOS DOS 6 PAÍSES COM MAIS REGISTOS)

VARIÁVEL – AUTORES/PAÍS	N (%)
Reino Unido	53 (39,0)
Pam Smith	12 (8,8)
Benjamin Gray	6 (4,4)
Billie Hunter	5 (3,7)
Portugal	19 (14,0)
Paula Diogo	9 (6,6)
José Vilelas	3 (2,2)
Maria João Caeiro	2 (1,5)
EUA	12 (8,8)
Yulia Bondarenko	1(0,7)
Chul-Young Roh	1(0,7)
Nadya Golfenshtein	1(0,7)
Austrália	11 (8,1)
Sandra Leggat	3 (2,2)
Leila Karimi	2 (1,5)
Timothy Bartram	2 (1,5)
Canadá	6 (4,4)
Marie Alderson	2 (1,5)
Truc Huyng	2 (1,5)
Laura Funk	1 (0,7)
Coreia do Sul	5 (3,7)
Myoung-Jin Kwon	2(1,5)
Young-Hee Kim	2(1,5)
Won Gyun Chung	1(0,7)

Em face dos dados anteriores, constata-se que a publicação sobre o trabalho emocional em cuidados de saúde é significativa e crescente, especialmente nos últimos 10 anos, tendo em conta a elevada quantidade de registos obtidos nas ferramentas eletrónicas de pesquisa e a sua distribuição temporal e geográfica.

GRUPOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ALVO E ÁREAS DISCIPLINARES DOS AUTORES DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O TRABALHO EMOCIONAL.

Quanto aos grupos profissionais de saúde sobre os quais o trabalho emocional tem sido alvo de interesse científico (Tabela 5), destaca-se a Enfermagem tanto em contexto hospitalar (72,5%) como em contexto comunitário (73,9%). Em seguida destaca-se a Medicina em contexto hospitalar com 12,5%. Contudo a diversidade de grupos profissionais é notória, incluindo psicologia, fisioterapia, higiene oral, assistentes operacionais e assistentes sociais. Salvaguarda-se que existem publicações cujos contextos são mistos, pelo que o número total não é 136, mas sim 143 (120 e 23 respetivamente), no entanto as percentagens foram calculadas para n=136.

TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR GRUPOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ALVO

VARIÁVEL – GRUPOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	N (%)
CONTEXTO HOSPITALAR	120 (88,2)
Enfermagem	
Saúde Mental	11 (8,1)
Saúde Infantil e Pediatria	
Oncologia	4 (2,9)
Neonatologia	3 (2,2)
Paliativos	2 (1,5)
Indiferenciado	11 (8,1)
Saúde Materna	8 (5,9)
Cuidados Paliativos	6 (4,4)
Urgência	4 (2,9)
Cuidados Intensivos	4 (2,9)
Cirurgia	4 (2,9)
Hematologia	3 (2,2)
Oncologia	3 (2,2)
Medicina	2 (1,5)
Saúde da Mulher	2 (1,5)
Hemodiálise	2 (1,5)
Bloco Operatório	2 (1,5)
Saúde Ocupacional	1 (0,7)
Técnicas de Cardiologia	1 (0,7)

TRABALHO
EMOCIONAL
EM CUIDADOS
DE SAÚDE:
UMA REVISÃO
SCOPING

Imagiologia	1 (0,7)
Medicina Reprodutiva	1 (0,7)
Indiferenciado	12 (8,8)
Medicina	
Saúde Mental	2 (1,5)
Pediatria	2 (1,5)
Medicina interna	1 (0,7)
Cirurgia	1 (0,7)
Saúde Pública	1 (0,7)
Analises Clínicas	1 (0,7)
Psicoterapia	1 (0,7)
Indiferenciado	6 (4,4)
Fisioterapia	1 (0,7)
Assistentes Operacionais	
Paliativos	2 (1,5)
Urgência	1 (0,7)
Imagiologia	1 (0,7)
Cuidados intensivos	1 (0,7)
Medicina	1 (0,7)
Saúde Mental	1 (0,7)
Psicologia	
Oncologia	1 (0,7)
Assistentes Sociais	
Proteção da criança	1 (0,7)
Indiferenciado	1 (0,7)
Profissionais de Saúde (equipa)	
Medicina Reprodutiva	1 (0,7)
Geriatria	1 (0,7)
Pedopsiquiatria	1 (0,7)
Paliativos	1 (0,7)
Indiferenciado	5 (3,8)
CONTEXTO COMUNITÁRIO	23 (16,9)
Enfermagem	
Cuidados de Saúde Primários	4 (2,9)
Lares	4 (2,9)
Saúde Mental	3 (2,2)
Saúde Materna	2 (1,5)
Cuidados Domiciliares	2 (1,5)

Saúde da Mulher	1 (0,7)
Saúde Infantil e Pediatria	1 (0,7)
Psicologia	1 (0,7)
Higiene oral	1 (0,7)
Assistentes Operacionais	
Cuidados continuados	1 (0,7)
Saúde da Mulher	1 (0,7)
Profissionais de Saúde (equipa)	
Saúde Mental	1 (0,7)
Cuidados de Saúde Primários	1 (0,7)

No que concerne à área disciplinar dos autores das publicações em revisão, predomina a Enfermagem (57,4%), em seguida a Gestão (14,7%) e a Psicologia (12,5%). A Sociologia e a Medicina também têm uma expressão significativa (Tabela 6).

TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR ÁREA DISCIPLINAR DOS AUTORES

VARIÁVEL – ÁREA DISCIPLINAR DOS AUTORES	N (%)
Enfermagem	78 (57,4)
Gestão	20 (14,7)
Psicologia	17 (12,5)
Sociologia	16 (11,8)
Medicina	10 (7,4)
Ciências da Saúde	6 (4,4)
Fisioterapia	3 (2,2)
Educação	3 (2,2)
Saúde Pública	3 (2,2)
Ética	1 (0,7)
Farmácia	1 (0,7)
Economia	1 (0,7)
Gerontologia	1 (0,7)
Psicoterapia	1 (0,7)
Psiquiatria	1 (0,7)
Não especificado	2 (0,7)

CONCEÇÕES TEÓRICAS DOMINANTES NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE TRABALHO EMOCIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE.

No início de 1980 surgem os primeiros estudos sobre o conceito de trabalho emocional, decorrentes da investigação da socióloga Hochschild (1983, 2003). O conceito é definido, originalmente, como a indução ou supressão dos sentimentos para manter uma aparência exterior, que resulte no cuidado com os sentimentos dos outros proporcionando um ambiente seguro. Esta concepção foi investigada em diversas áreas disciplinares e profissionais (Tabela 7), nomeadamente em cuidados de saúde, por seguidores como Ashforth & Humphrey (1993). O trabalho emocional é autofocado e intrapessoal, e as suas consequências são predominantemente negativas para os profissionais de saúde. Com os estudos de Smith (1992, 2012), enfermeira investigadora pioneira da concepção de trabalho emocional em Enfermagem, o enfoque do conceito foi ampliado. Smith alertou que o trabalho emocional se direciona não só para os profissionais de saúde, mas também para as pessoas que necessitam de cuidados. A investigadora defende que o Trabalho Emocional em Enfermagem significa mobilizar competências que muitas vezes são invisíveis, tais como dar suporte e tranquilidade, delicadeza e amabilidade, simpatia, animar, usar o humor, ter paciência, aliviar o sofrimento, conhecer a pessoa e ajudar a resolver os seus problemas. Também James (1993), Mann (2005) e Diogo (2015, 2017) defendem que o trabalho emocional em enfermagem implica a gestão de sentimentos negativos, de modo a que estes se transformem numa experiência não perturbadora (que minimiza o sofrimento) ou com resultados de enfermagem positivos para as pessoas cuidadas. O Trabalho Emocional da Enfermagem visa, assim, a gestão das emoções do próprio enfermeiro e do cliente. Esta concepção de trabalho emocional conduziu, igualmente, a muitos estudos da área da saúde na publicação em revisão. O foco é no cliente, no profissional e na relação enfermeiro-cliente, e por isso o trabalho emocional é de natureza intra, inter e extrapessoal. A ênfase está nos resultados positivos, enaltecendo os cuidados emocionais e humanizados geradores de satisfação e gratificação para os sujeitos envolvidos na interação de cuidados. Mas Thoits (1996) e Francis (1997) defendem a concepção de trabalho emocional com um único foco na gestão das emoções dos outros ou extrapessoal; enfatiza a facilitação da gestão das emoções e do bem-estar de outras pessoas. Os profissionais de saúde rotineiramente gerem as emoções do cliente com a intenção de maximizar os possíveis resultados de saúde. A ênfase é o bem-estar emocional das pessoas cuidadas, sem ter em conta o fluxo de emoções na relação interpessoal e como essas emoções podem afetar os profissionais.

Apesar da concepção de trabalho emocional de Pam Smith influenciar decisivamente o estudo do trabalho emocional nas profissões de saúde, enquanto benefícios e boas práticas em saúde, é de facto a concepção original de Hochschild a ter preponderância, realçando os custos e consequências negativas do trabalho emocional, nomeadamente o stress, a dissonância emocional ou o *burnout* dos profissionais.

TABELA 7. CONCEÇÕES TEÓRICAS DE TRABALHO EMOCIONAL TENDO EM CONTA O SEU ENFOQUE

REFERÊNCIA	CONCEITO DE TRABALHO EMOCIONAL	ENFOQUE
Hochschild (1983, 2003)	A gestão das emoções do empregado/profissional para criar uma exibição facial e corporal observável publicamente. Resultados negativos como stress, dissonância emocional, desgaste emocional, burnout. Em suma, comumente associados a resultados do trabalho emocional estão a exaustão emocional, despersonalização, falta de autenticidade, burnout relacionado com o trabalho, aumento da ansiedade, aumento da depressão, e mal-estar físico. Gestão das emoções autofocada ou intrapessoal.	Autofocado Intrapessoal Consequências predominantemente negativas para os profissionais de saúde
Ashforth & Humphrey (1993)	As normas de emoção ou as regras de sentimento, impostas aos empregados/profissionais pela organização, são aprendidas através da socialização e referem-se a “crenças sobre o alcance, a duração, a intensidade e os alvos dos sentimentos privados”; As regras de exibição identificadas nas comunidades profissionais e nas organizações profissionais tendem a ser mais específicas do que as normas que regem as formas gerais de interação social, embora tendem a ser consistentes com essas diretrizes culturais mais amplas.	
Smith (1992, 2012)	Significa mobilizar competências que muitas vezes são invisíveis, tais como dar suporte e tranquilidade, delicadeza e amabilidade, simpatia, animar, usar o humor, ter paciência, aliviar o sofrimento, conhecer a pessoa e ajudar a resolver os seus problemas. O trabalho emocional visa, assim, a gestão das emoções do próprio enfermeiro e do cliente.	Foco no cliente, no profissional e na relação Intra, inter e extrapessoal Resultados positivos
James (1993)	Implica a gestão de sentimentos negativos, de modo a que estes se transformem numa experiência não perturbadora (que minimiza o sofrimento) ou com resultados de enfermagem positivos para as pessoas cuidadas.	Cuidados emocionais e humanizados Satisfação e gratificação
Mann (2005)	Os prestadores de cuidados de saúde que são capazes de gerir eficazmente as suas emoções são capazes de gerir as reações emocionais dos seus doentes de forma a influenciar diretamente os resultados na saúde física e psicológica destes.	
Diogo (2015, 2017a)	Incorpora intervenções de dimensão afetivo-emocional, que visam transformar positivamente, não só as vivências intensas e perturbadoras dos clientes de cuidados mas também as dos próprios enfermeiros, com a intencionalidade de promover o bem-estar global das pessoas em interação. Incorpora 5 categorias de intervenção expressas de acordo com a intencionalidade terapêutica: Promover um ambiente acolhedor e afetuoso; Nutrir os cuidados com afeto; Facilitar a gestão das emoções dos clientes; Construir a estabilidade dos relacionamentos e Regular a disposição emocional dos próprios enfermeiros.	
Thoits (1996) Francis (1997)	Gestão das emoções focada nos outros ou extrapessoal; enfatiza a facilitação da gestão das emoções e do bem-estar de outras pessoas; Os profissionais de saúde rotineiramente gerem as emoções do cliente num esforço para maximizar os possíveis resultados de saúde.	Foco no Cliente Extrapessoal Resultados no bem-estar emocional das pessoas cuidadas
Bolton (2000)	Descrito não como trabalho (esforço), mas como um “presente” que os enfermeiros dão aos seus pacientes, alguns estudiosos enfatizaram que certas formas de cuidados devem ser vistas como resultado de uma escolha que os enfermeiros fazem porque querem, não porque eles têm que fazer (imposição); altruísmo, preocupação genuína; empatia. Mas embora não discordemos de que existem condições em que tais “presentes” são dados gratuitamente, continuam a ser importantes os motivos para enfatizar o trabalho que está subjacente à provisão de cuidados emocionais.	sem ter em conta o fluxo de emoções na relação e o impacto no profissional
Bolton & Boyd (2003)	Distinção entre as formas mais prejudiciais de trabalho emocional descritas por Hochschild, ou seja, o que Bolton e Boyd se referem como pecuniários, de outras menos prejudiciais, como as formas motivadas por objetivos altruístas (preocupação genuína pelo cliente) e controladas por regras de sentimento sociais amplamente aceites; diferenciam a gestão de emoções dos enfermeiros em termos de regras de sentimento que orientam o comportamento e as motivações subjacentes dos enfermeiros para realizá-lo.	

4. DISCUSSÃO

Os resultados revelam um número crescente de publicações desde 1992, e a sua distribuição pelos 5 continentes, demonstrando o interesse da comunidade científica mundial pelo fenómeno do trabalho emocional em cuidados de saúde. A maior incidência da publicação, disponível nas ferramentas eletrónicas consultadas, verifica-se na Europa o que pode refletir as orientações para os cuidados de saúde humanizados e holísticos (Almeida, Chaves, & Brito, 2009; Watson, 2012), tendo em conta a experiência humana das emoções dos prestadores de cuidados e das pessoas cuidadas (James, 1993; Smith, 2012). Neste paradigma, a Pessoa e o Cuidar são conceções cada vez mais valorizadas.

A investigação de abordagem qualitativa e quantitativa é bastante equilibrada, o que é muito vantajoso para a compreensão e explicitação das características do trabalho emocional, e para a avaliação dos resultados em saúde sensíveis ao desempenho do trabalho emocional (Mann, 2005; Erickson & Grove, 2008). Já os estudos mistos (*mix studies*) são escassos, embora sejam uma tendência crescente que oferece uma alternativa aos investigadores na abordagem a problemas complexos, e que tem benefícios na condução e disseminação da pesquisa de modo a incrementar a prática de enfermagem (Driessnack, Sousa, & Mendes, 2007). Porém, o trabalho emocional em cuidados de saúde continua com pouca visibilidade e a ser pouco reconhecido (Maunder, 2008; Diogo, 2017), pelo que a investigação com recurso a diversas metodologias e métodos deve ser incrementada. Além disso, é possível identificar autores de referência em vários países com publicação relevante e regular (Smith, 2012; Leggat, 2014; Diogo, 2015, 2017), o que é vantajoso para uma investigação aprofundada e consistente. Quanto ao grupo profissional de saúde que se destaca na publicação sobre o trabalho emocional é, notoriamente, a Enfermagem, o que tem contribuído para uma valorização das emoções associadas ao processo de cuidados de enfermagem, pelo menos no plano conceitual, nomeadamente nas áreas de cuidados de saúde infantil e pediatria e cuidados de saúde mental (Gray, 2009; Gray & Smith, 2009; Dick, 2011; Bailey, Scales, & Lloyd, 2015). Este aspeto pode concorrer para a reafirmação da prática de cuidar em Enfermagem.

No entanto, verifica-se uma discrepância acentuada da investigação em contexto de cuidados de saúde hospitalar e comunitário. Assim, por um lado, é necessário incrementar a investigação em todos os grupos profissionais em contexto comunitário, por outro lado, é necessário clarificar o desempenho do trabalho emocional tendo em conta as variáveis em causa nas diferentes áreas de cuidados de saúde e dentro de cada grupo profissional. Estes resultados permitem antever que a Enfermagem possa constituir-se como referência, na investigação, no ensino e na aplicabilidade do trabalho emocional, para as outras áreas da saúde; constatação reforçada com os resultados das publicações por área disciplinar dos autores.

Quanto à conceção dominante de trabalho emocional nas publicações em revisão, o enfoque está numa conceção de trabalho emocional com consequências negativas para o profissional de saúde, realçando o *stress*, a exaustão emocional e o *burnout* (Ashforth & Humphrey, 1993; Hochschild, 2003; Tuna & Baykal, 2017). Esta conceção autofocada concorre para conotar negativamente os aspetos emocionais dos cuidados de saúde, e conduzir não só à sua desvalorização mas também a alguma resistência na sua implementação. Assim, seria desejável incrementar a investigação suportada na conceção com foco no cliente, no profissional e no fluxo de emoções na relação de cuidados (Mann, 2005; Theodosius, 2008; Stayt, 2009; Smith, 2012; Diogo, 2015, 2017) valorizando os cuidados emocionais e humanizados, tal como a satisfação e gratificação dos profissionais de saúde.

Por último, é necessário desenvolver modelos de trabalho emocional em áreas específicas de cuidados de saúde (De Raeve, 2002; Mann, 2005; Golfenshtein & Drach-Zahavy, 2015), tendo em conta as características dos contextos que influenciam o desempenho do trabalho emocional, para potenciar a sua implementação.

5. CONCLUSÃO

Apesar da conceção de trabalho emocional poder adotar diferentes enfoques na produção científica disponível, sobre cuidados de saúde, esta parece confluir para uma consensualidade: os profissionais de saúde necessitam de regular as suas próprias emoções para conseguirem influenciar positivamente a gestão das emoções das pessoas que cuidam, mas também usam as emoções para prover cuidados. O trabalho emocional assume-se como um pilar fundamental nos cuidados de saúde, pois promove a gestão das emoções da pessoa cuidada produzindo um estado de bem-estar emocional, promove a regulação emocional dos profissionais de saúde prevenindo a exaustão emocional e o *burnout*, e garante uma atitude de compaixão e presença que promove a humanização dos cuidados de saúde. Cuidar em contexto de saúde significa valorizar e reconhecer a Pessoa (cliente dos cuidados e profissional de saúde) como um todo, preservando a totalidade da personalidade humana, para o qual muito contribui o trabalho emocional. Em suma, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, gestores, psicólogos, sociólogos, médicos, fisioterapeutas e outros, já começaram a valorizar a utilidade do processo de trabalho emocional para compreenderem como as próprias interações com os clientes de cuidados podem influenciar os resultados terapêuticos. Não obstante, na produção científica em revisão foram identificadas lacunas metodológicas e empíricas. Existem 5 lacunas significativas na investigação e desenvolvimento da conceção de trabalho emocional: (1) Investigação com ambas as metodologias, incluindo *mix study*; (2) Investigação em todos os grupos profissionais em contexto comunitário; (3) Clarificação do desempenho do trabalho emocional tendo em conta as variáveis contextuais, nas diferentes áreas de cuidados de saúde dentro dos grupos profissionais; (4) Investigação suportada na conceção com foco no cliente, no profissional e no fluxo de emoções na relação de cuidados; (5) Desenvolvimento de modelos conceptuais e clínicos de trabalho emocional em áreas específicas dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA D. V., CHAVES E. C., & BRITO J. H. (2009). Humanização dos cuidados de saúde: Uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas. *Revista Referência, II série*(10), 89-96.
- ARKSEY, H., & O'MALLEY, L. (2005) Scoping studies: Towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- AROMATARIS, E., & RIITANO, D., (2014). Constructing a search strategy and searching for evidence: A guide to the literature search for a systematic review. *Am J Nurs*, 114, 49-56. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000446779.99522.f6
- ASHFORTH, B., & HUMPHREY, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.

- BAKKER, A. B., & HEUVEN, E. M. (2006). Emotional dissonance, burnout and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423-440. <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.423>
- BAILEY, S., SCALES, K., LLOYD, J., SCHNEIDER, J., & RONES, J. (2015). The emotional labour of health-care assistants in inpatient dementia care. *Ageing and Society*, 35, 246-269. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000573>
- BOLTON, S. (2000). Who Cares? Offering emotion work as a "Gift" in the nursing labour process. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 580-6. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01516.x>
- BOLTON, S., & BOYD, C. (2003). Trolly dolly or skilled emotion manager? Moving on from hochschild's managed heart. *Work, Employment, and Society*, 17, 289-308. <https://doi.org/10.1177/0950017003017002004>
- BONO, E., & VEY, M. (2005). Toward understanding emotional management at work: a quantitative review of emotional labor research. In C. E. Härtel, W. J. Zerbe, & N. M. Ashkanasy (Eds.), *Emotions in organizational behavior* (pp. 213-233). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- BROTHERIDGE, C., & GRANDEY, A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1): 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- CHENG, C., BARTRAM, T., KARIMI, L., & LEGGAT, S. G. (2013). The role of team climate in the management of emotional labour: implications for nurse retention. *Journal of Advanced Nursing* 69(12), 2812-2825. <https://doi.org/10.1111/jan.12202>
- CHU, K., BAKER, M., & MURRMANN, S. (2012). When we are onstage, we smile: the effects of emotional labor on employee work outcomes. *International Journal of Hospitality Management*, 31, 906-915. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.10.009>
- COLQUHOUN, H., LEVAC, D., O'BRIEN, K., STRAUS, S., PERRIER, L., KASTNER, M., & MOHER, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- DE RAEVE, L. (2002). The modification of emotional responses: A problem for trust in nurse-patient relationships. *Nursing Ethics*, 9, 465-471.
- DICK, A. D. (2011). *An investigation into the consequences of performing emotional labour in mental health care*. Canada: University of Waterloo.
- DIOGO, P. (2015). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar* (2º ed.). Loures: Lusodidacta.
- DIOGO, P. (coord.) (2017). *Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem*. Loures: Lusodidacta.
- DRIESSNACK, M., SOUSA, V. D., & MENDES, I. A. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: Métodos mistos e múltiplos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(5), 1-5.
- ERICKSON, R., & GROVE, W. (2007). Why emotions matter: Age, agitation, and Burnout among registered nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1), 1-13. DOI: 10.3912/OJIN.Vol13Noo1PPT01

- FRANCIS, L. E. (1997). Emotion, coping, and therapeutic ideologies. *Social Perspectives on Emotion*, 4, 71-102.
- GRANDEY, A. (2000) Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychol*, 5(1),95-110. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- GRANDEY, A. A., DIEFENDORFF, J. M., & RUPP, D.E. (Eds.) (2013). *Emotional labor in the 21st Century: Diverse perspectives on emotion regulation at work*. New York: Routledge.
- GRANT, M. J., & BOOTH, A. (2009). Typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*, 26, 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- GOLFENSHEIN, N., & DRACH-ZAHAVY, A. (2015). An attribution theory perspective on emotional labour in nurse-patient encounters: A nested cross-sectional study in paediatric settings. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 1123-1134. <https://doi.org/10.1111/jan.12612>
- GRAY, B. (2009). The emotional labour of nursing: Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today*, 29, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003>
- GRAY B., & SMITH P. (2009) Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9, 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.009>
- GROTH, M., HENNIG-THURAU, T., & WALSH, G. (2009). Customer reactions to emotional labor: The roles of employee acting strategies and customer detection accuracy. *Academy of Management Journal*, 52, 958-974. <http://dx.doi.org/10.5465/AMJ.2009.44634116>
- HSIEH, H., & SHANNON, E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 9, 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- HOCHSCHILD, A. (1983). *The Managed Heart*. Berkeley, CA: University of California Press.
- HOCHSCHILD A.R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- JAMES, N. (1993). Divisions of emotional Labour: disclosure and cancer. In S. Finemam (Ed), *Emotion in organizations* (pp. 74-117). London: Sage.
- JUDGE, T. A., WOOLF, E. F., & HURST, C. (2009). Is emotional labor more difficult for some than others? A multilevel, experience-sampling study. *Personnel Psychology*, 62, 57-88. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.01129.x>
- KARIMI, I., LEGGAT, S. G., DONOHUE, I., FARRELL, G., & COUPER, G. E. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176-186. doi: 10.1111/jan.12185. <https://doi.org/10.1111/jan.12185>
- LEVAC, D., COLQUHOUN, H., & O'BRIEN, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*, 5, 1-9. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>
- MANN, S. (2005). A health-care model of emotional labour. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4-5), 304-317.

- MANN, S., & COWBURN, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x>
- MAUNDER, E. Z. (2008). Emotion management in children's palliative care nursing. *Indian J Palliative Care*, 14(1), 45-50. Disponível em: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;spage=45;epage=50;aulast=Maunder>
- MCCLURE, R., & MURPHY, C. (2007). Contesting the dominance of emotional labour in professional nursing. *Journal of Health Organization and Management*, 21(2), 101-120.
- MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., & ALTMANE, D. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8, 336-341. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- PETERS, M., GODFREY, C., & MCINERNEY, P., et al. (2015). *Methodology for JBI scoping reviews: The Joanna Briggs Institute reviewers manual 2015*. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute.
- PETERS, M., GODFREY, C., MCINERNEY, P., SOARES, CASSIA, K., HANAN, P. & D. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Adelaide, SA Australia.
- SCHAUBROECK, J., & JONES, J.R. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *J Organ Behav*, 21(2), 163-83. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200003\)21:2<163::AID-JOB37>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200003)21:2<163::AID-JOB37>3.0.CO;2-L)
- SMITH, P. (1992). *The emotional labour of nursing*. Houndmills: Macmillan.
- SMITH, P. (2012). *Emotional labour of nursing revisited: Can nurses Still Care?* (2ª ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- SMOLLAN, R. K. (2006). Running hot and cold: How acceptable is emotional expression at work? *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 1, 215-231.
- STAYT, L. (2009). Death, empathy and self preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1267-1275. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x>
- THEODOSIUS, C. (2006). Recovering emotion from emotion management. *Sociology*, 40(5), 893-910. <https://doi.org/10.1177/0038038506067512>
- THEODOSIUS, C. (2008). *Emotional labour in health care: The unmanaged heart of Nursing*. London: Routledge.
- THOITS, P. (1996). Managing the emotions of others. *Symbolic Interaction*, 19, 85-109. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1525/si.1996.19.2.85>
- TUNA, R., & BAYKAL, U. (2017). Qualitative study on emotional labor behavior of oncology nurses and its effects. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 929-936. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_tuna_original_10_2.pdf
- ZAPF, D., & HOLZ, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/13594320500412199>
- WATSON, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*. (2nd Edition). London: Jones and Bartlett Learning, LLC.