

# Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: Relato de experiência com instrumentos terapêuticos

## Emotional labor in pediatric nursing: Experience report with therapeutic instruments

Rita Barros<sup>1\*</sup>, Sofia Seabra<sup>2</sup>, Paula Diogo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Neonatologia do Hospital Lusíadas Lisboa; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; [orcid.org/0009-0002-3311-9828](https://orcid.org/0009-0002-3311-9828)

<sup>2</sup> Enfermeira, Unidade Médico Cirúrgica de Adultos, Hospital Doutor Manoel Constâncio Abrantes; Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); [orcid.org/0009-0006-9360-3434](https://orcid.org/0009-0006-9360-3434)

<sup>3</sup> Professora Coordenadora, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; [orcid.org/0000-0003-4828-3452](https://orcid.org/0000-0003-4828-3452)

\* Autor de correspondência: [ritavieirabarros@gmail.com](mailto:ritavieirabarros@gmail.com)

Recebido: 02.05.2025

Aceite: 17.11.2025

Editor: Helga Henriques

Como citar este artigo: Barros R, Seabra S, Diogo P. Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: Relato de experiência com instrumentos terapêuticos. Pensar Enf [Internet]. 2025 Jan-Dez; 29(1): e00436. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29i1.436>

### Resumo

A criança e a sua família vivenciam processos de saúde-doença potenciados por diversos fatores, tais como a exposição a um ambiente desconhecido e ameaçador e as alterações de rotinas. Estes têm um impacto, pelo que é essencial que os enfermeiros estejam despertos para as necessidades emocionais da criança e da família, procurando facilitar a gestão intencional das emoções, com recurso a instrumentos terapêuticos ancorados no Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica. Esta orientação para a prática visa facilitar a transformação positiva de situações de emocionalidade intensa e potencialmente perturbadoras para crianças, famílias e enfermeiros.

O presente relato de experiência tem como objetivo explorar a mobilização destes instrumentos em três contextos de estágio (neonatologia, urgência pediátrica e internamento pediátrico), que decorreram num período de quatro meses, em diferentes instituições hospitalares do setor público, do centro e arredores de Lisboa.

No decorrer dos estágios, as mestrandas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica mobilizaram instrumentos terapêuticos tais como o humor e o brincar terapêutico. Estes foram fundamentais na redução do impacto negativo da hospitalização. Adicionalmente, foi possível observar a aplicabilidade e reforçar a relevância do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica, no qual se encontram sistematizados estes instrumentos.

### Palavras-chave

Emoções, Enfermagem Pediátrica, Trabalho Emocional, Estágio Clínico, Prática Avançada de Enfermagem, Relato de Experiência.

### Abstract

Children and their families experience health and illness intensified by several factors, including exposure to unfamiliar, threatening environments and disrupted routines. Given this impact, nurses should stay attuned to children's and families' emotional needs and facilitate the intentional management of emotions by deploying therapeutic instruments anchored in the Emotional Labor Model in Pediatric Nursing. This practice orientation

aims to positively transform intense emotional situations, potentially distressing for children, families, and nurses.

This experience report examines how these instruments were deployed across three practicum settings (neonatology, pediatric emergency department, and pediatric inpatient unit) over four months in public hospitals in Lisbon and surrounding areas.

During the practicums, master's students in child and pediatric health nursing deployed therapeutic instruments such as humor and therapeutic play, which were pivotal in reducing the negative impact of hospitalization. Additionally, we observed the applicability of the Emotional Labor Model in Pediatric Nursing and underscored its relevance as a structured framework for these instruments.

### Keywords

Emotions, Pediatric Nursing, Emotional Labor, Clinical Apprenticeship, Advanced Nursing Practice, Experience Report.

### Introdução

A criança e a sua família vivenciam frequentemente uma emocionalidade intensa e potencialmente perturbadora, associada aos processos de saúde-doença que, aquando da necessidade de hospitalização, podem constituir crises experienciadas por toda a família.<sup>1,2</sup> No internamento em neonatologia, ocorre uma separação abrupta e inesperada entre o recém-nascido e os pais, sendo uma experiência descrita como uma “montanha-russa” emocional.<sup>3</sup> Em contexto de doença súbita, o recurso à urgência pediátrica constitui uma situação de stress emocional, tanto para a criança como para a sua família.<sup>4</sup> Quando existe a necessidade de internamento, à dor e ao medo acrescem as alterações das rotinas e a vontade de regressar a casa, que contribuem para uma experiência profundamente emocional.<sup>5</sup> Neste sentido, as emoções são inerentes às interações enfermeiro-cliente e indissociáveis de uma abordagem holística e humanizada aos cuidados ao cliente pediátrico.<sup>1,6</sup> Este inclui a criança ou o jovem, ao longo dos estádios de desenvolvimento, e a família, da qual a criança não pode ser separada no processo de cuidados de enfermagem.<sup>2</sup>

Os enfermeiros, estando despertos para as necessidades de dimensão emocional e almejando resultados terapêuticos, mobilizam, de forma ajustada a cada cliente de cuidados, os instrumentos terapêuticos adequados.<sup>1,7,8</sup> Estes instrumentos contribuem para operacionalizar o trabalho emocional em enfermagem.<sup>9,10,11</sup> Tendo como central este conceito, o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (MTEEP) de Diogo<sup>1</sup> constitui uma orientação para a prática no contexto de pediatria, que permite a transformação positiva de situações de emocionalidade desagradável ou perturbadora.<sup>1</sup>

O MTEEP é um recurso pedagógico e está integrado no conteúdo programático do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CMESIP) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Este constituiu parte do referencial teórico de projetos de estágio do CMESIP, em articulação com o Projeto EmoS&PraxEnf inscrito no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). O ingresso das primeiras duas autoras no CMESIP foi motivado pelo reconhecimento da importância da prática sustentada em evidência científica e da melhoria contínua dos cuidados de enfermagem em pediatria, almejando uma prática avançada de enfermagem.

Assim, o presente artigo constitui um relato de experiência relativo aos estágios clínicos das mestrandas do CMESIP, cujos projetos formativos tiveram enfoque na dimensão emocional do cuidar e no MTEEP. Os estágios em contexto de neonatologia, urgência pediátrica e internamento de pediatria decorreram num período de quatro meses, em diferentes instituições hospitalares do setor público do centro e arredores de Lisboa.

Neste relato de experiência será abordada a importância da aprendizagem experiencial e da prática reflexiva enquanto metodologia primordial no estágio clínico e no desenvolvimento de competências. Além disto, serão abordadas as orientações teóricas que sustentaram o percurso, nomeadamente de autores de referência como Jean Watson. Seguidamente, será explorado o conceito de instrumentos terapêuticos em enfermagem, subsidiando a apresentação e reflexão sobre os instrumentos terapêuticos promotores do TEEP desenvolvidos e aplicados nas experiências de estágio. Por último, a síntese dos instrumentos terapêuticos desenvolvidos pelas mestrandas e a sua articulação com as cinco categorias de cuidados do MTEEP, seguida da reflexão final. O objetivo é explorar a mobilização dos instrumentos terapêuticos promotores do trabalho emocional em enfermagem pediátrica (TEEP) nos três contextos mencionados, evidenciando, simultaneamente, a importância de modelos para a prática de enfermagem e a aplicabilidade do MTEEP.<sup>1</sup>

### Desenvolvimento

## Aprendizagem Experiencial e Prática Reflexiva em Estágio Clínico

Os estágios clínicos realizados em diferentes contextos de cuidados em meio hospitalar permitiram o confronto com a complexidade, incerteza e instabilidade das situações de saúde-doença experienciadas pela criança e pela família. Este contacto proporcionou um aprofundamento do conhecimento suportado pela aprendizagem experiencial e pela prática reflexiva.

A aprendizagem experiencial decorre do contacto com a experiência, da qual o conhecimento deriva e onde é testado; a aprendizagem processa-se através de um ciclo que envolve uma experiência, uma observação reflexiva e uma conceptualização, seguida de uma nova experiência.<sup>12</sup>

A prática reflexiva salienta também a importância da experiência e da reflexão acerca desta.<sup>13</sup> O profissional, na sua prática, reflete acerca de novas situações, através da reflexão na ação e, posteriormente, sobre a ação, possibilitando a análise e crítica dos seus próprios conhecimentos, bem como a melhoria da prática.<sup>13</sup> Desta forma, através da capacidade de refletir e articular sobre situações específicas de cuidados, de forma sistemática, é possível a aquisição de competências, ou seja, a mobilização eficaz do conhecimento e de habilidades específicas, de forma intencional, em cada situação.<sup>14,15</sup> Nesta circularidade, podemos inferir que a competência é o saber em ação.<sup>14</sup>

Ao longo dos estágios, o contacto com múltiplas situações de cuidados impeliu as reflexões realizadas, em articulação com as equipas de saúde, com os orientadores clínicos e pedagógicos, e com os colegas. Estas, aliadas à evidência científica existente, decorreram nos próprios contextos, em sessão letiva e através da produção escrita. A reflexão na prática e sobre a prática encontra-se representada nos jornais de aprendizagem, diários de campo e outras reflexões elaboradas, com particular enfoque na problemática em estudo.

## Orientações Teóricas e Modelos para a Prática

Segundo Lacerda et al.,<sup>16</sup> o referencial teórico é a base para a construção do conhecimento da disciplina e da ciência da Enfermagem. Permite transformar a prática profissional de uma forma fundamentada, promovendo maior reconhecimento e fortalecimento da disciplina. As teorias de enfermagem são cruciais para a prática avançada de enfermagem, que se caracteriza por uma prática sustentada no seu próprio conhecimento, focada na prestação de cuidados holísticos e específicos da enfermagem.<sup>16,17</sup> Isto não implica que o conhecimento da enfermagem não possa ser informado pelo conhecimento de outras disciplinas.<sup>16</sup> Estes subsídios são, com frequência, importantes, contudo, devem ser significativos para a transformação da própria disciplina. Esta desenvolve-se através de uma prática reflexiva, que questiona e, simultaneamente, é sustentada pelo seu próprio referencial teórico e pela evidência científica.<sup>16</sup> Assim, torna-se essencial abordar os conceitos e os referenciais teóricos que sustentaram os projetos formativos e o percurso das mestradas, assim como o presente relato de experiência.

Desde os primórdios da humanidade, o cuidar constitui uma necessidade fundamental, sendo imprescindível para a sobrevivência do ser humano.<sup>6,18</sup> Ao longo do seu ciclo vital, a pessoa é alvo de cuidados cujo intuito é a promoção e manutenção do melhor estado de saúde possível, em todas as suas dimensões, sendo a profissão de enfermagem fundamental neste âmbito.<sup>6,18</sup>

O conceito de cuidar é central para Jean Watson; no desenvolvimento da Teoria do Cuidado Humano, descreve alterações a nível da linguagem própria da Enfermagem, onde o conceito de *caring* se modificou para *carative* e, mais tarde, para *caritas*.<sup>6,19</sup> Esta designação foi considerada mais ampla e representativa do afeto inerente ao conceito, assim como da sua evolução ao longo do tempo.<sup>6,19</sup> À consideração pelo cliente de cuidados no seu todo, Jean Watson acrescenta a importância de o enfermeiro estar atento a si mesmo – *self* – dedicando-se ao autocuidado e à introspeção, de forma a potenciar a operacionalização de cuidados humanizados.<sup>19</sup>

Também Swanson,<sup>20</sup> na sua Teoria de Médio Alcance do Cuidar, adota um foco na pessoa e no respeito pelas suas experiências e habilidades, possibilitando a prestação de cuidados humanizados e o crescimento do próprio enfermeiro.<sup>20,21</sup> A sua teoria enfatiza a necessidade de conhecer adequadamente a pessoa, respeitando-a e demonstrando empatia; reconhecer a pessoa como um ser único, com experiências, habilidades, crenças, perceções e emoções próprias acerca do momento que experiencia, e que devem ser consideradas no processo de cuidar.<sup>20,21</sup> Assim, cuidar em enfermagem implica uma abordagem holística que é indissociável das emoções e da relação estabelecida com o cliente de cuidados.<sup>1,6,20</sup> Os cuidados vão além do foco no problema de saúde, pois são caracterizados por momentos transpessoais, uma vez que excedem o tempo, o local e a própria presença física.<sup>1,6,18,20</sup>

Numa prática clínica sustentada nas teorias apresentadas, os enfermeiros estarão capacitados para prestar cuidados onde a dimensão emocional é considerada como parte fundamental, à semelhança da fisiológica, da estética ou da cultural.<sup>1</sup> De modo a facilitar a gestão emocional do cliente, o enfermeiro mobiliza um conjunto de instrumentos que promovem o trabalho emocional em enfermagem.<sup>1,10</sup> É fundamental a sua valorização na

prestação de cuidados e a sua inclusão na formação inicial e avançada do enfermeiro, pelo que é essencial a existência de conceções teóricas e modelos de intervenção para orientar a prática.<sup>1,10</sup>

### Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica

A conceção de trabalho emocional foi introduzida em enfermagem por Pam Smith,<sup>10</sup> ao constatar na prática uma desvalorização da dimensão emocional dos cuidados. O conceito tem como foco a experiência emocional dos clientes e dos enfermeiros, visando um apoio emocional e um acompanhamento eficaz ao cliente, através de competências frequentemente invisíveis, tais como a empatia, o suporte e a disponibilidade.<sup>10</sup> Esta conceção difere de outras por afirmar que não existe um subjugar a regras da profissão, como sugere a primeira abordagem ao conceito, desenvolvida por Hochschild, na sociologia.<sup>22</sup> Badolamenti et al.<sup>22</sup> salientam a natureza complexa e multidimensional do conceito, concluindo que este se refere à gestão da expressão e manifestação das emoções.

Para Smith,<sup>10</sup> os enfermeiros, num processo de aprendizagem contínuo, adaptam a sua conduta em cada situação. A autora defende a necessidade de treino formal nesta dimensão emocional, desde o início da formação do profissional e ao longo desta, pelo que a existência de modelos para a prática é essencial.<sup>1,10</sup>

O **MTEEP** surgiu do percurso de investigação desenvolvido por Diogo durante mais de duas décadas, partindo da sua experiência na prestação de cuidados à criança com doença oncológica e à sua família.<sup>1</sup>

A sua investigação incidiu na dimensão emocional do cuidar em enfermagem; dos achados da investigação primária desenvolvida pela autora surgiu uma teoria de médio alcance, cuja maturação deu origem ao modelo.<sup>1</sup> Seguiu-se o seu contínuo desenvolvimento e validação em diferentes contextos de cuidados em pediatria, conferindo-lhe robustez teórica, não obstante a aplicabilidade clínica.<sup>1</sup> A validação da sua aplicabilidade ocorreu de forma contínua através da investigação,<sup>1,23</sup> e da reflexão sobre a prática, uma ferramenta de aprendizagem essencial. Esta possibilitou aos mestrandos potenciar o desempenho do trabalho emocional pelos próprios e, simultaneamente, reforçar a aplicabilidade do MTEEP nos diferentes contextos de cuidados à criança e à família.<sup>1</sup>

Neste modelo, o TEEP é definido como:

“a gestão intencional da emocionalidade dos clientes (crianças, jovens e famílias) e dos enfermeiros, visando transformar positivamente a experiência emocional, os relacionamentos e o cuidar, promovendo o alívio do sofrimento e incrementando o bem-estar, tal como o crescimento dos sujeitos em interação; os enfermeiros mobilizam estratégias, que previnem a exaustão emocional individualmente e em equipa, promovendo o seu bem-estar emocional”<sup>1(p111)</sup>

Através das intervenções de enfermagem de dimensão afetivo-emocional, ocorre a transformação positiva de situações de emocionalidade intensa e potencialmente perturbadoras, experienciadas pelo cliente pediátrico nos processos de saúde-doença.<sup>1</sup> Isto ocorre através das cinco categorias de cuidados do modelo, que apresenta a intervenção de enfermagem de forma sistemática e organizada.<sup>1</sup> As categorias estão designadas segundo a sua intencionalidade: 1) Promover um ambiente seguro e afetuoso; 2) Nutrir os cuidados com afeto; 3) Facilitar a gestão das emoções do cliente; 4) Construir a estabilidade na relação; e 5) Regular a disposição emocional para cuidar.<sup>1</sup>

Ao longo dos estágios clínicos, as mestrandas denotaram que os cuidados de enfermagem estão intrinsecamente ligados às emoções humanas e que as intervenções de enfermagem desenvolvidas neste âmbito se encontram sistematizadas no MTEEP.<sup>1</sup> Por este motivo, este modelo constituiu um recurso fundamental no percurso formativo ao longo do qual mobilizaram e/ou construíram instrumentos terapêuticos promotores do trabalho emocional.

### Instrumentos Terapêuticos de Enfermagem

A intervenção de enfermagem é considerada terapêutica quando dela resultam benefícios concretos ou potenciais para o cliente, ou seja, uma melhoria do bem-estar e da qualidade de vida, com implicações além da dimensão fisiológica.<sup>7</sup> A designação diz respeito a uma ação que é útil, restauradora e benéfica para a pessoa, tendo em conta as suas características específicas.<sup>7</sup>

O efeito terapêutico da intervenção de enfermagem é obtido nomeadamente através da interação com o cliente e da relação estabelecida com este, sendo o próprio enfermeiro o instrumento terapêutico.<sup>7,8</sup> Também através do apoio no suprimento de necessidades, através de intervenções físicas, consoante a situação da pessoa.<sup>7,8</sup> O resultado terapêutico pode ainda ser atingido a partir da manipulação do ambiente de cuidados, do cuidar e dos cuidados de conforto.<sup>7,8</sup> Para atingir resultados – promover o bem-estar e/ou aliviar o sofrimento –, os enfermeiros desenvolvem intervenções com recurso a instrumentos terapêuticos, tais como o humor, a música, a presença e a gestão emocional, entre outros.<sup>8</sup>

A clarificação e o aprofundamento destes conceitos são essenciais, contribuindo para o reconhecimento das “pequenas coisas”, isto é, das intervenções de enfermagem frequentemente invisíveis, mas cujo potencial terapêutico é fundamental.<sup>1,7,8,10</sup>

Para o desenvolvimento de intervenções de dimensão afetivo-emocional, o enfermeiro recorre a instrumentos terapêuticos promotores do trabalho emocional em enfermagem pediátrica.<sup>1</sup> O enfermeiro utiliza as emoções enquanto instrumento terapêutico, um processo sistematizado no MTEEP.<sup>1</sup>

Na evidência científica atual, encontramos vários exemplos de instrumentos terapêuticos. Através destes, os enfermeiros intervêm para promover o bem-estar emocional do cliente pediátrico, promovendo a redução do stress e aumento da autoeficácia,<sup>24</sup> tais como:

- Acolhimento
- Transmissão de informação
- Grupos de apoio

Em contextos de cuidados intensivos, numa lógica de Cuidados Centrados na Família (CCF),<sup>25</sup> ocorre uma redução do stress através de:

- Transmissão informação
- Envolvimento e participação parental

Em situações como a punção venosa, o pré-operatório ou a recorrência à urgência, os instrumentos terapêuticos com efeito no alívio da ansiedade, do stress, do medo e da dor são:<sup>26, 27, 28, 29, 30</sup>

- Música
- Humor
- Brincar
- Partilha de sentimentos
- Transmissão de informação
- Preparação para procedimentos

A mobilização destes surge numa lógica de Cuidados Não Traumáticos (CNT), destacando-se a importância da adaptação às necessidades e às características do cliente.<sup>26</sup> Além disso, proporcionar condições para a criança brincar e manipular os materiais de forma segura.<sup>28,29,30</sup>

### **Instrumentos Terapêuticos Promotores do Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica**

Nos três contextos de estágio, as mestrandas desenvolveram intervenções com recurso a instrumentos terapêuticos promotores do TEEP, visando a gestão intencional da emocionalidade dos clientes.<sup>1</sup>

Algumas intervenções desenvolvidas deram continuidade ao trabalho realizado pelos enfermeiros de cada contexto, enquanto outras, devidamente identificadas no texto que se segue, foram criadas pelas mestrandas.

No estágio em **neonatologia** foram prestados cuidados ao recém-nascido de alto risco, aquele que apresenta maior mortalidade e morbidade do que a média, e à sua família.<sup>31</sup> Este internamento está associado a uma separação abrupta e inesperada entre a família e o recém-nascido.<sup>3</sup> Tem inerente a experiência de emoções intensas e frequentemente contraditórias, tais como a felicidade associada ao nascimento da criança, e ansiedade e o medo devido ao seu estado de saúde.<sup>3</sup>

Em resposta à emocionalidade intensa experienciada pelos pais, neste contexto de estágio foram desenvolvidas várias intervenções com recurso a instrumentos terapêuticos. Nomeadamente através da manutenção de um ambiente familiar e confortável, tratando-se de um contexto que pode ser particularmente assustador, promovendo, assim, um ambiente seguro e afetivo.<sup>1</sup> No mesmo sentido, foi possível intervir através da elaboração de cartões decorativos das unidades de cada bebé, alusivos aos meses de vida da criança, bem como a diferentes épocas festivas. Foram elaborados diários, designados “Álbum de Esperança”, que permitiram aos pais iniciar o registo dos momentos com o seu filho, através de fotografias e da escrita. Com frequência, e a pedido dos pais, a equipa também colaborava nestes registos.

Neste contexto, ações como o falar amado, os carinhos e o colo, que nutriam os cuidados com afeto, foram realizadas com frequência, associadas à realização de intervenções como posicionamento ou alimentação, e em momentos espontâneos.<sup>1</sup>

Em resposta à experiência emocional vivenciada pela família, os grupos de apoio, dinamizados pelo enfermeiro periodicamente, constituíam um recurso importante e extremamente valorizado pelos pais, proporcionando uma oportunidade de partilha. Neste contexto, intervenções sustentadas pelos CCF, com recurso a instrumentos terapêuticos como a transmissão de informação, os grupos de apoio e o envolvimento nos cuidados, são extremamente importantes para as famílias dos recém-nascidos internados.

No estágio em **urgência pediátrica**, foi possível acompanhar a criança e a família que recorrem ao hospital no contexto de um problema de saúde súbito ou de uma agudização de uma condição crónica.<sup>4</sup> Desde a primeira

interação, nomeadamente na triagem, a abordagem adotada foi transmissora de tranquilidade e confiança, pois qualquer recorrência à urgência poderá ter associada uma elevada carga emocional.<sup>4</sup> Desta forma, foi promovido um ambiente seguro e afetuoso e foram nutridos os cuidados com afeto.<sup>1,32</sup>

Neste contexto, os CNT foram fundamentais, devido à realização frequente de procedimentos dolorosos e geradores de desconforto e medo, associados ao stress do ambiente desconhecido. Assim, foi essencial a implementação sistemática de intervenções para eliminar ou atenuar o sofrimento, nomeadamente através da preparação para procedimentos e da minimização da separação entre a criança e a família.<sup>4,32</sup>

Os procedimentos invasivos, como a colheita de sangue ou a terapêutica inalatória eram geradores de dor, de medo e de angústia nas crianças. Foi importante intervir na preparação para o procedimento, nomeadamente com recurso ao brincar, com a mobilização do “Kit dói-dói”, existente na sala de tratamentos. Era constituído por vários peluches e materiais de punção sem agulhas, assim como adesivos e ligaduras, possibilitando explicar o procedimento à criança com tranquilidade e segurança. Caso a criança preferisse, poderia experimentar o procedimento no seu próprio brinquedo.

No final, eram oferecidos vários autocolantes à escolha da criança e um diploma de mérito, como forma de elogiar o seu comportamento, mesmo quando a criança chorava, constituindo uma oportunidade de reconciliação. Este momento, de reforço positivo, transmite à criança que o seu valor não está condicionado pelo comportamento durante a situação.<sup>33</sup> Além disso, possibilita o fortalecimento da relação entre o cliente e os enfermeiros.<sup>33</sup> A música e os vídeos foram utilizados com frequência, também na sala de tratamentos, com intencionalidade terapêutica, sendo escolhidos pela criança.

Ainda decorrente do estado emocional da família, esta pode adotar comportamentos agressivos (verbais e, em alguns casos, físicos) contra os profissionais de saúde. Estas situações são mais frequentes nos serviços de urgência, pois a ansiedade e desespero relativamente ao estado de saúde da criança e aos tempos de espera prolongados dificultam a gestão emocional.<sup>34</sup> Assim, foi fundamental intervir neste âmbito, através da transmissão de informação, de forma adequada ao nível de compreensão da família.<sup>34</sup> Além disso, foram mobilizadas competências comunicacionais adequadas aos estádios de desenvolvimento e às diferenças culturais, facilitando a gestão das emoções do cliente e construindo a estabilidade na relação.<sup>1,4</sup>

Desta forma, através da mobilização de instrumentos terapêuticos, tais como o brincar e a transmissão de informação, a intencionalidade foi a transformação positiva das emoções vivenciadas pela criança e família.<sup>1</sup>

O **internamento pediátrico** caracteriza-se por ser um ambiente potencialmente gerador de stress e de medo, associado a procedimentos dolorosos, a equipamentos médicos, ao local desconhecido e ameaçador e a alterações da rotina.<sup>5,35</sup> Para os pais, esta experiência implica alterações do papel parental e ajustes no funcionamento habitual da família.<sup>36</sup>

No caso de crianças com condição crónica, os períodos de hospitalização podem ser longos e frequentes, limitando a realização das suas atividades diárias, podendo existir um comprometimento a nível do seu crescimento e desenvolvimento.<sup>37</sup> As crianças identificam a presença de melancolia, desalento e apatia, sentindo-se inseguras e sem capacidade para lidar com as suas emoções.<sup>38</sup> Estas crianças e famílias carecem particularmente de apoio emocional, através do qual é possível atenuar as vivências negativas e reduzir a ansiedade.<sup>39</sup>

No estágio em internamento pediátrico, foi possível constatar que os cuidados prestados se encontravam sustentados pelos CCF e CNT. Estes encontravam-se refletidos, nomeadamente, na promoção da participação parental e a partilha contínua de informação, assim como a colaboração dos pais no processo de cuidados do seu filho. Associado a isto, a preparação da criança para a realização de procedimentos e a realização dos mesmos na sala de tratamentos, e não no quarto. No âmbito da gestão intencional das emoções, neste contexto, foi realizado o acolhimento da criança e do jovem, assim como da sua família. Este, aliado à expressão de afeto, contribuiu para a transformação positiva da experiência de hospitalização, promovendo a tranquilidade, o alívio do sofrimento e o aumento da confiança.<sup>1</sup>

A mobilização de instrumentos terapêuticos foi particularmente importante no caso da criança internada sem acompanhante, pois é necessário dar resposta às necessidades afetivas e emocionais, minimizando os efeitos negativos desta experiência.<sup>40</sup> O enfermeiro recorre ao afeto com intencionalidade terapêutica, procurando, assim, atenuar a falta do acompanhante, não se pretendendo, porém, a substituição do papel do pai/cuidador.<sup>41</sup> Na realização de procedimentos dolorosos, associado a intervenções farmacológicas, foram mobilizados instrumentos terapêuticos tais como o brincar e a música, constituindo intervenções promotoras de um ambiente seguro e afetuoso.<sup>1</sup> Foi importante dar autonomia à criança na escolha da música e dos brinquedos. Estas intervenções contribuíram para facilitar a gestão das emoções dos clientes, promovendo tranquilidade e bem-estar, bem como autocontrolo emocional.<sup>1</sup>

Todas as intervenções, sustentadas pelos CCF e pelos CNT, surgiram associadas à manutenção da presença e da participação dos pais, à semelhança dos restantes contextos de estágio. Este envolvimento foi positivo, atenuando os níveis de ansiedade e stress dos pais, facilitando a gestão das suas emoções, aumentando a sua confiança e protegendo as relações familiares.<sup>1,42</sup>

Em colaboração com a equipa multidisciplinar, foi construído por uma das mestrandas um instrumento terapêutico promotor do TEEP, através do qual era possível identificar as emoções das crianças, designado “termómetro das emoções”. Foram elaborados dois termómetros que permitiam às crianças, através das cores e ilustrações, expressar o seu estado emocional, o que constitui um passo fundamental para a as crianças regularem as suas emoções.

Na prestação de cuidados à criança e à família, o enfermeiro encontra-se também suscetível à experiência de emoções intensas, perante fatores como excesso de trabalho ou conflitos na equipa de saúde.<sup>1</sup> Para a manutenção do seu envolvimento e da capacidade de cuidar, o profissional recorre a diferentes estratégias, como a análise de experiências ou a partilha de sentimentos, entre outras, que também caracterizam o MTEEP.<sup>1,43</sup> Por isto, foi fundamental para as mestrandas a realização de análises de experiências e de reflexões com os orientadores, clínicos e académicos, assim como escritas (jornais de aprendizagem).

Nos contextos de estágio, foi ainda importante a formação da equipa relativamente ao TEEP, com foco nos instrumentos terapêuticos que o promovem. Por este motivo, as mestrandas desenvolveram ações de formação em serviço, além de terem criado um documento com evidência científica e exemplos práticos de intervenções a mobilizar, sistematizadas no MTEEP,<sup>1</sup> em cada estágio de desenvolvimento da criança.

Os instrumentos terapêuticos utilizados em cada contexto encontram-se resumidos na tabela 1.

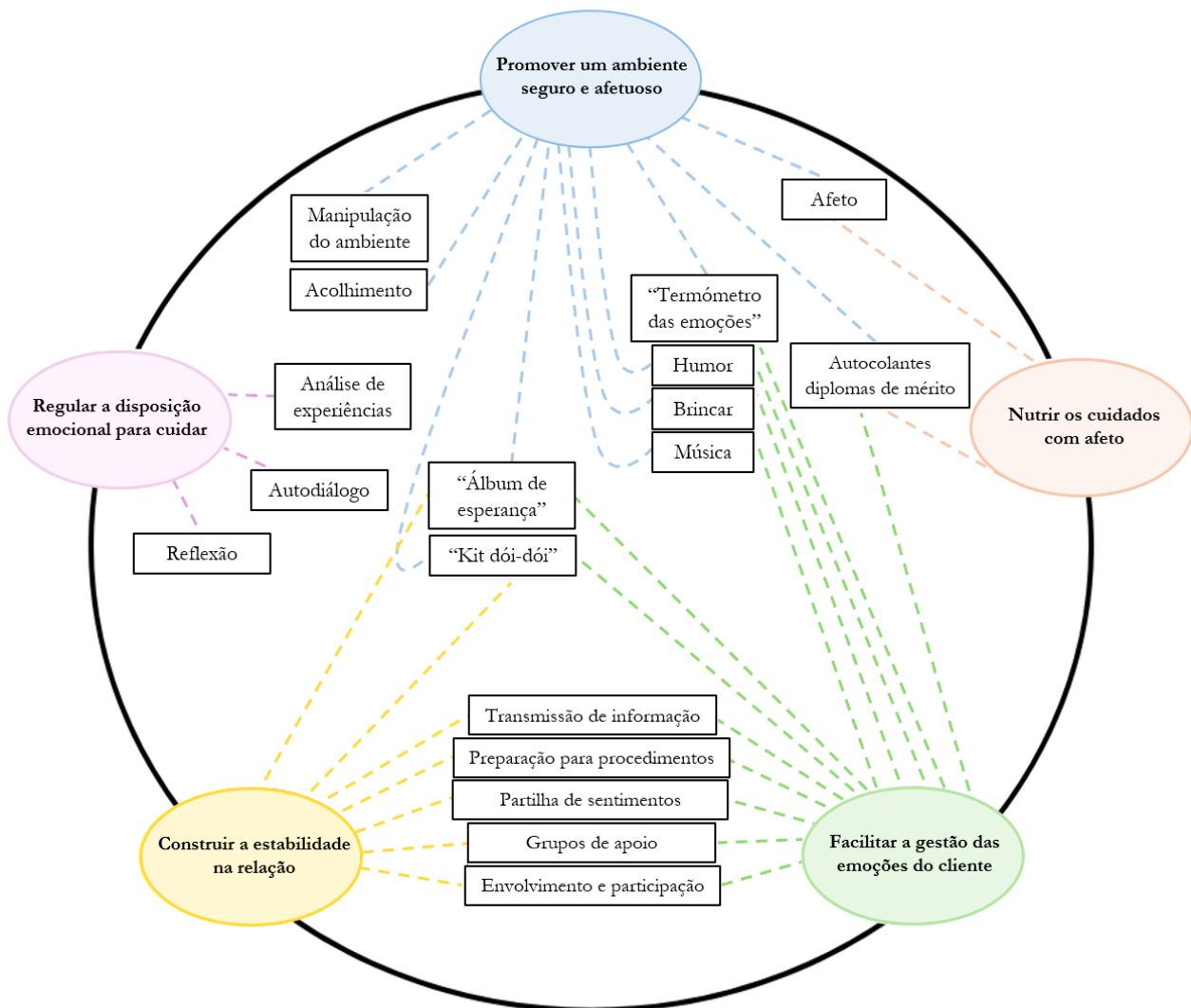
**Tabela 1.** Instrumentos terapêuticos utilizados em contexto de estágio.

Contextos de estágio	Instrumentos terapêuticos promotores do trabalho emocional em enfermagem pediátrica
Neonatologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manipulação do ambiente</li> <li>“Álbum de esperança”</li> <li>Dádiva de afeto</li> <li>Partilha de sentimentos</li> <li>Grupos de apoio</li> <li>Transmissão de informação</li> <li>Envolvimento e participação</li> <li>Análise de experiências</li> <li>Reflexão</li> </ul>
Urgência Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dádiva de afeto</li> <li>Transmissão de informação</li> <li>Preparação para procedimentos</li> <li>“Kit dói-dói”</li> <li>Autocolantes e diplomas de mérito</li> <li>Envolvimento e participação</li> <li>Humor</li> <li>Brincar</li> <li>Música</li> <li>Análise de experiências</li> <li>Reflexão</li> </ul>
Internamento Pediátrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dádiva de afeto</li> <li>Transmissão de informação</li> <li>Preparação para procedimentos</li> <li>Envolvimento e participação</li> <li>Humor</li> <li>Brincar</li> <li>Música</li> <li>“Termómetro das emoções”</li> <li>Análise de experiências</li> <li>Reflexão</li> </ul>

Em resposta às necessidades emocionais do cliente, foi possível intervir através de vários instrumentos terapêuticos que promovem o TEEP, alguns destes implementados nos contextos, tais como o “termómetro das emoções”. De forma adaptada ao contexto e à situação específica do cliente, os enfermeiros mobilizam instrumentos tais como o afeto, a transmissão de informação, o brincar terapêutico, a música e o humor. Contudo, os instrumentos destacados em cada local não são exclusivos dos mesmos, mas sim utilizados conforme sejam adequados ao cliente e às suas necessidades, visando a redução do impacto negativo da hospitalização.

Estes instrumentos são o meio através do qual o enfermeiro desenvolve o trabalho emocional, que inclui também as estratégias utilizadas pelo próprio de modo a regular a sua disposição emocional para cuidar.

No decorrer dos estágios, foram observadas estas intervenções e a sua articulação com as cinco categorias de cuidados do MTEEP,<sup>1</sup> encontrando-se esta articulação esquematizada na Figura 1.



**Figura 1.** Representação esquemática da articulação entre os instrumentos terapêuticos mobilizados nos contextos de estágio hospitalar e as cinco categorias do MTEEP<sup>1</sup>

### Reflexão final

A prestação de cuidados de enfermagem ao cliente pediátrico é indissociável das emoções, sendo essencial a intervenção do enfermeiro para facilitar a gestão intencional das mesmas.<sup>1,6</sup> Em resposta às necessidades emocionais do cliente, o enfermeiro intervém através de vários instrumentos terapêuticos que promovem o TEEP, mesmo sem os nomear como tal.

A intervenção do enfermeiro encontra-se sistematizada e organizada no MTEEP,<sup>1</sup> uma orientação para a prática em pediatria e também um recurso pedagógico. Por isto, constituiu uma orientação essencial nos percursos de estágio, nos quais foi possível não só apropriar a importância destas intervenções, mas também a aplicabilidade e pertinência do modelo de cuidados.

Os estágios nos três contextos pediátricos possibilitaram o acompanhamento da criança e da sua família no decorrer de experiências que incluem problemas de saúde súbitos, internamentos frequentes ou prolongados, ou mesmo a morte da criança. Estas vivências estão marcadas por uma experiência emocional impactante, sendo a intervenção dos enfermeiros pautada pela mobilização de instrumentos terapêuticos que enformam o

TEEP. Por constituírem situações emocionalmente intensas também para os próprios enfermeiros, tornou-se fundamental a regulação da disposição emocional para cuidar.<sup>1</sup> De modo a manter o envolvimento e a capacidade de cuidar, ações como a análise de experiências ou a partilha de sentimentos, nomeadamente com colegas, foram extremamente importantes.

Quanto às limitações, o estágio decorreu em conformidade com o cronograma do curso, o que restringiu o desenvolvimento de outros instrumentos terapêuticos. Além disso, a dinâmica de cada contexto de estágio condicionou o desenvolvimento de instrumentos terapêuticos específicos. O MTEEP encontra-se numa fase inicial de implementação, pelo que carece de mais investigação quanto aos seus instrumentos terapêuticos.

Associe as conclusões aos objetivos do estudo, sintetizando os pontos principais da argumentação e estabeleça recomendações para a prática clínica/investigação/educação/gestão, conforme apropriado.

#### **Autoria e Contribuições**

RB: Recolha, análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

SS: Recolha, análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

PD: Conceção e desenho do estudo; Redação e revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

#### **Conflitos de interesse e Financiamento**

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelo/a(s) autor/a(s).

#### **Fontes de apoio / Financiamento**

O estudo não foi objeto de financiamento.

#### **Referências**

1. Diogo P. Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica. Lisboa: Lisbon International Press; 2023. 290 p.
2. Fox J. Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In: Hockenberry M, Duffy E, Gibbs K, editors. Wong's nursing care of infants and children. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2024. p. 648–67.
3. Petty J, Jarvis J, Thomas R. Understanding parents' emotional experiences for neonatal education: a narrative, interpretive approach. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 30]; 28(9–10):1911–24. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14807>
4. Vaz F, Trigo R. A criança e o jovem em contexto de urgência. In: Ramos A, Barbieri-Figueiredo M, editors. *Enfermagem em saúde da criança e do jovem*. Lidel; 2020. p. 293–309.
5. Claridge AM, J Powell O. Children's experiences of stress and coping during hospitalization: a mixed-methods examination. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 30]; 27(4):531–46. Available from: <https://doi.org/10.1177/13674935221078060>
6. Watson J. *Caring science as sacred science*. New revised edition. Boulder: Lotus Library; 2021. 289 p.
7. Ersser SJ. *Nursing as a therapeutic activity an ethnography*. New York: Routledge; 1997. 371 p.
8. Lima-Basto M, José H, Gomes I, Potra T, Diogo P, Rei A. Therapeutic Instruments used in therapeutic interventions: is there evidence in nursing care? a systematic review of the literature. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2010 [cited 2025 Feb 15]; 3 (1): 12-21. Available from: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol3\\_Issue1\\_03\\_LimaBasto.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol3_Issue1_03_LimaBasto.pdf)
9. Smith P. *The emotional labour of nursing: how nurses care*. London: Macmillan Education.; 1992. 232 p.
10. Smith P. *The emotional labour of nursing revisited: can nurses still care?* 2. ed. London: Bloomsbury Publishing; 2017. 245 p.
11. Diogo P, Costa AI, Almeida T. Trabalho emocional em enfermagem: uma revisão scoping sobre os contextos de cuidados pediátricos. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 30]; 24(2):43–64. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i2.173>
12. Kolb D. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall; 1984. 256 p.
13. Schön DA. *The reflective practitioner: how professionals think in action*. [place unknown]: Basic Books; 1983. 374 p.

14. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2005 [cited 2025 Jan 30]; 14(3):373–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>
15. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. 2. ed. New York: Springer; 2009. 497 p.
16. Lacerda M, Santos M, Tonin L, Diogo P. Contributo da construção de teorias para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]; 6 (3): 1-6. Available from: <https://doi.org/10.12707/RVI24.18.34542>
17. Silva A. Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. Servir. 2007; 55 (1–2): 11–20.
18. Collière M. Cuidar a primeira arte da vida. 2. ed. Loures: Lusociência; 2003. 440 p.
19. Watson J. Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing. 1st ed. Louisville: University press of Colorado; 2018. 204 p.
20. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. Image J Nurs Sch [Internet]. 1993 [cited 2025 Jan 30]; 25 (4):352–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
21. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS Rev Enf [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 30]; 7(18): e212. Available from: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
22. Badolamenti S, Sili A, Caruso R, FidaFida R. What do we know about emotional labour in nursing? a narrative review. British Journal of Nursing [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 10]; 26(1):48–55. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48>
23. Diogo P, Fernandes NPFdaS, Martins HG. Aplicabilidade do modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica numa unidade de neonatologia. In: Sousa FGMde, Rolim KMC, Fernandes HIVM, Figueiredo MdoCABde. Interfaces da pesquisa no cuidado de enfermagem em terapia intensiva neonatal e pediátrica. Curitiba: CRV; 2019. p. 53–85.
24. Yılmaz G, Küçük Alemdar D. The effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. Clin Nurs Res [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 15]; 31(5):941–51. Available from: <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>
25. Lebel V, Charette S. Nursing interventions to reduce stress in families of critical care patients: an integrative review. Crit Care Nurse [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 15]; 41(1):32–44. Available from: <https://doi.org/10.4037/ccn2021188>
26. Johnson AA, Berry A, Bradley M, Daniell JA, Lugo C, Schaum-Comegys K, et al. Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: an integrative review. J Pediatr Nurs [Internet] 2021 [cited 2025 Feb 15]; (60): 71–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.007>
27. Sánchez JC, Porras GL, Torres MA, Olaya JC, García AM, Muñoz L V., et al. Effects of clowning on anxiety, stress, pain, and hormonal markers in paediatric patients. BMC Pediatr [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 15]; 24(1): 728. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05211-1>
28. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Pérez-Muñoz C, Carretero-Bravo J, Puertas-Cristóbal E. The effect of play on pain and anxiety in children in the field of nursing: a systematic review. J Pediatr Nurs [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 15]; (61): 15–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022>
29. Kırkan Ç, Kahraman A. Effect of therapeutic play using a toy nebulizer and toy mask on a child's fear and anxiety levels. J Pediatr Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 15]; (73): e556–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.033>
30. Oluç T, Sarialioğlu A. The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. J Pediatr Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 10]; (72): e80–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.012>
31. Behr J. The high-risk newborn and family. In: Hockenberry MJ, Duffy EA, Gibbs KD, editors. Wong's Nursing care of infants and children. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2024. p. 270–337.
32. Hockenberry MJ. Perspectives of pediatric nursing. In: Hockenberry MJ, Duffy EA, Gibbs KD, editors. Wong's nursing care of infants and children. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2024. p. 1–13.
33. Anderson C, Hering R. Pediatric Nursing Interventions and Skills J. In: Hockenberry M, Duffy E, Gibbs K, editors. Wong's Nursing care of infants and children. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2024. p. 668-738.

34. Pich J, Hazelton M, Kable A. Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jan 30]; 21 (3): 157–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.007>
35. Fardell JE, Hu N, Wakefield CE, Marshall G, Bell J, Lingam R, et al. Impact of hospitalizations due to chronic health conditions on early child development. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 30]; 48 (10): 799–811. Available from: <https://doi.org/10.1093/ipepsy/isad025>
36. Abela KM, Wardell D, Rozmus C, LoBiondo-Wood G. Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30]; (51): 21–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.013>
37. Souza TT, Kummer AM, Silva ACS e, Cardoso AA, Lage CR. Impactos da doença renal crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 10]; 27 (1): 72–80. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1741>
38. Silva C da, Schmidt FM, Grigol AM, Schultz LF. O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 15]; 41 (1): 95–106. Available from: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p95>
39. Im Y, Kim DH. Family management style and psychosocial health of children with chronic conditions. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 10]; 30 (2): 483–92. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01870-7>
40. Lulgiuraj D, Maneval RE. Unaccompanied Hospitalized Children: An integrative review. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 10]; (56): 38–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.015>
41. Diogo P, Baltar P, Santiago D, Prudêncio A. Afeto na prática de cuidados à criança hospitalizada sem acompanhante: determinante da relação enfermeiro cliente. In: Diogo P, editor. *Investigar os fenômenos emocionais da prática e da formação em enfermagem - projeto multiestudos*. Lusodidacta; 2017. p. 1–43.
42. Çamur Z, Sankaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 15]; 27 (5). e12910. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
43. Wei H, Kifner H, Dawes ME, Wei TL, Boyd JM. Self-care strategies to combat burnout among pediatric critical care nurses and physicians. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 20]; 40 (2): 44–53. Available from: <https://doi.org/10.4037/ccn2020621>