

O PROCESSO EMOCIONAL EXPERIENCIADO PELOS ENFERMEIROS NA INTERAÇÃO COM OS PAIS MALTRATANTES NA CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

The emotional process experienced by nurses in the interaction with maltreatment parents in the child health nursing consultation

MARIA DA LUZ FONSECA ROSA | *enfermeira Gestora, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Doutoranda em Enfermagem; Mestre em Comunicação em Saúde, Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal, Portugal [mljrosa@hotmail-com]*

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, Portugal [pmdiago@esel.pt]*

LUÍSA BARROS | *professora Catedrática, Faculdade de Psicologia; CICPsi, Universidade de Lisboa, Portugal [lbarros@psicologia.ulisboa.pt]*

RESUMO: Cuidar de crianças vítimas de maus tratos implica uma multiplicidade de desafios para os enfermeiros, e entre estes a gestão emocional. Os enfermeiros precisam de gerir sentimentos ambivalentes no sentido de protegerem a criança (maltratada) e simultaneamente, apoiarem os pais (maltratantes). Na literatura tem sido reconhecida a importância da gestão emocional dos enfermeiros para evitar que as emoções experienciadas tenham implicações negativas ao nível da qualidade dos cuidados, bem como no seu bem-estar e equilíbrio emocional. Assim, pretendemos responder à seguinte questão de investigação: como é que os enfermeiros de saúde infantil gerem a sua emocionalidade nos encontros com os pais maltratantes? Foram definidos os seguintes objetivos: 1) Analisar o que experienciam emocionalmente os enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes; 2) Compreender o processo de gestão emocional dos enfermeiros na interação de cuidados com os pais maltratantes. Este estudo situa-se no paradigma naturalista, tendo-se optado pela metodologia de **Grounded Theory**, de abordagem predominantemente indutiva. Quanto aos instrumentos de colheita de dados, foi efetuada a observação de 11 consultas de enfermagem, realizadas 11 entrevistas semiestruturadas e foi efetuada um **focus group** com 6 enfermeiros. As ferramentas analíticas são decorrentes das etapas desta metodologia de investigação, com recurso ao Software de análise de conteúdo NVivo 12. Os achados revelam que o processo de gestão emocional dos enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes se caracteriza pelo impacto emocional nos primeiros encontros com a criança maltratada/pais maltratantes, que pode conduzir a uma situação emocional limite que compromete a relação terapêutica. No entanto, na maioria das vezes, os enfermeiros conseguem estruturar uma relação próxima com estas famílias, caracterizada por uma relação terapêutica e de proximidade com a criança e com os pais, mobilizando estratégias de gestão emocional num continuum da intervenção com os pais maltratantes, que podem constituir um desafio emocional gratificante ou perturbador. Porém, tanto o desafio emocional gratificante como o desafio emocional perturbador são potenciadores da aprendizagem experiencial, que conduz a um processo adaptativo e resiliente dos enfermeiros que acompanham estas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Pediátrica; Pais; Maus-Tratos Infantis; Relações Interpessoais; Emoções.

ABSTRACT: *Caring for child victims of abuse involves a multiplicity of challenges for nurses and emotional management among them. Nurses need to manage ambivalent feelings in order to protect the child (mistreated) and, at the same time, support the parents (mistreating). In the literature, the importance of nurses' emotional management has been recognized to prevent the emotions experienced from having negative implications in terms of the quality of care, as well as in their well-being and emotional balance. Thus, we intend to answer the following research question, how do child health nurses manage their emotionality in encounters with abusive parents? The following objectives were defined: 1) To analyze what nurses experience emotionally in encounters with abusive parents; 2) Understand the emotional management process of nurses in the interaction of care with abusive parents. This study is located in the naturalist paradigm, having chosen the Grounded Theory methodology, with a predominantly inductive approach. As for the data collection instruments, 11 nursing consultations were carried out, 11 semi-structured interviews were conducted and a focus group was carried out with 6 nurses. The analytical tools are derived from the steps of this research methodology, using the NVivo 12 content analysis software. The findings reveal that the nurses' emotional management process in the meetings with the abusive parents is characterized by the emotional impact in the first meetings with the child / parents, which can lead to an extreme emotional situation that compromises the therapeutic relationship. However, in most cases, nurses are able to structure a close relationship with these families, characterized by a therapeutic relationship and proximity with the child and with the parents, mobilizing emotional management strategies in a continuum of the intervention with the mistreating parents, that can rely on a rewarding or disturbing emotional challenge. However, both the rewarding emotional challenge and the disturbing emotional challenge are enhancers of experiential learning, which leads to an adaptive and resilient process of nurses who accompany these families.*

KEY-WORDS: *Pediatric nursing; Parents; Child Abuse; Interpersonal Relations; Emotions.*

INTRODUÇÃO

Cuidar de crianças vítimas de maus tratos implica uma multiplicidade de desafios para os enfermeiros (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017) e entre estes a gestão emocional. A interação dos enfermeiros com os pais maltratantes está associada a uma emocionalidade intensa (Rowse, 2009; Barrett, Denieffe & Bergin & Gooney, 2016; Taylor, Smith & Taylor 2016), uma vez que os enfermeiros têm de gerir sentimentos ambivalentes no sentido de protegerem a criança (maltratada) e simultaneamente, apoiarem os pais (maltratantes) (Tingberg, Bredlov & Ygge, 2008). A literatura tem evidenciado a importância da gestão emocional dos enfermeiros, para evitar que as emoções negativas tenham implicações ao nível da qualidade dos cuidados, bem como no seu bem-estar e equilíbrio emocional (Diogo & Rodrigues, 2012; Taylor, Smith & Taylor 2016; Diogo, 2015, 2019a). Um estudo realizado por Badolamenti, Sili, Caruso & Fida (2017) defende que em vários contextos clínicos os enfermeiros desenvolvem um trabalho emocional que é fundamental não só para promoção do seu bem-estar, mas também, conforme defendem Diogo & Mendonça (2019b), para a gestão emocional, prevenindo o stress e o *burnout* e contribuindo para os cuidados humanizados. Rowse (2009) acrescenta que a experiência dos enfermeiros de cuidar de crianças maltratadas tem um impacto pessoal tão grande que pode permanecer por longo período, e que as emoções negativas podem interferir na qualidade dos cuidados de enfermagem e no apoio à criança e aos pais (Tingberg, Bredlö & Ygge, 2008; Rowse, 2009). Durante os encontros com os pais maltratantes emergem emoções como a revolta, inquietação, tristeza e impotência, que têm de ser geridas no decorrer do atendimento (Ângelo, Prado & Cruz & Ribeiro, 2013) para os enfermeiros continuarem a cuidar.

Segundo Smith (2012), o trabalho emocional em enfermagem expressa-se por 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. Porém, os enfermeiros também lidam com situações limite e profundamente emocionais, o que pode conduzir ao distanciamento emocional para sua defesa e ao comprometimento da relação terapêutica (Diogo, 2015). A capacidade de lidar com situações desafiadoras também é influenciada pela falta de reconhecimento do trabalho emocional dos enfermeiros pelos seus superiores hierárquicos, isolamento profissional e excesso de trabalho (Taylor, Smith & Taylor, 2016). Por isso, os enfermeiros necessitam de regular as suas emoções no sentido de transformarem positivamente as suas vivências emocionalmente intensas com as pessoas que necessitam de cuidados, com a intenção de promover bem-estar das pessoas em interação (Diogo, 2015, 2019a). Considerando que a interação do enfermeiro com os pais maltratantes é uma experiência emocionalmente intensa que pode levar ao stress e à exaustão (Maunder, 2008; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017), e uma vez que a investigação sobre o processo emocional experienciado pelos enfermeiros na interação de cuidados com pais maltratantes na consulta de saúde infantil é escassa, este artigo procura dar resposta à seguinte questão: **Como é que os enfermeiros de saúde infantil gerem a sua emocionalidade nos encontros com os pais maltratantes?** E prossegue os seguintes objetivos: 1) analisar o que experienciam emocionalmente os enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes e 2) compreender o processo de gestão emocional dos enfermeiros na interação de cuidados com os pais maltratantes.

METODOLOGIA

O processo emocional experienciado pelos enfermeiros ditou a nossa opção metodológica por um estudo situado no paradigma naturalista (interpretativo), que atende à subjetividade da experiência humana apenas acessível nos métodos qualitativos. Optámos pela metodologia de *Grounded Theory*, assente em pressupostos das abordagens qualitativas, que evidencia a construção do conhecimento por via da interação humana e recorrendo ao uso de símbolos e significados (Corbin & Strauss, 2015). Nesta metodologia, o processo de construção do conhecimento é uma dimensão importante a ter em conta (Fernandes & Maia, 2001), focada não nos sujeitos de forma individual, mas nas ações e interações decorrentes das modificações das condições externas e internas do fenómeno. A metodologia de *Grounded Theory* permite entrar no mundo dos participantes e ver o mundo a partir das suas perspetivas e as descobertas permitem o desenvolvimento do conhecimento do fenómeno em estudo (Corbin & Struss, 2015), que é construído por cada sujeito no seio das interações. Neste sentido, o conhecimento é produzido com base na recolha e análise sistemática e rigorosa dos dados através de um processo indutivo.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Tendo em conta os objetivos do estudo e metodologia, foram utilizados três instrumentos de recolha de dados. Optámos pela observação porque *o investigador pode compreender o mundo social do interior, pois partilha a condição humana dos indivíduos que observa* (Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2012, p.155). Ou seja, o

investigador pode ter acesso às mesmas perspetivas dos outros seres humanos que observa, porque vive os mesmos problemas e as mesmas situações (Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2012). Neste sentido, foi efetuada a observação de 11 consultas de enfermagem de saúde infantil, no primeiro momento de interação entre o enfermeiro, a criança maltratada e os pais maltratantes. Após cada observação recorreu-se à entrevista semiestruturada ao enfermeiro. Segundo Charmaz (2006), esta técnica ajusta-se bem às estratégias de *Grounded Theory* por ser um procedimento aberto, mas dirigido, flexível e que nos permite ir ao encontro dos objetivos do estudo. Foram realizadas 11 entrevistas semiestruturadas a enfermeiros, maioritariamente do género feminino, com uma experiência profissional entre 12 e 29 anos, na maior parte especialistas, com idades compreendidas entre 34 e 53 anos. Recorremos ao *focus group*, que é um tipo de entrevista em profundidade em grupo (Oliveira & Freitas, 1998) que pode ser associado tanto à observação como à entrevista e que possibilita obter informação válida num curto espaço de tempo de vários participantes, a baixo custo, numa interação de grupo cujos participantes falam da sua experiência sobre um tema que é comum, mas que pelo facto de ser anónimo, se espera que emitam a sua opinião de forma aberta e espontânea (Morgan, 1988; Krueger, 1994). Foi efetuado um *focus group* com 6 enfermeiras, das quais duas também participaram na entrevista, o que permitiu ao investigador esclarecer áreas que decorreram da análise das entrevistas, que ainda se encontravam por esclarecer (Oliveira & Freitas, 1998). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARSLVT, pelo Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde onde foi aplicado o estudo, e também foi solicitado o consentimento informado aos pais para a observação das consultas de saúde infantil e aos enfermeiros para a realização das entrevistas e do *focus group*. As entrevistas e o *focus group* foram gravados em suporte áudio, sendo garantida a confidencialidade e a privacidade de toda a informação recolhida. O número de participantes total nos 3 momentos de recolha de dados não foi pré-definido, mas pretendeu-se chegar à saturação teórica definida pela análise dos dados para estabilizar a amostragem teórica. A escolha dos participantes esteve relacionada com o facto de estes terem experiência no acompanhamento de crianças vítimas de maus tratos na consulta de saúde infantil. Foi garantido o anonimato de todos os participantes, sendo estes codificados com letras e números. A recolha de dados foi também documentada em diários de campo, que complementam a informação não só sobre o contexto, mas também algumas reflexões que nos ajudam a ir ao encontro dos objetivos do estudo. O tratamento e análise dos dados são decorrentes das etapas desta metodologia de investigação - a codificação aberta, axial e seletiva - com base no *Paradigma do Processo* e com recurso ao Software de análise de conteúdo NVivo 12.

ACHADOS

Da análise dos dados extraíram-se cinco categorias major, que nos permitem caracterizar o processo emocional dos enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes na consulta de enfermagem de saúde infantil, nomeadamente: **1) impacto emocional nos primeiros encontros com a criança maltratada/pais maltratantes, 2) situação emocional limite que compromete a relação terapêutica, 3) relação de proximidade com fins terapêuticos, 4) desafios emocionais promotores da aprendizagem experiencial e 5) desenvolvimento de estratégias de gestão emocional.**

Estas categorias major emergem do raciocínio indutivo e em conformidade com o *Paradigma do Processo*, que tem subjacente três componentes: *as condições-contexto*, *as ações-interações* e *as consequências ou resultados* (Corbin & Strauss, 2015, p.156).

1) IMPACTO EMOCIONAL NOS PRIMEIROS ENCONTROS COM A CRIANÇA MALTRATADA/PAIS MALTRATANTES

A primeira vez que os enfermeiros estão em interação com os pais maltratantes vivem um impacto emocional intenso relacionado com o facto de a criança ter sido vítima de maus tratos, e que se caracteriza por uma *“experiência emocional com centralidade na criança”*, *“experiência emocional com centralidade nos pais”* e *“experiência emocional com centralidade no próprio enfermeiro”*.

A *“experiência emocional com centralidade na criança”* ilustra aquilo que os enfermeiros sentem quando se encontram em interação com a criança durante a consulta de saúde infantil. Os enfermeiros consideram que a criança é *um ser frágil* (E1), indefeso e por esse motivo sentem o *“desejo de proteger”*, como refere uma participante: (...) *acabou por ser e sempre claro com a ideia da proteção da criança*. (E8). Os participantes manifestaram *“sentir preocupação”* pela segurança da criança, (...) *a minha primeira reação foi de preocupação pela miúda, pela integridade física da A*. (E12). Mas por outro lado, os enfermeiros também sentem *“pena”* da criança, conforme nos refere uma participante: (...) *dá-nos pena da criança, pronto*. (E1). Os enfermeiros sentem-se impelidos para *“ajudar”*, (...) *tenho situações que quando me chegam e que eu tenho conhecimento tento procurar ajuda para essas crianças* (E1).

Como consequências decorrentes destas interações, os enfermeiros procuram estabelecer uma relação de proximidade (com a criança e com os pais), facilitada pela organização dos cuidados de enfermagem através do *método de trabalho por enfermeiro de família, em que a pessoa está com a família ao longo do ciclo de vida, em diferentes contextos (Focus group)*, prestando cuidados centrados na família e promovendo a parentalidade,

Eles agora vão entrar numa nova etapa do desenvolvimento e a mãe tem que estar preparada. Vamos voltar a falar nas questões de segurança, na prevenção dos acidentes, porque eles nesta idade imitam muito o que a mãe faz, mexem em tudo, e o perigo pode surgir (O3).

Os enfermeiros mobilizam os cuidados não traumáticos, através do uso de estratégias não farmacológicas para aliviar a dor e o desconforto durante procedimentos como a vacinação, conforme refere uma participante, *coloque o seu filho ao colo, aconchegue-o e dê-lhe mimosinhos* (O12), cuidam com afeto e usam o brincar para promover cuidados à criança.

A *“experiência emocional com centralidade nos pais”* emerge do que os enfermeiros sentem quando se encontram em interação com os pais durante a consulta de saúde infantil. Os enfermeiros sentem *“empatia”*, quando conseguem estabelecer uma relação de proximidade com os pais, conforme refere uma participante: *o meu sentimento em primeiro de tudo foi de empatia. Pôr-me no lugar das pessoas, não é, da mãe e da criança* (E9). Mas cuidar em enfermagem implica o *“sentimento de dever”*, de estar envolvido numa relação profissional com o cliente, principalmente nas situações de maior

risco e vulnerabilidade, conforme o seguinte segmento de texto: *Senti que esta mãe estava fragilizada, continua fragilizada e o meu sentimento inicial é de proteção, de achar que tenho que ajudar esta mãe de alguma forma* (E7). Além disso, os enfermeiros no âmbito da relação de proximidade e parceria que estabelecem com os pais, criam a expectativa de que estes tenham atitudes promotoras do desenvolvimento da criança, mostrando a sua “**indignação**” quando tal não se verifica, conforme expresso pelo segmento de texto:

E quando os pais nos levam a criança, naquela situação... em que, eu e a médica fomos fazer a observação física, não queríamos acreditar naquilo que estávamos a ver. E ficámos... por um lado incrédulas, não é? Como é que seria possível ser o pai ou a mãe ou... e estarem ali na presença na mesma, juntamente com criança, com aquele fâcias, como se... admirados, como se pensassem que fosse uma situação patológica que tivesse acontecido à criança (E1).

Os maus tratos infligidos a uma criança pelos próprios pais têm um impacto psicologicamente devastador nos enfermeiros, que é expresso como um “**transtorno**”, não só pelo sofrimento causado à criança, mas também, pelas consequências negativas no seu desenvolvimento e bem-estar, conforme ilustrado por uma participante: *E fiquei, fiquei... fiquei muito transtornada com a situação* (...). (E1). Os enfermeiros também referem “**ambivalência**” na interação com os pais, “*entre penalizar por um lado os pais e não penalizar*” (E1), mas referem uma “**dualidade de emoções**” (E1), relacionada com a angústia, a pena e a revolta que sentem em relação aos pais por serem os responsáveis pela violência contra a criança, quando deveriam ser os primeiros a proteger, promover a segurança e o seu bem-estar. O envolvimento emocional contínuo com clientes em sofrimento pode levar também a um desgaste emocional, mal-estar dos enfermeiros e influenciar a relação terapêutica, levando os enfermeiros a sentir “**compaixão**”, como refere uma participante na sequência da interação com uma mãe cuja filha foi vítima de abuso sexual pelo próprio pai, “*Mas com a mãe, há sempre... não é pena, mas é compaixão, não é?*” (E9). O encontro dos enfermeiros com pais maltratantes constitui um momento de forte perturbação emocional, emergindo um misto de emoções que os enfermeiros têm de gerir para conseguirem continuar a cuidar. Dos achados emergem também expressões de “**aceitação**” dos pais por parte dos enfermeiros, na sequência de uma relação de empatia que é estabelecida, isenta de juízos de valor e que o envolvimento emocional com o cliente permite conhecer as suas reais necessidades e intervir no sentido da capacitação de competências parentais. O exemplo a seguir ilustra o que é sentido por uma participante: *Mas nunca senti sentimentos assim como... raiva, como julgar, até porque, é como lhe digo, há coisas que nos parecem que são de uma determinada forma, e nem sempre são exatamente a realidade, não corresponde exatamente à realidade* (E5).

As consequências das interações decorrentes da “**experiência emocional com centralidade nos pais**”, em que os enfermeiros investem numa relação de proximidade e envolvimento emocional, estão relacionadas com uma maior estabilidade nas relações entre os enfermeiros e os pais, (...) *ela agora quando cá vem, pergunta sempre se eu cá estou ou não, criou uma relação comigo* (E11). Mas também, os achados revelam que se verifica uma maior aceitação e colaboração dos pais em relação aos cuidados antecipatórios fornecidos pelos enfermeiros e maior capacidade dos enfermeiros para lidar com novas situações de maus tratos. Contudo, nos enfermeiros que referem

dificuldade em estabelecer uma relação de proximidade com os pais e optam pelo distanciamento emocional, *E há esse afastamento (E10)*, verifica-se uma instabilidade na relação com os pais, colocando em causa não só a proteção da criança como o apoio aos pais no desenvolvimento de competências parentais.

A “*experiência emocional com centralidade no enfermeiro*” reflete o que os enfermeiros sentem face à sua experiência emocional intensa e perturbadora nos primeiros encontros com a criança e os pais. Os achados revelam a insegurança associada à falta de conhecimentos sobre como atuar nas situações de risco/perigo, o que conduz por vezes ao distanciamento emocional devido à “**dificuldade em lidar com a situação**” e em estabelecer uma relação terapêutica com os pais, como se verifica pelo discurso de uma enfermeira:

Nunca tive nenhuma situação destas e então sentia-me um bocadinho, sem saber o que fazer e como reagir nesta situação. (...) como é que eu vou abordar este assunto com a mãe? (E10).

Os participantes referem também “**frustração**” relacionada com a impotência que sentem em quebrar o ciclo da violência contra as crianças e os jovens, considerando que a intervenção junto das famílias maltratantes é muito difícil, conforme ilustrado por um enfermeiro: *É a impotência, as pessoas sentem-se completamente impotentes, perante estas situações. (E4).*

Os enfermeiros também expressam “**angústia**” que está relacionada com a insegurança, com a ansiedade e com a vivência emocional potencialmente intensa, por vezes causadoras de grande sofrimento, como é referido por uma participante: (...) *a nossa abordagem inicialmente com os pais, penso que não deixou transparecer as nossas angústias, os nossos receios (...).* (E1). A exposição constante ao sofrimento das crianças e dos jovens vítimas de maus tratos, pode conduzir ao desgaste emocional e “**mal-estar**” dos enfermeiros, conforme ilustrado pelo exemplo a seguir: *Eu sinto que na altura fiquei mal (...).* (E1). Perante o sofrimento vivido pela criança emergem emoções negativas, como a “**revolta**” e conseqüentemente o distanciamento emocional em relação aos pais, que compromete a relação com o cliente e influencia a eficácia da qualidade dos cuidados, conforme expresso por uma participante:

Mas acho que é revolta, mas eu acho que é sobretudo sentirmo-nos zangados mesmo. Como é que é possível acontecer isto contra um ser vulnerável, seja a criança, seja o idoso, mas também neste contexto da criança, não é (Focus group).

O “**medo**” verbalizado por um dos participantes decorre da dificuldade na interação com os pais e do afastamento emocional uma vez que a sua preocupação está centrada na sua proteção e não na da criança, conforme é ilustrado por um participante:

Porque nós de facto em relação a este pai, em relação a esta experiência, o nosso medo é que se a gente fizesse algum tipo de observação, que pudéssemos a vir a ser agredidos por ele. E não temos algum... não temos nada que nos salvasse, como é que a gente sabe? (E4).

Os achados revelam que a experiência emocional dos enfermeiros também se reflete na “**satisfação**”, pela sensação de *bem-estar* (E12) de “*dever cumprido*” (E11), sempre que conseguem ajudar tanto a criança como os pais. Mas, os enfermeiros participantes também expressam “**deceção**”, na sequência da quebra de confiança com os pais, quando estes apresentam determinado comportamento negligente que não era esperado e que pode comprometer o desenvolvimento da criança, conforme o segmento de texto: *Mas é pior é quando a gente conhece as pessoas e que não esperava esse tipo de atitude* (E11). Quando o enfermeiro “entra” na realidade do outro, pode vivenciar experiências emocionalmente intensas de exposição constante à dor e ao sofrimento do outro, que pode não conseguir gerir e nem cuidar, gerando um estado emocional de “**tristeza**” e desgaste emocional, conforme expresso por uma participante: (...) *em termos emocionais, sinto-me triste, sinto-me abatida, sinto... pronto* (E1).

As consequências das interações decorrentes da experiência emocional do enfermeiro estão relacionadas com a instabilidade na relação com os pais, conforme nos refere uma participante *é uma relação ainda difícil, que tem de ser trabalhada* (E10). Mas também, os dados referem-nos o desgaste emocional dos enfermeiros, que é verbalizado da seguinte forma: *Eu lembro-me, eu sentia vontade de chorar* (E1). Porém, os enfermeiros quando conseguem estabelecer uma relação terapêutica com os pais e a sua colaboração nos cuidados à criança promovem o *desenvolvimento de competências parentais* (E3).

2) SITUAÇÃO EMOCIONAL LIMITE QUE COMPROMETE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Os enfermeiros consideram que por vezes se confrontam com situações bastante difíceis, situações-limite, que envolvem uma emocionalidade intensa e perturbadora que não conseguem gerir e que comprometem de tal maneira a relação afetando a sua capacidade para cuidar. Os achados revelam o “*distanciamento emocional*” e que “*nunca se está preparado*”.

O “*distanciamento emocional*” está relacionado com as vivências dos enfermeiros, emocionalmente intensas, nomeadamente as situações que põem em risco a vida da criança. Os participantes consideram que há situações-limite que os deixam de tal maneira perturbados, que os impede de estar disponíveis para a relação terapêutica com os pais maltratantes e por isso não conseguem cuidar,

Quando é algo que põe mesmo em risco aquela criança, seja a nível físico ou psicológico e que nos possa trazer alguma revolta, e como é que é possível um ser humano conseguir fazer isto a outro ser humano e ainda por cima num estádio de maior fragilidade e vulnerabilidade, não é, é muito complicado para nós enfermeiros e enquanto pessoas, como a colega dizia, estabelecer esta relação idílica. É muito difícil mantermos uma relação correta e terapêutica nestas situações (Focus group).

Os achados fazem emergir um conjunto de dificuldades que caracterizam o “*distanciamento emocional*”, nomeadamente: “**dificuldade em estabelecer uma relação terapêutica**” e “**dificuldade em regular as emoções**” conforme ilustrado no segmento de texto:

Porque se forem situações limite, provavelmente são situações que em termos emocionais, também mexem muito connosco, não é. E que pode não ser fácil não construirmos essa relação terapêutica. Também tem a ver connosco como pessoas, como profissionais, com as vivências que nós temos, com... e que pode causar aqui... algumas... haam... o que eu queria dizer... como é que eu posso explicar... algumas reações que não são fáceis de gerir e não são fáceis de construir essa relação, no sentido de ajudar aqueles pais e ajudarmos aquela criança (Focus group).

As consequências que decorrem destas interações estão relacionadas com a impotência, como verificamos através do segmento de texto: *E depois parece que não consigo ter capacidade ou sinto-me limitada, porque perante cada situação que tenho conhecimento de uma criança que não está bem, fico mal... não consigo (E1).*

Mas perante uma situação-limite que seja geradora de emoções intensas e de stress que limita na ação, os enfermeiros desenvolvem estratégias para lidarem melhor com a situação nomeadamente pedir ajuda, por forma a garantir a prestação de cuidados de enfermagem à criança e aos pais, conforme ilustrado por uma participante:

Não temos que ser capazes de lidar com tudo o que são situações que até para nós, são situações de stress. Eu acho que a partir do momento que nós percebemos que não temos essa capacidade, temos que nos conhecer bem, não quer dizer que noutra situação não sejamos capazes, mas com aquela nós procuramos ajuda (Focus group)

Os enfermeiros referem ainda que “nunca se está preparado” perante situações emocionalmente difíceis e perturbadoras para as quais por mais experiência que tenham a reação é mesmo visceral,

Porque há situações que por mais experiência que nós tenhamos e mais contacto que tenhamos tido, haam nos causam sempre aquelas, aquela reação, aquelas emoções haam, que no fundo quase que têm, têm uma expressão física e que não conseguimos por mais que queiramos disfarçar, não é (Focus group).

Os achados fazem emergir o porquê de “nunca se está preparado”, nomeadamente: **“fator surpresa”** e **“ser sempre considerado uma primeira vez”**. O **“fator surpresa”** foi um aspeto considerado relevante para os enfermeiros uma vez que estes defendem que há situações que por mais experiência que tenham, por mais conhecimentos que tenham, lhes causam sempre surpresa e o facto de serem *apanhados desprevenidos (Focus group)*, por vezes deixa-os inseguros sem saber o que fazer, conforme o segmento de texto: *Mas é o fator surpresa e o fator surpresa é que faz com que muitas vezes, nas primeiras vezes a gente se sintam completamente perdidos (Focus group)*. Outro dado surpreendente que emergiu dos achados, é que como consequência os enfermeiros experienciam **“ser sempre considerado uma primeira vez”**, referindo que apesar da sua experiência e conhecimento, cada situação de maus tratos é como se fosse a primeira experiência, embora as situações seguintes já sejam mais fáceis de lidar, porque existe um acumular de situações e aprendizagens que vai facilitando, no sentido de transformarem positivamente aquela experiência, como refere uma participante: *Sendo que qualquer situação de risco numa criança, é sempre uma primeira e é sempre muito horrorosa, seja de que tipo de mau trato físico, psicológico, qualquer um deles (Focus group)*.

3) RELAÇÃO DE PROXIMIDADE COM FINS TERAPÊUTICOS

A maioria dos enfermeiros investe numa relação de proximidade com fins terapêuticos, uma vez que permite lidar melhor com as vivências emocionais intensas e perturbadoras e que se caracteriza pela “*relação terapêutica*” e a pela “*proximidade na relação com a criança e com os pais*”. Os achados revelam que os enfermeiros consideram que a “*relação terapêutica*” deve ser alicerçada na “*confiança*”, (...) *eu acho que a relação tem de passar sobretudo por ser uma relação de confiança (Focus group)*, na “*assertividade*”, (...) *assertiva e explicar o processo (Focus group)*, no “**apoio**” aos pais, (...) *sobretudo tentar perceber e apoiar (Focus group)*, e na “**empatia**”, (...) *sem a realização de juízos de valor e através de uma escuta ativa (Focus group)* e sustentada pela “**disponibilidade**”, (...) *eu acho que é nós sobretudo estarmos disponíveis e tentar perceber da melhor forma o porque é que levou a essa situação (Focus group)*. Os enfermeiros também consideram que a interação com os pais deve ir ao encontro do que são as suas preocupações, das necessidades de cuidados identificadas, explicando e envolvendo sempre os pais no plano de cuidados de forma a haver “**congruência**” nas intervenções que vão sendo realizadas,

Acho temos que ir ao encontro daquilo que são as nossas preocupações, até deixar transparecer o enquadramento legal da situação. Porque não vale a pena arranjar subterfúgios, que é voltar a pesar ao fim de x tempo, não é. Que eles voltam, mas se não perceberem que nós estamos atentos a determinados sinais não vão mudar o padrão (Focus group).

Os dados revelam que enfermeiros sentem que devem “**ajudar**” os pais, facultando toda a informação necessária ao melhor desempenho possível, devem favorecer o desenvolvimento do exercício da parentalidade, mas também, reconhecem os pais como os adultos de referência e os primeiros prestadores de cuidados, conforme refere uma participante: *dar a entender ao pai de estávamos cá para ajudar, mas ele também teria que ajudar (E5).*

As consequências das interações estão relacionadas com a estabilidade na relação com a criança e com os pais, aceitação por parte dos pais dos cuidados antecipatórios fornecidos pelos enfermeiros na consulta de saúde infantil, (...) *temos de potencializar as capacidades dos pais (Focus group)*, e maior capacitação dos enfermeiros para lidarem com novas situações de maus tratos.

A “*proximidade na relação com a criança e com os pais*”, permite o conhecimento das necessidades da criança e dos pais e o mesmo facilita a comunicação e a confiança. Os achados salientam a importância do “**enfermeiro de família**”, que é um elemento que, integrado na equipa multidisciplinar contribui para a promoção da saúde individual, familiar e coletiva e é responsável pela gestão dos cuidados de enfermagem à criança e família ao longo do ciclo de vida. A maioria dos enfermeiros considera vantajosa esta forma de organização dos cuidados de enfermagem, uma vez que facilita a proximidade com as famílias, permite um conhecimento das suas necessidades e contribui para a criação de uma rede de suporte a nível da família alargada, no sentido de potenciar os fatores de proteção e minimizar o impacto dos fatores de risco,

Mas a vantagem de ser enfermeiro de família, haam, de conheceres toda a dinâmica familiar, do ires ao domicílio, de saberes quais são os fatores de proteção daquela criança, que muitas vezes aqueles pais não nos dizem na consulta porque se protegem, não é. Se vais conhecer a avó, se vais conheceres o tio, se conheces, consegues arranjar ali uma rede de suporte informal e muito competente (Focus group).

Os enfermeiros promovem o “**envolvimento da família nos cuidados**”, através do aconselhamento aos pais sobre competências específicas que promovem o desenvolvimento da criança, como o dar colo, dar afeto, usar o brincar para promover cuidados, uma vez que traz benefícios para a criança e favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade. Durante a consulta de enfermagem de saúde infantil os enfermeiros mobilizam os cuidados centrados na família, é disponibilizado aconselhamento antecipatório sobre as etapas do desenvolvimento, no sentido de aumentar a literacia e promover a capacitação dos pais para conseguirem lidar melhor com os desafios do desenvolvimento da criança. No decorrer de uma consulta a uma criança de quatro meses, houve necessidade de uma enfermeira efetuar um procedimento doloroso relacionado com a administração de uma vacina e nesse sentido recorreu a cuidados não traumáticos mobilizando estratégias não farmacológicas com o intuito de aliviar a dor, minimizar o medo e a ansiedade da criança. A enfermeira após fornecer informação da vacina que ia administrar, esclareceu dúvidas aos pais, incentivou a sua participação e a troca de afetos, conforme refere uma participante: *Coloque o seu filho ao colo e abrace-o (O5), para que a criança se sentisse mais segura e que a experiência não fosse tão desagradável.*

As consequências das interações da “*proximidade da relação com a criança e com os pais*”, estão relacionadas com a integração da família no processo de cuidados, conforme refere uma participante, *ela própria tirou a fralda e mostrou e eu estive a ver se estava tudo ok (Focus group)*. Mas, a proximidade permite também um conhecimento da dinâmica familiar, (...) *sentámo-nos todos para dizer, que repercussões é que ela (a mutilação genital feminina) tinha. Uma filha que poderia ficar por exemplo infértil e que nunca poderia ser mãe e nem ele poderia ser avó e o que é que ele queria em relação a isso? (Focus group)*, bem como das relações interpessoais entre os seus membros e o desenvolvimento da própria relação.

4) DESAFIOS EMOCIONAIS PROMOTORES DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL

Cuidar de crianças vítimas de maus tratos constitui um verdadeiro desafio emocional, como já ficou explícito e que pode ser caracterizado por “*desafio emocional gratificante*” e “*desafio emocional perturbador*”.

Os achados revelaram que o “*desafio emocional gratificante*” está associado a um maior envolvimento na relação com a criança e com os pais, com a satisfação com o trabalho, os enfermeiros sentem-se (...) “**mais capacitados**” para saber o que fazer (Focus group), por via da experiência, por conseguirem regular as suas emoções que lhes permite “**lidar melhor com as situações**” e com as famílias (Focus group), mas também por sentirem que há um “**reconhecimento dos pais**” e que de alguma forma conseguem “**marcar a diferença na família**”, conforme o segmento de texto:

Quando temos do outro lado, o reconhecimento de que ok, ela não está aqui para me agredir, está para me ajudar e há um trabalho conjunto, lidamos no final muito melhor. Ok, o meu trabalho, o meu trabalho fez diferença naquela família (Focus group).

As consequências das interações estão relacionadas com uma aprendizagem pela experiência que conduz ao crescimento profissional e humano dos enfermeiros,

O que eu senti nessa altura pronto, em relação ao antes e ao depois foi, a minha primeira chamada que senti realmente entre um horror, um sentimento de como é que é possível e tal, de transferência, depois com este meu crescimento profissional e humano que acabei por ter eu própria, eu A., de ter passado, de ter ido muito nervosa, vou ser sincera, quase que não dormi no dia antes de ter ido a Tribunal, pronto também não sabia como é que aquilo ia ser (Focus group).

Esta aprendizagem experiencial também se revela quando os participantes conseguem regular as suas emoções, a (...) *impulsividade, aquela de agora vou-te responder (Focus group)*, e transformar as emoções de tonalidade negativa em oportunidades para continuar a cuidar,

E se no início o primeiro impacto é de haam, o que é que se passa aqui? Para onde é que nós estamos a caminhar? (...), mas depois consegues, ok, vamos vendo, vamos estudando não é, falando, conhecendo. Ela passou por isto, passou por aquilo, passou por outro, ela precisava de um apoio. Ok, que apoios é que ela teve? Não teve este, olha se calhar, faltou aqui. Vamos tentar agora (Focus group).

Com o acumular de experiências os enfermeiros se sentem mais *confiantes* (focus group), para garantir cuidados de enfermagem de qualidade e proteger a criança, conforme o segmento de texto:

(...) para além de eu fazer sempre uma boa vigilância, aquilo que eu melhor posso fazer a nível daquela criança, para além disso, tenho aqui outro compromisso. Que é, em relação a esta área, eu tenho mesmo que estar, tenho que a proteger desta questão (Focus group).

Porém, dos achados emerge um “*desafio emocional perturbador*”, que está associado ao distanciamento emocional na interação com a criança e com os pais, motivado pela falta de colaboração dos pais, pela não adesão destes aos cuidados antecipatórios durante as consultas de saúde infantil, que se reflete no “**difícil contacto com os pais**”,

(...) quando são pais pouco aderentes e que não estão despertos realmente para perceberem que o que estão a fazer é uma negligência ou um mau trato, aí haam, o contacto pode ser cada vez mais difícil (Focus group).

Mas também, quando os enfermeiros “**sentem que o seu papel é colocado em causa**” associado ao facto de os pais serem *reincidentes* (Focus group) nos maus tratos à criança e aos irmãos, conforme nos refere uma participante:

(...) eu acho que quando é contra uma criança, particularmente quem trabalha com crianças, ou quem se dedicou a essa área muito especificamente, acaba por ser um bocadinho guardião dos seus direitos e de certa forma vê isso com uma afronta aquele que era o nosso papel. E se calhar por isso sentimos tanta revolta, haam, por quem foi contra os seus direitos e por nós também muitas vezes não podermos antecipar e não podermos prevenir (Focus Group).

Os dados revelam-nos ainda que, os enfermeiros se sentem perturbados “**quando os pais se mostram indiferentes às suas intervenções**”, dificultando o processo de cuidar,

Quando a primeira vez como a outra, a atitude é de arrogância, e mesmo de nos espicaçar, está-me a faltar o termo, na segunda vez é igual, a nossa intervenção é água, é indiferente...aquilo não altera muito a minha reação inicial para a final, não é (Focus group).

Relativamente às consequências destas interações, emerge a dificuldade em regular as emoções porque (...) *há coisas que transparecemos aos outros e que não conseguimos deixar de as transparecer (Focus group)*. Mas também, para toda a equipa era uma situação muito complicada, de mau estar que ali se instalava, muito haam difícil (Focus group), que contribuía para a instabilidade na relação com a criança e com os pais.

Aqui a aprendizagem pela experiência revela-se, novamente, pois os enfermeiros ao experienciarem uma interação emocionalmente complexa, desenvolvem estratégias de gestão emocional e adaptação que lhes permitem transformar positivamente a experiência que estão a viver numa oportunidade de crescimento e desenvolvimento, e lidar melhor com a situação.

Não é completamente novo, nem o atuar. Se calhar como a colega dizia, os sentimentos para com os maltratantes, vou saber se calhar geri-los melhor ou tentar contê-los melhor, porque sei que o desenlace também não vai depender, da minha explosão inicial ou dos meus sentimentos iniciais, mas eles vão lá estar presentes (Focus group).

5) DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO EMOCIONAL

No continuum de experiências de cuidados a crianças maltratadas/pais maltratantes, os enfermeiros desenvolvem estratégias de gestão emocional para conseguirem lidar melhor com essas mesmas experiências que envolvem uma emocionalidade intensa e perturbadora, mobilizando para isso “o apoio de outros” e “um trabalho de carácter individual”.

Os dados revelam que os enfermeiros mobilizam o “*apoio de outros*” através de “**partilhar o que sentem**”, *falando com colegas* (E11), com elementos de referência,

Mas o facto de ter partilhado depois com a Enf^a H., especialista em Saúde Mental e introdução no Projeto C, nessa fase fiquei mais... ok, não estou sozinha nisto! Temos aqui uma equipa na Comunidade que pode dar resposta ao que esta mãe precisa e a esta criança (E12).

Os enfermeiros sentem que *é muito importante ter alguém de referência para no momento certo (...)* (Focus group), mas também se apoiam em profissionais da mesma equipa, nomeadamente, no *médico de família da criança/pais* (Focus group). Similarmente, recorrem a pessoas significativas para aliviar o sofrimento, conforme o segmento de texto, (...) *fora da Unidade, foi com o meu marido* (E1). De igual modo, os enfermeiros aproveitam os espaços de reunião para efetuar a “**análise de experiências**” através da *discussão de casos* (E10). Mas também, os enfermeiros recorrem ao “**apoio psicológico**”, para gerirem o seu sofrimento conforme o segmento de texto:

Vamos parar, vamos parar, vamos parar à psicóloga, fazer psicoterapia. (...) eu fui (...) lidamos muito com o sofrimento do outro, mas depois esquecemos o nosso sofrimento e pomos o nosso sofrimento ali assim de lado, até um dia que... não é (Focus group).

Porém, os enfermeiros mobilizam também um “*trabalho de caráter individual*”, recorrendo à “**gestão autofocada**”, como forma de gerir o seu mal-estar conforme refere uma participante, (...) *isso é tudo um trabalho muito individual, que vamos fazendo* (E12) e de “**reflexão**” *vou para casa pensar, que é para ver se consigo arranjar uma solução, não é?* (E12). Os dados também revelam que os enfermeiros sentem necessidade de receber “**formação sobre gestão das emoções**” (E10), uma vez que no confronto com experiências emocionalmente intensas sentem dificuldade em manter uma relação positiva com os pais e na comunicação com estes.

As consequências das estratégias de gestão emocional mobilizadas durante os momentos de interação com a criança e com os pais, estão relacionadas com um estado de bem-estar emocional dos enfermeiros conforme manifestada por uma participante, *eu acho que fui gerindo. E como a mãe foi sempre muito recetiva às nossas intervenções, foi-me deixando um bocadinho mais calma* (E12). Mas também, *os enfermeiros sentem que a partilha com os colegas, (...), o desabafar, a troca de experiências, o ver o que correu bem com uns e com outros* (E3), *ajuda a prevenir o desgaste emocional e que cheguem a um estado de grande sofrimento* (E1).

Todas as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros, contribuem para que estes consigam lidar melhor com a sua experiência emocional e com situações futuras, e resultam principalmente da aprendizagem pela experiência, revelando um processo emocional adaptativo e resiliente.

Perante estes dados, apresenta-se um esquema síntese na **Figura 1**, sobre o *Processo emocional adaptativo e resiliente dos enfermeiros por via da aprendizagem experiencial na consulta de saúde infantil*, que resume as cinco categorias major apresentadas anteriormente.

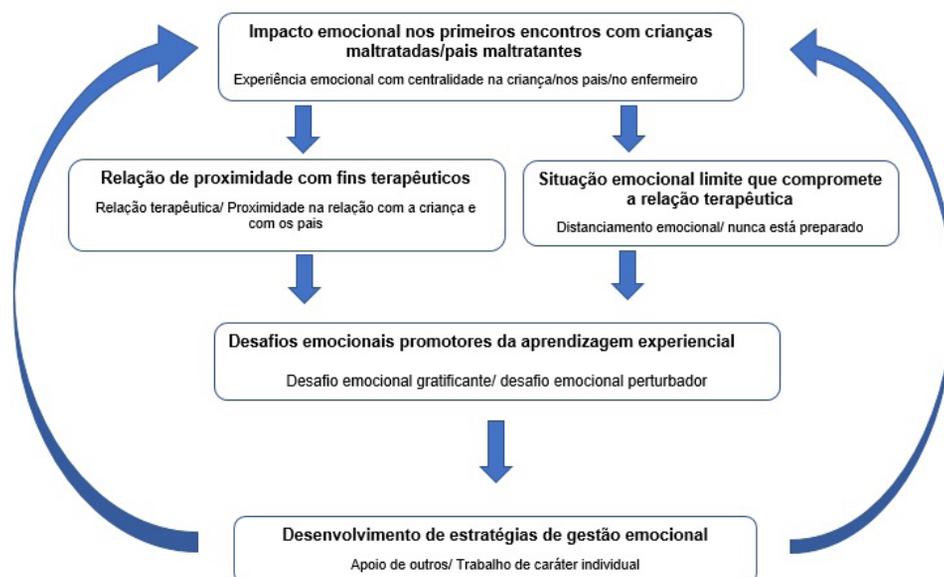


FIGURA 1. PROCESSO EMOCIONAL ADAPTATIVO E RESILIENTE DOS ENFERMEIROS POR VIA DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL NA CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

DISCUSSÃO

Os achados vêm ao encontro do que é defendido por vários investigadores, quando defendem que cuidar de crianças vítimas de maus tratos é uma experiência emocional stressante (Tingberg, Bredlö & Ygge, 2008; Rowse, 2009; Barrett, Denieffe & Bergin & Gooney, 2017).

Quando cruzados os dados das observações, das entrevistas, do *focus group* e das notas de campo, verificamos que os participantes defendem que cuidar de crianças que sofrem de maus tratos tem um *impacto emocional* enorme nos primeiros encontros com a criança e com os pais, efeito esse que pode ser prolongado no tempo (Rowse, 2009; Barrett, Denieffe & Bergin & Gooney, 2016). Esta experiência vivenciada pelos enfermeiros faz emergir emoções de tonalidade negativa que interferem na qualidade dos cuidados de enfermagem e no apoio à criança e aos pais (Tingberg, Bredlö & Ygge, 2008; Rowse, 2009). O *impacto emocional nos primeiros encontros com a criança maltratada e com os pais* maltratantes caracteriza-se por os enfermeiros experienciarem emoções com centralidade na criança, com centralidade nos pais e no próprio enfermeiro. Os resultados deste estudo vão ao encontro do estudo de Diogo & Mendonça (2019b), sobre *O Trabalho Emocional em Cuidados de Saúde: uma revisão scoping*, que conclui que o trabalho emocional em enfermagem pode ter o foco no cliente, no profissional e na relação enfermeiro-cliente, sendo este considerado de natureza inter, intra e extrapessoal.

Os achados obtidos permitem verificar que os encontros dos enfermeiros com os pais maltratantes na consulta de saúde infantil estão associados a uma emocionalidade intensa, uma vez que os enfermeiros têm de gerir sentimentos ambivalentes no sentido de protegerem a criança e apoiarem os pais (maltratantes) corroborando o estudo de Tingberg, Bredlö & Ygge, (2008).

Os enfermeiros, na interação com os pais maltratantes, por vezes deparam-se com *situações-limite* absolutamente devastadoras para as quais o enfermeiro “nunca está preparado”. Estes dados estão em consonância com os resultados do estudo de Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney, (2016), que se traduzem na dificuldade em estabelecer uma relação terapêutica. Os enfermeiros referem mal-estar, dificuldade em regular as emoções optando pelo “*distanciamento emocional*”. Mas enfermeiros que experienciam uma *situação-limite que compromete a relação terapêutica* desenvolvem estratégias de gestão emocional para conseguirem lidar com a mesma, recorrendo ao apoio de outros, nomeadamente de colegas.

Todavia, os dados também nos referem que há enfermeiros que investem numa *relação de proximidade com fins terapêuticos* mobilizando para isso a “*relação terapêutica*” e a “*proximidade na relação com a criança e com os pais*”, bem como a confiança que têm com a família, o que lhes permite perceber os pais e apoiá-los no desenvolvimento de competências parentais.

Os achados deste estudo sugerem que cuidar de crianças vítimas de maus tratos constitui um *desafio emocional* que pode ser “*gratificante*” ou “*perturbador*” de acordo com o envolvimento ou distanciamento dos enfermeiros, relação terapêutica, colaboração dos pais e estratégias de gestão emocional. As vivências emocionais são diferentes umas das outras, mas cada nova situação parece que é o início de um novo ciclo vivido com mais ou menos intensidade emocional.

Verificamos também, a partir dos achados que os enfermeiros desenvolvem um trabalho emocional, através de ações e interações que mobilizam durante o processo de cuidar, e que lhes permite gerir as emoções, transformar as emoções de tonalidade negativa num estado de tranquilidade, bem-estar, que lhes permite continuar a cuidar, mostram-se resilientes, indo ao encontro dos resultados do estudo de Diogo (2015). Os achados deste estudo vêm reforçar o estudo de Diogo & Mendonça (2019b), na medida em que vêm salientar que o trabalho emocional é um pilar importante nos cuidados de saúde, porque contribui para cuidados humanizados, promove o bem-estar e pode conduzir a experiências gratificantes para os sujeitos em interação.

Os achados sugerem que os enfermeiros no decorrer das interações com os pais maltratantes, desenvolvem competências emocionais que contribuem para uma maior capacidade de adaptação face a situações que envolvem uma emocionalidade intensa. Corroborando o estudo de Diogo, Oliveira, Baltar & Martins (2019c), a competência emocional contribui para uma maior capacidade de resiliência adaptativa no confronto com situações stressantes, uma vez que os enfermeiros emocionalmente competentes procuram encontrar soluções, mobilizando recursos internos que emergem da gestão das emoções e da motivação de cada indivíduo.

Os enfermeiros desenvolvem estratégias de gestão emocional no continuum das intervenções com as crianças maltratadas e os pais maltratantes, na consulta de saúde infantil, através da aprendizagem experiencial, favorecendo a sua adaptação e resiliência no confronto com tais situações profundamente emocionais.

CONCLUSÕES

O processo emocional dos enfermeiros nos encontros com os pais maltratantes na consulta de saúde infantil é despoletado por um evento significativo que envolve uma emocionalidade intensa, que provoca um *impacto emocional nos enfermeiros nos*

primeiros encontros com a criança maltratada e com os pais maltratantes. Este impacto emocional reflete-se nas emoções que os enfermeiros sentem com centralidade na criança, nos pais e no próprio enfermeiro. O impacto emocional pode conduzir a uma *situação emocional limite que compromete a relação terapêutica*, se traduz por um “distanciamento emocional” e por o enfermeiro “*nunca estar preparado*”. Mas por outro lado, e na maioria das vezes, os enfermeiros promovem uma *relação de proximidade com fins terapêuticos* caracterizada pela “*relação terapêutica*” e pela “*proximidade na relação com a criança e com os pais*”. Os *desafios emocionais* com que os enfermeiros se confrontam nos encontros com os pais maltratantes, podem ser *gratificantes* ou *perturbadores*, mas ambos são potenciadores da aprendizagem experiencial, que conduz a um processo adaptativo e resiliente dos enfermeiros que acompanham estas famílias. Os enfermeiros desenvolvem *estratégias de gestão emocional* no continuum das interações com os pais maltratantes na consulta de saúde infantil, pela via da aprendizagem experiencial.

O conhecimento sobre o processo emocional experienciado pelos enfermeiros, na interação com os pais maltratantes, tem repercussões ao nível da prática uma vez que evidencia a importância da gestão emocional dos enfermeiros na construção e promoção da relação terapêutica e, conseqüentemente, na qualidade de cuidados. Os achados deste estudo permitiram identificar estratégias de gestão emocional mobilizadas pelos enfermeiros, para conseguirem lidar melhor com a sua experiência emocional, e que são fundamentais em situações futuras, salientando a aprendizagem pela experiência e as necessidades formativas no âmbito da gestão das emoções. A nível da investigação, os achados deste estudo remetem para outros fenómenos pouco estudados, nomeadamente, quais as intervenções dos enfermeiros com impacto ao nível da gestão emocional dos pais maltratantes e quais as intervenções dos enfermeiros na consulta de saúde infantil que contribuem para diminuir o impacto emocional dos maus tratos nas crianças e jovens.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, M., PRADO, S. I., CRUZ, A. C., & RIBEIRO, M. O. (2013). Nurses' experiences caring for child victims of domestic violence : a phenomenological analysis Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar : Uma Análise Fenomenológica vivencias de los enfermeros en el cuidado de niños víctimas de violencia Familiar : un análisis fenomenológico, 22(3), 585–592.
- BADOLAMENTI, S., SILI, A., & CARUSO, R. & FIDA, R. (2017). What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. *British Journal of Nursing*, 26 (1), 48-55.
- BARRETT, E., DENIEFFE, S., BERGIN, M., & GOONEY, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury, 2274–2285. <https://doi.org/10.1111/jocn.13439>.
- PEREIRA, A., GOES, A. & BARROS, L. (2015). *Promoção da Parentalidade Positiva: Intervenções Psicológicas com pais de crianças e adolescentes*. Lisboa: Coisas de Ler. ISBN 978-989-8659-60-6.
- BASTO, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13 (2), 11–18.

- CHARMAZ, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A practical guide through qualitative analyses*. London: Sage: Publications.
- CORBIN, J., STRAUSS, A. (2008). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Deloping Grouded Theory* (3ª ed.). London: Sage Publications.
- CORBIN, J., STRAUSS, A. (2015). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Deloping Grouded Theory . Fourth Edition*. London: Sage Publications.
- COLLIÉRE, M.F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- DAHLBO, M., JAKOBSSON, L., & LUNDQVIST, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family : Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. <https://doi.org/10.1177/1367493516686200>.
- DAMÁSIO, A. (2014). *Ao Encontro de Espinosa: As Emoções Sociais e a Neurologia do Sentir*. Maia: Temas e Debates, Círculo de Leitores. ISBN: 978-989-644-077-0.
- DIOGO, P., RODRIGUES, L. (2012). O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16 (1), 62-71.
- DIOGO, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar*. (2ª ed). Loures: Lusociência. ISBN: 978-989-8075-46-8.
- DIOGO, P. (2019a). Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: proposta de um Modelo orientador da prática (2.ª edição revista). ResearchGate. DOI:10.13140/RG.2.2.16091.31528
- DIOGO, P., MENDONÇA, T. (2019b). Trabalho Emocional em Cuidados de Saúde: Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 23 (1), 21-40.
- DIOGO, P., OLIVEIRA, M., BALTAR, P. & MARTINS, H. (2019c). As experiências dos estudantes rapazes em ensino clínico de enfermagem na área da saúde sexual e reprodutiva: competência emocional e de género. In *Atas CIAIQ. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais/ Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, 3, 569-580.
- FERNANDES, E., MAIA, A. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes & L. Almeida. *Métodos e Técnicas de Avaliação. Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Universidade do Minho
- GOLEMAN, D. (2016). *Inteligência emocional* (18ª ed.). Maia: Temas e debates.
- GOLFENSHTEIN, 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*, May, 71 (5), 1123-1134. doi: 10.1111/jan.12612.
- HOCHSCHILD, A (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press. ISBN 0-520-05454-7.
- KARIMI, L., LEGGAT, S. & DONOHUE, L. & FARRELL, G. & COUPER, G. (2013). 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), 1-11.
- KRUEGER, R.A. (1994). *Focus groups: a practical guide for applied research* (2nd). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- LESSARD-HÉBERT, M., GOYETTE, G. & BOUTIN, G. (2012). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas* (5ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- JAMES, F., GREEN, J. (2018). Long term effects of child abuse: lessons for Australian paediatric nurses. *Australian Journal of advanced nursing*, 35 (4), 42-51.
- MAUNDER, E.Z. (2008). Emotion management in children's palliative care nursing. *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 45-50.
- MCQUEEN, A. (2004) Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), 101-108.
- MORGAN, D.L. (1998). *Focus groups as qualitative research*. Beverly Hills: SAGE Publications.
- MORSE, J. M. (2004). Constructing Qualitatively Derived Theory : Concept Construction and Concept Typologies, 14(10), 1387-1395. <https://doi.org/10.1177/1049732304269676>
- NEUMAN, W.L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7ª ed.) Harlow: Pearson Education Limited.
- ROWSE, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases, 659-666. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x>.
- SMITH, P. (1992). *The Emocional Labour of Nursing*. Houndmills: Macmillan.
- SMITH, P. (2012). *The Emocional Labour of Nursing Revisited: Car Nurses Still Care?* (2ª ed.), UK: Palgrave Macmillan. ISBN: 978-0-230-20262-7.
- OATLEY, K.; JENKINS, J.M. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN: 972-771-527-3.
- OLIVEIRA, M., FREITAS, H. (1998). Focus Group – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. *Revista de Administração*, 33 (3), 83-91.
- PABÍS, M., WRONSKA, I., BARBARA, S & CUBER, T. (2010). Paediatric nurses' identification of violence against children, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x>
- SKARSAUNE, K., BONDAS, T. (2016). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*, 4 (1). ISSN 2324-7940 E-ISSN 2324-7959. Acedido através de <https://www.researchgate.net/publication/285207676>.
- TAYLOR, J., SMITH, P. & TAYLOR, J. (2016). A hermeneutic phenomenological study exploring the experience health practitioners have working with families to safeguard children and the invisibility of the emotions work involved. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 557-567, Doi: 10.1111/jocn.13486.
- TINGBERG, B., BREDLÖV, B. & YGGE, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718-2724. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.0235
- WATSON, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-33-9.
- VILELAS, J. (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-901-5.