


O trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da COVID-19 na infância e adolescência


Emotional labor in pediatric nursing in view of the repercussions of COVID-19 in childhood and adolescence

Trabajo emocional en enfermería pediátrica en vista de las repercusiones del COVID-19 en infancia y adolescência

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas^a 

Ana Inês Lourenço da Costa^b 

Paula Manuela Jorge Diogo^b 

Maria Aparecida Munhoz Gaíva^a 

Como citar este artigo:

Freitas BHBM, Costa AIL, Diogo PMJ, Gaíva MAM. O trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da COVID-19 na infância e adolescência. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200217. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200217>

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da COVID-19 na infância e adolescência.

Método: Reflexão embasada em aspectos teóricos e evidências científicas do trabalho emocional em enfermagem pediátrica.

Resultados: Diante das repercussões da COVID-19 em crianças e adolescentes, cabe ao enfermeiro reconhecê-las e nutrir o cuidado não traumático e afetivo. No entanto, observam-se implicações das medidas de controle da doença na forma de cuidar. Nesta conjuntura, o trabalho emocional torna-se essencial à medida que orienta a gestão das emoções da criança e família, associadas ao sofrimento causado pela pandemia e à experiência emocional do enfermeiro ao cuidar.

Conclusão: O trabalho emocional é imprescindível em pediatria, sobretudo em um momento estressante como o de pandemia, o qual requer a transformação positiva das vivências intensas e perturbadoras das pessoas em interação para o alcance do bem-estar psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Cuidados de enfermagem. Emoções. Infecções por coronavírus. Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To discuss the emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of COVID-19 in childhood and adolescence.

Method: Reflexion based on theoretical aspects and scientific evidence of emotional labor in pediatric nursing.

Results: Given the repercussions of COVID-19 on children and adolescents, it is up to the nurse to recognize them and nurture a non-traumatic and affectionate care. However, measures to control the disease affect the care provided. In this context, emotional labor process become essential, as they guide the management of the child's and family's emotions, associated with the suffering caused by the pandemic and the nurse's emotional experience when caring.

Conclusion: Emotional support and care processes are essential in pediatrics, especially in a stressful time such as a pandemic, which requires the positive transformation of the intense and disturbing experiences of people for them to achieve psychosocial well-being.

Keywords: Pediatric nursing. Nursing care. Emotions. Coronavirus infections. Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: Reflexión sobre el trabajo emocional en enfermería pediátrica considerando las repercusiones de COVID-19 en infancia y adolescencia.

Método: Reflexión basada en aspectos teóricos y evidencia científica del trabajo emocional en enfermería pediátrica.

Resultados: Cabe a la enfermera reconocer las repercusiones de COVID-19 en niños y adolescentes, fomentando una atención no traumática y afectiva. Sin embargo, las medidas para controlar la enfermedad implican en la forma de la atención. En ese contexto, el trabajo emocional es esencial, ya que guía el manejo de las emociones de niños y de sus familias, asociadas al sufrimiento causado por la pandemia y a la experiencia emocional de la enfermera en el cuidado.

Conclusiones: El trabajo emocional es esencial en pediatría, especialmente en una situación estresante como la pandemia, que requiere la transformación positiva de las experiencias intensas y perturbadoras de las personas en interacción para lograr el bienestar psicossocial.

Palabras clave: Enfermería pediátrica. Atención de enfermería. Emociones. Infecciones por coronavirus. Pandemias.

^a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

^b Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, uma doença causada por uma nova cepa do coronavírus - síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) - foi identificada na China e, em fevereiro de 2020 foi denominada como COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾. Posteriormente, a doença se propagou para outros países e, a situação se agravou ainda mais em meados de março de 2020, após a detecção de casos na Europa e na América⁽²⁾, tornando-se a maior emergência de saúde pública internacional enfrentada em décadas⁽¹⁾.

A maioria das pessoas infectadas pelo vírus apresenta doença respiratória leve a moderada. Idosos e pessoas com condições crônicas progressivas têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença⁽¹⁾. Em crianças e adolescentes os sintomas tendem a ser mais leves, como febre e tosse seca⁽²⁾, no entanto, ainda há poucos dados oficiais disponíveis sobre o número de indivíduos sintomáticos e assintomáticos positivos para COVID-19 nessa faixa etária.

Embora as crianças e os adolescentes demonstrem menor suscetibilidade do que os adultos às formas graves da COVID-19, constata-se que eles estão sendo fortemente impactados emocional e psicologicamente pela pandemia, manifestando diversos problemas comportamentais⁽³⁾. Devido ao fenômeno ser recente, os seus efeitos a longo prazo na saúde mental e emocional desses indivíduos são desconhecidos. Nesse sentido, é preciso fortalecê-los emocionalmente e atender suas necessidades de modo eficaz, a fim de reduzir os danos a eles.

Desse modo, os enfermeiros pediatras podem atuar a partir da perspectiva das emoções no contexto da pandemia. Esse cuidado emocional em pediatria pode ser compreendido como a intencionalidade terapêutica de cuidar com afeto e gerir as emoções das pessoas cuidadas. Ainda, ser capaz de constituir um ambiente seguro e afetuoso, permeado pela estabilidade na relação terapêutica⁽⁴⁾.

A partir disso, apoiado no referencial do trabalho emocional em enfermagem pediátrica⁽⁴⁾, buscou-se refletir sobre a sua aplicabilidade face às repercussões da COVID-19 na criança e no adolescente. Pondera-se que este referencial, que surgiu na sociologia e foi estudado e aplicado à Enfermagem por Pam Smith⁽⁵⁾, ainda é pouco utilizado na enfermagem brasileira. Considerando que uma das autoras desse texto foi pioneira em propor um modelo conceitual desse trabalho emocional em pediatria e tem expertise quanto ao seu ensino e à sua implementação em diversos âmbitos da prática dos enfermeiros pediatras em Portugal, entende-se que este é apropriado para a reflexão proposta, visando boas práticas na assistência de enfermagem pediátrica nesse cenário de pandemia.

Assim, essa reflexão foi organizada em três partes articuladas, a saber: Repercussões emocionais e comportamentais da pandemia de COVID-19 na infância e adolescência; Desafios ao cuidado emocional em enfermagem pediátrica perante as medidas de controle da pandemia de COVID-19 e; Implementação do trabalho emocional em enfermagem pediátrica no contexto da pandemia de COVID-19.

■ REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Na conjuntura atual, é possível vislumbrar repercussões emocionais e comportamentais da pandemia de COVID-19 na infância e adolescência, por tratar-se de um evento potencialmente estressante. Essas podem estar relacionadas ao medo da infecção, incertezas quanto a doença, frustração, tédio, informações inadequadas, perda financeira da família, luto familiar e isolamento físico e social, uma vez que as escolas estão fechadas e elas se encontram restritas ao ambiente domiciliar^(3,6). Mesmo que a pandemia de COVID-19 se finde, seus efeitos sobre a saúde mental e emocional são amplos, substanciais e podem ser duradouros nessa população.

A maneira como os pais transferem as informações sobre a COVID-19 para seus filhos pode intensificar seus níveis de medo, além das informações recebidas da mídia, de colegas da escola, amigos e de outros membros da família. O contato deles com as mídias sociais e notícias alarmantes pode resultar em estresse, ansiedade e insegurança emocional⁽⁷⁾. Este cenário é agravado pela propagação de mitos e notícias falsas sobre a doença, tão quanto pela dificuldade das pessoas em assimilar as orientações das autoridades sanitárias⁽⁸⁾.

Embora as medidas de distanciamento físico sejam imprescindíveis para o controle da COVID-19, podem redundar em algumas adversidades, como o aumento do desemprego, cortes salariais e queda na demanda por serviços informais, o que prejudica a obtenção de renda, principalmente entre as famílias mais desamparadas financeiramente. Ademais, o fechamento de creches e escolas levou a suspensão das refeições escolares na rede pública, afetando a nutrição infantojuvenil das camadas mais pobres, aumentando os gastos das famílias com alimentação. Estes efeitos se configuram em um obstáculo a mais para algumas famílias, e essas crianças e esses adolescentes são os que mais podem sofrer as consequências⁽⁹⁾.

Afastados da escola, das creches ou das atividades rotineiras (ruas, jardins, parques e outros espaços de lazer), eles podem se sentir impotentes e desconfortáveis, pois não sabem quando suas atividades de vida diária serão restabelecidas. Sem *playgrounds* e amigos, eles se inclinam

a um estado de frustração e tédio. Os escolares aceitam essa circunstância com mais facilidade, pois eles têm maior maturidade para entender e nivelar suas ansiedades⁽⁷⁾. No entanto, as crianças pré-escolares ainda não possuem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o novo coronavírus e suas consequências⁽⁹⁾, assim como para gerenciar tais emoções.

Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência - sensório-motora (até, aproximadamente, os 2 anos) e simbólica ou pré-operatória (2 a 7-8 anos) - as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer e brincar. Muito mais do que entender os conceitos que explicam tal situação, elas se orientam pela observação de seus pais ou familiares e agem de acordo com as reações das pessoas ao seu redor⁽⁹⁾. É difícil para elas esconderem seus sentimentos, assim como é custoso para os pais gerenciar seus níveis de ansiedade⁽⁷⁾.

Outro aspecto relevante é que muitos pais e cuidadores estão em seus domicílios por estarem incapazes ou impedidos de trabalhar, ou esforçando-se para trabalhar remotamente e ainda cuidar das crianças, sem clareza de quando essa situação irá terminar⁽¹⁰⁾ devido a imprevisibilidade acerca do tempo da pandemia e de seus desdobramentos⁽⁸⁾. Mantê-las ocupadas e seguras em casa é uma condição laboriosa para muitos pais/cuidadores, especialmente, para àqueles de baixa renda⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que, para o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, a qualidade do cuidado familiar é um fator elementar e depende, sobretudo, de adequadas condições psicossociais, sanitárias e econômicas. Na atualidade, contextos familiares precários podem promover riscos ao desenvolvimento infantojuvenil. A convivência de pessoas sob estresse psicológico em um mesmo lar pode aumentar a tensão no âmbito domiciliar, situações de violência e estresse tóxico a este público. Eles absorvem as informações de seu contexto, desenvolvendo-se na interação com o ambiente. Assim, em um meio de tensão, é esperado que estejam sensíveis e apresentem comportamentos diferentes dos habituais⁽⁹⁾.

Estudo preliminar realizado na província chinesa de Shaanxi mostrou efeitos imediatos da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento psicoemocional de 320 participantes entre três a dezoito anos de idade, como: distração, irritabilidade, medo de fazer perguntas sobre a doença e querer “ficar agarrado” aos familiares. Além disso, foram verificados casos de insônia, pesadelos, falta de apetite, desconforto físico e agitação. As crianças na faixa etária mais nova (três a seis anos) manifestaram mais o sintoma de querer ficar “grudada” nos pais e temer que membros da família fossem contaminados. As crianças maiores de seis anos por sua vez, manifestaram mais desatenção e dúvidas⁽³⁾.

Devido as crianças, principalmente as pré-escolares, não compreenderem a situação de pandemia, tendem a

reagir às mudanças que percebem no comportamento dos familiares e em sua rotina de vida. Assim, muitas delas podem dormir mal, não comer, chorar, morder, demonstrar apatia ou distanciamento. Estas são respostas emocionais à situação adversa que estão a viver; manifestações do seu desconforto e mal-estar emocional. Porém, também são formas ineficientes ou pouco adaptativas que prejudicam seus processos de aprendizagem, desenvolvimento e convivência familiar e social⁽⁹⁾.

Esta conjuntura também faz com que as crianças e os adolescentes se tornem fisicamente menos ativos, passem mais tempo em atividades de tela (smartphones, tablets, televisão e outros), tenham padrões irregulares de sono e dietas menos favoráveis, as quais são prejudiciais para o seu pleno desenvolvimento. Tais fatores influenciam na plasticidade cerebral e, conseqüentemente, no desenvolvimento cognitivo e emocional^(6,9).

Este quadro torna-se ainda mais complexo quando eles são separados de seus familiares, por estarem infectados com o novo coronavírus ou estarem em suspeição, em quarentena em hospitais ou centros de observação médica; e crianças e adolescentes cujos familiares ou cuidadores estão infectados ou que morreram em decorrência da doença. Estes podem ser ainda mais suscetíveis ao sofrimento mental, devido ao maior sentimento de medo e ansiedade causados pela perda ou separação da família ou cuidadores⁽¹¹⁾.

Ainda, para a população infantojuvenil com problemas de saúde mental prévio à pandemia, o isolamento físico significa falta de acesso aos recursos assistenciais que eles geralmente possuem. Quando as escolas são fechadas, eles perdem a âncora na vida e seus sintomas podem reincidir, dado que, as rotinas escolares são importantes mecanismos de enfrentamento. Para os que apresentam depressão, certamente haverá dificuldades consideráveis em retornar as atividades de vida diária quando as escolas reabrirem. Àqueles com transtorno do espectro autista também estão em risco, pois tendem a ficar frustrados e irritados com a interrupção de suas rotinas diárias⁽¹²⁾.

Todavia, as implicações emocionais e comportamentais da COVID-19 na infância e adolescência ainda foram pouco exploradas, uma vez que a pandemia se encontra em curso e os estudos ainda são incipientes. Contudo, já se sabe que essa faixa etária está vulnerável sociopsicoemocionalmente devido à COVID-19 e aos seus desdobramentos, por isso, é necessário estar atento e empreender esforços para solucionar de maneira eficaz os problemas emocionais e comportamentais identificados, a fim de evitar consequências a longo prazo. Nesse sentido, para cuidar em pediatria, o enfermeiro precisa compreender tais repercussões e sobrepesar os desafios impostos pelas medidas de controle da pandemia de COVID-19.

DESAFIOS AO CUIDADO EMOCIONAL EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA PERANTE AS MEDIDAS DE CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19

Considerando que a população infantojuvenil e família vivem múltiplas alterações nas suas vidas com repercussões emocionais e comportamentais devido à pandemia de COVID-19, o papel do enfermeiro que cuida da díade é crucial, ao valorizar a dimensão emocional do cuidado humano e complementar a dimensão técnico-científica.

O cuidar em pediatria envolve flexibilidade e individualidade, exigindo atenção à expressão das emoções e dos sentimentos tanto das pessoas alvo dos cuidados, como dos enfermeiros que cuidam⁽⁴⁾. Desse modo, o cuidado emocional em pediatria deve conter afeto, devido a importância da intencionalidade terapêutica da afetividade no cuidar em enfermagem. O conceito de afeto está relacionado com o termo amor, visto que ambos se referem a um sentimento que está presente nos cuidados de enfermagem⁽¹³⁾.

Os enfermeiros precisam estar despertos para nutrir e enriquecer os cuidados em pediatria com afeto, imprimindo-o em cada ação ou interação com o cliente, ajudando-o a gerir suas emoções. Por isso, é essencial que a afetividade esteja presente em todas as relações de cuidado, destacando-se a dádiva de afeto como um constituinte da dimensão subjetiva do cuidado emocional⁽⁴⁾.

Assim, centrado na interação, o enfermeiro que cuida tem como característica o fato de compreender a díade como seres únicos, captar e identificar seus sentimentos e emoções, reconhecendo a sua singularidade e totalidade. Nesse sentido, cuidar é troca de amor, compreensão da tristeza e da dor, é deixar a criança ou o adolescente e família sentir, com aproximação e o envolvimento necessário para que os intervenientes encontrem um sentido na relação, na qual as emoções desempenham um papel central. Nessa relação de cuidado, o enfermeiro promove e dá espaço para a libertação dos sentimentos e pensamentos do cliente pediátrico e família, contribuindo para a aquisição da harmonia e bem-estar⁽¹³⁾.

Contudo, no contexto de pandemia de COVID-19, se por um lado a criança e o adolescente ficam mais vulneráveis a sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e solidão, devido ao isolamento e afastamento de familiares e amigos, e ainda mais necessitados do cuidado emocional; por outro lado, o cuidado emocional encontra barreiras devido ao equipamento de proteção individual usado pelos enfermeiros (luvas, máscara, viseira e avental) e ao distanciamento físico imposto pelas medidas de controle da infecção.

A dimensão emocional dos cuidados de enfermagem dirigidos à díade é reputada na Filosofia dos Cuidados Centrados

na Pessoa e Família, que reconhece a família como uma constante na vida desses sujeitos e, cujos conceitos centrais são dignidade e respeito, partilha de informação, participação nos cuidados e colaboração⁽¹⁴⁾. No entanto, as medidas de controle da pandemia interferem na implementação dessa filosofia de cuidados, visto que a interação família, criança e enfermeiro é afetada, em virtude da restrição de visitas de familiares e amigos durante a hospitalização. Também a tomada de decisão por parte da família em relação aos cuidados pediátricos, bem como a colaboração e negociação no planejamento da assistência sofrem alterações, sendo um desafio para a manutenção dos laços afetivos.

Ademais, o enfermeiro, ao usar equipamento de proteção individual, pode ser visto pelo cliente pediátrico como um ser ameaçador e adverso, o que gera insegurança e medo, e interfere na dádiva de afeto e na gestão emocional durante a interação. De fato, frente a esta nova realidade imposta pela pandemia de COVID-19, salienta-se a importância de os enfermeiros desenvolverem competência emocional e serem sensíveis para nutrir o cuidado com afeto e não traumático em pediatria.

Manter um ambiente seguro e afetivo e cuidar com afeto da díade⁽⁴⁾ torna-se mais desafiador frente a este infortúnio. No que diz respeito ao ambiente seguro e afetivo, o ato de cumprimentar e as expressões de afeto por parte dos enfermeiros às crianças podem ser mais difíceis de se observar, bem como a partilha de brinquedos, pois as medidas preventivas da pandemia exigem lavagem e desinfecção frequente de brinquedos e fechamento de brinquedotecas. A relação entre enfermeiro, cliente pediátrico e pais pode ser mais distante e com menor contato físico, mas a proximidade emocional pode ser mantida e, até mesmo, acentuada por meio da implementação do trabalho emocional pelos enfermeiros pediatras.

IMPLEMENTAÇÃO DO TRABALHO EMOCIONAL EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

O conceito de trabalho emocional foi descrito pela primeira vez no âmbito da sociologia, destacando-se na enfermagem a partir da investigação pioneira de Pam Smith⁽⁵⁾. A autora define trabalho emocional como o ato ou as competências envolvidas no cuidar e no reconhecimento das emoções dos outros e, não somente nas emoções experienciadas pelos enfermeiros. Os enfermeiros fazem a regulação das suas emoções para influenciar positivamente a gestão de respostas emocionais do cliente pediátrico e família que cuidam, e para prestarem os cuidados de enfermagem⁽⁴⁾.

O trabalho emocional em enfermagem visa munir e fortalecer estes profissionais com conhecimentos que os ajudem a enfrentar e a gerir os desafios emocionais, intrínsecos ao ato de cuidar⁽⁵⁾, como os vigentes no contexto da COVID-19. Ademais, existem componentes do trabalho emocional do enfermeiro, como dar suporte e tranquilidade, delicadeza, amabilidade, simpatia, empatia, animar, usar o humor, ter paciência, aliviar o sofrimento, conhecer o cliente e ajudar a resolver os problemas, bem como suprimir a expressão de emoções inadequadas⁽⁵⁾.

O uso intencional da emocionalidade no ato de cuidar transforma positivamente a experiência, os relacionamentos e o cuidar, promove alívio do sofrimento e melhora o bem-estar e crescimento dos intervenientes (cliente pediátrico, família e enfermeiros)⁽⁴⁾. Então, o trabalho emocional em enfermagem pode resultar em benefícios para o cliente pediátrico, para a família, para o enfermeiro e para a relação entre a tríade, nesta experiência atípica com a COVID-19.

Para gerenciar positivamente e superar os infortúnios impostos pela COVID-19, recomenda-se a implementação do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica⁽⁴⁾ por estes profissionais nos serviços de saúde, o qual apresenta intervenções de dimensão afetivo-emocional ao cuidar em pediatria. Este modelo é composto por cinco componentes expressos pela sua intencionalidade terapêutica: promover um ambiente acolhedor e afetivo; nutrir os cuidados com afeto; facilitar a gestão das emoções dos clientes; construir a estabilidade da relação; e regular a disposição emocional dos próprios enfermeiros. Assim, os enfermeiros gerem as emoções da tríade, o sofrimento inerente aos processos saúde-doença e a sua própria experiência emocional de cuidar^(4,15).

Os enfermeiros confrontam-se com situações difíceis de lidar emocionalmente, como a perda de colegas de profissão vitimados pela COVID-19, o medo de se contaminarem e de contaminarem os seus familiares, o que requer uma disposição emocional desses para cuidar do cliente pediátrico, através de uma regulação intencional. O sentimento de gratidão por parte do cliente pediátrico, o apoio entre colegas, envolvendo a partilha de sentimentos, o sentimento de realização, a leitura, a escrita, a fé e o afastamento por momentos da interação com o cliente, para se recuperar do impacto emocional, são algumas estratégias de regulação emocional eficazes e resilientes a serem utilizadas pelo enfermeiro.

Diante do cenário de pandemia, a competência emocional dos enfermeiros torna-se ainda mais crucial, e deve ser fomentada por meio da formação académica e capacitações profissionais proporcionadas por instituições de saúde. Portanto, delinham-se algumas estratégias formativas para o desenvolvimento da competência emocional e desempenho no trabalho emocional dos enfermeiros, nomeadamente a

análise das práticas no local de trabalho com enfermeiros experientes, o treinamento de competência emocional centrada no cliente e no autoconhecimento das emoções, e a aprendizagem reflexiva, bem como as técnicas de dinâmica de grupo com exercícios de gestão emocional⁽⁴⁾.

Acrescenta-se ainda, a promoção de fóruns para debate científico sobre o significado das emoções nos cuidados em saúde, realização de atividades expressivas-projetivas (rodas de conversa, dramatização, dinâmicas grupais, exercícios de gestão emocional, entre outros) ou *workshops* sobre o trabalho emocional em enfermagem pediátrica e atividades de consolidação/construção da equipe⁽⁴⁾.

Trata-se, portanto, de investir no desenvolvimento pessoal e numa prática de enfermagem reflexiva, que conduz a um maior conhecimento pessoal e, como tal, a uma influência positiva na relação de cuidados. Os enfermeiros na sua prática de cuidados implementam procedimentos específicos e adequados à circunstância de cuidados que vivem, no cuidar do cliente pediátrico em situação de pandemia, com a finalidade de obter resultados terapêuticos que permitam transformar os fenômenos emotivos perturbadores em estados restaurativos e adaptativos das emoções, conduzindo ao bem-estar e satisfação da tríade em interação^(4,15).

O enfermeiro apresenta um papel determinante na gestão emocional do cliente pediátrico, através da utilização de técnicas de comunicação criativa, tanto ao brincar e interagir com a criança, quanto ao possibilitar a comunicação dela com seus familiares, por exemplo, com o uso de chamadas de vídeo por smartphones ou computadores e mesmo através do estímulo do desenho livre. Dessa maneira, o enfermeiro promove a manutenção do vínculo afetivo familiar, fundamentais para o desenvolvimento infantojuvenil. Estas estratégias são essenciais na relação de cuidados, visando criar ambientes afetivos e acolhedores para a criança e família; facilitar a gestão das emoções do cliente pediátrico, por proporcionar a expressão dos processos de sentir, além de envolver habilidades pessoais para lidar de forma adaptativa com o mundo emocional; e gerir as próprias emoções e os relacionamentos⁽⁴⁾.

Assim, o investimento dos enfermeiros no envolvimento afetivo com o cliente pediátrico é fundamental, manifestado por voz meiga, olhar ternurento, expressões verbais acolhedoras, empatia, reforço positivo e expressões gestuais de simpatia, meiguice, gentileza e alegria, de forma a minimizar os efeitos da pandemia. Acrescenta-se ainda, a brincadeira, que poderá incluir jogos de palavras e números, mímica, contar histórias ou fábulas, cantar, falar de assuntos de acordo com o estágio de desenvolvimento infantojuvenil e o colo dos pais/cuidadores como estratégias facilitadoras da gestão emocional da criança.

CONCLUSÃO

A partir das reflexões apresentadas, conclui-se que a COVID-19 e seus desdobramentos têm resultado em impactos emocionais e comportamentais importantes na população infantojuvenil, nos enfermeiros e, também, em implicações no processo de cuidar em pediatria. As crianças e os adolescentes podem estar emocionalmente vulneráveis no contexto atual e, por isso, é preciso se atentar aos sinais de problemas emocionais e comportamentais, e empreender o trabalho emocional a fim de evitar consequências a longo prazo no seu desenvolvimento.

A pandemia implica em uma experiência emocional perturbadora e de sofrimento, tanto para a pessoa cuidada, quanto para o enfermeiro que cuida. Nesse sentido, o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica demonstra ter grande valor terapêutico, pois orienta transformações positivas das vivências, dos relacionamentos e do cuidado de enfermagem. Ele norteia a promoção de um ambiente seguro e afetivo, a regulação emocional dos enfermeiros, e a gestão do estado emocional de crianças, adolescentes e suas famílias. Assim, é possível assegurar a estabilidade das relações, aliviar o sofrimento e promover uma experiência mais positiva e resiliente nos intervenientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Geneva: WHO; c2020 [cited 2020 May 21]. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Jeng M. Coronavirus disease 2019 in children: current status. *J Chin Med Assoc.* 2020;83(6):527-33. doi: <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000323>
3. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
4. Diogo PMJ. Trabalho com emoções em enfermagem pediátrica - um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar. 2ª Ed. Loures: Lusodidacta; 2015.
5. Smith P. Emotional labour of nursing revisited: can nurses still care? 2nd ed. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2012.
6. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10228):945-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
7. Saxena R, Saxena SK. Preparing children for pandemics. In: Saxena SK, editor. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutics. Singapore: Springer Nature Singapore; 2020. p. 187-98. doi: <https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7>
8. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
9. Núcleo Ciência pela Infância (BR). Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil: working paper [Internet]. Edição especial. São Paulo: NCPI; 2020 [citado 2020 mai 21]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>
10. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet.* 2020;395(10231):e64. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
11. Liu J, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(5):347-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
12. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(6):421. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
13. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd edition. London: Jones and Bartlett Learning; 2012.
14. Sanders, J. Cuidados centrados na família em situações de doença e hospitalização. In: Hockenberry M, Wilson D, editors. Wong: enfermagem da criança e adolescente. 9.ª ed. Loures: Lusociência; 2014. p.1025-57.
15. Vilelas JMS, Diogo PMJ. Emotional labor in nursing praxis. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):145-49. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45784>

■ **Agradecimentos:**

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso pelo apoio à publicação.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Ana Inês Lourenço da Costa, Paula Manuela Jorge Diogo e Maria Aparecida Munhoz Gaíva.

Análise formal: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Ana Inês Lourenço da Costa, Paula Manuela Jorge Diogo e Maria Aparecida Munhoz Gaíva.

Aquisição de financiamento: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas.

Investigação: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas e Ana Inês Lourenço da Costa.

Metodologia: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas, Ana Inês Lourenço da Costa, Paula Manuela Jorge Diogo e Maria Aparecida Munhoz Gaíva.

Supervisão: Paula Manuela Jorge Diogo e Maria Aparecida Munhoz Gaíva.

Escrita - rascunho original: Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas e Ana Inês Lourenço da Costa.

Escrita - revisão e edição: Paula Manuela Jorge Diogo e Maria Aparecida Munhoz Gaíva.

■ **Autor correspondente:**

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas
E-mail: bruhinnah@gmail.com

Recebido: 18.06.2020
Aprovado: 22.09.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti