



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

O impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação de  
crianças e adolescentes com Cancro hospitalizadas

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Bem-estar e  
Promoção da Saúde

Por

Helena Isabel de Brito Ramos

Faculdade de Ciências Humanas

Outubro de 2023



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

O impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação de  
crianças e adolescentes com Cancro hospitalizadas

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Bem-estar e Promoção da  
Saúde

Por

Helena Isabel de Brito Ramos

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação de Bárbara Nazaré

Outubro de 2023

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, gostaria de prestar os meus agradecimentos à Professora Doutora Bárbara Nazaré, pela orientação da minha dissertação, pela paciência, disponibilidade, pela preocupação, pelo conhecimento transmitido, pela inspiração e pelo empenho e auxílio prestado de forma incansável ao longo desta caminhada, mesmo nos momentos de maior dificuldade.

A todos os professores, que ao longo do meu percurso académico contribuíram de forma ativa para a aquisição de novos conhecimentos e pela partilha de experiências, sempre de forma muito próxima.

Aos meus amigos, por estarem presentes na minha vida, pela compreensão, pelo encorajamento, pelos momentos de alegria e também pela presença nos momentos mais frágeis.

Por último, mas não menos importante, à minha família, em especial aos meus pais e irmãos pelos ensinamentos, pela preocupação, por todo o encorajamento, pela compreensão em momentos difíceis e acima de tudo pelo apoio incondicional. A família é o nosso lar, um local seguro, e quem nos transmite o conhecimento acerca da vida, auxiliando-nos na construção da nossa identidade. Sem ela, não teria chegado até aqui.

## Resumo

A cada ano, cerca de 400.000 crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos de idade desenvolvem cancro. As crianças e adolescentes com doença oncológica hospitalizados podem apresentar quase o dobro dos sintomas das crianças em regime ambulatorio. Sentir tristeza, dor e náusea estão entre os sintomas com maior prevalência e que causam maior sofrimento. Assim, a presente investigação teve como principal objetivo explorar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação de crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas. Tratou-se de um estudo quantitativo experimental, no qual participaram 30 crianças, 18 do sexo masculino (60%) e 12 do sexo feminino (40%), com diagnóstico de cancro, internadas no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO). Os participantes preencheram o protocolo de investigação e foram avaliados em dois momentos, antes e após as visitas dos Doutores Palhaços. Os resultados mostraram uma mudança positiva nas percepções em relação à hospitalização, havendo uma diminuição do nervosismo, da tristeza, irritabilidade, preocupação, medo e da dificuldade percebida em estar no hospital. Em relação à adaptação à hospitalização, verificou-se uma redução de todos os indicadores (dor, cansaço, preocupação, medo, tristeza e zanga) após as visitas dos Doutores Palhaços. Concluindo, este estudo permitiu observar um impacto global positivo na adaptação à hospitalização após a interação com os Doutores Palhaços, que vai além da sintomatologia psicológica e abrange também sintomas físicos. Permitiu clarificar a perspetiva das crianças e adolescentes face à hospitalização e à intervenção dos Doutores Palhaços, bem como caracterizar de forma detalhada as estratégias de *coping* utilizadas pela amostra e associá-las à forma como lidam com a hospitalização. Verifica-se que esta investigação se destaca com um contributo introdutório, tornando-se clara a relevância de mais investigações nesta área, devido aos benefícios apresentados pela interação dos Doutores Palhaços com as crianças.

**Palavras-chave: Crianças/adolescentes, Cancro, Perceção da Hospitalização, Adaptação à Hospitalização, Doutores Palhaços.**

## **Abstract**

Each year, approximately 400,000 children and adolescents aged 0 to 19 develop cancer. Children and adolescents hospitalized with oncological diseases can exhibit almost double the symptoms of children in outpatient care. Feeling sadness, pain, and nausea are among the most prevalent symptoms that cause the most suffering. Therefore, the present research aimed to explore the impact of visits by Clown Doctors on the adaptation of hospitalized children/adolescents with cancer. It was a quantitative experimental study involving 30 children, 18 males (60%), and 12 females (40%), diagnosed with cancer and hospitalized at the Portuguese Institute of Oncology of Lisbon Francisco Gentil (IPO). Participants completed the research protocol and were assessed at two points in time, before and after the Clown Doctors' visits. The results showed a positive change in perceptions regarding hospitalization, with a decrease in nervousness, sadness, irritability, worry, fear, and perceived difficulty in being in the hospital. Concerning adaptation to hospitalization, a reduction in all indicators (pain, fatigue, worry, fear, sadness, and anger) was observed after the Clown Doctors' visits. In conclusion, this study allowed us to observe an overall positive impact on adaptation to hospitalization after interaction with Clown Doctors, extending beyond psychological symptoms to encompass physical symptoms as well. It clarified the perspective of children and adolescents regarding hospitalization and the intervention of Clown Doctors, as well as provided a detailed characterization of the coping strategies used by the sample and their association with how they deal with hospitalization. This research stands out as an introductory contribution, highlighting the need for further investigations in this area due to the benefits offered by the interaction of Clown Doctors with children.

**Keywords: Children/Adolescents, Cancer, Perception of Hospitalization, Adaptation to Hospitalization, Clown Doctors.**

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Introdução.....	1
Capítulo 1- Enquadramento teórico.....	3
1.1 Cancro.....	3
1.2 Cancro Pediátrico.....	3
1.3 Impacto do cancro e da hospitalização para crianças/adolescentes e famílias .....	4
1.4 Fatores de influência na adaptação ao cancro pediátrico e à hospitalização.....	6
1.4.1 Variáveis clínicas e demográficas.....	6
1.4.2 Humor Autovalorativo.....	7
1.4.3 <i>Coping</i> .....	8
1.4.5 Avaliações cognitivas.....	9
1.4.6 Os Doutores Palhaços.....	10
1.5 Evidências acerca das visitas dos Doutores palhaços.....	12
1.6 Lacunas e limitações da literatura.....	13
1.7 Objetivos do Estudo.....	14
Capítulo 2- Metodologia.....	15
2.1 Participantes.....	15
2.2 Instrumentos.....	16
2.2.1 Ficha de dados sociodemográficos.....	16
2.2.2 Ficha de dados clínicos.....	16
2.2.3 Questionário sobre a experiência de Hospitalização.....	16

2.2.4 Questionário sobre visitas dos Doutores Palhaços.....	17
2.2.5 Humor Styles Questionnaire Younger Children.....	17
2.2.6 Kidcope.....	17
2.2.7 PedsQL™.....	18
2.3 Procedimento de recolha de dados.....	18
2.4 Procedimento de análise de dados.....	19
Capítulo 3- Resultados.....	21
3.1 Análises Descritivas.....	21
3.2 Análises de Correlação.....	24
3.3 Análises de Diferenças.....	34
Capítulo 4 - Discussão de Resultados.....	36
4.1 Limitações e Implicações para Estudos Futuros.....	43
4.2 Contributos do Estudo.....	43
Conclusão.....	45
Referências Bibliográficas.....	46

## Introdução

A cada ano, cerca de 400.000 crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos de idade desenvolvem cancro (OMS, 2021). Os diagnósticos mais comuns em crianças e jovens são a leucemia, os tumores do sistema nervoso central e linfomas (ROPP, 2019).

O diagnóstico de uma doença oncológica induz sofrimento emocional nas crianças e adolescentes, uma vez que exige a modificação de rotinas e de hábitos, podendo ser uma fonte de stresse. As crianças e adolescentes com doença oncológica hospitalizados podem apresentar quase o dobro dos sintomas das crianças em regime ambulatorio. Sentir tristeza, dor e náusea estão entre os sintomas com maior prevalência geral e que causam maior sofrimento (Erickson et., 2013; Collins et al., 2000).

O bem-estar psicossocial inclui respostas emocionais e aspetos relacionais da experiência do cancro. No entanto, tanto as crianças quanto os adolescentes identificam a tristeza como um sintoma angustiante e frequente. Como grande parte dos cuidados com o cancro pediátrico ocorre em centros regionais terciários, a separação da família e dos colegas que podem fornecer apoio emocional e social pode ser também particularmente perturbadora (Erickson et al., 2013).

Mediante o confronto com estes múltiplos stressores e de forma a minimizar o desconforto associado à hospitalização, a Operação Nariz Vermelho (ONV), uma instituição particular de solidariedade social, implementou em Portugal, em 2002, as visitas dos Doutores Palhaços aos hospitais. Estes artistas têm uma formação especializada no meio hospitalar e trabalham em estreita colaboração com os profissionais de saúde, realizando atuações adaptadas a cada criança e a cada situação (ONV, 2022).

Tendo em vista o bem-estar desta população e a minimização do impacto dos stressores que derivam da doença e/ou hospitalizações frequentes, torna-se necessária a implementação de estratégias de adaptação eficazes. Assim, o presente estudo pretende explorar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças e adolescentes com cancro hospitalizadas através da perspetiva das mesmas, considerando as suas perceções sobre a hospitalização e diversos indicadores de adaptação.

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos principais: o primeiro refere-se à revisão de literatura, onde são abordados, por esta ordem, o cancro pediátrico e respetivo impacto do cancro; o impacto da hospitalização para crianças/adolescentes e famílias; os fatores de influência na adaptação ao cancro pediátrico e à hospitalização (i.e., variáveis clínicas e/ou demográficas, humor); o trabalho dos Doutores Palhaços e evidências

acerca do seu impacto e, por último, as lacunas e limitações da literatura, seguidas dos objetivos de investigação. O segundo capítulo diz respeito à metodologia utilizada, onde é apresentada uma descrição da amostra estudada, seguida da descrição dos instrumentos utilizados e, por último, a descrição dos procedimentos de recolha e análise dos dados. No terceiro capítulo, encontram-se apresentados os resultados do estudo. Por fim, no quarto capítulo, é feita a discussão dos resultados obtidos, incluindo uma interpretação e breve reflexão sobre os mesmos. Por fim, apresenta-se a conclusão, que inclui uma síntese dos resultados e contributos do presente estudo.

## **Capítulo 1 - Enquadramento Teórico**

### **1.1 Cancro**

Ao longo do século XX, a melhoria das condições de vida e de saúde na população demonstrou repercussões nas causas de mortalidade. Até ao início do século XX, as doenças infecciosas constituíam um dos principais problemas de saúde pública, sendo maioritariamente responsáveis pela mortalidade da população. Após o início do século XX, as taxas de mortalidade devido a doenças infecciosas reduziram, dando lugar às doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente o cancro, que se tornou uma preocupação para a sociedade, uma vez que passou a apresentar taxas mais elevadas de mortalidade (OMS, 2015). O cancro é responsável por uma em cada oito mortes no mundo. Em Portugal, o número total de óbitos em 2019 foi de 111.834 pessoas. Assim, o cancro constituiu a segunda maior causa de mortalidade no país, associando-se a 27.503 óbitos (INE, 2019).

Segundo a Liga Portuguesa contra o Cancro (2020), num organismo normativo, as células tendem a renovar-se de forma organizada, possibilitando a restauração e um desenvolvimento harmonioso dos tecidos. No que toca ao cancro, este manifesta-se quando se dá uma lesão no material genético, mais especificamente, no ADN da célula, fazendo com que surjam mutações que, posteriormente, levarão a uma propagação descontrolada e rápida de células anormais. Quando existe a presença de cancro num organismo, dá-se uma proliferação anormal de células, existindo um tumor maligno. São formadas novas células no organismo sem que tal seja necessário e, em simultâneo, as células mais velhas não são eliminadas, levando assim à formação de um conjunto de células extra que originam o tumor. Em suma, em indivíduos saudáveis, estas células são automaticamente excluídas pelo sistema imunitário. Caso isto não se verifique, surgirá um cancro ou uma neoplasia maligna (IPO, 2019).

### **1.2 Cancro pediátrico**

Na década de 1960, a maioria das crianças com cancro acabava por falecer, sendo que a taxa de sobrevivência em 5 anos era apenas de 28%. Embora o cancro constitua a primeira causa de morte não acidental na população infantojuvenil, atualmente, com os progressos no diagnóstico e nos tratamentos, cerca de 80% dos doentes sobrevivem (Greenlee et al., 2000).

Em Portugal, segundo a Fundação Rui Osório de Castro (2019), a cada ano, cerca de 400 crianças e jovens são diagnosticados com cancro. Foram registados no nosso país, entre

2010 e 2019, 2.685 casos de cancro em crianças e jovens até aos 15 anos de idade. Na faixa etária dos 0 aos 15 anos, a taxa de incidência mais alta ocorria nas crianças com menos de 1 ano (ROPP, 2019). Trata-se de uma doença rara, sabendo-se pouco sobre as causas desta doença em crianças e jovens, o que faz com que a prevenção seja dificultada ou até mesmo inexistente.

Segundo a Liga Portuguesa contra o Cancro (2020), esta patologia abrange mais de 100 doenças distintas, com diversos fatores de risco e epidemiologia, que se originam, na maioria dos casos, nas células e órgãos do corpo humano. Os diagnósticos mais comuns em crianças e jovens são a leucemia (26,7% dos casos), seguida dos tumores do sistema nervoso central (23,8% dos casos) e dos linfomas, que representam 15% dos casos (ROPP, 2019).

Após o diagnóstico, a terapêutica selecionada para cada criança varia consoante algumas variáveis, tais como o tipo de tumor, o estado em que o cancro é identificado, a faixa etária, a história médica, entre outros. Alguns dos possíveis tratamentos para esta doença são a cirurgia, quimioterapia, transplante de medula óssea e imunoterapia, sendo que as utilizadas com maior frequência são a cirurgia, radioterapia e quimioterapia (IPO, 2019).

A quimioterapia, que é realizada na maioria dos casos, associa-se a efeitos secundários negativos, os quais variam, dependendo das propriedades do medicamento e de cada indivíduo. Alguns dos efeitos mais comuns e perturbadores para as crianças/adolescentes são náuseas, vômitos, falta de apetite, anemia, problemas de pele, problemas de sono, problemas neurológicos, exaustão, fadiga, dor, ansiedade, entre outros (Çelebioğlu et al. 2015).

### **1.3 Impacto do cancro e da hospitalização em crianças/adolescentes e famílias**

Com o diagnóstico de cancro, advêm algumas alterações importantes na rotina das crianças e adolescentes, frequentemente associadas a uma maior incapacidade funcional, devido à dor e ao cansaço. Na população pediátrica, essas consequências manifestam-se mais frequentemente a nível da imposição de repouso, perceção da intensidade da dor elevada, prejuízos na qualidade de vida relacionada com a saúde e um aumento na utilização de serviços de saúde (Erickson et al., 2013).

O diagnóstico de uma doença oncológica induz sofrimento emocional nas crianças e adolescentes, uma vez que exige a modificação de rotinas e de hábitos, podendo este ser uma fonte de stresse para as mesmas. A maioria das crianças com cancro relata dor, fraqueza, náuseas, vômitos e reações tóxicas (Woodgate & McClement, 1998). As crianças e

adolescentes com condições crônicas de saúde não experienciam apenas stressores relacionados com a doença, como também vivenciam outros stressores comuns da vida. Deste modo, também correm maior risco de baixo ajustamento psicológico e comprometimento da qualidade de vida, em comparação com os pares fisicamente saudáveis. Uma característica marcante do cancro em crianças é a experiência cognitiva de incerteza. O modelo de Mishel sugere que a incerteza associada à doença é composta por quatro componentes que contribuem para a sua acentuação, incluindo a ambiguidade percebida em relação ao estado da doença, a complexidade do tratamento, a falta de informação sobre a gravidade da doença e sobre o prognóstico, e a imprevisibilidade percebida do curso da doença (Mishel, 1984).

As crianças e adolescentes com cancro têm de lidar com diversos stressores como hospitalizações frequentes, inúmeros procedimentos invasivos, quimioterapia extensa, dependência, imobilidade, vulnerabilidade, apreensão, raiva e ansiedade (Hockenberry-Eaton et al. 1995). Relativamente à hospitalização, as crianças relatam como momentos de maior stress os procedimentos com agulhas, punções lombares, testes de medula óssea, perda de controlo sobre a sua saúde, hospitalização prolongada, medo de não sobreviver e afastamento de entes queridos. A investigação em oncologia pediátrica demonstra que as crianças que percecionam os stressores relacionados com a sua doença como ocorrendo com maior frequência e intensidade, experienciam níveis mais altos de ansiedade e baixa autoestima (Hockenberry-Eaton et al. 1995).

Na Europa, os estudos apontam que a dor crónica é altamente prevalente em crianças e adolescentes e tem um grande impacto negativo. As taxas de prevalência relatadas para diferentes tipos de dor crónica pediátrica variam de 11% a 54%. A dor é um fenómeno complexo com domínios distintos que incluem intensidade da dor, funcionamento físico, sintomas e funcionamento emocional, entre outros (Palermo, 2010). A intensidade da dor é influenciada pelo significado da dor para o paciente e pela duração esperada. O ambiente também tem impacto na experiência da dor, podendo a hospitalização potenciar mal-estar, assim como as expectativas, atitudes e crenças. No cancro pediátrico, a dor raramente é causada por fatores psicológicos, mas está associada a efeitos psicológicos e emocionais (Turk & Melzack, 2011). Neste âmbito, a dor pode ter um grande impacto a nível da saúde psicológica, uma vez que a ausência de controlo sobre os acontecimentos relacionados com a dor deixam as crianças mais vulneráveis a medo, tristeza, stress e angústia. A literatura demonstra que crianças com dor persistente expressam maiores níveis de ansiedade e depressão (Palermo, 2010).

É extremamente relevante debruçarmo-nos sobre a temática do cancro pediátrico, uma vez que a sua incidência na população tem vindo a aumentar. É importante avaliarmos diversas variáveis, uma vez que o cancro pediátrico é uma experiência complexa, individual e social (Schechter et al. 2007). Devido aos desafios enunciados anteriormente, os problemas comportamentais das crianças podem manifestar-se por alterações psicológicas como ansiedade e/ou depressão, bem como comportamentos inesperados e/ou extremos como raiva, agressividade verbal, pensamento suicida e adoção de comportamentos aditivos (Kim et al., 2015).

Os impactos individuais e sociais na juventude são substanciais, mas quando esta temática é tratada de forma ineficaz ou não tratada, esta condição tem alta probabilidade de recorrência e persistência na idade adulta (Brna et al. 2005).

## **1.4 Fatores de influência na adaptação ao cancro pediátrico e à hospitalização**

### ***1.4.1 Variáveis demográficas e clínicas***

Segundo a perspetiva desenvolvimentista, a vivência da doença e das suas consequências difere consoante a etapa de desenvolvimento dos pacientes. Os autores relatam que a vulnerabilidade sentida pelas crianças tende a ser mais elevada nos primeiros anos de vida, fazendo com que o stresse aumente, devido às mudanças causadas pelo cancro. A explicação para este fenómeno prende-se com o facto de as crianças mais novas não terem um conjunto de estratégias de *coping* tão vasto quanto crianças mais velhas, com maior número de experiências de vida (Quin, 2013).

Outro fator que influencia a gestão e adaptação das crianças e adolescentes à doença é a situação clínica. Assim, quanto maior for a gravidade da doença e quantos mais órgãos forem implicados, maior será, por conseguinte, a probabilidade de haver uma reação emocional negativa das crianças à doença (Blom, 1958).

As complicações da hospitalização e do tratamento limitam as oportunidades de brincadeiras das crianças hospitalizadas há muito tempo e levam à separação dos seus pares e companheiros de brincadeiras. Esta população em regime de internamento pode apresentar o dobro dos sintomas, em comparação com crianças em regime ambulatorio. Sentir-se triste, sentir dor e náuseas estão entre os sintomas com maior prevalência geral e que causam maior sofrimento. Assim, hospitalizações frequentes ou prolongadas têm um impacto negativo na forma como as crianças lidam com a doença (Erickson et al., 2013).

### ***1.4.2 Humor autovalorativo***

No final de 1990, o humor foi incluído na lista das principais forças de caráter ou traços humanos positivos alcançados pela Psicologia Positiva, sendo um termo amplo e multifacetado. O humor autovalorativo é descrito na literatura como um estilo de humor adotado por indivíduos que têm a capacidade de manter uma visão bem-humorada da vida, principalmente em situações de confronto percebidas como mais difíceis. Isto é, os indivíduos fazem uso do humor mesmo quando se encontram sozinhos, de forma a melhorar o seu estado atual, resultante de fatores internos ou externos (Martin, 2003). Um motivo pelo qual o humor pode ser benéfico para a saúde mental é pelo facto de contribuir para a capacidade do indivíduo de regular as suas emoções, que é um aspeto essencial da saúde mental. O humor pode produzir emoções positivas relacionadas com a diversão, isto é, pode afetar diretamente o bem-estar psicológico, fazendo com que as pessoas se sintam melhor emocionalmente. Por norma, as pessoas que recorrem com maior frequência ao humor autovalorativo têm maior capacidade para encontrar algo divertido em situações de stresse ou percebidas como mais exigentes. Desta forma, encaram os problemas com maior leveza e lidam com o stresse de forma mais adaptativa e eficaz, tendo assim uma melhor qualidade de vida (Martin, 2003).

Assim, o humor autovalorativo em crianças com cancro hospitalizadas é de extrema relevância, permitindo-lhes encontrar algo positivo na sua situação clínica (Linge, 2013). O humor e a brincadeira são relevantes no sentido em que têm um apelo especial para as crianças, permitindo que estas se abstraíam dos seus problemas de saúde e percecionem o período de hospitalização como um processo de descanso e de cura, e não como um processo doloroso e ansiogénico (Linge, 2013).

Abel (2002) relatou que um elevado sentido de humor se relaciona com menores níveis de stresse percebido, concluindo também que maiores níveis de sentido de humor levavam à utilização de estratégias de  *coping*  positivas para lidar com o stresse, por exemplo, encontrar algo divertido em circunstâncias indutoras de stresse. Isto, por sua vez, poderia diminuir as reações emocionais negativas ou poderia fornecer um incentivo para mudar uma situação stressante. Em estudos posteriores, as evidências dos benefícios do humor para a saúde e para a redução do stresse permaneceram ambíguas (Martin, 2003).

Num estudo qualitativo, verificou-se que mulheres com cancro do ovário recorrente utilizam o humor para lidar com o seu diagnóstico e para aliviar a ansiedade relativamente ao seu diagnóstico (Rose et al. 2013).

Sánchez e colaboradores (2017) realizaram um estudo num hospital universitário na Colômbia, com 308 pacientes pediátricos entre 0 e 14 anos, com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de humor nos níveis de stresse apresentados pelos participantes hospitalizados. Os resultados mostraram que as crianças pertencentes ao grupo que teve acesso à intervenção de humor apresentaram níveis de cortisol mais baixos em comparação com o grupo que não recebeu a intervenção.

Noutro estudo, verificou-se o efeito positivo do humor numa intervenção de exercícios baseada em computador em pacientes pediátricos internados com cancro. O humor revelou efeitos positivos nos subdomínios de aptidão física, flexibilidade física, humor, vontade de buscar contacto, autoconfiança e prontidão para fazer esforço (Platschek, 2017).

### ***1.4.3 Coping***

O *coping* é entendido como um conjunto de esforços cognitivos e/ou comportamentais, em constante mudança, que o indivíduo utiliza para lidar com exigências específicas externas e/ou internas que são avaliadas como desafiadoras em relação aos recursos do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, o *coping* permite alterar a forma como os indivíduos reagem e interpretam a relação com o ambiente, alterando o significado da sua experiência, permitindo, por vezes, alterar a situação objetiva.

As respostas de *coping* não são universalmente eficazes ou ineficazes (Taylor & Stanton, 2007): o grau em que uma estratégia leva a um melhor ou pior ajustamento emocional e comportamental depende da correspondência entre as exigências do stressor e os objetivos e a natureza da resposta do indivíduo. O enfrentamento equilibrado do cancro permite que as famílias atendam às necessidades da doença, enquanto continuam a gerir as progressões do ciclo de vida que sustentam o bem-estar da família. Um enfrentamento equilibrado da doença é possível e é mais eficaz porque o sistema familiar partilha uma relação recíproca e interativa com a doença.

Os autores destacaram 10 estratégias de *coping* cognitivas e comportamentais, sendo estas a distração, isolamento social, pensamento desiderativo, autocriticismo, hetero-culpabilização, resolução de problemas, regulação emocional, reestruturação cognitiva, apoio social e resignação (Carona et al., 2014). Os estudos dos autores (Carona et al. 2014) permitem avaliar que o uso frequente de algumas estratégias de *coping* que são tipicamente agrupadas como “positivas”, em oposição a “negativas/evitantes”, como a reestruturação cognitiva, resolução de problemas, regulação emocional e apoio social,

potenciam melhor adaptação ao contexto stressor, de que é exemplo a hospitalização. No entanto, estratégias “negativas/evasivas”, como a distração, pensamento desiderativo e resignação, estão entre as estratégias de *coping* mais comuns, contribuindo para um repertório de *coping* amplo e flexível nas populações pediátricas. Curiosamente, as estratégias de *coping* mais utilizadas foram igualmente avaliadas como as mais eficazes por crianças e adolescentes para lidar com stressores relacionados com a saúde em diferentes diagnósticos.

A literatura afirma que as estratégias utilizadas pelas crianças com cancro hospitalizadas foram: compreender a necessidade da quimioterapia; encontrar alívio para os efeitos secundários e para a dor da quimioterapia; procurar prazer na alimentação; envolver-se em atividades divertidas; manter viva a esperança de cura e encontrar apoio na religião (Sposito et al., 2015).

Um estudo realizado com 603 participantes com diagnóstico de cancro procurou identificar os padrões de estratégias utilizadas pela população para lidar com a doença. Foram identificadas cinco estratégias: apoio social, pensamento positivo, distanciamento, fuga-evitamento cognitivo e fuga-evitamento comportamental (Feinstein et al., 1992).

Alguns estudos (Larouche & Chin-Peuckert, 2006; Williamson et al., 2010) mostraram que o apoio social é muito importante para adolescentes com cancro. Os adolescentes com cancro contam com os pares para lutar contra os danos causados por outros. O suporte emocional transmitido pelos pares permite obter uma sensação de segurança. As ações protetoras e defensivas espontâneas dos amigos ajudam-nos a lidar com a resposta emocional negativa e o constrangimento causado pela mudança. Os mesmos autores mostraram que adolescentes com cancro percecionam que a mudança dificulta a interação com os amigos, ir à escola, participar em atividades de lazer e até mesmo desenvolver relacionamentos íntimos. Portanto, estes acabam por recorrer ao evitamento e ao isolamento social para reduzir possíveis constrangimentos.

#### ***1.4.5 Avaliações cognitivas***

O significado que os indivíduos atribuem à doença, decorrente das experiências de vida e da cultura, constitui um fator de influência na adaptação das crianças à doença. Outra variável importante neste processo é a forma como os indivíduos percecionam as situações indutoras de stress relacionadas com a saúde e a doença (Lazarus & Folkman, 1984).

As perceções da doença entre crianças com cancro podem influenciar aspetos como o comportamento de enfrentamento e a adesão ao tratamento (Broadbent et al., 2011). As

evidências sugerem que as percepções da doença podem influenciar comportamentos, e um estudo (Petrie et al., 2012) indicou que as intervenções destinadas a mudar essas percepções podem melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida. Mesmo assim, a área das percepções da doença entre a população pediátrica com cancro ainda é relativamente inexplorada (Fonseca et al., 2010)

Hagger e Orbell (2003) destacaram que as crenças sobre a experiência do cancro são fortes preditores de perturbação de stresse pós-traumático. Da mesma forma, Salewski (2003) também enfatizou a importância das percepções da doença dos pacientes pediátricos com cancro na determinação do bem-estar subjetivo e autogestão.

Por fim, Vélez-Vélez e Bosch (2016) revelam que as percepções de um indivíduo sobre a doença assentam em diferentes elementos, nomeadamente na causa, nas consequências e cronicidade da doença, no potencial de recuperação e nos sintomas da doença.

#### ***1.4.6 Os Doutores Palhaços***

A inclusão de palhaços profissionais em equipas de saúde hospitalar começou em 1986, quando Michael Christensen, palhaço profissional, fundou o Big Apple Circus Clown Care. O objetivo principal do programa era preparar palhaços profissionais para visitar hospitais e auxiliar as crianças no processo de cura por meio do humor (Koller & Gryski, 2008).

Em Portugal, o surgimento dos Doutores Palhaços em contexto hospitalar ocorreu em 2002, por meio da Operação Nariz Vermelho, uma instituição particular de solidariedade social. Esta associação assegura mais de 53.000 visitas anuais a crianças que estão hospitalizadas, com o propósito de “assegurar de forma contínua um programa de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais portugueses, através da visita de palhaços profissionais”. Estes artistas têm formação especializada no meio hospitalar e trabalham em estreita colaboração com os profissionais de saúde, realizando atuações adaptadas a cada criança e a cada situação. (ONV, 2022).

Os Doutores Palhaços são artistas cômicos que utilizam a produção teatral e fantasias extravagantes e coloridas para entreter um determinado público, partindo do pressuposto de que o humor está associado ao aumento do bem-estar das crianças com cancro pediátrico. Estes artistas oferecem uma forma complementar de assistência à saúde não farmacológica, utilizando técnicas como música, malabarismo, improvisação, magia, histórias e marionetes, promovendo a distração cognitiva, o humor e imagens para desviar a atenção da dor ou

angústia (Caires et al., 2014). Outros autores afirmam que as técnicas mais comuns para facilitar a interação e captar a atenção dos pacientes são o humor, brincar e a improvisação, que também visam distraí-los do impacto negativo dos stressores e aumentar as emoções positivas (Arriaga, 2020). Assim, incentivam as crianças a lidar com a doença de forma adaptativa (Barkmann et al. 2013).

Os Doutores Palhaços ajudam também a criar um estado emocional positivo e um ambiente que promove a interação entre pais e filhos, promovendo uma atitude esperançosa (Dionigi et al., 2014). Os Doutores Palhaços são artistas profissionais que tentam desenvolver relações interpessoais calorosas com os pacientes, com os cuidadores e também com a equipa médica, de forma a criar uma atmosfera positiva no hospital, por meio de brincadeiras e risos (Spitzer, 2006).

O humor é muito importante para o desenvolvimento das competências físicas, cognitivas, verbais e psicossociais em crianças. O humor produz o riso por diferentes objetos, pessoas e circunstâncias e é um dos fatores mais saudáveis e fortes que mantêm o equilíbrio da vida (Koo & Lee, 2015). As crianças em idade escolar encontram-se num período de crescimento, durante o qual se estabelece o sentido de humor e, conseqüentemente, a intervenção do humor é mais eficaz nesta fase. Portanto, a aplicação de um programa mais específico para aprimorar o potencial de sentido de humor das crianças maximizará a eficiência do programa (Bennett, 2003).

O brincar é identificado como bastante significativo, sendo considerado uma via para explorar questões como os receios e os medos das crianças em relação à nova realidade que vivem devido ao diagnóstico, acentuando assim a sua importância na terapia (Francischinelli et al., 2012). Isto acontece porque, segundo a literatura, através da brincadeira, as crianças conseguem libertar-se do stress experienciado e da tensão causada pela doença. Desta forma, a brincadeira tem um valor significativo, constituindo uma estratégia que permite a diminuição do medo, tristeza e stress das crianças.

As crianças com doença oncológica têm menor riso na sua vida quando comparadas com crianças saudáveis, porque aquelas enfrentam dificuldades como tratamentos médicos intermináveis, dores e cansaço, e por vezes desenvolvem patologias psicológicas, como ansiedade e/ou depressão (Hockenberry-Eaton et al. 1995). Assim, está aferido que o sentido de humor deve ser fortalecido e as crianças devem ter a oportunidade de experimentá-lo.

Importa sublinhar que, apesar da atuação dos Doutores Palhaços incidir na desconstrução de algumas crenças desadaptativas, isto não quer dizer que a realidade esteja a

ser escondida ou ignorada, está apenas a ser desconstruída, fazendo com que as crianças tenham um olhar mais divertido sobre esta nova experiência que é a doença (Moreira, 2015).

### **1.5 Evidências acerca das visitas dos Doutores Palhaços**

Alguns estudos fornecem uma compreensão geral dos benefícios das visitas dos doutores palhaços, demonstrando que as visitas podem mitigar alguns efeitos negativos da hospitalização e contribuir positivamente para a experiência das crianças doentes (Linge et., 2013).

Em relação aos efeitos da intervenção dos Doutores Palhaços na ansiedade, Koller et al. (2008) fizeram um estudo no Meyer Children's Hospital, em Florença, e verificaram que o grupo de crianças acompanhadas por palhaços apresentou significativamente menor ansiedade na sala de espera para cirurgia. Posteriormente, este estudo foi replicado em Portugal por Fernandes e Arriaga (2010), com uma amostra maior, revelando resultados positivos semelhantes, uma vez que as crianças que receberam a visita dos Doutores Palhaços apresentaram menores níveis de ansiedade e um aumento na adesão à terapêutica e aos procedimentos médicos necessários.

Relativamente ao efeito das intervenções baseadas no humor, estas não afetam diretamente a doença, mas permitem aliviar emoções negativas que podem levar ao stresse e a perturbações comportamentais. Desta forma, o humor é sugerido como uma intervenção que auxilia a adaptação positiva de crianças com doenças crónicas. As complicações da hospitalização limitam as oportunidades de brincadeiras das crianças e levam à separação dos pares e família. Os Doutores Palhaços criam um paraíso infantil que inclui humor, segurança e oportunidades de pensamentos sem restrições, permitindo que as crianças participem, brinquem e imaginem. Este ambiente pode satisfazer as necessidades de desenvolvimento emocional e social das crianças (Koller & Gryski, 2008). Brincar também é considerado uma via pela qual as crianças conseguem compreender e aceitar os tratamentos aos quais são submetidas, sendo este tema abordado recorrendo à ilustração lúdica, por exemplo, conseguindo assim ganhos na adesão à terapêutica, bem como na confiança das crianças nos profissionais de saúde. A brincadeira pode também ser útil na desmistificação de crenças desadaptativas que possam existir por parte das crianças em relação à doença (Francischinelli et al., 2012).

Os Doutores Palhaços também podem influenciar a experiência de dor. Num estudo realizado por Dionigi et al. (2014), verificou-se que crianças com patologias respiratórias

hospitalizadas que receberam a intervenção dos Doutores Palhaços experienciaram níveis mais baixos de dor e de stresse, medidos através da pressão arterial diastólica, frequência respiratória e temperatura, em comparação com crianças que não beneficiaram desta intervenção.

Importa reforçar que a brincadeira, por meio da intervenção dos Doutores Palhaços não reduz de forma direta a percepção da dor das crianças, mas aparenta ter impacto na atenuação do medo face aos procedimentos terapêuticos necessários, fazendo com que haja maior propensão para que adiram aos mesmos (Francischinelli et al., 2012). Anglim et al. (2020) afirmam que um sujeito com níveis elevados de bem-estar subjetivo apresenta, conseqüentemente, altos níveis de satisfação com a vida.

Por fim, um outro estudo experimental, realizado em Taiwan recentemente (Wu et al., 2022), mostrou diferenças significativas nas emoções positivas sentidas pelas crianças no segundo momento de avaliação. Especificamente as emoções positivas das crianças do grupo experimental melhoraram significativamente, sendo duas vezes maiores no segundo momento de avaliação, em comparação com as do grupo de controlo, que não recebeu a visita dos Doutores Palhaços. Isto demonstra a eficácia da combinação de serviços hospitalares com a rotina de um programa de palhaços na melhoria das emoções positivas a curto prazo. Desta forma, o estudo vem apoiar as descobertas anteriores sobre a eficácia do palhaço médico na redução do sofrimento psicossocial de curto prazo entre crianças com cancro.

Em suma, estes estudos indicam que as visitas dos Doutores Palhaços têm efeitos positivos na saúde de crianças hospitalizadas, sugerindo que combinar a intervenção dos Doutores Palhaços com as abordagens tradicionais é uma mais-valia e potencia que a doença e a conseqüente hospitalização se tornem menos assustadoras (Wolyniez, 2013).

No entanto, apesar do estudo do cancro pediátrico ser um tema que tem vindo a ter maior atenção por parte da investigação, importa salientar que os estudos disponíveis, sobretudo a nível nacional, sobre o impacto das visitas dos Doutores Palhaços nesta população são relativamente escassos.

## **1.6 Lacunas e limitações na literatura**

O cancro pediátrico tem vindo a ter maior importância na literatura. No entanto, há algumas limitações da literatura que devem ser tidas em conta.

Tendencialmente, as informações dos estudos sobre como as crianças percecionam as visitas dos Doutores Palhaços e sobre como as mesmas lidam com a doença foram, na sua

maioria, fornecidas por adultos (e.g., pais, professores ou profissionais de saúde), como por exemplo, no estudo realizado por Battrick, C. e colaboradores (2007), fazendo com que a opinião direta das crianças permaneça não representada.

As crianças e os adultos têm uma experiência e uma perspectiva diferente do mundo, podendo haver disparidades naquilo que é percebido por cada um como importante (Garth & Aroni, 2003). Deste modo, e de forma a colmatar esta lacuna na literatura, é pertinente recorrer aos relatos das próprias crianças, tal como acontece no presente estudo.

Por fim, existem lacunas a nível das variáveis estudadas no âmbito do cancro pediátrico em contexto de hospitalização, que podem ser pertinentes no estudo do impacto da intervenção dos Doutores Palhaços. Um exemplo dessas variáveis são as estratégias de *coping* utilizadas por esta população, dado que os estudos existentes não discriminam as estratégias de forma detalhada. Verifica-se também que a ligação entre o humor autovalorativo, como um fator de adaptação à adversidade das crianças, e as perceções acerca da hospitalização e das visitas dos Doutores Palhaços ainda não foi discriminada na literatura para esta população específica.

## **1.7 Objetivos de estudo**

Este trabalho apresenta como objetivos gerais: 1) caracterizar e compreender a experiência de hospitalização das crianças e adolescentes com cancro; e 2) explorar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação de crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas. Com base na revisão de literatura, foram elaborados sete objetivos específicos: 1) Caracterizar as perceções sobre a hospitalização, as estratégias de *coping* utilizadas e a adaptação das crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas; 2) Avaliar a associação entre as estratégias de *coping* adotadas, o humor autovalorativo e a adaptação de crianças e adolescentes com cancro à hospitalização; 3) Descrever as perceções das crianças/adolescentes sobre as visitas dos Doutores Palhaços; 4) Avaliar a associação entre o humor autovalorativo e as perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços em crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas; 5) Avaliar a associação entre as perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços e a adaptação das crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas; 6) Avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços nas perceções acerca da hospitalização das crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas; 7) Avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação das crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas.

## Capítulo 2 - Metodologia

### 2.1 Participantes

Participaram no estudo 30 crianças/adolescentes com diagnóstico de cancro hospitalizadas no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO). A amostra incluiu 18 indivíduos do sexo masculino (60%) e 12 indivíduos do sexo feminino (40%), com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos de idade ( $M = 13,37$ ,  $DP = 3,419$ ).

Relativamente à escolaridade, seis participantes frequentavam o 1.º ciclo (20%), cinco frequentavam o 2.º ciclo (16,7%), nove frequentavam o 3.º ciclo (30%), sete (23,33%) o ensino secundário e três não frequentavam a escola (10%).

A nacionalidade dos participantes era, na sua maioria, portuguesa ( $n = 22$ , 73,33%), seguindo-se brasileira ( $n = 2$ , 6,67%), cabo-verdiana ( $n = 2$ , 6,67%), guineense ( $n = 2$ , 6,67%), outra nacionalidade ( $n = 1$ , 3,33%) e um participante não respondeu (3,33%).

Relativamente à zona de residência atual da amostra, 13 residiam em Lisboa (43,33%), 4 em Faro (13,33%), dois em Santarém (6,67%), dois em Setúbal (6,67%), um na Guiné (3,3%), um em Évora (3,33%), um em Beja (3,33%) e seis não responderam (20%).

No que se refere aos diagnósticos, os mais frequentes foram leucemia ( $n = 10$ , 33,33%), tumor do sistema nervoso central ( $n = 7$ , 23,33%) e osteossarcoma ( $n = 5$ , 16,67%). Os sarcomas e linfomas não Hodgkin afetaram, cada um, dois participantes (6,67%). Cada um dos restantes diagnósticos (carcinoma, rabiomiossarcoma, sarcoma de Ewing e tumor de Wilms) afetou apenas um participante (3,33%).

Relativamente à data do diagnóstico, variou entre fevereiro de 2017 e abril de 2023. Dos 30 participantes, 14 (46,6%) receberam o diagnóstico em 2022. As seguintes datas mais frequentes foram 2021 e 2023, cada uma aplicável a sete participantes (23,33%). As datas menos frequentes foram 2017 e 2020, cada uma aplicável a um participante (3,33%).

No que concerne aos tratamentos, 25 participantes (83,33%) recebiam quimioterapia, dois (6,7%) faziam antibiótico, dois (6,7%) fizeram cirurgia e um (3,33%) estava em avaliação para definir o melhor tratamento.

O período de hospitalização variou de 1 dia a 2 meses ( $M = 5,07$ ,  $DP = 11,13$ ), sendo o internamento de 2 dias (33,33%) o mais frequente. Importa realçar que 80% dos participantes apresentaram hospitalizações prévias à data da avaliação.

Acerca dos sintomas físicos, apenas um participante (3,33%) referiu não apresentar qualquer tipo de sintomatologia. Os restantes participantes enumeraram mais do que um sintoma, nomeadamente fadiga ( $n = 22$ , 73,33%), queda de cabelo ( $n = 21$ , 70%), dor ( $n = 19$ , 63,33%), falta de apetite ( $n = 17$ , 56,67%), febre e vómitos ( $n = 15$ , 50%), entre outros.

Relativamente à perceção de dificuldades emocionais, 19 participantes (63,3%) responderam não ter e 11 (36,7%) afirmaram ter. Estes mencionaram tristeza ( $n = 3$ , 10%), stresse ( $n = 3$ , 10%), cansaço ( $n = 2$ , 6,67%), choro ( $n = 2$ , 6,67%) e estar chateado ( $n = 1$ , 3,33%).

No que se refere a acompanhamento psicológico, 73,33% ( $n = 22$ ) da amostra afirmou não ter recebido e 26,67% ( $n = 8$ ) afirmou já ter tido, sendo o acompanhamento feito no próprio hospital.

## **2.2 Instrumentos**

2.2.1 Ficha de dados sociodemográficos: desenvolvida pela investigadora principal do projeto, é composta por 20 itens e tem como objetivo a caracterização da criança/adolescente e o acompanhante do ponto de vista sociodemográfico (e.g., género, idade, nacionalidade, agregado familiar). O preenchimento deste instrumento coube aos acompanhantes adultos das crianças/adolescentes, para minimizar a sua sobrecarga.

2.2.2 Ficha de dados clínicos da criança/adolescente: desenvolvida pela investigadora principal do projeto, é composta por 8 itens e tem como objetivo obter dados clínicos (e.g., diagnóstico, tempo decorrido desde o diagnóstico, regime de tratamento). O preenchimento deste instrumento coube aos acompanhantes adultos e/ou aos profissionais de saúde das crianças/adolescentes, para minimizar a sua sobrecarga.

2.2.3 Questionário sobre a Experiência de Hospitalização: desenvolvido pela investigadora principal do projeto, é composto por 15 itens e visa caracterizar as avaliações cognitivas que as crianças/adolescentes fazem da hospitalização. Inclui questões como: “Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?”, “Estar no hospital deixa-te triste?”, “Quão difícil é para ti estares no hospital?”. O preenchimento do instrumento coube às crianças e adolescentes, com base numa escala de Likert de 5 pontos, de 1 – *Nada* a 5 – *Muitíssimo*.

2.2.4 Questionário sobre Visitas dos Doutores Palhaços: desenvolvido pela investigadora principal do projeto, é composto por 14 itens e visa caracterizar as avaliações cognitivas que as crianças/adolescentes fazem das visitas dos Doutores Palhaços (e.g., “As visitas dos Doutores Palhaços ajudam-te a gostares mais de estar no hospital?”, “As visitas dos Doutores Palhaços deixam-te mais alegre?”). O seu preenchimento coube às crianças e adolescentes, recorrendo a uma escala de Likert de 5 pontos, de 1 – *Nada* a 5 - *Muitíssimo*.

2.2.5 Humor Styles Questionnaire Younger Children (James & Fox, 2016; adaptação portuguesa em curso): permite avaliar vários tipos de humor. No presente estudo, pretendemos avaliar o humor autovalorativo, isto é, a tendência das crianças/adolescentes para adotarem uma perspetiva humorística perante as adversidades. A subescala Humor Autovalorativo é composta por 6 itens, incluindo: “Se uma situação for difícil, encontrar alguma coisa divertida na situação ajuda-me”; “Mesmo quando me sinto zangado ou triste, continuo a conseguir encontrar coisas para me rir”. O preenchimento deste instrumento coube às crianças e adolescentes, com base numa escala de 4 pontos, de 1 - *Não sou nada assim* a 4 - *Sou muito assim*. A pontuação desta subescala corresponde à média dos seis itens. Relativamente às propriedades psicométricas apresentadas nesta amostra, o instrumento apresentou um alfa de Cronbach de 0,76.

2.2.6 Kidcope (Spirito et al., 1988; versão portuguesa: Carona et al., 2014): permite avaliar as estratégias de *coping* cognitivas e comportamentais usadas pelas crianças/adolescentes relativamente à hospitalização, nomeadamente distração, isolamento social, pensamento desiderativo, autocrítico, hétero-culpabilização, resolução de problemas, regulação emocional, reestruturação cognitiva, apoio social e resignação. O instrumento é composto por 15 itens, incluindo “Tentei apenas esquecer que estava no hospital”; “Culpei outra pessoa por eu ter vindo ao hospital”; e “Tentei acalmar-me”. O preenchimento deste instrumento coube às crianças ou adolescentes, recorrendo a duas escalas de resposta: na primeira, é pedido à criança/adolescente que classifique cada item de acordo com o uso ou não da estratégia numa escala de frequência com as opções 1 - *Sim* e 2 - *Não*; na segunda, é avaliada a eficácia percebida da estratégia, com uma escala de resposta de 1 - *Nada* a 3 - *Muito*.

Dado que, neste instrumento, o número máximo de itens por escala é 2, foi utilizado o valor de 0,50 como valor mínimo de consistência interna. Após a análise de consistência

interna, foram excluídas algumas estratégias de *coping* das pesquisas que não cumpriam os critérios aceitáveis: Distração e Pensamento Desiderativo na subescala de frequência; Resolução de Problemas na subescala de eficácia; e Regulação Emocional nas duas subescalas. Relativamente às subescalas de frequência, os valores de alfa de Cronbach variaram entre 0,560 (Isolamento) e 0,580 (Resolução de Problemas). Por sua vez, em relação à eficácia, os valores de alfa de Cronbach variaram entre 0,528 (Isolamento) e 0,878 (Pensamento Desiderativo).

2.2.7 PedsQL™ - Present Functioning Visual Analogue Scales (Varni JW, 2006; versão portuguesa: Melo, Caires e Arriaga). O PedsQL™ constitui uma medida de autorrelato para crianças/adolescentes com 5 a 18 anos. O PedsQL™ é composto por 6 itens e avalia a ansiedade, tristeza, raiva, preocupação, cansaço e dor no momento presente, incluindo itens como: “Sinto-me com medo ou assustado(a)”; “Sinto-me com dores ou desconfortável”; “Sinto-me cansado(a)”. A escala de resposta consiste numa linha horizontal de 100 mm, que nos extremos apresenta palavras-âncora variáveis (e.g., *Nenhum medo e Muito medo, Sem dor e Muita dor; Nada cansado(a) e Muito cansado(a)*). Para o seu preenchimento, as crianças/adolescentes são instruídas a colocar uma cruz no ponto da reta que representa a sua experiência física e emocional no momento do preenchimento. A distância entre o extremo esquerdo da reta e o ponto marcado pelos respondentes determina a intensidade sentida, podendo variar de 0 a 10. A pontuação total corresponde à média dos seis itens do questionário. Este instrumento apresentou, neste estudo, um alfa de Cronbach de 0,77.

### **2.3 Procedimentos de recolha de dados**

O estudo inclui-se num projeto de investigação mais vasto, resultante de uma parceria entre o Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing e a Operação Nariz Vermelho, aprovado pela Comissão de Ética: Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa. Adicionalmente, o projeto foi submetido à Comissão de Ética do IPO de Lisboa, a qual autorizou a realização do estudo no Serviço de Internamento Pediátrico.

No que respeita ao desenho de investigação do estudo, este é experimental, dada a existência de uma variável independente controlada pela equipa de investigação (as visitas dos Doutores Palhaços), cujo impacto será avaliado com base na comparação entre as respostas das crianças/adolescentes aos instrumentos utilizados em ambos os momentos de

avaliação (pré- e pós-teste). Trata-se de um estudo quantitativo, uma vez que todos os resultados obtidos podem ser traduzidos numericamente. O estudo é longitudinal, dado ter existido mais do que um momento de recolha de dados relativos aos mesmos participantes. Deste modo, a avaliação do impacto das visitas dos Doutores Palhaços decorreu através de uma abordagem intrassujeitos, comparando indicadores de adaptação das mesmas crianças/adolescentes antes e depois das visitas dos Doutores Palhaços.

Os critérios de inclusão no estudo incluíram: ter idade compreendida entre os 7 e os 18 anos, ter diagnóstico de doença oncológica e estar internado no Serviço de Pediatria do IPO de Lisboa. A recolha da amostra decorreu entre 16 de janeiro e 17 de abril de 2023. Nos dias de recolha de dados, a investigadora dirigiu-se ao internamento do Serviço de Pediatria, uma hora antes das visitas dos Doutores Palhaços, para apresentar o estudo às crianças/adolescentes e aos respetivos acompanhantes adultos. Assim, aos que se mostraram disponíveis, a apresentação do estudo foi feita oralmente pela investigadora, tendo sido entregue um documento de consentimento informado para que fosse assinado tanto pelas crianças e adolescentes, como por um acompanhante adulto. Apenas foram incluídas no estudo as crianças/adolescentes que manifestaram assentimento (para os menores de 16 anos) ou consentimento para participar e cujo acompanhante adulto também tenha dado autorização para a participação da criança/adolescente no estudo. A taxa de participação foi de 100%.

Em seguida, foram preenchidos os questionários referentes ao primeiro momento de avaliação do estudo, os quais foram descritos anteriormente. Cerca de duas horas após as visitas dos Doutores Palhaços, ocorreu o pós-teste, tendo sido preenchidos o Questionário sobre Visitas dos Doutores Palhaços, o Questionário sobre a Experiência de Hospitalização e o PedsQL (estes dois últimos foram preenchidos pela segunda vez), de forma a comparar as respostas das crianças/adolescentes antes e após as visitas dos Doutores Palhaços.

## **2.4 Procedimentos de análise de dados**

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* informático IBM SPSS Statistics, versão 28. Em primeiro lugar, os dados recolhidos foram transferidos de forma manual para o *software*, uma vez que os participantes responderam aos instrumentos em papel. Posteriormente, foram realizadas análises descritivas (e.g., média, desvio-padrão) para a caracterização da amostra a nível sociodemográfico e clínico, e para descrever as variáveis do estudo. Foram também efetuadas análises para verificar a consistência interna dos instrumentos do protocolo de avaliação, através do alfa de Cronbach.

De seguida, foram realizadas correlações de Pearson, para explorar a relação entre as variáveis do estudo, e testes  $t$  de Student para amostras emparelhadas, de forma a verificar se existem diferenças nas respostas entre os dois momentos de avaliação.

### Capítulo 3 – Resultados

**Tabela 1**

*Análises Descritivas das Perceções sobre as Visitas dos Doutores Palhaços e Estratégias de Coping*

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>
Perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços		
Ajudam a gostar mais de estar no hospital	3,66	0,60
É mais fácil estar no hospital	3,53	0,77
Ajudam a ver o hospital de forma mais positiva	3,50	0,68
Ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital	3,26	0,69
Ajudam a esquecer que está no hospital	2,93	0,98
Deixam menos preocupado	3,36	0,80
Deixam mais alegre	4,00	0,45
Deixam mais calmo	3,60	0,67
Ajudam a tornar o hospital menos assustador	3,50	0,82
Ajudam a sentir-se mais capaz de estar no hospital	3,20	0,88
Gosta dos Doutores Palhaços	4,36	0,66
Isolamento Social – Frequência	1,50	0,41
Reestruturação Cognitiva – Frequência	1,33	0,47
Autocriticismo – Frequência	1,93	0,25
Heteroculpabilização – Frequência	1,96	0,18
Resolução de Problemas – Frequência	1,82	0,31
Regulação Emocional – Frequência	1,53	0,35
Apoio Social – Frequência	1,00	0,00
Resignação – Frequência	1,36	0,49
Distração – Eficácia	2,00	0,60
Isolamento Social – Eficácia	1,42	0,53
Reestruturação Cognitiva – Eficácia	2,08	0,88
Autocriticismo – Eficácia	1,36	0,80
Heteroculpabilização – Eficácia	1,36	0,80
Pensamento Desiderativo – Eficácia	1,37	0,64
Apoio Social – Eficácia	2,90	0,30
Resignação – Eficácia	1,35	0,63

### **3.1 Análises descritivas**

#### **Percepções da Hospitalização**

Relativamente a estas percepções, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 5 (cf. Tabela 6). Os valores médios das percepções relativas à hospitalização, no primeiro momento de avaliação, variaram entre 2,5333 e 3,2333. No segundo momento de avaliação, as médias variaram entre 2,1333 e 2,9667. Uma vez que a escala de resposta variou de 1 a 5 pontos, através do valor médio dos itens é possível inferir que, em média, no pré-teste a amostra tendeu a apresentar valores acima do ponto intermédio da escala e, no pós-teste, valores abaixo do ponto intermédio da escala.

#### **Percepções das Visitas dos Doutores Palhaços**

Nas percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços, o valor mínimo apresentado foi 1 e o valor máximo 5. Os valores médios das percepções relativas às visitas dos Doutores Palhaços variaram entre 2,9333 e 4,3667 (cf. Tabela 1). Uma vez que a escala de resposta variou de 1 a 5 pontos, é possível inferir que a amostra tendeu a apresentar valores acima do ponto médio da escala (i.e., 3), verificando-se uma percepção positiva das visitas dos Doutores Palhaços.

#### **Humor Autovalorativo**

No que respeita ao humor autovalorativo, o valor mínimo foi 1 e o valor máximo 4 ( $M = 2,82$ ;  $DP = 0,52$ ). Uma vez que a escala de resposta variou de 1 a 4 pontos, é possível inferir que, em média, a amostra tendeu a apresentar algum humor autovalorativo.

#### ***Coping***

Relativamente à frequência de uso das estratégias de *coping*, conforme se apresenta na Tabela 1, as estratégias mais utilizadas foram o apoio social, reestruturação cognitiva e a resignação; pelo contrário, as estratégias menos utilizadas foram a heteroculpabilização e o autocriticismo.

Tendo em conta a percepção dos participantes, as estratégias mais eficazes foram o apoio social, a reestruturação cognitiva e distração. Em contrapartida, as estratégias que os participantes classificaram como menos eficazes foram a resignação, heteroculpabilização e o autocriticismo.

## **Adaptação**

No pré-teste, o valor mínimo total foi 0 e o valor máximo 10 ( $M = 2,82$ ,  $DP = 1,85$ ). A escala de resposta variou de 0 a 10, pelo que é possível inferir que, tendencialmente, a amostra apresentou valores abaixo do ponto médio da escala.

No pós-teste, o valor mínimo total foi 0 e o valor máximo 8,9 ( $M = 1,89$ ,  $DP = 1,35$ ). Assim, é possível inferir que, tendencialmente, a amostra apresentou valores abaixo do ponto médio da escala.

## **Análises de Correlação**

As correlações foram consideradas de acordo com a classificação de Cohen (1988), que considera que valores de  $r$  de 0,10 a 0,29 constituem efeitos pequenos; de 0,30 a 0,49, efeitos médios; e iguais ou superiores a 0,50, efeitos grandes.

### 3.2 Análises de correlação

**Tabela 2**

*Associações entre Humor Autovalorativo, Coping (Frequência) e Adaptação à Hospitalização*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	Reestrut uração Cognitiv a	Auto-cr iticism o	Hetero Culpab ilizaçã o	Apoio Social	Resigna ção	Isolame nto	Resoluçã o de Problema s	7
1. Medo T1							,542**	-,499**	,081	.a	,244	-,304	-,167	-,327
2. Tristeza T1	,602**						,229	-,289	-,349	.a	,034	-,072	-,325	-,174
3. Zanga T1	,337	,332					,411*	-,135	,095	.a	,137	-,235	-,095	-,427*
4. Preocupação T1	,297	,310	,468**				,136	-,166	-,249	.a	-,093	-,295	-,266	-,207
5. Cansaço T1	,355	,544**	,442*	,287			,325	,079	-,348	.a	,100	,055	-,334	-,344
6. DorT1	,312	,570**	,103	-,015	,556**		,239	-,059	-,476**	.a	,084	-,122	-,390*	-,163
7. Humor	-,327	-,174	-,427*	-,207	-,344	-,163	-,299	-,226	-,067	.a	-,065	,505**	,016	1

\*p < .05. \*\*p < .01 .a não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante.

Na Tabela 2, são apresentadas as correlações de Pearson entre humor autovalorativo estratégias de *coping* (Frequência) e adaptação à hospitalização. Existem várias correlações significativas entre os indicadores de adaptação, que mostram que as crianças com uma determinada dificuldade (particularmente, tristeza e cansaço) têm propensão para manifestar outras dificuldades.

Considerando o segundo objetivo do estudo, verificou-se que o humor autovalorativo se associou de forma positiva, com intensidade grande, à estratégia de isolamento social, e de forma negativa, com intensidade média, à zanga.

Em relação à adaptação à hospitalização, na variável do medo, verificou-se uma associação positiva com intensidade grande à estratégia de reestruturação cognitiva e de forma negativa com intensidade média à estratégia de autocrítico. No que concerne à dor, houve duas associações negativas com as estratégias de heteroculpabilização e resolução de problemas, ambas com efeito médio. Por fim, relativamente à zanga, identificou-se uma associação positiva com intensidade média com a estratégia de reestruturação cognitiva.

**Tabela 3***Associações entre Humor Autovalorativo, Coping (Eficácia) e Adaptação à Hospitalização*

Variáveis	Reestruturação Cognitiva	Autocriticismo	Heteroculpabilização	Apoio Social	Resignação	Distração	Isolamento Social	Pensamento Desiderativo
1.MedoT1	-,236	-,305	-,305	-,549**	-,089	-,193	-,084	-,475*
2.TristezaT1	,015	-,100	-,100	-,335	-,102	-,248	-,160	-,428*
3.ZangaT1	-,154	-,208	-,208	-,286	,006	-,374	-,192	-,240
4.PreocupaçãoT1	-,004	,068	,068	-,081	,160	,012	-,011	-,066
5.CansaçoT1	,158	-,203	-,203	-,218	-,159	-,215	-,285	-,492*
6.DorT1	,327	,029	,029	-,237	-,092	-,284	,102	-,148
7.Humor	,077	,258	,258	,351	,549*	,438*	,676**	,374

\*p &lt; .05. \*\*p &lt; .01.

Na Tabela 3, são apresentadas as correlações de Pearson entre humor autovalorativo, estratégias de  *coping* (Eficácia) e adaptação à hospitalização. Considerando o segundo objetivo do estudo, em relação ao humor autovalorativo, houve três associações positivas, duas com intensidade grande com as estratégias de resignação e isolamento social, e uma com efeito médio com a estratégia de distração. Em relação à adaptação à hospitalização, no medo, houve duas associações negativas, uma com efeito grande com a estratégia de apoio social, e uma com efeito médio com a estratégia de pensamento desiderativo. Por fim, a tristeza e o cansaço apresentaram uma associação negativa com efeito médio com a estratégia de pensamento desiderativo.

**Tabela 4***Associações entre Humor Autovalorativo e Percepções das Visitas dos Doutores Palhaços*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Humor	1											
2.Ajudam a gostar mais de estar no hospital	,182	1										
3.É mais fácil estar no hospital	,151	,537**	1									
4.Ajudam a ver o hospital de forma mais positiva	,089	,333	,391*	1								
5.Ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital	,300	,713**	,625**	,585**	1							
6.Ajudam a esquecer que está no hospital	-,059	,193	,547**	,361	,231	1						
7.Deixam menos preocupado	-,244	,258	,502**	,156	,312	,554**	1					
8.Deixam mais alegre	,073	,500**	,391*	,333	,329	,232	,187	1				
9.Deixam mais calmo	,177	,421*	,553**	,300	,384*	,480**	,594**	,562**	1			
10.Ajudam a tornar o hospital menos assustador	,195	,277	,596**	,524**	,365*	,686**	,546**	,277	,686**	1		
11.Ajudam a sentir-se mais capaz de estar no hospital	,207	,577*	,641*	,114	,472**	,571*	,519**	,513**	,657**	,569**	1	

---

12.Gosta dos Doutores Palhaços	,051	,397*	,540**	,296	,452*	,354	,444*	,453*	,413*	,346	,454*	1
--------------------------------	------	-------	--------	------	-------	------	-------	-------	-------	------	-------	---

---

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Na Tabela 4, estão apresentadas as correlações de Pearson entre humor autovalorativo e as percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços em crianças/adolescentes com cancro hospitalizadas. Tendo em consideração o quarto objetivo, não existe uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

**Tabela 5**

*Associações entre Perceções das Visitas dos Doutores Palhaços e Adaptação à Hospitalização*

Variáveis	Medo T1	TristeT1	ZangarT1	PreocupaçãoT1	CansaçoT1	DorT1	Medo T2	Triste T2	ZangarT2	PreocupaçãoT2	CansaçoT2	DorT2	Medo DiferençaT1eT2	Tristeza DiferençaT1eT2	Zangar DiferençaT1eT2	Preocupação DiferençaT1eT2	Cansaço DiferençaT1eT2	Dor DiferençaT1eT2
1.Ajudam a gostar mais de estar no hospital	-,113	-,003	-,363*	-,338	-,071	,111	-,204	-,023	-,303	-,420*	-,066	,107	,064	,045	-,059	,064	-,046	,092
2.É mais fácil estar no hospital	,261	,382*	-,108	-,121	-,012	,442*	,251	,385*	,027	-,231	-,192	,494**	,143	,152	-,202	,205	,228	,310
3.Ajudam a ver o hospital de forma mais positiva	,039	,282	-,292	-,066	,163	,372*	,091	,105	-,306	-,214	,118	,387*	-,050	,528**	,051	,309	,149	,284
4.Ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital	-,166	,032	-,373*	-,218	-,185	,260	-,111	,020	-,302	-,310	-,191	,372*	-,156	,040	-,074	,129	-,096	,114
5.Ajudam a esquecer que	,396*	,384*	,021	-,428*	,159	,474**	,370*	,332	,156	-,501**	-,015	,339	,232	,280	-,215	,013	,316	,489**

está no hospital

6.Deixam menos preocupado	,208	,448*	,118	-,164	,287	,371*	,241	,410*	,088	-,241	,182	,302	,059	,274	,035	,116	,297	,353
7.Deixam mais alegre	-,159	,184	-,209	-,155	-,111	,073	-,198	,124	-,025	-,199	-,116	,139	-,028	,216	-,268	,044	-,057	,005
8.Deixam mais calmo	,054	,399*	-,212	-,217	,086	,357	-,018	,397*	,080	-,189	,012	,391*	,122	,171	,439*	-,138	,144	,256
9.Ajudam a tornar o hospital menos assustador	,413*	,634**	-,028	-,114	,215	,518**	,442*	,597**	,094	-,168	,090	,562**	,166	,352	-,188	,081	,284	,377*
10.Ajudam a sentir-se mais capaz de estar no hospital	,011	,252	-,075	-,446*	,017	,321	-,021	,264	,194	-,447*	-,002	,331	,048	,079	-,416*	-,156	,035	,248
11.Gosta dos Doutores Palhaços	,081	,170	-,018	,006	,059	,213	,143	,182	,018	-,047	,034	,251	-,043	,043	-,055	,123	,067	,139

\*p < .05. \*\*p < .01.

Na Tabela 5, são apresentadas as correlações de Pearson entre as percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços e a adaptação das crianças/adolescentes com cancro à hospitalização. Considerando o quinto objetivo do estudo, verifica-se que a grande maioria das correlações não foi estatisticamente significativa. No entanto, quase todos os indicadores no T1, à exceção do cansaço, associaram-se a pelo menos uma percepção. No T1 as associações com as percepções foram positivas para o medo, tristeza e dor, mas negativas para a zanga e para a preocupação. Por fim, a tristeza e a dor foram os indicadores que se associaram a mais percepções e a percepção de que os Doutores Palhaços ajudam a esquecer que se está no hospital foi a que se associou a mais indicadores de adaptação.

Em relação ao T2, quase todos os indicadores de adaptação, à exceção do cansaço e da zanga, se associaram a pelo menos duas percepções. As associações com as percepções foram positivas para o medo, tristeza e dor, mas negativas para a preocupação. Por fim, a tristeza e a dor foram os indicadores que se associaram a mais percepções e a percepção de que os Doutores Palhaços ajudam a tornar o hospital menos assustador foi a que se associou a mais indicadores de adaptação.

Em relação à diferença na adaptação à hospitalização entre o T1 e o T2, relativamente à tristeza, houve uma associação positiva com efeito grande com a percepção de que os Doutores Palhaços ajudam a ver o hospital de forma mais positiva. No que respeita à zanga, houve duas associações negativas, de efeito médio, com a percepção de que os Doutores Palhaços ajudam as crianças a sentir-se mais capazes de estar no hospital e ajudam-nas a ficar mais calmas. Por fim, em relação à dor, verificam-se duas associações positivas, de efeito médio, com as percepções de que os Doutores Palhaços ajudam a esquecer que estão no hospital e ajudam a tornar o hospital menos assustador.

### 3.3 Análises de diferenças

**Tabela 6**

*Comparações entre Percepções da Hospitalização no Pré- e Pós-Teste*

Variáveis	Pré-Teste		Pós-Teste		<i>T</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Estar no hospital deixa-me nervoso	2,53	1,07	2,23	1,04	1,79	0,32	<,001
Estar no hospital deixa-me triste	3,23	1,25	2,80	1,18	3,26	0,59	<,001
Estar no hospital deixa-me irritado/zangado	2,66	1,29	2,13	1,07	3,11	0,56	<,001
Estar no hospital deixa-me assustado	2,53	1,27	2,36	0,96	1,22	0,22	<,001
Estar no hospital deixa-me preocupado	3,00	1,14	2,93	1,04	0,42	0,07	<,001
É mau estar no hospital	3,23	1,33	2,83	0,98	3,02	0,55	<,001
É difícil estar no hospital	3,16	1,20	2,96	0,92	1,23	0,22	<,001

A Tabela 6 permite comparar as percepções da hospitalização antes e após as visitas dos Doutores Palhaços. Existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação. Verifica-se uma diminuição de todas as variáveis, sendo mais acentuada na tristeza, na irritabilidade e na crença de que é mau estar no hospital.

**Tabela 7***Comparações entre Adaptação à Hospitalização no Pré- e Pós-Teste*

Variáveis	Pré-Teste		Pós-Teste		<i>T</i>	<i>d</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Medo	2,06	2,47	1,36	1,80	2,84	0,52	<,001
Tristeza	3,38	2,88	2,39	2,44	5,16	0,94	<,001
Zanga	1,38	1,95	1,19	2,09	0,75	0,13	<,001
Preocupação	4,61	3,18	3,49	2,74	5,01	0,91	<,001
Cansaço	3,27	2,99	1,96	2,09	4,46	0,81	<,001
Dor	2,19	2,582	0,93	1,31	4,32	0,79	<,001

A Tabela 7 permite comparar a adaptação de crianças e jovens à hospitalização antes e após as visitas dos Doutores Palhaços, existindo diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos. Verificou-se uma diminuição dos valores em todos os indicadores, sendo as diferenças mais acentuadas no cansaço, preocupação e tristeza.

Para todos os indicadores de adaptação, as correlações entre T1 e T2 foram estatisticamente significativas e positivas, variando entre 0,79 (zanga) e 0,94 (tristeza). Adicionalmente, para quase todos os indicadores de adaptação, quanto maiores as dificuldades em T1, maior a diferença entre T1 e T2, ou seja, mais benéfica a visita dos Doutores Palhaço

## Capítulo 4 - Discussão

O presente estudo focou-se na avaliação do impacto das visitas dos Doutores Palhaços, verificando-se uma diminuição dos valores entre o primeiro momento de avaliação e o segundo, em relação à adaptação e às percepções da hospitalização. De seguida, discutiremos alguns dos resultados mais relevantes de cada objetivo específico.

Relativamente ao primeiro objetivo específico, a amostra apresentou, em média, valores de adaptação acima do ponto médio das escalas no pré-teste, em comparação com o pós-teste, onde os valores se revelaram abaixo do ponto médio. Estes resultados corroboram estudos prévios onde se verificou que a experiência da hospitalização potencia sentimentos de medo, revolta, tristeza e preocupação (Hart e Walton, 2010) e que a intervenção dos Doutores Palhaços auxilia estes pacientes a reduzir emoções negativas como o medo e a ansiedade, ajuda a lidar com estímulos dolorosos e a superar o medo do contexto hospitalar (Anes & Obi, 2014).

No que se refere às estratégias de *coping*, relativamente à frequência, as estratégias mais utilizadas foram o apoio social, isolamento, resignação e reestruturação cognitiva; pelo contrário, as estratégias menos utilizadas foram a heteroculpabilização e o autocrítico. As estratégias sentidas como mais eficazes foram o apoio social, a reestruturação cognitiva e distração; as menos eficazes foram a heteroculpabilização, resignação e autocrítico. Considerando a classificação das estratégias de *coping* do Kidcope, a amostra utilizou, em média, um maior número de estratégias de *coping* de confronto e menos estratégias classificadas como evitantes. Deparamo-nos com uma escassez de investigação na literatura que classifique de forma detalhada as estratégias utilizadas pela amostra em estudo. No entanto, existem pesquisas que identificam os tipos de *coping* de forma mais ampla, categorizando-os, por exemplo, como *coping* de confronto e evitamento (Hildenbrand et al., 2014). Os resultados do presente estudo estão alinhados com investigações prévias onde se verificou um maior uso de estratégias de *coping* de confronto, em detrimento de estratégias de evitamento (Sposito et al., 2015; Hildenbrand et al., 2014; Carona et al., 2014).

Em relação ao segundo objetivo, verificaram-se várias associações entre humor autovalorativo, *coping* (frequência) e adaptação à hospitalização. No que se refere ao humor, verificou-se uma associação positiva com o uso da estratégia de isolamento social. Este resultado foi inesperado, no entanto pode ser explicado através da codificação do questionário utilizado para medir as estratégias de *coping*. Verifica-se, de acordo com a classificação, que um valor mais alto nas escalas de frequência significa um menor uso dessas estratégias. Assim, podemos afirmar que em relação a este resultado, mais humor

autovalorativo está associado a um maior número de indivíduos que não recorreram à utilização de isolamento social. Desta forma, verifica-se que o resultado corrobora as investigações com outras populações, nomeadamente estudantes, onde foi possível apurar uma forte correlação negativa entre o isolamento/solidão e o humor autovalorativo (Cecen, 2007). Para a população em estudo, apenas foram encontrados resultados referentes ao humor transmitido através das visitas dos doutores palhaços, onde se verificou que o mesmo auxilia no evitamento do isolamento social (Nijhof et al., 2018).

Para além desta associação, menores níveis de humor autovalorativo relacionaram-se com o aumento da zanga, em relação à adaptação à hospitalização. Este resultado está alinhado com a literatura, uma vez que o humor foi classificado como uma estratégia eficaz na redução de fortes respostas de raiva do paciente, tanto durante as sessões de tratamento, quanto em situações fora do tratamento (Smith, 1973).

Relativamente às estratégias de *coping* (frequência), os resultados mostraram que quanto mais a amostra referiu baixo uso das estratégias de hétero culpabilização e de resolução de problemas, menores foram os níveis de dor reportados. As autoras do Kidcope englobam as diversas estratégias de coping em dois conceitos, sendo eles o coping positivo e negativo e outros autores agrupam as estratégias em coping de confronto e de evitamento (Hildenbrand et al., 2014). A relação entre a hétero-culpabilização (*coping* negativo) e o medo era esperada, sendo que por norma, a utilização do *coping* negativo em relação ao problema está associada a piores resultados de saúde (Aldridge et al., 2007). Por sua vez, relativamente ao resultado referente à associação entre a resolução de problemas e a dor, verificou-se que não foi ao encontro do que era esperado, uma vez que a literatura reporta que a adoção de estratégias de resolução de problemas por parte das crianças/adolescentes com doença crónica, potencia a redução da dor (Palermo et al., 2016). Após uma breve reflexão, podemos especular que a associação tenha sido inesperada pelo pensamento que é exigido na procura de estratégias de resolução de problemas, sendo esta capacidade das crianças/adolescentes em condições de adversidade, afetada devido a todo o processo que por norma é debilitante e intensivo (Nóbrega et al., 2010). No entanto, mesmo não recorrendo à resolução de problemas verificou-se uma diminuição nos níveis de dor, pois apesar do carácter subjetivo desta variável e da influência dos fatores psicológicos na mesma, existe a forte presença das questões fisiológicas (Palermo et al., 2010). Especula-se que o momento da avaliação possa ter coincido com outras atividades que auxiliaram a redução da

sintomatologia (e.g. conversar/brincar com os colegas de quarto), sendo necessária a aposta em estudos futuros de modo a consolidar os resultados.

Para além deste resultado, foi possível verificar uma associação positiva entre a estratégia de reestruturação cognitiva e o medo. Assim, quanto mais a amostra referiu baixo uso desta estratégia, maiores foram os níveis de dor reportados. O resultado desta associação era esperado, visto que existem descobertas na literatura que sugerem a eficácia da terapia cognitivo-comportamental e em particular da técnica de reestruturação cognitiva na resposta ao medo, diminuindo os sintomas (Shurick et al., 2012). Deste modo, torna-se evidente que a não utilização desta estratégia se associa ao aumento do medo.

Para além destas associações, verificou-se também uma relação positiva entre o uso da estratégia de reestruturação cognitiva e o sentimento de zanga. Deste modo, verifica-se que quanto mais a amostra referiu baixo uso desta estratégia, maiores foram os níveis de zanga reportados. Observa-se que este efeito vai ao encontro da literatura sendo que a reestruturação cognitiva provou ser eficaz na redução e tratamento de perturbações de raiva e, neste caso, a ausência do uso da estratégia faz com que seja revelada maior sintomatologia negativa (Leahy & Rego, 2012).

Ainda em relação ao segundo objetivo, verificaram-se várias associações entre o humor autovalorativo, *coping* (eficácia) e adaptação à hospitalização. Relativamente ao humor, níveis mais altos desta variável parecem estar associados ao aumento da perceção da eficácia da utilização das estratégias de resignação, distração e isolamento social. A literatura afirma que o humor autovalorativo está associado de forma positiva a estratégias de apoio social e à reavaliação positiva da situação em saúde (Da Encarnação, 2017). Relativamente à amostra em estudo, não foram encontrados estudos que correlacionem os níveis de humor com a perspetiva de eficácia das estratégias de *coping* utilizadas. No entanto, a perspetiva de eficácia das três estratégias apresentadas pode refletir o facto de o humor lhes permitir, através do isolamento (e.g., procurando coisas divertidas na situação), da distração (e.g., jogar videojogos) e/ou da resignação (e.g., aceitar a sua condição), gerir a hospitalização de forma mais positiva.

Em relação às estratégias de *coping*, o aumento da perceção da eficácia da estratégia de apoio social associou-se de forma negativa a níveis mais baixos de medo. Estes resultados vão ao encontro do esperado, visto que a estratégia de apoio social está ligada a melhor qualidade de vida e pode aliviar o sofrimento psicossocial e sintomas como o medo nesta população (Sauer et al., 2019).

Por fim, observou-se que o aumento da percepção da eficácia da estratégia de pensamento desiderativo se associou de forma negativa a níveis mais baixos de tristeza, medo e cansaço. Este resultado pode ser explicado pelo facto de o pensamento desiderativo fazer com que as crianças/adolescentes, de modo a fugir de uma situação desagradável atual, idealizem uma realidade distinta baseada na ilusão. Desta forma, ao idealizar uma realidade mais desejável, os níveis de tristeza, de medo e de cansaço diminuem. No entanto, o indivíduo acaba por se desviar da realidade e do que não está disposto a aceitar, pelo que se considera uma estratégia de *coping* de evitamento (Kirchner Nebot et al., 2010).

No que se refere ao terceiro objetivo do estudo, a amostra tendeu a apresentar valores acima do ponto médio da escala em relação às visitas dos Doutores Palhaços, verificando-se assim uma percepção positiva das mesmas. Estes resultados suportam os estudos já existentes que verificaram que as crianças confirmaram a centralidade da diversão nas interações dos palhaços de hospital e caracterizam-nas como positivas (Arriaga et al., 2020; Ford et al., 2014).

Em relação ao quarto objetivo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o humor e a percepção das visitas dos Doutores Palhaços. Em relação a este resultado, importa ter em conta que não foram encontradas na literatura investigações que tenham explorado esta associação específica. O impacto do humor já foi estudado em variáveis como a dor (Uziel et al., 2014), ansiedade (Vagnoli et al., 2005) e stresse (Sánchez et al., 2017) em crianças hospitalizadas, mas não na forma em como estas percebem a hospitalização e as visitas dos Doutores Palhaços, salientando assim um contributo desta investigação para a literatura. Apesar da escassez da literatura em relação ao tema, após uma breve reflexão, presume-se que estes resultados indicam que as percepções dos Doutores Palhaços tendem a ser positivas, independentemente dos níveis de humor autovalorativo das crianças.

No que diz respeito ao quinto objetivo, demonstrou-se que houve relação entre as percepções acerca das visitas dos Doutores Palhaços e a adaptação à hospitalização. Importa salientar que a adaptação à hospitalização foi medida antes (T1) e após as visitas (T2), tendo posteriormente sido criadas variáveis referentes à diferença entre os dois momentos de avaliação.

Relativamente ao segundo momento de avaliação, verificou-se que quanto maior o medo reportado, maior foi a percepção de que os Doutores Palhaços tornavam o hospital menos assustador e ajudavam a esquecer que as crianças/adolescentes estavam no hospital. Em relação à tristeza, houve várias associações positivas com as percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços (e.g., as visitas ajudam a que seja mais fácil estar no hospital). Isto significa que quanto maiores foram os níveis de tristeza reportados pela amostra, mais positivas foram as percepções acerca da intervenção dos Doutores Palhaços. Relativamente à preocupação, verificou-se que houve várias associações negativas com as percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços (e.g., as visitas ajudam a esquecer que está no hospital). Deste modo, quanto mais positiva foi a avaliação feita pelas crianças em relação às visitas, menores foram os níveis de preocupação reportados. No que se refere à dor, houve diversas associações positivas com as percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços (e.g., as visitas ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital). Assim, quanto maiores foram os níveis de dor reportados pela amostra, mais positivas foram as percepções positivas acerca da intervenção dos Doutores Palhaços. As correlações entre as percepções das crianças acerca das visitas dos Doutores Palhaços e a adaptação à hospitalização estão pouco exploradas na literatura. No entanto, existem evidências do efeito das visitas dos Doutores Palhaços na redução da dor durante o tratamento de quimioterapia (Arriaga et al., 2020) e na melhoria do bem-estar psicológico e físico de pacientes pediátricos (Pinquart et al., 2011). É relevante mencionar o carácter inovador dos resultados encontrados no presente estudo, que apontam para que o efeito das intervenções dos Doutores Palhaços seja maior em crianças/adolescentes com sintomatologia mais elevada. Este resultado pode ser explicado pelo sofrimento aumentado destas crianças devido à situação em que se encontram e devido à abundância de sintomas negativos, frustração e/ou adoção de estratégias de *coping* desadaptativas. Neste sentido, após a intervenção lúdica dos Doutores Palhaços, as crianças com sintomatologia mais elevada vivenciam aquele momento como positivo, tornando-se em algo alegre devido aos sentimentos positivos que foram despoletados e que poderiam ser menos intensos anteriormente.

No que diz respeito à diferença entre os níveis de adaptação entre o T1 e o T2, verifica-se que, em relação à tristeza, quanto mais diminuiu entre os dois momentos de avaliação, mais os Doutores Palhaços ajudaram a perceber o hospital de forma mais positiva. Ou seja, os indivíduos que apresentaram maior redução de tristeza entre o T1 e o T2, foram os mesmos que perceberam as visitas dos Doutores Palhaços de forma mais

positiva. No que se refere à diferença entre os dois momentos de avaliação, as crianças/adolescentes que perceberam que as visitas dos Doutores Palhaços as deixavam mais calmas, foram também as que demonstraram maior diminuição dos níveis de zanga entre o T1 e o T2. Em relação à dor, quanto mais diminuiu entre os dois momentos de avaliação, mais os Doutores Palhaços ajudaram a tornar o hospital menos assustador e ajudaram a esquecer que estavam no hospital. A literatura afirma que a participação ativa de um palhaço de hospital durante a hospitalização e/ou procedimentos médicos diminui sintomatologia como dor e stresse e induz uma experiência agradável ao paciente (Uziel et al., 2014). No entanto, e em relação aos resultados obtidos nesta investigação, a literatura acerca da associação entre a magnitude da diminuição da sintomatologia e as perceções acerca das visitas dos Doutores Palhaços revela-se parca, sendo apenas referido que a intervenção dos Doutores Palhaços tem efeitos positivos na redução de sintomatologia física e emocional (Dionigi et al., 2014; Lopes-Júnior et al., 2020; Arriaga et al., 2020). Uma possível explicação para o fenómeno das perceções positivas das visitas serem maiores em crianças onde a sintomatologia diminui de forma mais acentuada após a intervenção prende-se com o efeito do humor utilizado pelos Doutores Palhaços na redução da sintomatologia, que faz com que as crianças e os adolescentes sintam maior bem-estar em relação à hospitalização e consigam fazer uma avaliação positiva das visitas e dos efeitos que potenciam.

Não houve nenhuma associação entre as perceções acerca das visitas e o cansaço. Este resultado pode ser explicado pelo facto de os níveis de cansaço não serem o foco principal das preocupações das crianças/adolescentes, havendo outro tipo de sintomas que se sobreponham e são sentidos pelos indivíduos com maior tensão. Por outro lado, a literatura afirma que o cansaço não é um termo específico e os pacientes podem por vezes usá-lo para abranger vários sintomas. A falta de motivação, baixa energia, fraqueza e /ou sonolência podem, por exemplo, ser conceitos que se confundem com cansaço (Moncrieff et al., 2007), e deste modo alteram os resultados.

Ao longo das análises, foi interessante verificar que a adaptação das crianças/adolescentes no pré-teste está positiva e fortemente relacionada com a adaptação no pós-teste em todos os indicadores. Ou seja, mesmo tendo a visita dos Doutores Palhaços dado um contributo positivo, as crianças/adolescentes com mais dificuldades de adaptação iniciais continuaram a ser aquelas com mais dificuldades de adaptação após a visita. Esta associação pode auxiliar na explicação de alguns resultados, pois as visitas dos Doutores Palhaços são benéficas, mas não eliminam por completo a sintomatologia. No entanto, foi possível

verificar que a avaliação cognitiva feita pelas crianças/adolescentes acerca da intervenção dos Doutores Palhaços está correlacionada com a redução de alguns sintomas de adaptação à hospitalização, em específico, na amostra com níveis de sintomatologia mais elevados.

Relativamente ao sexto objetivo, existiram diferenças nas avaliações cognitivas da hospitalização entre os dois momentos de avaliação. Após as visitas dos Doutores Palhaços, houve uma diminuição do nervosismo, tristeza, irritabilidade, preocupação, medo e dificuldade percebida em estar no hospital. As diminuições mais acentuadas verificaram-se na tristeza e irritabilidade. A tristeza é uma resposta emocional típica, sendo o sintoma psicossocial mais prevalente associado à experiência do cancro em crianças hospitalizadas (Linder et al., 2018) e a irritabilidade também é reportada como um estado de humor característico (Ameringer et al., 2015). A diminuição da sintomatologia na presente investigação pode ter sido mais acentuada nestas variáveis devido ao facto de a sua presença ser forte. Também é importante refletir acerca da atuação dos Doutores Palhaços e verificar se a intervenção realizada teve como foco principal a redução destes sintomas específicos, uma vez que estão reportados na literatura como sendo os mais prevalentes. Os resultados obtidos foram ao encontro do esperado, de acordo com estudos prévios que demonstram que as intervenções dos Doutores Palhaços levam a uma alteração positiva na forma como as crianças percebem a hospitalização (Barkmann et al., 2013; Arriaga et al., 2020; Casellas-Grau et al., 2021).

Por fim, no que se refere ao sétimo objetivo, existiram diferenças na adaptação à hospitalização antes e após as visitas dos Doutores Palhaços. Especificamente, houve uma diminuição da dor, cansaço, preocupação, medo, tristeza e zanga. As diferenças mais acentuadas verificaram-se no cansaço, dor, preocupação e tristeza. Os resultados obtidos são congruentes com estudos anteriores, onde se verificou que a dor e a tristeza eram significativamente inferiores em crianças que receberam o acompanhamento de um Palhaço Hospitalar (Ido Wolyniez & Gruber, 2016). Estudos anteriores demonstraram ainda que as crianças que receberam a intervenção dos Doutores Palhaços relataram significativamente menos preocupações do que crianças que não beneficiaram da intervenção (Arriaga et al., 2020).

#### **4.1 Limitações e implicações para estudos futuros**

As principais limitações da presente investigação dizem respeito à recolha de dados. Especificamente, o facto de a amostra ser constituída por apenas 30 participantes não permite a generalização dos resultados. Em estudos futuros, será pertinente recrutar um maior número de participantes, potenciando a representatividade da amostra e a generalização dos resultados para crianças/adolescentes com cancro hospitalizados. No entanto, importa evidenciar as dificuldades de acesso a esta população-alvo, uma vez que é frequentemente sujeita a avaliações médicas, consultas, procedimentos de avaliação, tratamentos, entre outros fatores que acabam por dificultar a participação em investigações.

A suscetibilidade das medidas de autorrelato pode ser apontada como uma limitação, sendo que os resultados estão sujeitos a efeitos de desejabilidade social, podendo existir o enviesamento de respostas. Assim, há a possibilidade de a amostra atribuir respostas acerca de pensamentos, comportamentos e/ou valores socialmente desejáveis que diferem da realidade percebida, fazendo com que os resultados sejam alterados.

Importa referir também que o intervalo de idades das crianças e jovens que participaram no estudo pode ser considerado abrangente. Os adolescentes podem ter uma atitude mais distante e cética em relação aos Doutores Palhaços em comparação com crianças mais pequenas (Linge 2013). O facto de não ter sido possível fazer comparações entre estes dois grupos não permitiu identificar potenciais divergências nas avaliações cognitivas das diferentes faixas etárias incluídas.

Ainda no que se refere às limitações deste estudo, importa referir o facto de apenas ter sido considerado um intervalo temporal curto na investigação. Seria interessante explorar, no futuro, os efeitos das intervenções dos Doutores Palhaços nas variáveis do estudo a longo prazo, de modo a avaliar se a exposição de forma regular às intervenções terá um efeito maior na adaptação à hospitalização.

#### **4.2 Contributos do estudo**

É necessário referir o carácter inovador deste estudo, uma vez que pouco se sabe ainda sobre a relação entre as visitas dos Doutores Palhaços e as variáveis do estudo, considerando crianças com diagnóstico de cancro e com necessidade de hospitalização. Adicionalmente, este estudo contribuiu para o enriquecimento da literatura, dada a escassez

de estudos acerca deste tema em Portugal, onde tenham tido em conta a opinião das crianças. O presente estudo é introdutório, podendo ser a base para estudos futuros que aprofundem as associações identificadas.

Relativamente aos contributos a nível clínico, importa destacar a eficácia particular da intervenção dos Doutores Palhaços nas crianças que reportaram níveis mais acentuados de dor, tristeza e medo. Estes resultados demonstram a importância da intervenção dos Doutores Palhaços com todas as crianças e/ou adolescentes, incluindo as que se encontram num estado emocional bastante negativo. No entanto, é necessário ressaltar que a autonomia das crianças e adolescentes deve ser respeitada, pelo que as visitas não devem ser impostas.

Conhecer as opiniões e as experiências das crianças acerca da hospitalização e das visitas dos Doutores Palhaços, bem como as estratégias de *coping* utilizadas pelas mesmas, também torna este estudo muito rico. Especificamente, através destes resultados, os profissionais de saúde ficam a conhecer a priori os pensamentos e sentimentos desta população, sendo assim mais fácil intervir com elas, auxiliá-las durante todo o processo e promover a utilização de estratégias eficazes.

## Conclusão

A presente dissertação teve como objetivo explorar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação de crianças e adolescentes com cancro hospitalizadas, através da perspetiva dos mesmos. Neste sentido, pretendeu-se investigar possíveis diferenças nas variáveis em estudo, ao comparar um grupo de crianças/adolescentes hospitalizados em dois momentos distintos: antes e após a visita dos Doutores Palhaços.

Os resultados demonstraram que as crianças e adolescentes com cancro revelaram melhorias na adaptação ao internamento, após as visitas dos Doutores Palhaços. Estes resultados são congruentes com outros estudos descritos na literatura em Portugal (Arriaga et al., 2010) e noutros países (Barkmann et al., 2013; Casellas-Grau et al., 2021). Os Doutores Palhaços atenuam alguns dos efeitos negativos do internamento para as crianças, pois trazem diversão, riso, humor, situações transformadas e maior capacidade para lidar com a situação.

Como foi referido ao longo da dissertação, a literatura acerca das associações entre as estratégias de *coping* utilizadas pela população-alvo, adaptação, perspetiva acerca da hospitalização e humor é ainda bastante escassa, não havendo estudos que tenham avaliado estas relações na população pediátrica com diagnóstico de cancro com necessidade de hospitalização, o que torna a dissertação inovadora. Embora alguns resultados sejam consistentes com estudos anteriores, este estudo traz evidências mais amplas e detalhadas sobre as interações e perceções das crianças/adolescentes em relação à hospitalização e ao impacto do trabalho dos Doutores Palhaços em variáveis físicas, como a dor, e psicológicas, como a irritabilidade. Para além do referido, o presente estudo investigou o efeito do humor autovalorativo perante a hospitalização derivada do diagnóstico de cancro, que anteriormente não havia sido explorada nesta população. Verifica-se um impacto global positivo na criança e na adaptação à hospitalização após a interação com os Doutores Palhaços, que vai além da sintomatologia psicológica e abrange também sintomas físicos.

Em suma, importa salientar que este estudo contribuiu de forma enriquecedora para a literatura como um marco introdutório para estudos futuros, tornando-se clara a relevância de mais investigações nesta área, devido aos benefícios apresentados pela interação dos Doutores Palhaços com as crianças

## Referências Bibliográficas

- Abel MH (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15, 365-381. <https://doi.org/10.1515/humr.15.4.365>
- Aldridge, A. A., & Roesch, S. C. (2007). Coping and adjustment in children with cancer: A meta-analytic study. *Journal of behavioral medicine*, 30, 115-129. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9087-y>
- Ameringer, S., Erickson, J. M., Macpherson, C. F., Stegenga, K., & Linder, L. A. (2015). Symptoms and symptom clusters identified by adolescents and young adults with cancer using a symptom heuristics app. *Research in nursing & health*, 38(6), 436-448. <https://doi.org/10.1002/nur.21697>
- Anes, L., & Obi, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children*, 1(3), 374-389. <https://doi.org/10.3390/children1030374>
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(4), 279–323. <https://doi.org/10.1037/bul0000226>
- Apter, M. J., & Desselles, M. (2012). Disclosure humor and distortion humor: A reversal theory analysis. *Humor*, 25(4), 417-435. <https://doi.org/10.1515/humor-2012-0021>
- Arriaga, P., Melo, A. S., & Caires, S. (2020). The effects of hospital clowning on physical and emotional states of pediatric patients during chemotherapy treatment. *Child and Youth Care Forum*, 49(3), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09532-6>
- Barkmann, C., Siem, A. K., Wessolowski, N., & Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics-a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC pediatrics*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-166>
- Battrick, C., Glasper, E. A., Prudhoe, G., & Weaver, K. (2007). Clown humour: the perceptions of doctors, nurses, parents and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1(4), 174-179. <https://doi.org/10.12968/jcyn.2007.1.4.24403>

- Bennett, H. J. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical Journal-Birmingham Alabama*, 96(12), 1257-1261. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000066657.70073.14>.
- Blom, G. E. (1958). The reactions of hospitalized children to illness. *Pediatrics*, 22(3), 590-600. <https://doi.org/10.1542/peds.22.3.590>
- Brna, P., Dooley, J., Gordon, K., & Dewan, T. (2005). The prognosis of childhood headache: a 20-year follow-up. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(12), 1157-60. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.12.1157>
- Broadbent, E., Donkin, L., & Stroh, J. C. (2011). Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes care*, 34(2), 338-340. <https://doi.org/10.2337/dc10-1779>
- Caires, S., Esteves, CH, Correia, S., & Almeida, I. (2014). Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF*, 19, 377-386. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003001>
- Carona, C., Silva, N., Moreira, H., Barros, L., & Canavarro, C. (2014). Pediatric health-related stress, coping and quality of life. *Paediatrics Today*, 10(2), 112-128. <https://doi:10.5457/p2005-114.97>
- Casellas-Grau, A., Ochoa, C., Lleras De Frutos, M., Flix-Valle, A., Rosales, A., & Gil, F. (2021). Perceived changes in psychological and physical symptoms after hospital clown performances in a cancer setting. *Arts and Health*, 13(2), 189–203. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1744172>
- Cecen, A. R. (2007). Humor styles in predicting loneliness among Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(6), 835-844. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.6.835>
- Çelebioğlu, A., Gürol, A., Yildirim, Z. K., & Büyükavci, M. (2015). Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *International journal of nursing practice*, 21(6), 797-804. <https://doi.org/10.1111/ijn.12298>

Cohen, J. "Statistical power analysis for the behavioral sciences". Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1988.

Collins, J. J., Byrnes, M. E., Dunkel, I. J., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, H. T., ... & Portenoy, R. K. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 19(5), 363-377. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(00\)00127-5](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(00)00127-5)

Costa Fernandes, S., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of health psychology*, 15(3), 405-415. <https://doi.org/10.1177/1359105309350231>

Da Encarnacao, S. (2017). Relación entre estilos de sentido del humor y respuestas de afrontamiento. *Trabajo de Investigación Final*). Universidad Argentina de la Empresa. Buenos Aires, Argentina.

Dionigi, A., Sangiorgi, D., & Flangini, R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *Journal of health psychology*, 19(3), 369-380. <https://doi.org/10.1177/1359105312471567>

Erickson, J. M., MacPherson, C. F., Ameringer, S., Baggott, C., Linder, L., & Stegenga, K. (2013). Symptoms and symptom clusters in adolescents receiving cancer treatment: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 50(6), 847-869. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.011>

Feinstein, L. G., Taylor, S. E., & Falke, R. L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11(2), 79-87. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.2.79>

Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L., & Johnson, C. (2014). More than just clowns—Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18(3), 286-296. <https://doi.org/10.1177/1367493513490447>

Francischinelli, A. G. B., Almeida, F. D. A., & Fernandes, D. M. S. O. (2012). Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 18-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>

Garth, B., & Aroni, R. (2003). 'I Value What You have to Say'. Seeking the perspective of children with a disability, not just their parents. *Disability & Society*, 18(5), 561-576. <https://doi.org/10.1080/0968759032000097825>

Greenlee, R. T., Murray, T., Bolden, S., & Wingo, P. A. (2000). Cancer statistics, 2000. *CA: a cancer journal for clinicians*, 50(1), 7-33. <https://doi.org/10.3322/canjclin.50.1.7>

Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and health*, 18(2), 141-184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>

Hart, R., & Walton, M. (2010). Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatric nursing*, 36(1).

Hildenbrand, A. K., Alderfer, M. A., Deatrck, J. A., & Marsac, M. L. (2014). A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 32(1), 37-58. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.855960>

Hockenberry-Eaton, M., Dilorio, C., & Kemp, V. (1995). The relationship of illness longevity and relapse with self-perception, cancer stressors, anxiety, and coping strategies in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12(2), 71-79. [https://doi.org/10.1016/1043-4542\(95\)90018-7](https://doi.org/10.1016/1043-4542(95)90018-7)

Ido Wolyniez, M. D., & Gruber, A. (2016). Medical clowns and cortisol levels in children undergoing venipuncture in the emergency department: a pilot study.

INE. (2019). *Estatísticas causas de morte 2017*. Lisboa: INE. Retrieved from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=358633033&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=358633033&PUBLICACOESmodo=2)

Instituto Portugues de Oncologia. (2019). Alguns tipos de cancro. Retirado de <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/sobre-o-cancro/alguns-tipos-de-cancro/>

Kim, S. H., Kook, J. R., Kwon, M., Son, M. H., Ahn, S. D., & Kim, Y. H. (2015). The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation

therapy: a randomized controlled trial. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 21(4), 217-222. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0152>

Kirchner Nebot, T., Forns i Santacana, M., Amador Campos, J. A., & Muñoz Cano, D. (2010). Stability and consistency of coping in adolescence: A longitudinal study. *Psicothema*.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), e563-e567. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-046>

Koo, J. E., & Lee, G. U. (2015). An effect of physical activity-based recreation programs on children's optimism, humor styles, and school life adjustment. *Journal of exercise rehabilitation*, 11(3), 169. <https://doi.org/10.12965/jer.150210>

Koller, D., & Gryski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 5, 17-25. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem033>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Larouche, S. S., & Chin-Peuckert, L. (2006). Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 200-209. <https://doi.org/10.1177/1043454206289756>

Leahy, R. L., & Rego, S. A. (2012). Cognitive restructuring. In W. T. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Core principles for practice* (pp. 133–158). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118470886.ch6>

Linder, L. A., Al-Qaaydeh, S., & Donaldson, G. (2018). Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. *Cancer nursing*, 41(1), 23-32. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000469>

Linge, Lotta. "Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: a meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts." *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-Being* 8, no. 1 (2013): 18907. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.18907>

Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., Nascimento, L. C., Pereira-Da-Silva, G., & Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: Systematic review of randomised and nonrandomised controlled trials. *The BMJ*, *371*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>

Martin, R. (2003). Sense of humor. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 313–326). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-020>

Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. *Research in nursing & health*, *7*(3), 163-171. <https://doi.org/10.1002/nur.4770070304>

Moncrieff, G., & Fletcher, J. (2007). Tiredness. *Bmj*, *334*(7605), 1221-1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.39182.615405.94>

Moreira, C., Esteves, H., & Caires, S. (2015). A look into the intervention of clowns in pediatric context: a hospital professionals perspective. *Research and Networks in Health*, *1*(1), 1-11.

Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. M., Van Der Net, J., ... & Lesscher, H. M. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *95*, 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Cancer*. <https://www.afro.who.int/health-topics/cancer>

Operação Nariz Vermelho. (2022). Há 20 anos que fazemos a diferença. Retirado de <https://narizvermelho.pt/sobre-nos/#missao>

Palermo, T. M., Eccleston, C., Lewandowski, A. S., Williams, A. C. D. C., & Morley, S. (2010). Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain®*, *148*(3), 387-397. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.10.004>

Palermo, T. M., Law, E. F., Fales, J., Bromberg, M. H., Jessen-Fiddick, T., & Tai, G. (2016). Internet-delivered cognitive-behavioral treatment for adolescents with chronic pain and their

parents: a randomized controlled multicenter trial. *Pain*, 157(1), 174.  
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000348>

Petrie, K. J., Perry, K., Broadbent, E., & Weinman, J. (2012). A text message programme designed to modify patients' illness and treatment beliefs improves self-reported adherence to asthma preventer medication. *British journal of health psychology*, 17(1), 74-84.

Pinquart, M., Skolaude, D., Zaplinski, K., & Maier, R. F. (2011). Do clown visits improve psychological and sense of physical well-being of hospitalized pediatric patients? A randomized-controlled trial. *Klinische Pädiatrie*, 223(02), 74-78.  
<https://doi.org/10.1055/s-0030-1267932>

Platschek, A. M. (2017). Computer-based exercise program: effects of a 12-week intervention on mood and fatigue in pediatric patients with cancer. *Number 6/December 2017*, 21(6), E280-E286. [https://doi: 10.1188/17.CJON.E280-E286](https://doi:10.1188/17.CJON.E280-E286)

Quin, S. (2013). The long-term psychosocial effects of cancer diagnosis and treatment on children and their families. In *Social Work Visions from Around the Globe* (pp. 129-149). Routledge.

Relatório Oncológico Pediátrico Português. (2019). *Registo Oncológico Nacional*. Retirado de [https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019\\_new\\_v8f.pdf](https://ron.min-saude.pt/media/2214/ron-2019_new_v8f.pdf)

Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 23(4). <http://dx.doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828addd5>

Sánchez, J. C., Echeverri, L. F., Londoño, M. J., Ochoa, S. A., Quiroz, A. F., Romero, C. R., & Ruiz, J. O. (2017). Effects of a humor therapy program on stress levels in pediatric inpatients. *Hospital Pediatrics*, 7(1), 46-53. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0128>

Sauer, C., Weis, J., Faller, H., Junne, F., Hönig, K., Bergelt, C., ... & Maatouk, I. (2019). Impact of social support on psychosocial symptoms and quality of life in cancer patients: results of a multilevel model approach from a longitudinal multicenter study. *Acta Oncologica*, 58(9), 1298-1306. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1631471>

- Schechter NL, Zempsky WT, Cohen LL, McGrath PJ, McMurtry CM, and Bright NS (2007). Pain reduction during pediatric immunizations: evidence-based review and recommendations. *Pediatrics*, 119(5), e1184-e1198. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1107>
- Shurick, A. A., Hamilton, J. R., Harris, L. T., Roy, A. K., Gross, J. J., & Phelps, E. A. (2012). Durable effects of cognitive restructuring on conditioned fear. *Emotion*, 12(6), 1393. <https://doi.org/10.1037/a0029143>
- Smith, R. E. (1973). The use of humor in the counterconditioning of anger responses: A case study. *Behavior therapy*, 4(4), 576-580. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80010-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80010-3)
- Spitzer, P. (2006). Essay: Hospital clowns—modern-day court jesters at work. *The Lancet*, 368, S34-S35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69919-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69919-4)
- Sposito, A. M. P., Silva-Rodrigues, F. M., Sparapani, V. D. C., Pfeifer, L. I., de Lima, R. A. G., & Nascimento, L. C. (2015). Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 143-151. <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Turk, D. C., & Melzack, R. (2011). The measurement of pain and the assessment of people experiencing pain. In D. C. Turk & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment* (pp. 3–16). The Guilford Press.
- Uziel, Y., Weintraub, Y., Rabinowicz, N., Hanuka, P., Rothschild, M., & Kotzki, S. (2014). A107: Dream Doctors—Medical Clowns Increase the Effect of Nitrous Oxide Sedation in Intra-Articular Corticosteroid Injection for Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis & Rheumatology*, 66, S143-S143. <https://doi.org/10.1002/art.38528>
- Varni, J. W., Burwinkle, T. M., & Seid, M. (2006). The PedsQL TM 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Quality of life research*, 15, 203-215. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-1388-z>

Vélez-Vélez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 849-863. <https://doi.org/10.1111/jan.12873>

Williamson, H., Harcourt, D., Halliwell, E., Frith, H., & Wallace, M. (2010). Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3), 168-175. <https://doi.org/10.1177/1043454209357923>

Woodgate, R., & McClement, S. (1998). Symptom distress in children with cancer: the need to adopt a meaning-centered approach. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15(1), 3-12. [https://doi.org/10.1016/S1043-4542\(98\)90002-9](https://doi.org/10.1016/S1043-4542(98)90002-9)

Wolyniez, I., Rimon, A., Scolnik, D., Gruber, A., Tavor, O., Haviv, E., & Glatstein, M. (2013). The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study. *Clinical pediatrics*, 52(12), 1168-1172. <https://doi.org/10.1177/0009922813502257>

Wu, W.-W., Lu, F. L., Shiu, C.-S., Tang, C.-C., Jou, S.-T., Chen, J.-S., & Liu, Y.-L. (2022). The effectiveness of a medical clowning program on improving emotional status among hospitalized children undergoing cancer treatment: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(2), 161-168. <https://doi.org/10.1111/jnu.12720>

Zemp, M., Friedrich, A. S., Holzmeier, L., Seebacher, S., Rössler, M., & Nater, U. M. (2022). Effects of clown visits on stress and mood in children and adolescents in psychiatric care—Protocol for a pilot study. *Plos one*, 17(2), e0264012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264012>