



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

ADAPTAÇÃO DOS PALHAÇOS DE HOSPITAL AO CONTEXTO
HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UM ESTUDO MISTO SOBRE
STRESSORES E RECURSOS PESSOAIS

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

Por

Juryzeth de Azevedo Pereira

Universidade Católica Portuguesa

Setembro, 2022



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

ADAPTAÇÃO DOS PALHAÇOS DE HOSPITAL AO CONTEXTO
HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UM ESTUDO MISTO SOBRE
STRESSORES E RECURSOS PESSOAIS

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

Por

Juryzeth de Azevedo Pereira

Universidade Católica Portuguesa

Sob orientação de Bárbara Nazaré
Coorientação Ana Prioste

Setembro, 2022

Agradecimentos

Começo por agradecer à Professora Doutora Bárbara Nazaré, por ser exemplar na forma como desempenha o seu trabalho, por toda a disponibilidade, principalmente por inspirar pela sua competência. À Professora Doutora Ana Prioste, o meu profundo agradecimento pela disponibilidade para a realização deste trabalho.

Aos profissionais que atuam como Doutores Palhaços na Operação Nariz Vermelho, obrigada pelas respostas sinceras da vossa vivência profissional que nos proporcionaram encanto e possibilitaram que essa investigação acontecesse.

Obrigada a todas as professoras da licenciatura e do mestrado, que me ajudaram a crescer e me inspiraram ao longo deste percurso académico.

Ao meu amor, companheiro da aventura, por todo o carinho, paciência, e principalmente por ser o meu porto seguro, por ser a luz da minha vida.

Aos meus filhos, João, Ygor e Aina, o vosso amor me dá forças para continuar.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, por confiarem e apoiarem sempre as minhas decisões, sem vocês não seria possível. A minha sogra mais amada, obrigada por tudo.

As minhas tias, especialmente a tia Nina, minha companheira na aventura da imigração o meu muito obrigada por toda a dedicação e amor incondicional.

As minhas amigas, por todo o carinho e companheirismo, mesmo a distância sempre se fizeram presentes, proporcionando momentos de alegria e descontração.

A todos, o meu mais profundo agradecimento!

Resumo

O contexto hospitalar pediátrico é um ambiente profissional com potencial para gerar dificuldades de adaptação, nomeadamente por envolver contacto com sofrimento humano. O presente estudo teve como principal objetivo conhecer a adaptação dos profissionais que trabalham como Palhaços de Hospital em contexto pediátrico. Participaram na investigação 23 profissionais (doze mulheres e onze homens, $M = 40,96$ anos; $DP = 6,03$) que trabalham como Doutores Palhaços (DP) na Operação Nariz Vermelho, nas regiões Norte e Centro do país. O desenho do estudo foi misto do tipo sequencial explicativo. Os instrumentos de recolha de dados incluíram um questionário sociodemográfico, profissional e clínico, a Escala de Avaliação do Stresse, o Questionário dos Estilos de Humor, a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-5), a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e o Guião de Entrevista Semiestruturada. Os resultados mostraram que o ambiente de trabalho é percebido como ligeira a moderadamente ameaçador, com oportunidades de crescimento pessoal e profissional, níveis moderados a altos de satisfação por compaixão, níveis de stresse traumático secundário moderados a baixos e níveis de ansiedade e depressão predominantemente normais ou ligeiros. Estes dados sugerem uma boa adaptação dos DP ao contexto hospitalar pediátrico, que pode ser justificada pelo orgulho que sentem em levar a arte do palhaço para o ambiente hospitalar e pela satisfação em desempenhar um trabalho com profissionalismo, numa instituição estável e credível. Apesar destes indicadores de adaptação positivos, é importante considerar os fatores de diferentes níveis que os DP identificam como potenciais desafios/ameaças à sua saúde mental.

Palavras-chaves: Contexto hospitalar pediátrico, adaptação, palhaços de hospital, estudo misto.

Abstract

The pediatric hospital context is a professional environment with the potential to generate adaptation difficulties, namely because it involves contact with human suffering. The main objective of this study was to know the adaptation of professionals who work as Hospital Clowns in a pediatric context. Twenty-three professionals participated in the investigation (twelve women and eleven-man, $M = 40.96$; $SD = 6.03$) who work as Clown Doctors in Operação Nariz Vermelho in the country's north and center region. The study design was a mixed explanatory sequential type. The data collection instruments include a Sociodemographic, Professional and Clinical Questionnaire, Stress Appraisal Measure, Humor Styles Questionnaire, Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), Hospital Anxiety and Depression Scale and a Semi-structured interview. The results showed that the work environment is perceived as mildly to moderately threatening, with opportunities for personal and professional growth, moderate to high levels of compassion satisfaction, moderate to low levels of secondary traumatic stress and predominantly normal or normal levels of anxiety and depression. light. These data suggest a good adaptation of CDs to the pediatric hospital context, which can be justified by the pride they feel in taking the art of the clown to the hospital environment and by the satisfaction in performing a job with professionalism, in a stable and credible institution. Despite these positive adaptation indicators, it is important to consider the factors at different levels that DCs identify as potential challenges/threats to their mental health.

Keywords: Pediatric hospital context, adaptation, hospital clowns, mixed method.

Índice de abreviaturas

| | |
|-----|--------------------------------|
| DP | Doutores Palhaços. |
| ONV | Operação Nariz Vermelho. |
| PH | Palhaços de Hospital. |
| STS | Stresse Traumático Secundário. |

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introdução..... | 1 |
| Capítulo 1 - Enquadramento teórico | 4 |
| A história dos PH | 4 |
| Palhaços de Hospital em Portugal: A Operação Nariz Vermelho..... | 4 |
| Evidências sobre a eficácia do trabalho dos PH no contexto hospitalar pediátrico | 5 |
| Abordagem transacional aplicada à adaptação ao contexto hospitalar pediátrico | 6 |
| Recurso ao humor como estratégia de <i>coping</i> | 8 |
| Adaptação ao contexto hospitalar pediátrico | 9 |
| Mapa Concetual | 12 |
| Objetivos da investigação..... | 12 |
| Capítulo 2 - Método..... | 13 |
| Desenho do estudo..... | 13 |
| Participantes | 13 |
| Procedimentos | 13 |
| Recolha de dados..... | 13 |
| Análise de dados..... | 14 |
| Instrumentos..... | 15 |
| Questionário sociodemográfico, profissional e clínico..... | 15 |
| Escala de Avaliação do Stresse (EAS) | 15 |
| Questionário de Estilos de Humor (QEH)..... | 16 |
| Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-5) | 16 |
| Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH)..... | 17 |
| Guião de Entrevista Semiestruturada | 18 |
| Capítulo 3 - Resultados | 19 |
| Estatística descritiva | 19 |
| Avaliações cognitivas de stresse | 19 |
| Estilos de humor | 19 |
| Qualidade de vida profissional..... | 20 |
| Análise das correlações | 21 |
| Análise temática dos dados qualitativos | 22 |
| Que desafios enfrentam os DP no contexto hospitalar pediátrico?..... | 22 |
| Como é descrito o trabalho enquanto DP? | 26 |
| Capítulo 4 - Discussão..... | 31 |
| Limitações e sugestões para estudos futuros | 33 |
| Conclusão..... | 35 |
| Referências Bibliográficas | 37 |

Introdução

O contexto hospitalar pediátrico é um ambiente profissional com potencial para gerar dificuldades de adaptação, nomeadamente por envolver contacto com sofrimento humano (Programa Nacional de Saúde Ocupacional, 2021). A hospitalização infantil pode representar um grande desafio para as crianças/adolescentes e os seus cuidadores. Por um lado, as crianças/adolescentes são expostas a situações indutoras de stresse (e.g., exames e tratamentos invasivos e dolorosos, perda de autonomia e intimidade, dor; Rokach, 2016). Níveis altos de stresse e ansiedade nas crianças/adolescentes estão associados a tempos de recuperação mais longos e a resultados negativos após a alta (Claridge et al., 2020). Por outro lado, além das crianças, os cuidadores podem apresentar dificuldades cognitivas, nomeadamente, a perda de memória, ansiedade severa, depressão, alterações de sono e apetite (Stremler et al., 2017).

Diante deste cenário, o uso do humor, por profissionais que atuam como Palhaços de Hospital (PH), tem sido uma abordagem muito utilizada para gerir a ansiedade e o stresse no contexto hospitalar (Dionigi, 2017). Os PH utilizam brincadeiras, teatro de fantoches, música, magia e circo como parte do processo terapêutico, em diversos locais do ambiente hospitalar (e.g., salas de espera, enfermarias, internamento, unidades de cuidados intensivos), com o intuito de contribuir para aumentar os recursos dos utentes e das famílias para lidar com os efeitos da doença e das terapias administradas pelos profissionais de saúde (R, 2021).

Na última década, têm sido estudados os efeitos da presença dos PH em diversos ambientes clínicos. Muitos estudos comprovam os contributos dos PH no internamento pediátrico (Alparslan & Bozkurt, 2018; Bertini et al., 2011; (Kingsnorth et al., 2011)(Alparslan & Bozkurt, 2018), em diferentes momentos de intervenção, nomeadamente, no período pré-cirúrgico (Arriaga & Pacheco, 2016; Costa Fernandes & Arriaga, 2010; Vagnoli et al., 2005) e durante procedimentos médicos dolorosos (Goldberg et al., 2014; Hansen et al., 2011; Weintraub et al., 2014).

De facto, a maioria dos estudos existentes centrou-se no efeito das visitas dos PH em contexto pediátrico, sendo que poucos estudos têm como foco os profissionais que atuam como PH (Dionigi & Canestrari, 2016). A experenciação de situações de doença e morte no contexto hospitalar pediátrico pode levar a que o ambiente profissional tenha uma intensa seriedade e favoreça a expressão de emoções negativas, levando à vulnerabilidade dos utentes, dos seus familiares e dos profissionais hospitalares (Dionigi et al., 2014), o que pode ter um impacto negativo na saúde psicológica e no bem-estar dos PH.

Assim, o presente estudo adotou uma abordagem metodológica mista (quantitativa e qualitativa) exploratória, para investigar a adaptação dos profissionais que atuam como PH em contexto pediátrico. Especificamente, pretendeu-se caracterizar a sua qualidade de vida profissional, sintomatologia psicopatológica, a avaliação cognitiva que fazem sobre o trabalho neste contexto específico e o recurso ao humor como forma de lidar com as adversidades quotidianas.

Nesta dissertação, começa-se por apresentar o enquadramento teórico, que engloba uma revisão de literatura sobre a história dos PH e da Operação Nariz Vermelho (ONV), as exigências do contexto hospitalar pediátrico e a adaptação dos PH a este contexto profissional. Em termos de adaptação, são analisados a qualidade de vida destes profissionais, especificamente, os seus componentes positivos (satisfação por compaixão) e negativo (fadiga por compaixão, que compreende *burnout* e stresse traumático secundário). Finaliza-se esta secção apresentando os objetivos do estudo. Desta forma, são realçadas as principais investigações existentes sobre o tema em estudo, referindo-se as lacunas prevalentes e enquadrando o presente estudo no sentido de responder às mesmas.

Na secção Método, começa-se por referir o desenho do estudo, apresenta-se a caracterização da amostra, faz-se a descrição dos instrumentos utilizados, bem como dos procedimentos de recolha e análise dos dados e das questões éticas relevantes. Nos capítulos seguintes, apresentam-se os resultados decorrentes das análises quantitativas e qualitativas efetuadas.

A secção Discussão tem como objetivo enquadrar os resultados no cenário científico atual e no âmbito dos objetivos delineados para a investigação. Por fim, na Conclusão deste trabalho, com uma abordagem global ao estudo, serão realçados os principais contributos e implicações práticas decorrentes, bem como as limitações identificadas.

Capítulo 1 - Enquadramento teórico

A história dos PH

Os palhaços sempre fizeram rir ao longo dos tempos e nas mais diversas culturas (Gordon et al., 2018). As brincadeiras por eles propostas (e.g., cair e fracassar, serem ridicularizados) transformam internamente experiências pessoais de vergonha e impotência em incidentes humorísticos. Deste modo, potenciam o sentimento de controlo pessoal, minimizando a tensão em torno de questões de competência e incompetência e ajudando as pessoas a enfrentar com segurança as fraquezas e vulnerabilidades humanas. O humor em contexto hospitalar vem sendo utilizado desde os tempos de Hipócrates (Koller & Gyski, 2008), uma vez que os médicos, naquela época, já acreditavam que o humor poderia ter efeitos positivos na saúde e bem-estar dos pacientes. A terapia do palhaço é definida como a implementação de técnicas de palhaço – derivadas do mundo do circo – em contextos de doença, de modo a melhorar o humor e o estado de espírito das pessoas (Dionigi et al., 2014).

As atividades dos PH surgiram com um trio de palhaços, os irmãos Fratellini (Warren & Spitzer, 2013), que levavam humor aos hospitais franceses no início do século XIX. Atualmente, os PH são um grupo com presença expressiva nos hospitais por todo o mundo, tendo a sua atuação tido início em 1986 com Michael Christensen, um palhaço profissional do *Big Apple Circus* em Nova Iorque, que fundou o *Big Apple Circus Clown Care* (Koller & Gyski, 2008).

O objetivo era formar palhaços profissionais para visitar crianças internadas e auxiliar o processo de cura por meio do humor. Foram apelidados de Doutores Palhaços como paródia aos médicos e para parecerem menos assustadores para os utentes (Dionigi & Canestrari, 2016). Os PH usam as suas competências de circo, truques, magia e improvisação para potenciar alegria nas pessoas doentes, incluindo crianças/adolescentes, estando presentes em países como França, Reino Unido, Alemanha, Itália, Suíça, Áustria, Austrália, Brasil e Israel (Ford, Courtney-Pratt, Tesch, & Johnson, 2014).

Palhaços de Hospital em Portugal: A Operação Nariz Vermelho

A Operação Nariz Vermelho (ONV) foi constituída no dia 4 de junho de 2002, com o propósito principal de assegurar, de forma contínua, um programa de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais em Portugal, por meio de visitas de palhaços profissionais. Adota uma matriz muito semelhante ao modelo implementado em Nova Iorque e replicado à

escala mundial (Sofia & Melo, n.d.), podendo oferecer as visitas através da obtenção de fundos de manutenção, angariados através de doações de particulares e de empresas.

A ONV constitui a primeira associação de palhaços profissionais a trabalhar em ambiente hospitalar e, atualmente, oferece visitas semanais em 17 hospitais abrangidos pelo programa. A equipa de profissionais é constituída por 33 PH que, na ONV, são designados Doutores Palhaços (DP). A ONV garante formação profissional permanente, de modo a assegurar a melhor qualidade e desempenho dos artistas, que são profissionais remunerados.

A ONV tem como missão levar alegria às crianças/adolescentes hospitalizados, aos seus familiares e profissionais de saúde, através da arte e imagem do DP, de forma regular e com uma equipa de profissionais com formação específica. A ONV sublinha que os hospitais têm características particulares, pelo que os DP devem mostrar flexibilidade e possuir uma especialização para que sejam capazes de se adaptar ao ambiente hospitalar, aos profissionais de saúde e ao público especial (Operação Nariz Vermelho, 2021).

Evidências sobre a eficácia do trabalho dos PH no contexto hospitalar pediátrico

Atualmente, muitos estudos têm analisado a eficácia do trabalhos dos PH em diferentes contextos, envolvendo as crianças e também os cuidadores e profissionais de saúde que atuam neste ramo (Dionigi, 2018). A título de exemplo, as cirurgias pediátricas, mesmo quando de menor risco, podem ser uma fonte de ansiedade e stresse para as crianças e os seus cuidadores (Vagnoli et al., 2005); neste sentido, muitos estudos têm avaliado o impacto do trabalho dos PH na redução das emoções negativas em contexto pré-cirúrgico. Os resultados do estudo experimental de Vagnoli e colaboradores (2005), com uma amostra de 40 crianças, com idades entre os 5 e os 12 anos, em que 20 contactaram com os PH, e as 20 pertencentes ao grupo de controlo não contactaram, mostraram que as crianças que tinham passado pela intervenção apresentavam níveis de ansiedade significativamente menores do que as do grupo de controlo. Num outro estudo com uma amostra de 70 crianças, os resultados revelaram uma redução nas preocupações e respostas emocionais negativas antes da cirurgia (Costa Fernandes & Arriaga, 2010).

Outros estudos focam os procedimentos médicos passíveis de provocar dor nas crianças e que, por este motivo, são geradores de medo e ansiedade. Por exemplo, verificou-se que o trabalho dos PH facilita a sedação com óxido nítrico durante injeção intra-articular de corticosteroide em jovens com artrite idiopática, diminuindo os seus níveis de dor e stresse (Weintraub et al., 2014). Foram ainda reportados resultados positivos com crianças submetidas a testes cutâneos de alergia (Goldberg et al., 2014), exames físicos (Gomberg et

al., 2020) e à aplicação venosa de analgésicos nas urgências (Biggs et al., 2017). Deste modo, pode constatar-se que o trabalho dos PH leva a uma diminuição das emoções negativas e sintomas psicológicos e à melhoria do bem-estar de crianças e adolescentes no contexto hospitalar pediátrico (Dionigi, 2018).

Em concordância com os estudos referidos acima, as revisões que incluem os efeitos do trabalho dos PH para os adultos cuidadores revelam a diminuição da sua ansiedade (Costa Fernandes & Arriaga, 2010; Goldberg et al., 2014). O estudo de Agostini e colaboradores (2014) avaliou a ansiedade e o stresse dos cuidadores numa amostra de 50 cuidadores de crianças a quem seria administrada uma anestesia pré-cirúrgica. Os cuidadores foram divididos dois grupos: o grupo experimental, constituído por cuidadores que contactaram com os PH; e o grupo de controlo, constituído por cuidadores que não contactaram com os PH. Os resultados deste trabalho mostraram que, no grupo de cuidadores que participaram na intervenção com os PH, os níveis de ansiedade e stresse eram significativamente mais baixos do que no grupo de controlo (Agostini et al., 2014)

Por fim, a literatura também apresenta evidências de uma aceitação positiva dos PH por parte dos profissionais de saúde. Por exemplo, num estudo com 13 enfermeiras de um hospital de reabilitação infantil, verificou-se uma mudança fisiológica nos sinais automáticos do sistema nervoso das profissionais. Adicionalmente, as enfermeiras consideraram que a presença dos PH melhora a comunicação, a negociação de papéis e o significado da unidade como um lugar físico e social (Blain et al., 2012). Importa ressaltar que, embora a literatura evidencie o impacto positivo do trabalho dos PH nos diferentes atores do cenário pediátrico, não foram identificados trabalhos sobre a adaptação destes profissionais ao contexto hospitalar pediátrico.

Abordagem transaccional aplicada à adaptação ao contexto hospitalar pediátrico

O modelo transaccional de stresse pressupõe que a avaliação cognitiva que os indivíduos fazem das situações influencia o seu nível de stresse (Peacock & Wong, 1990). De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o stresse ocorre quando uma situação é percebida pelo indivíduo como excedendo os seus recursos e colocando em risco o seu bem-estar. A avaliação cognitiva corresponde a um significado pessoal atribuído ao acontecimento, determinando o nível de sofrimento que será posteriormente experimentado (Lazarus & Folkman, 1984), o que explica o facto de determinadas situações serem experienciadas como stressantes para umas pessoas e não para outras (Rowley et al., 2005).

Lazarus e Folkman (1984) especificaram dois tipos de avaliações cognitivas: primária e secundária. A avaliação primária envolve uma avaliação do potencial dano ou benefício que pode resultar de uma situação, enquanto a avaliação secundária envolve uma avaliação do que pode ser feito para diminuir o potencial de dano ou melhorar as probabilidades de benefício, estando dependente dos recursos que a pessoa percebe como acessíveis (Rowley et al., 2005).

Trabalhar num hospital pediátrico pode constituir uma experiência imensamente gratificante e estimulante. No entanto, a intensidade do ambiente hospitalar, nomeadamente lidar com crianças e jovens gravemente doentes e/ou que sofreram abusos trágicos, e/ou que acabaram de receber um diagnóstico devastador, pode representar uma ameaça significativa ao bem-estar dos profissionais de unidades pediátricas (Kometiani, 2017). O ambiente hospitalar pediátrico possui características próprias que podem ser percebidas como ameaçadoras para a saúde dos profissionais, como o facto de se trabalhar com crianças e adolescentes – que são uma população que inspira maior preocupação – e o contacto direto com os familiares que, geralmente, se encontram angustiados e ansiosos com a situação (Guerra et al., 2016).

Num estudo realizado no Brasil com 168 enfermeiros do contexto hospitalar pediátrico infantil, com o objetivo de avaliar a qualidade do sono, a qualidade de vida e presença de transtornos de humor, verificaram-se níveis dentro da média da população nas variáveis estudadas, contrariamente à hipótese dos autores. Os autores explicam estes resultados considerando a adaptação dos profissionais à natureza do trabalho, a traços de personalidade e ao facto de fazerem profissionalmente aquilo de que gostam (Guerra et al., 2016).

Num estudo com 340 enfermeiros portugueses, verificou-se que 73% considera o trabalho stressante e possui níveis moderados de stresse no trabalho (Lima et al., 2019). Noutro estudo realizado num contexto de saúde português com 68 médicos e 73 enfermeiros, 45,7% dos médicos referiram níveis moderados de stresse e igual número referiu níveis altos de stresse; nos enfermeiros, 63% apresentou níveis moderados de stresse e 18% níveis altos de stresse (Ribeiro, 2010). Ainda em Portugal, foi realizado um estudo com 25 enfermeiros de uma unidade de saúde de Coimbra, que demonstraram níveis ligeiros de depressão, níveis moderados de ansiedade e níveis médios de *burnout* (Oliveira & Pereira, 2012). Importa ressaltar que não foram encontrados estudos realizados em Portugal com profissionais de saúde do contexto pediátrico sobre as avaliações cognitivas que estes fazem do seu ambiente de trabalho.

Recurso ao humor como estratégia de *coping*

De acordo com a teoria transacional de stresse e *coping* de Lazarus e Folkman, os indivíduos analisam continuamente alterações no seu ambiente. Esse processo de avaliação produz emoções e, quando os estímulos são percebidos como ameaçadores, levam a pessoa a recorrer a estratégias de *coping* para enfrentar a ameaça percebida (Biggs et al., 2017). De forma a amenizar o stresse ambiental percebido, os indivíduos adotam estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). No ambiente hospitalar pediátrico, o *coping* surge como um recurso pessoal para lidar com as adversidades, com vista a encontrar o equilíbrio, satisfação pessoal e profissional, bem como um cuidado com a família e com a criança (Paixão et al., 2020).

O uso do humor como estratégia de *coping* para lidar com o stresse pode ser visto como um meio, que permite ressignificar cognitivamente a qualidade afetiva de uma situação stressante, enquanto o indivíduo se distancia dela (Martin et al., 2003). O humor é tido como uma estratégia capaz de atenuar os efeitos do stresse (Brcic et al., 2018), constituindo uma variável moderadora do impacto do stresse (Martin, 1996).

Os estilos de humor dos indivíduos respeitam a forma como as pessoas fazem uso do humor, o que permite compreender o efeito do stresse no quotidiano dos indivíduos. Martin e colaboradores (2003) propuseram quatro estilos de humor, representativos de como os indivíduos utilizam esta ferramenta na sua vida quotidiana: dois estilos de humor orientados para o exterior ou para o outro e dois estilos de humor orientados para o próprio. Os estilos de humor orientados para o exterior incluem o tipo afiliativo, um estilo de humor positivo que envolve o uso do humor para aumentar a coesão do grupo; e o humor agressivo, um tipo de humor negativo que se traduz em menosprezar e provocar os outros. Os dois estilos de humor orientados para o próprio incluem o humor autovalorativo, em que o indivíduo faz uso do humor mesmo quando está sozinho para melhorar o seu estado anímico; e o humor autodepreciativo, em que o indivíduo usa as suas fragilidades como alvo, ridicularizando-se (Schermer et al., 2019). As pessoas que recorrem com frequência ao humor autovalorativo caracterizam-se por ser capazes de encontrar algo engraçado nas pressões, frustrações, conflitos e exigências da vida, de se levar a si mesmas e aos seus problemas menos a sério e, portanto, por ser capazes de lidar com o seu stresse de forma mais eficaz, sendo menos propensas a serem adversamente afetados por ele (Martin, 1996).

Em ambiente hospitalar, o humor pode ser utilizado como um vínculo social potente, oferecendo um meio rápido para a interação positiva entre pacientes e profissionais (Nagler & Mannix, 2020). Por outro lado, os autores sugerem que o humor também pode ser utilizado

como uma forma de distanciamento, muitas vezes para promover a suposta superioridade do grupo que pratica o humor.

Num estudo realizado com profissionais de saúde do Norte de Portugal, com o objetivo de conhecer a perspetiva destes profissionais sobre o humor no âmbito da prestação de cuidados, os resultados demonstraram que os profissionais atribuem ao humor vários significados de índole positiva, como fonte de bem-estar e prazer, sorrisos, alegria, entre outros (Fernandes, 2015).

Adaptação ao contexto hospitalar pediátrico

A adaptação ao contexto hospitalar pediátrico pode ser avaliada através de diferentes indicadores. Nesta investigação, foram analisados a qualidade de vida profissional e a sintomatologia psicopatológica (especificamente, stresse, ansiedade e depressão).

Qualidade de vida profissional é definida como a qualidade que os indivíduos sentem em relação ao seu trabalho como cuidadores, sendo influenciada por aspetos tanto positivos, quanto negativos (Stamm, 2010). A qualidade de vida profissional incorpora dois aspetos, o positivo (satisfação por compaixão) e o negativo (fadiga por compaixão). A satisfação por compaixão refere-se aos aspetos mais positivos inerentes ao papel de cuidador, incluindo o prazer e a satisfação advindos de fazer um bom trabalho e ajudar os outros (Stamm, 2010). A compaixão é definida como a atitude empática de alguém em relação ao sofrimento do outro, com o desejo de aliviá-lo (Zhang et al., 2018). O sentimento de fazer algo positivo em benefício de outro indivíduo contribui para a qualidade de vida dos profissionais que trabalham como prestadores de cuidados (Hunt et al., 2019).

A fadiga por compaixão é um sentimento negativo impulsionado pelo medo e trauma relacionado com o trabalho (Stamm, 2010). Constitui um resultado progressivo e cumulativo do contacto prolongado, contínuo e intenso com pacientes e exposição ao stresse multifatorial, levando a um desconforto por compaixão que excede os níveis de resistência do profissional (Zhang et al., 2018). A fadiga por compaixão engloba dois componentes: *burnout* e stresse traumático secundário (STS).

O *Burnout* é definido como uma síndrome psicológica em resposta a stressores interpessoais crónicos no trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), comportando três dimensões: exaustão emocional, sentimentos de cinismo, distanciamento do trabalho e uma sensação de eficácia reduzida e falta de realização (Trifiletti et al., 2017). Constitui um potencial efeito negativo do cuidado (Stamm, 2010), associando-se a sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em fazer o trabalho de forma eficaz.

Estes sentimentos negativos geralmente têm um início gradual, podendo refletir a sensação de que os esforços não fazem diferença e derivam de uma carga de trabalho muito alta ou de um ambiente de trabalho sem apoio.

O STS constitui o outro elemento da fadiga por compaixão, relacionado com o trabalho com pessoas que viveram acontecimentos extremamente stressantes ou traumáticos. Os efeitos negativos do STS podem incluir dificuldades em dormir, imagens intrusivas ou tentativas de evitar lembranças das experiências traumáticas das pessoas (Stamm, 2010). A fadiga por compaixão caracteriza-se por uma incapacidade de cuidar dos outros, com sintomas como pensamentos intrusivos, depressão e alterações do sono e apetite, e está fortemente associada ao stress (Zhang et al., 2018).

Num estudo com profissionais de saúde portugueses, com uma amostra constituída por 1262 enfermeiros e 466 médicos provenientes de todos os distritos nacionais, ambas as categorias profissionais apresentaram níveis moderados a elevados de *burnout*, sem diferenças significativas entre as duas profissões (Marôco et al., 2016). Num estudo realizado no Brasil com 22 enfermeiros do setor pediátrico, os profissionais apresentaram sintomas como sensação de cansaço e desgaste físico constantes, alterações do padrão de sono e mudanças de apetite (Fabri et al., 2018).

Em relação a sintomatologia psicopatológica, o stress no trabalho é altamente prevalente em profissionais de saúde (Duarte, 2017), trazendo consequências para as organizações e utentes que são atendidos por estes, mas sobretudo para a qualidade de vida dos próprios profissionais. Entre os fatores que contribuem para um ambiente de trabalho complexo, podemos enumerar a dor e o sofrimento dos utentes e cuidadores na prática diária de trabalho (Ruiz-Fernández et al., 2020).

Níveis altos de stress podem ser preditores de comportamentos prejudiciais para a saúde, como tabagismo, uso de substâncias, insónias e alterações no apetite (De Boer et al., 2011). O stress no local de trabalho pode influenciar o bem-estar físico e emocional dos profissionais, reduz a eficiência e tem um impacto negativo na sua qualidade de vida no geral (Koinis et al., 2015). O stress contínuo pode levar ao *burnout* e a desmotivação, o que pode resultar numa gestão do stress menos adequada (Pérez-Fuentes et al., 2019). Uma vez que nem sempre é possível evitar os stressores, as situações causadoras de stress podem representar oportunidades de crescimento e melhoria do desempenho profissional (Jamieson et al., 2018).

Numa revisão de literatura com 13 artigos, os autores apontam que os profissionais de saúde estão expostos a situações indutoras de stress, nomeadamente, morte de pacientes,

jornadas de trabalho exaustivas, conflitos com outros profissionais, que podem causar sintomas como, ansiedade, hipertensão e uma redução na qualidade de vida destes profissionais (Santos et al., 2019). Noutro estudo com profissionais do contexto hospitalar pediátrico, os autores encontraram níveis altos de stresse, com manifestações físicas como cansaço extremo e dores de cabeça frequentes e psicológicas, como stresse e desânimo (Fabri et al., 2018).

Da mesma forma, em consequência das exigências profissionais no setor da saúde, é comum os profissionais revelarem alguma sintomatologia psicopatológica (Czaja et al., 2012). A ansiedade e a depressão são as perturbações mentais mais comuns que podem ser consequência do *burnout* (Oliveira & Pereira, 2012). Num estudo com uma amostra constituída por 25 profissionais de saúde, estes apresentaram níveis moderados de ansiedade e níveis ligeiros de depressão. Os autores atribuíram estes níveis de ansiedade ao tempo de profissão dos enfermeiros (aqueles com menos tempo de experiência profissional apresentaram valores superiores), à situação atual da profissão de enfermagem, maior instabilidade profissional, tipos de contratos, bem como ao impacto provocado pela entrada no mercado do trabalho e o assumir de novas responsabilidades (Oliveira & Pereira, 2012).

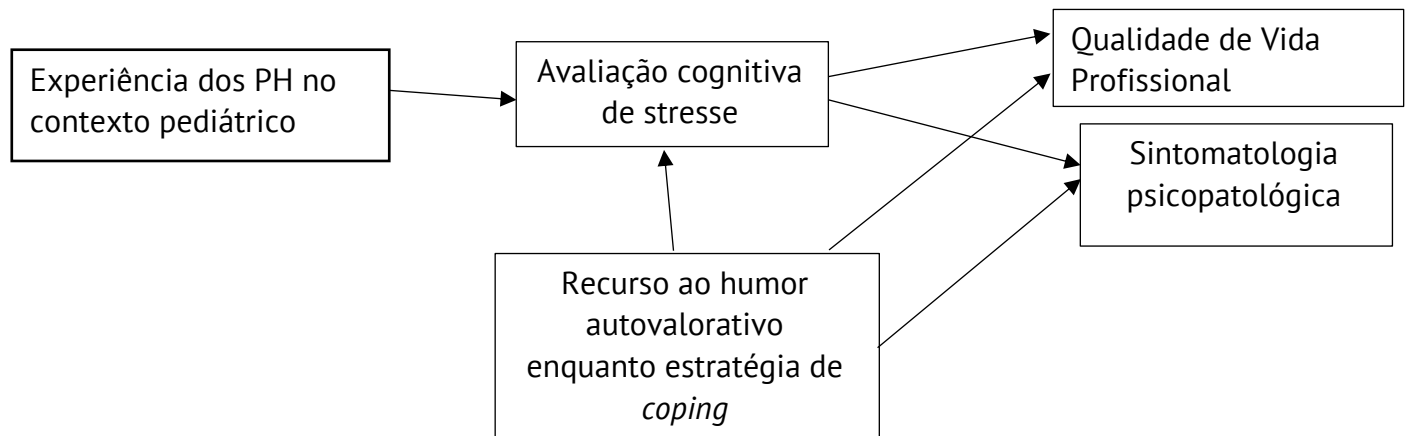
Importa ressaltar que não foram encontrados estudos que analisem a qualidade de vida profissional e a sintomatologia psicopatológica dos PH. Deste modo, a presente dissertação pretende minimizar essa lacuna da literatura, ao analisar a adaptação destes profissionais do contexto hospitalar pediátrico. Um profissional com boa saúde mental enfrenta melhor o stresse quotidiano e desenvolve um trabalho com maior qualidade e produtividade (Cabral et al., 2016).

Mapa Concetual

O mapa concetual permite identificar os construtos principais da investigação e a forma como os mesmos se relacionam (cf. Figura 1).

Figura 1

Mapa Concetual do Estudo



Objetivos da investigação

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer a adaptação dos PH que trabalham no contexto pediátrico. Como objetivos específicos, pretendeu-se: (1) caracterizar as avaliações cognitivas em relação ao trabalho no contexto hospitalar pediátrico; (2) caracterizar o recurso ao humor autovalorativo enquanto estratégia de *coping*; (3) caracterizar a adaptação ao contexto hospitalar pediátrico (especificamente, qualidade de vida profissional e sintomatologia psicopatológica); (4) avaliar a associação entre as variáveis previamente referidas e (5) identificar os principais desafios e ameaças relacionados com o trabalho como PH no contexto hospitalar pediátrico.

Capítulo 2 - Método

Desenho do estudo

Tendo em conta os objetivos, optou-se por um desenho de estudo do tipo sequencial explicativo, com dois momentos de recolha de dados. Na primeira etapa, de natureza quantitativa, os dados foram recolhidos através de questionários de autorrelato descritos abaixo.

Após a análise dos dados quantitativos, realizou-se um grupo focal com alguns PH que trabalham em contexto pediátrico, de modo a interpretar mais aprofundadamente os dados quantitativos obtidos previamente e a explorar as ameaças e desafios do trabalho no contexto hospitalar pediátrico.

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 23 profissionais da equipa de DP da ONV que trabalham no contexto hospitalar pediátrico nas regiões Norte e Centro do país, nomeadamente no Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria em Lisboa, no Hospital de São João no Porto, no Instituto Português de Oncologia do Porto e de Lisboa e nos hospitais de Coimbra, Gaia e Braga. Em relação ao género, a amostra foi constituída por 12 mulheres (52,2%) e 11 homens (47,8%), com idades compreendidas entre os 29 e 54 anos de idade ($M = 40,96$; $DP = 6,03$). Relativamente ao estado civil, 12 (52,2%) participantes residiam com o companheiro, 9 (39,1%) não tinham companheiro e 2 (8,7%) tinham companheiro, com quem não residiam. Os anos de escolaridade variaram entre 10 e 21 anos ($M = 15,8$; $DP = 2,5$), ou seja, a maioria dos profissionais tem licenciatura, sendo que houve um profissional que não respondeu a esta questão. Relativamente aos anos de experiência como PH, variaram entre 2 e 18 anos ($M = 9,4$; $DP = 5,2$). Em relação à carga horária semanal do trabalho como PH, variou entre 4 e 34 ($M = 10$; $DP = 1,4$). No que respeita à saúde, somente um dos participantes revelou ter uma patologia médica (diabetes).

Procedimentos

Recolha de dados

No que diz respeito ao processo de recolha de dados, começámos por contactar a ONV, com o objetivo de apresentar o estudo e solicitar a colaboração da ONV na sua divulgação junto dos DP. Após a disponibilização do protocolo de investigação na plataforma Qualtrics, foi enviado o *link* de acesso ao mesmo à ONV, que o encaminhou por *e-mail* aos profissionais. A página inicial correspondeu ao documento de consentimento informado, o qual incluiu informações sobre os objetivos e o procedimento do estudo, os direitos dos

participantes (e.g., recusar participar), os deveres das investigadoras (e.g., confidencialidade) e os riscos envolvidos (e.g., stresse associado ao tópico do estudo). Os participantes foram redirecionados para o protocolo de investigação após lerem o consentimento informado e clicarem no botão “Aceito participar no estudo”. Os dados foram recolhidos entre outubro de 2021 e janeiro de 2022.

Após a análise dos dados recolhidos na primeira fase do estudo, foi realizado um grupo focal em que participaram sete profissionais. Foi escolhido este método, uma vez que permite uma melhor visão e compreensão da experiência de trabalhar como PH em contexto pediátrico. Desta forma, é possível obter novos conhecimentos, por meio da descrição de experiências relatadas pelos profissionais, identificando os maiores desafios e ameaças de trabalhar como PH no contexto hospitalar pediátrico.

Análise de dados

A análise dos dados recolhidos na primeira etapa do estudo foi realizada utilizando o programa informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 28. Primeiramente, foi feita a caracterização sociodemográfica, profissional e clínica da amostra, por meio de análises descritivas. Avaliou-se a consistência interna das medidas por meio do alfa de Cronbach. Em seguida, foi realizada a análise descritiva das variáveis avaliadas na etapa quantitativa do estudo. Por último, procedeu-se à análise das associações das variáveis do estudo, recorrendo a correlações de Pearson.

Para a análise dos dados qualitativos, primeiramente procedeu-se à transcrição integral do grupo focal. De seguida, a análise foi realizada em seis etapas, de acordo com a proposta de Braun e Clarke (2006): (1) familiarização com os dados, através da sua leitura repetida e da anotação inicial de significados e ideias que permitiram a identificação de possíveis padrões; (2) definição de códigos iniciais, i.e., sistematização dos códigos definidos inicialmente; (3) procura de temas com a definição de um mapa temático através do agrupamento dos dados codificados; (4) revisão dos temas com a leitura e revisão dos dados, verificando a coerência dos temas entre si; (5) definição e nomeação dos temas; e (6) escrita dos resultados, com a seleção de excertos dos dados relevantes para ilustrar os temas definidos.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico, profissional e clínico

Foi construído um questionário com o objetivo de obter informações demográficas (e.g., género, idade, estado civil, nível de escolaridade), dados relativos ao contexto profissional (e.g., duração da experiência profissional como PH, instituição em que trabalha, número de horas de trabalho semanal) e história médica e psicopatológica (e.g., existência de diagnóstico psiquiátrico).

Escala de Avaliação do Stresse (EAS)

Com o objetivo de avaliar as avaliações cognitivas e o stresse que os DP associam ao seu trabalho no contexto hospitalar pediátrico, foi utilizada a EAS, um questionário desenvolvido por Peacock e Wong (1990) e adaptado para a população portuguesa por Nazaré e Fonseca (2021). Foi feita uma adaptação dos itens, adequando-os às atividades dos DP em contexto pediátrico (e.g., “Até que ponto me posso tornar mais forte por trabalhar numa área hospitalar pediátrica?”). O instrumento é composto por 24 questões que avaliam seis dimensões, cada uma com quatro itens: as avaliações primárias de stresse incluem Ameaça, ou seja, risco de dano futuro (e.g., “Até que ponto é que trabalhar numa ala hospitalar pediátrica é ameaçador?”); Desafio, ou seja, oportunidade de crescimento ou ganhos (e.g., “Trabalhar numa ala hospitalar pediátrica terá um impacto positivo em mim?”) e Centralidade, ou seja, impacto no bem-estar geral (e.g., “Trabalhar numa ala hospitalar pediátrica tem consequências importantes para mim?”). As avaliações secundárias referem-se à Controlabilidade Pelo Próprio, ou seja, competências percebidas para lidar com o stressor (e.g., “Tenho capacidade para me sair bem numa ala hospitalar pediátrica?”) e à Controlabilidade por Outros, ou seja, perceção de ajuda para lidar com o evento (e.g., “Existe alguém ou alguma entidade a quem eu possa recorrer se precisar de ajuda por causa do meu trabalho numa ala hospitalar pediátrica?”). O instrumento inclui ainda quatro itens para avaliar o stresse (e.g., “Trabalhar numa ala hospitalar pediátrica provoca-me tensão?”). As respostas estão numa escala de tipo Likert de cinco pontos (de 1 = *Nada* a 5 = *Extremamente*). As pontuações nas subescalas variam de 1 a 5 pontos, correspondendo à média dos itens de cada fator, sendo que valores mais altos indicam níveis mais altos de uma determinada avaliação cognitiva ou de stresse.

No nosso estudo, a subescala Controlabilidade Pelo Próprio apresentou um valor baixo de consistência interna (0,53), pelo que se optou, para efeitos de caracterização da

variável na amostra, pela utilização de um item representativo da subescala (“Tenho o que é preciso para me sair bem a trabalhar numa ala hospitalar pediátrica?”). Os demais valores de alfa variaram entre 0,69 na subescala Stresse e 0,89 na subescala Controlabilidade por Outros.

Questionário de Estilos de Humor (QEH)

Para avaliar o recurso dos PH ao humor autovalorativo, foi utilizado o QEH, desenvolvido por Martin e colaboradores (2003) e traduzido para português por Lins (2021). O QEH é composto por 32 itens e integra quatro subescalas relacionadas com diferenças individuais no uso do humor: Humor Autovalorativo, que se refere ao uso relativamente benigno do humor para alterar o estado anímico (e.g., “Se me sinto deprimido/a, normalmente consigo animar-me com o meu sentido de humor”); Humor Afiliativo, que se refere ao uso do humor para a melhoria das relações com os outros (e.g., “Eu rio-me e digo muitas piadas quando estou com os meus amigos mais próximos”); Humor Agressivo, que se refere ao uso do humor para se valorizar a si mesmo à custa dos outros (e.g., “Se alguém comete um erro, eu gozo com essa pessoa por causa disso.”); e Humor Autodepreciativo, que se refere ao uso do humor para melhorar os relacionamentos à custa de si mesmo (e.g., “Procuro muitas vezes que as pessoas gostem mais de mim ou me aceitem melhor por dizer coisas engraçadas sobre as minhas próprias fraquezas, falhas ou erros.”). Cada dimensão tem oito itens, que são respondidos numa escala de tipo Likert de sete pontos (1 = *Discordo totalmente* a 7 = *Concordo totalmente*). Pontuações mais elevadas nas subescalas (considerando a média do itens que as compõem) significam maior uso do humor para a finalidade avaliada (Martin et al., 2003).

O instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach variando de 0,77 a 0,81 na versão original. No presente estudo, os valores de consistência interna variaram entre 0,71 na subescala Humor Agressivo e 0,80 na subescala Humor Autodepreciativo. Face aos objetivos do estudo, foi apenas utilizada a subescala Humor Autovalorativo.

Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-5)

O ProQOL-5 é uma escala utilizada para medir a qualidade de vida profissional desenvolvida por Stamm (2010); na presente dissertação, usou-se a versão portuguesa validada por Carvalho (2011). Trata-se de uma escala de autorrelato constituída por 30 itens, adaptados de modo a refletir o contexto profissional dos participantes. Por exemplo, o item “Estou preocupado/a com mais de uma pessoa que eu ajudo.” foi reformulado da seguinte

forma: “Tenho estado preocupado/a com mais do que uma criança/adolescente que visito.”. A escala avalia três dimensões da qualidade de vida profissional: (a) Satisfação por Compaixão, que engloba os aspetos positivos do cuidado, o qual contribui para a qualidade de vida dos profissionais que trabalham como prestadores de cuidados (e.g., “Tenho tido pensamentos e sentimentos felizes acerca das crianças/adolescentes que eu visito e de como posso vir a ajudá-los); (b) *Burnout*, variável associada a sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em trabalhar de forma eficaz (e.g., “Tenho-me sentido esgotado/a porque a minha carga de trabalho parece nunca acabar”); e (c) Stresse Traumático Secundário, um sentimento negativo impulsionado pelo medo e trauma relacionados com o trabalho (e.g., “Como resultado do meu trabalho como DP, tenho tido pensamentos intrusivos e assustadores”). Cada dimensão é composta por dez itens. É pedido aos participantes para avaliarem a frequência com que um determinado acontecimento ocorreu nos últimos 30 dias, através de uma escala de tipo Likert de cinco pontos (de 1 = *Nunca* a 5 = *Muito frequentemente*). A pontuação de cada dimensão obtém-se através da soma dos respetivos 10 itens. Pontuações abaixo de 23 indicam níveis baixos de satisfação por compaixão, *burnout* e stresse traumático secundário. Pontuações entre 23 e 41 significam níveis moderados nas três dimensões e valores superiores a 41 pontos indicam níveis elevados de satisfação por compaixão, *burnout* e fadiga por compaixão.

No estudo de Carvalho (2011), o instrumento apresentou bons níveis de consistência interna: 0,86 na subescala Satisfação por Compaixão, 0,71 na subescala *Burnout* e 0,83 na subescala Fadiga por Compaixão. No presente estudo, os valores de alfa de Cronbach foram 0,81 na subescala Satisfação por Compaixão e 0,78 na subescala Stresse Traumático Secundário. A subescala *Burnout* apresentou uma consistência interna inaceitável (0,62), pelo que não foi utilizada. Para efeitos de caracterização da amostra nesta variável, seleccionámos um item da subescala que representa com propriedade este construto (“Tenho-me sentido exausto/a devido ao meu trabalho como DP.”).

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH)

Para avaliar a sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, ansiedade e depressão, usámos a EADH de Snaith (2003), com validação para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e colaboradores (2007). A EADH integra duas subescalas: Ansiedade, i.e., tensão, nervosismo e medo intenso (e.g., “Na última semana, tenho-me sentido tenso/a ou nervoso/a”) e Depressão, um sentimento de tristeza e diminuição de prazer que afetam o funcionamento normal do indivíduo (e.g., “Na última semana, tenho continuado a sentir

prazer nas coisas que costumava gostar”). Cada subescala é composta por sete itens, com uma escala de resposta do tipo Likert de quatro pontos, variável entre itens (e.g., de 0 = *Nunca a 3 = Quase sempre*). A pontuação de cada dimensão corresponde ao somatório dos itens que integra, podendo variar entre 0 e 21 pontos. Pontuações entre 0 e 7 significam níveis normativos de ansiedade e depressão; pontuações entre 8 e 10 correspondem a níveis de ansiedade e depressão ligeiros; pontuações entre 11 e 14 indicam níveis moderados de ansiedade e depressão; e pontuações entre 15 e 21 sugerem níveis severos de ansiedade e depressão (Pais-Ribeiro et al., 2007). A escala apresenta uma boa consistência interna, com 0,76 na subescala Ansiedade e 0,81 na subescala Depressão na versão validada para a população portuguesa. No presente estudo, o instrumento apresentou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,72 na subescala Ansiedade e 0,73 na subescala Depressão.

Guião de Entrevista Semiestruturada

A recolha de dados qualitativos foi realizada através de um grupo focal, tendo sido operacionalizado por meio de um guião de entrevista semiestruturada. A elaboração do guião teve como princípio fundamental responder aos objetivos da investigação, permitindo compreender mais aprofundadamente os resultados obtidos no estudo quantitativo: aceder às perceções dos profissionais sobre a experiência de trabalho em contexto pediátrico (e.g., “Como descrevem a experiência de trabalho num hospital pediátrico ou numa área hospitalar pediátrica?”); explorar aspetos que consideram mais gratificantes ao trabalhar neste contexto e o impacto destas experiências na sua vida (e.g., “O que é mais gratificante neste contexto profissional?”); conhecer as dificuldades e o impacto que as dificuldades têm nos DP (e.g., “O que é mais difícil neste contexto profissional?”); e perceber o papel do humor na vida pessoal e profissional dos PH (“De que forma o humor é utilizado neste contexto?”).

Capítulo 3 - Resultados

Estatística descritiva

De seguida, caracterizamos as variáveis avaliadas na etapa quantitativa do estudo.

Avaliações cognitivas de stresse

Relativamente às avaliações cognitivas primárias de stresse, na subescala Ameaça, o valor mínimo foi de 1,75 e o valor máximo 2,75 ($M = 1,38$; $DP = 0,48$). Tendo a escala um valor máximo de 5 pontos e considerando o valor médio obtido, é possível inferir que os participantes tendem a percecionar o contexto hospitalar pediátrico como ligeira a moderadamente ameaçador. Em relação à subescala Desafio, a pontuação média obtida foi de 4,21 ($DP = 0,68$); como é uma pontuação acima do valor intermédio da escala (i.e., 3), este resultado mostra que os participantes tendem a percecionar o contexto em que exercem funções laborais como uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Relativamente à subescala Centralidade, o valor mínimo obtido foi de 1,00 e o máximo de 4,00; como a pontuação média obtida foi de 2,68 ($DP = 0,99$), o resultado mostra que, em média, os participantes consideraram que o seu ambiente de trabalho tem um impacto positivo ao seu bem-estar.

No que concerne às avaliações cognitivas secundárias de stresse, na subescala Controlabilidade pelo Próprio, o item representativo da subescala tem como valor médio 4,39 ($DP = 0,58$), o que significa que os participantes consideraram ter competências para lidar com os fatores indutores de stresse do contexto hospitalar pediátrico. Em relação à Controlabilidade por Outros, os participantes apresentaram 3,30 como valor médio ($DP = 0,98$), o que significa que os profissionais acreditam que, caso necessitem, terão alguma ajuda dos outros para lidar com acontecimentos profissionais stressantes.

Estilos de humor

Em relação ao humor autovalorativo, o valor intermédio da escala é 4 e os resultados mostraram que o valor médio obtido é de 4,99 ($DP = 0,99$), o que significa que os participantes consideraram que recorrem ao uso benigno do humor para se valorizarem a si próprios.

Qualidade de vida profissional

Em relação à subescala Satisfação por Compaixão, as pontuações obtidas variaram entre 33 e 50 ($M = 41,56$; $DP = 5,04$), sendo que 52% dos participantes apresentaram níveis moderados e 48% referiram níveis elevados.

Relativamente ao *burnout*, a maioria dos profissionais (56,5%) considerou que, por vezes, se sente exausto devido ao seu trabalho como DP ($M = 2,70$; $DP = 0,70$). A segunda resposta mais frequente foi “Raramente”, com uma percentagem de 30,4%; dois profissionais (8,7%) referiram que se sentem frequentemente exaustos; e um profissional (4,3%) revelou que nunca se sente exausto/a.

No que diz respeito ao stresse traumático secundário, a amostra apresentou uma média de 16,74 ($DP = 4,64$), sendo o valor mínimo 11 e o máximo 26. Especificamente, 83% dos participantes apresentaram níveis baixos e 17% níveis moderados de stresse traumático secundário.

Sintomatologia Psicopatológica

Em relação à ansiedade, os participantes apresentaram uma média de 5 pontos, com o valor mínimo de 2 pontos e valor máximo de 14 pontos. A maioria dos indivíduos (86,9%) apresentou níveis de ansiedade normais, 4,3% da amostra apresentou níveis de ansiedade ligeiros e 8,6% da amostra apresentou níveis de ansiedade moderados.

De acordo com os dados obtidos, o valor médio de depressão entre os DP foi de 3,4, oscilando entre 0 e 9 pontos. Desta forma, 87% da amostra apresentou níveis normais de depressão e 13% níveis ligeiros de depressão.

Por último, em relação à dimensão Stresse, os participantes apresentaram um valor médio abaixo do ponto médio da escala ($M = 2,35$; $DP = 0,67$).

Os resultados obtidos acima demonstram uma boa adaptação dos DP ao contexto hospitalar pediátrico. A avaliação cognitiva de stresse não apresentou valores preocupantes em relação à ameaça; adicionalmente, os profissionais tenderam a avaliar o contexto profissional como desafiador e trazendo oportunidades de crescimento. Em relação à qualidade de vida profissional, os DP demonstraram níveis moderados a altos de satisfação por compaixão, apresentaram sintomas ocasionais de *burnout* e os níveis de stresse traumático secundário foram moderados a baixos. Da mesma forma, os níveis de ansiedade e depressão foram predominantemente normais ou ligeiros.

Análise das correlações

A Tabela 1 apresenta as correlações entre as variáveis do estudo. A avaliação de ameaça apresentou uma relação positiva e moderada com centralidade, stresse e STS, e uma relação negativa e moderada com a controlabilidade percebida por si e depressão. A variável desafio correlacionou-se moderadamente com a centralidade e humor autovalorativo. A variável centralidade correlacionou-se positivamente e de forma moderada com o humor autovalorativo. A variável controlabilidade percebida por outros correlacionou-se de forma positiva e moderada com a satisfação por compaixão. Por último, a variável stresse associou-se positivamente e de forma moderada ao STS.

Tabela 1. Correlação das variáveis do estudo.

| Variáveis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------------|---|-------|--------|------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|
| 1. Ameaça | - | -,112 | 0,436* | ,063 | ,747** | -,024 | 0,123 | ,503* | ,008 | -,493* |
| 2. Desafio | | | ,569** | ,132 | ,072 | ,470* | ,153 | -,022 | ,698 | ,286 |
| 3. Centralidade | | | | ,116 | ,577** | ,415* | ,483 | -,088 | -,338 | -,047 |
| 4. Cont. por outros | | | | | -,104 | ,262 | ,434* | ,195 | ,054 | ,102 |
| 5. Stresse | | | | | | -,156 | ,067 | ,543** | ,314 | ,314 |
| 6. H. autovalorativo | | | | | | | ,143 | -,127 | ,037 | ,133 |
| 7. Satisfação por compaixão | | | | | | | | -,007 | ,178 | -,092 |
| 8. Stresse traumático secundário | | | | | | | | | -,394 | -,190 |
| 9. Ansiedade | | | | | | | | | | ,003 |
| 10. Depressão | | | | | | | | | | - |

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ e *** $p < 0,001$.

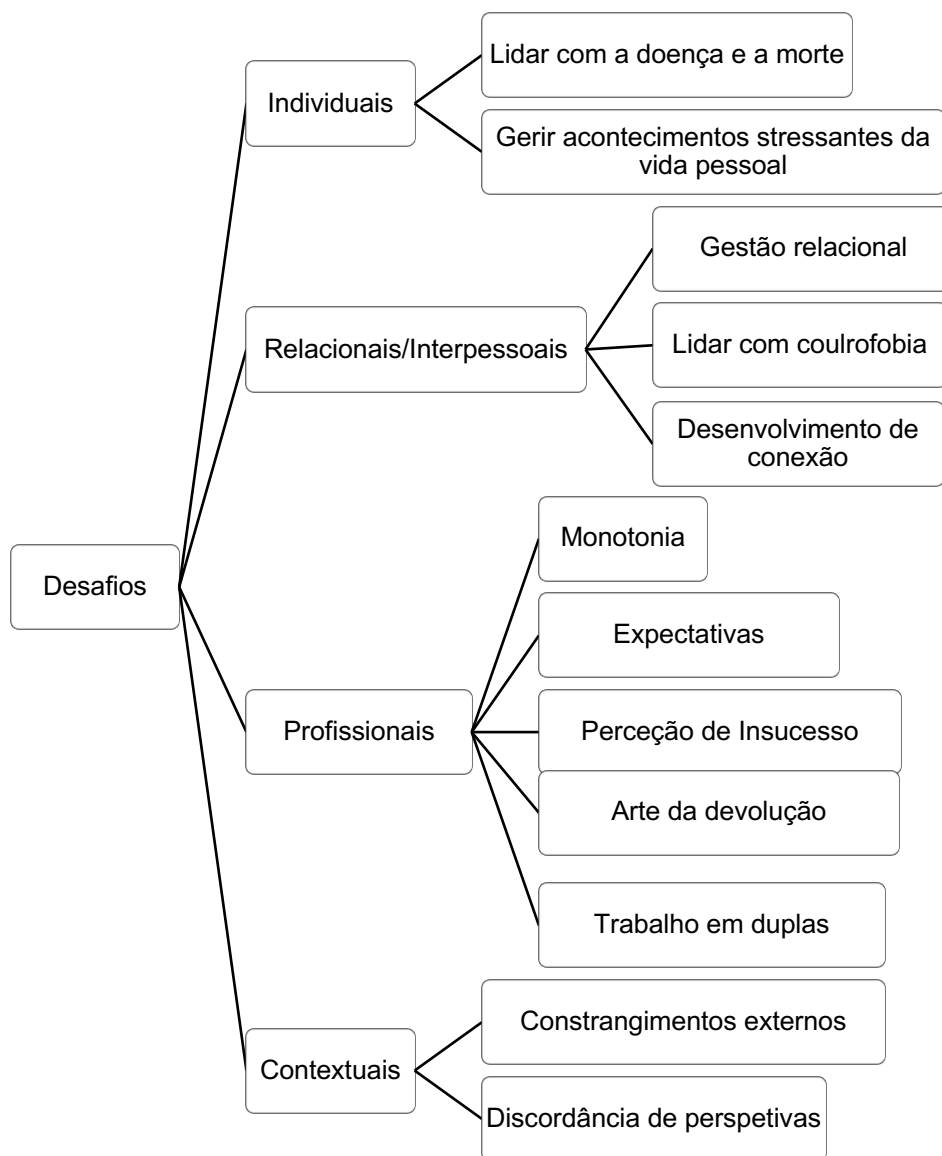
Análise temática dos dados qualitativos

Que desafios enfrentam os DP no contexto hospitalar pediátrico?

Os participantes identificaram desafios *individuais*, *relacionais/interpessoais*, *profissionais* e *contextuais* que experienciaram enquanto DP a trabalhar no contexto hospitalar pediátrico (cf. Figura 2). Alguns dos desafios que os participantes referiram foram identificados como potenciais ameaças ao seu bem-estar. Para além disso, os DP especificaram algumas estratégias de *coping* a que recorrem para lidar com os desafios que referiram.

Figura 2

Desafios de trabalhar no contexto hospitalar pediátrico.



Desafios

Relativamente, ao nível *individual*, os participantes identificaram dois subtemas: o desafio de *Lidar com a doença e a morte* e o de *Gerir acontecimentos stressantes da vida pessoal*. O desafio de *Lidar com a doença e morte* foi descrito como a capacidade para lidar com o sofrimento próprio associado ao acompanhamento de crianças internadas com doença prolongada e terminal (“*Estar num hospital e acompanhar crianças num longo período de tempo e sabemos que nem todos os finais são felizes (...). Mas sabemos que as doenças muitas vezes são terminais, não é? (...) Isso de alguma forma nos atinge, mas não nos pode atingir demasiado (...)*”). A *Gestão de acontecimentos stressantes da vida pessoal*, enquanto capacidade para delimitar o impacto das questões da esfera pessoal na profissional, foi também descrita como um desafio individual: “*passei por uma situação difícil, emocionalmente difícil. (...) claro, não é sempre, mas também temos os nossos dias! e você tem de manter a energia alta: “Bora lá, vamos com tudo, com maior energia boa”, disposto a encontrar, a falar de outra coisa que não seja eu mesma (...). Porque, às vezes, você está com um problema, uma questão que você quer resolver aquilo, ou falar até cansar sobre aquilo e não, ali não é aquele espaço*”.

Desafios relacionais/interpessoais

No que concerne aos desafios *relacionais/interpessoais*, foram identificados três subtemas: *Gestão relacional*, *Lidar com coulrofobia* e *Desenvolvimento de conexão*. A *Gestão relacional* foi referida como a capacidade de compreender a forma como cada participante interage com as outras pessoas e a capacidade de escolha em relação à forma como decorre essa interação. Os DP realçaram a relevância da gestão das relações em interações específicas, nomeadamente com a *equipa de profissionais de saúde* e com os *pais*, principalmente quando sentem um clima hostil (“*tenho muita dificuldade com relações difíceis, com profissionais ou com determinados pais, (...) por exemplo, enfermeiros que por alguma razão embicam connosco e não gostam de nós e mostram ostensivamente que não gostam de nós. (...) Há muitas vezes olhares de não aprovação do tipo “O que é que estes estão aqui a fazer?”*”). Para mim, isso é um desafio grande, porque apetece-me rodar a baiana com isso”). Ainda em relação à gestão relacional, foi referida como desafio a gestão das relações com crianças, por exemplo, quando têm comportamentos desadequados que podem comprometer o trabalho artístico de criação/transformação. Neste contexto, um participante refere: “*tenho alguma dificuldade com isso, são as ditas crianças, insuportáveis, chatas, que podem, acham que te podem morder, puxar, berrar, não te deixam trabalhar. Como é que tu consegues brincar em cima de um estafermo que não se cala (risos), em frente a um público*

que está a gostar do teu trabalho e está a ver te está a destruir completamente, é muito difícil!”. Outro participante referiu: *“Uma vez tive uma enfermeira que me pôs as mãos dentro das calças, à procura do nariz que tinha desaparecido. Foi completamente surreal! Ela pôs-me as mãos dentro das calças. Eu fiquei completamente desarmada porque as pessoas ficam tão entusiasmadas, às vezes, connosco, que esquecem que nós também somos pessoas e temos limites pessoais. Quer dizer, (...) não é preciso tanto toque intimista”*), com as crianças *“Às vezes, tenho mesmo que puxar [a criança] para o lado, como aconteceu recentemente, e dizer: “Não voltas a fazer isso”*”) ou com as pessoas no geral *“Então nesta altura do COVID, quando regressámos aos hospitais, (...) as pessoas tiravam as máscaras, tiravam fotografias, agarravam-se a nós. E tu ficas assim “ai, eu não quero estar aqui nesta posição; como é que eu, como palhaça, saio desta situação sem ser rude, mas mostrando à mesma que tenho limites?”*).

O subtema *Lidar com coulrofobia* foi considerado um desafio importante no trabalho dos DP no contexto pediátrico. Sendo a fobia de palhaços especialmente prevalente na infância e na adolescência, uma interação com uma criança ou adolescente com coulrofobia poderá ter um efeito negativo, totalmente oposto ao pretendido. Para evitar a ativação desta fobia, foi referida a necessidade de manter muita atenção: *“é como se, de repente, eu saísse dos bastidores, que é, eu estou sempre muito atenta para ver se há pessoas que têm medo de palhaços”*. Contudo, quando não é possível evitar e a interação acontece, são referidas dificuldades na gestão da situação: *“se há pessoas que têm medo de palhaços, (...) sinceramente não sei ainda muito bem ao longo destes anos gerir isso. Por um lado, quero pedir desculpas; por outro, penso “como é que eu fui tão estúpida que não percebi? (...) Há uma série aqui de recriações ao mesmo tempo que [penso] “como é que eu me levanto do chão a partir daqui?”*”.

O subtema *Desenvolvimento de conexão*, ou seja, o desafio de criar um contexto em que as pessoas se sintam ouvidas, acolhidas e compreendidas, apesar de os DP usarem a linguagem do jogo/brincar na interação, foi também referido como um desafio relacional no trabalho dos DP *“porque exige uma sensibilidade da parte das pessoas, para (...) entenderem como é o nosso jogo (...) temos aqui a artista a ouvir e a palhaça a jogar, (...) estamos a ouvir seriamente, mas continuamos a jogar e não precisamos de dizer: “eu percebi”. (...) Porque, por vezes, parece que estamos a brincar [com as pessoas], com o que elas estão a dizer e que não as levamos a sério, mas o nosso jogo é sério”*.

Desafios profissionais

Relativamente aos desafios *profissionais*, identificaram-se cinco subtemas – *Monotonia, Expectativas, Perceção de insucesso, Arte da devolução e Trabalho em duplas* – referentes a fatores relacionados com a esfera laboral que têm impacto no bem-estar dos DP. A *Monotonia*, ou seja, a rotina a que podem estar sujeitos atendendo ao tempo de permanência com a mesma dupla e no mesmo hospital, é referida como um fator potencialmente impactante no bem-estar e no processo de criatividade, podendo condicionar o sucesso do processo de criação artística – identificado como missão do trabalho dos DP. Por exemplo, um participante referiu: “*para mim, o mais difícil é manter (...) o frescor, (...) porque tudo cai na rotina, tudo! Ainda mais, a gente trabalhando seis meses no mesmo hospital, com a mesma dupla*”. Outro participante mencionou a facilidade de entrar em “piloto automático”, o que pode ter um impacto negativo na qualidade do trabalho e no brio profissional: “*porque é muito fácil cair numa rotina, que leva muitas vezes a um desleixo*”.

O subtema *Expectativas* foi identificado como um desafio profissional com impacto no bem-estar dos DP. Este subtema refere-se à cognição irrealista de que o trabalho humorístico dos DP possa resolver diversas situações. Os DP acentuaram que a natureza do seu trabalho – “*frágil, improvisado, sensível ao momento*” – não é garantia de sucesso absoluto e não permite a satisfação das expectativas que sobre ele recaem: “*como temos um nariz e estamos vestidos de forma bastante excêntrica para o resto das pessoas, as pessoas quando olham para nós ficam à espera de se rir, (...) que nós sejamos muito engraçados e sejamos capazes de solucionar coisas. (...) os profissionais de saúde, a trabalhar (...) chamam e procuram a nossa colaboração em determinadas situações e não ser capaz de atingir essas expectativas que têm sobre nós (...). Às vezes, não funciona; às vezes, não dá. E como é que ultrapassamos isso e gerimos essas expectativas que têm sobre nós?*”.

De facto, a *Perceção de insucesso*, ou seja, a perceção de falha no processo de criação artística (e.g., dificuldades no desenvolvimento de sintonia/conexão) ou no momento de interação (e.g., casos de coulrofobia), é referida como um desafio no trabalho dos DP que pode ter um impacto negativo no seu bem-estar “*o trazer também muitas vezes a frustração para casa porque achaste que não fizeste um bom trabalho ou não correu bem. Às vezes, esse peso. (...) Não consegues, não estás a conseguir, se calhar, dar resposta, ter essa falta*”.

Em relação ao subtema *Arte de devolução* referente ao trabalho de criação artística, os participantes identificaram como um desafio a devolução da verdade transformada através da linguagem do jogo e do brincar – i.e., “*a arte do palhaço é arte da verdade*”. Este desafio parece também relacionar-se com a natureza do trabalho dos DP: atendendo à delicadeza das

situações que experienciam, as duplas têm de avaliar a forma como as traduzem e devolvem na visão do palhaço (“*Se estamos aqui perante um estafermo e eu tenho de lhe dizer que ele é um estafermo, como é que eu coloco isso na visão do palhaço? (...) Esse desafio é delicado e essas fronteiras são muito, muito complicadas, complicadas ou ténues. É uma situação que cada dupla, cada situação, tem sempre de ser reavaliada.*”)

Por último, o *Trabalho em duplas*, i.e., o trabalho/projeto artístico desenvolvido por uma dupla de DP, foi identificado como um desafio com impacto no bem-estar dos DP. Os participantes referiram que a comunicação e a relação com a dupla podem ter impacto negativo no seu bem-estar, levando à experimentação de emoções negativas (e.g., frustração) por incapacidade de desenvolver um trabalho harmonioso: “*às vezes, também temos uma dupla com quem não comunicamos muito bem, com quem temos dificuldades no trabalho, com quem não nos identificamos até com o próprio trabalho. E então, são seis meses a gerir quer o trabalho, quer a comunicação. Isso, às vezes, também se leva muito para casa, a frustração de como é que eu comunico, como é que eu chego, o que estou a fazer, o que me está a impedir de entrar no mesmo sítio que a minha dupla*”.

Contextuais

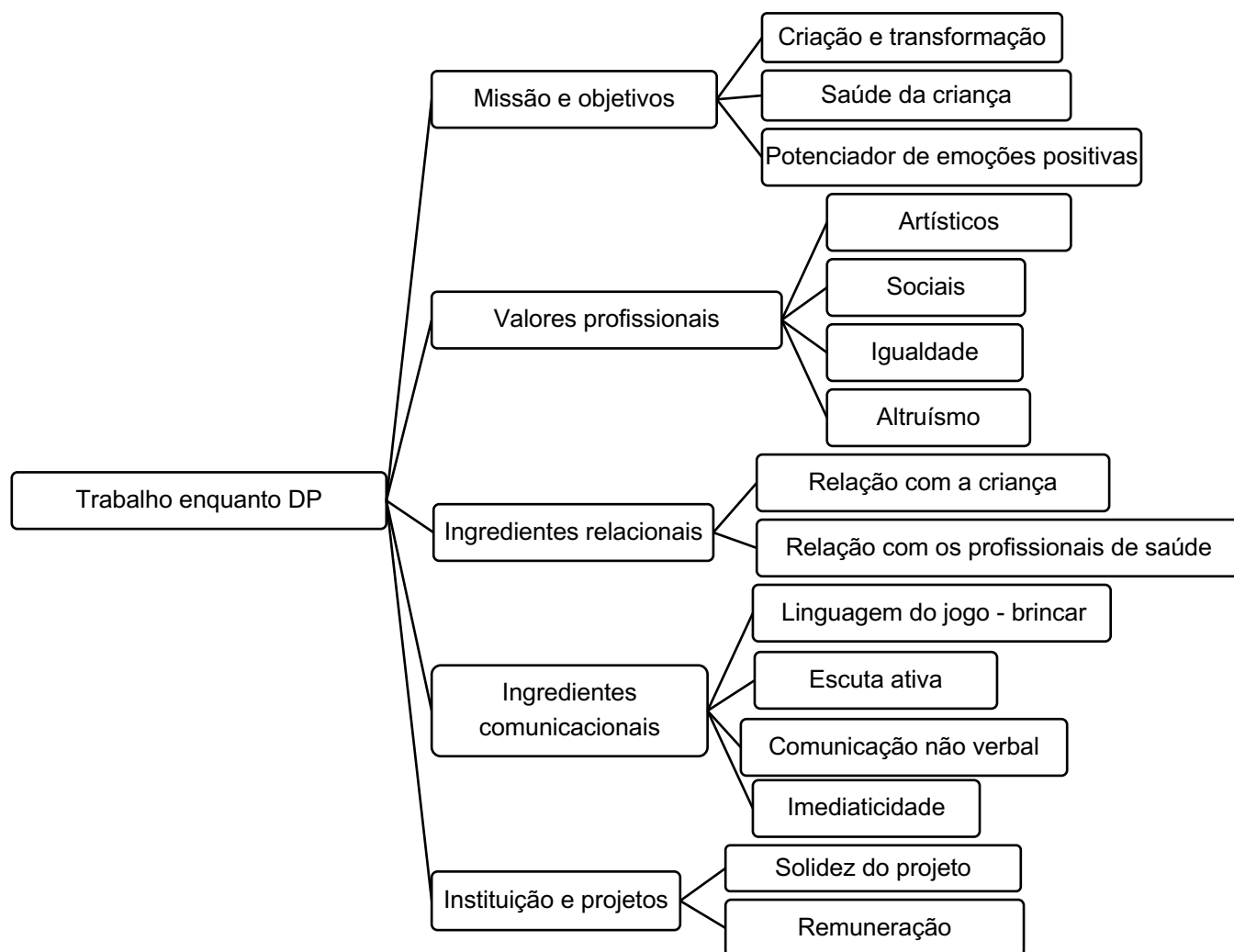
Por último, ao nível contextual, foram identificados dois subtemas: constrangimentos externos (i.e., imposições do contexto que inviabilizam ou impossibilitam o trabalho dos DP) e discordância de perspetiva, ou seja, quando existem divergências em relação à interpretação do contexto e à pertinência do trabalho dos DP nesse contexto. Estes subtemas surgem associados às expectativas das outras pessoas em relação ao trabalho dos DP, tal como se pode observar através do seguinte excerto: “*quando os profissionais ou alguém diz: “agora não!” e nós temos uma leitura diferente. E, por outras experiências, pensamos: “agora não, da maneira que tu pensas que nós poderíamos agir*”.

Como é descrito o trabalho enquanto DP?

Através da descrição do trabalho enquanto DP efetuada pelos participantes foram identificados os seguintes temas: (1) *Missão e objetivos*, (2) *Valores profissionais*, (3) *Ingredientes (relacional e comunicacional)* e (4) *Instituição e projeto* (cf. Figura 3). Algumas das características referidas foram especificadas enquanto atributos associados à perceção de gratificação do trabalho como DP.

Figura 3

Trabalhar como DP.



Missão e objetivos

Em relação à *Missão e objetivos* – tema que engloba as finalidades e os propósitos que os participantes identificam no trabalho como DP –, foram identificados os seguintes subtemas: *Criação e transformação*, *Saúde da criança* e *Potenciador de emoções positivas*. A *criação e transformação* foi descrita como a capacidade de induzir mudanças na perspectiva de ler a realidade através da “arte dos palhaços”, utilizando a linguagem do jogo e do brincar. Os participantes realçam o potencial da sua “*arte transformadora*”, apontando as mudanças no contexto (“*nós estamos ali para brincar, para transformar o ambiente, (...) o nosso foco é*

*sempre nisso, o que é que aqui ainda pode ser transformado?”; “Além de todas as missões que temos, também a ideia de transformar o espaço é uma grande missão do palhaço e da arte em geral. Temos que acreditar que há ali outras brechas, outros focos, outras perspectivas”) e nas pessoas (“é transformador e transforma as pessoas todas que estão a volta a ver, é muito bonito de se ver”). O subtema *Saúde da criança*, i.e., o foco na criança e não na doença, foi referido como um propósito do trabalho dos DP em contexto hospitalar pediátrico. Por exemplo, nas palavras de um participante: “*Nós trabalhamos com o lado saudável das crianças, a disponibilidade que elas têm para brincar (...) é um espaço de jogo, basicamente de jogo de palhaço, de criação de narrativas*”.*

O subtema *Potenciador de emoções positivas* foi referido como estando associado a um nível elevado de gratificação. Os DP consideram que quer a expressão de emoções positivas (e.g., alegria e orgulho), quer o desencadeamento destas, são objetivos desejáveis do seu trabalho (“*Eu muito, muito, muito pessoalmente, acho gratificante quando, quando a cena vai para alegria, para o riso*” (...), *mas quando tem o riso, eu adoro, assim, pessoalmente eu adoro*”.

Valores profissionais

Os *Valores profissionais* foram referidos pelos participantes enquanto princípios-guia da sua ação, que funcionam como instrumentos para materializar a Missão e objetivos do seu trabalho. Os participantes referiram a importância de valores artísticos (e.g., liberdade), sociais e estéticos na forma como escolhem ser DP. Neste sentido, um participante referiu: “*quando eu penso de levar o palhaço para o hospital, para mim está inserido uma escolha clara, uma escolha artística, uma escolha estética, uma escolha social, minha como artista*”. A *liberdade* foi referida como estando associada à missão de criar e transformar através da linguagem do jogo e brincar: “*Mas há essa liberdade, há esse mudar a realidade nem que seja por um momento, não é? Nós temos muita liberdade dentro do hospital. (...) Todas as pessoas que lá estão, estão para tratar alguma coisa; nós não estamos, nós estamos ali para brincar*”. Em relação aos valores sociais, os participantes especificaram a relevância da responsabilidade (“*sinto uma grande responsabilidade, porque é um lugar tão frágil, quer o hospital, quer estar tão perto de uma criança e da sua doença, do seu lado saudável. (...) Eu sei a responsabilidade que isto é, então divido-me sempre entre o prazer e a responsabilidade que isto é*”), igualdade (“*aqui a arte vai ter com o público, não são as pessoas que têm de ir comprar um bilhete, aqui a arte também é mais igualitária*”) e o altruísmo. O altruísmo foi referido como um fator gratificante no trabalho como DP, estando associado à missão artística do trabalho (“*você trabalhar a sua arte para o outro, a serviço*

do outro, para deixar que o outro brilhe, como a colega colocou, sabe? Se a criança já sai e começa a dançar, maravilha, ela é o foco”).

O tema *Ingredientes* inclui todas as unidades de significado relacionadas com os elementos relacionais e comunicacionais que constituem a intervenção dos DP no contexto pediátrico.

Ingredientes relacionais

Relativamente aos *Ingredientes relacionais*, os participantes focaram: a relação com a criança (naturalidade da relação e empoderamento da criança), especificamente, abordaram a importância da naturalidade da relação com a criança como forma de criar encontro e conexão (“*porque as crianças, elas continuam a ter a disponibilidade que naturalmente têm para jogar e para brincar, e isso é uma coisa que os palhaços também têm, então, parece-me uma relação natural.*”) e de a empoderar, deixando-a direcionar a interação (“*conseguimos mesmo criar ali um laço com o miúdo e abre-se ali qualquer coisa de muito especial, (...) quando eles, por exemplo, comandam brincadeiras e toda a gente fica enternecida com os miúdos e nós estamos ali para fazê-los brilhar*”). Os participantes também destacaram a relação com os profissionais de saúde como um ingrediente fulcral para o seu trabalho enquanto DP (“*a conexão, tanto com a equipa de saúde quando se consegue uma conexão que você tem com aquela enfermeira que você já tem aquele jogo, ou aquela alcunha que é muito daquele profissional, ou daquela pessoa, é muito delicioso!*”).

Ingredientes comunicacionais

Foram identificados os seguintes subtemas referentes aos ingredientes comunicacionais: *Linguagem do jogo – brincar*, referente à naturalidade com que são vistos o jogo e a brincadeira para as crianças que, independentemente de se encontrarem em ambiente hospitalar, participam e colaboram com o trabalho dos PH (“*porque as crianças, elas continuam a ter a disponibilidade que naturalmente têm para jogar e para brincar, e isso é uma coisa que os palhaços também têm, então, parece-me uma relação natural*”). O subtema *Escuta ativa* foi mencionado pelos profissionais como a necessidade de estar presente e atento às subtilezas do ambiente em que trabalham, às necessidades específicas de cada indivíduo e/ou família com quem contactam diariamente para que o trabalho possa ser eficaz (“*... temos aqui a artista a ouvir e a palhaça a jogar... mas que estamos a ouvir seriamente, mas que continuamos a jogar e que não precisamos de dizer “Eu percebi”*”).

O subtema *Comunicação não verbal*, referida pelos profissionais como fundamental no ambiente hospitalar, e no lidar com os outros profissionais, as crianças e as famílias (“*nós não precisamos de fazer nada, não precisamos de cantar, apenas a nossa presença física e o*

nosso olhar empático permitia essa libertação, que eu acho que às vezes também o hospital precisa”).

O subtema *Imediatividade* respeita ao sentimento de que a intervenção que os DP fazem é transformadora, com um impacto imediato no seu ambiente de trabalho (“*acontece muitas vezes, e eu acho isso incrível, realmente, nós... transforma-se o ambiente, o sítio que nós encontramos não é o sítio que nós deixamos*”).

Instituição e projeto

A ONV e as suas especificidades foram referidas como centrais para o trabalho que os DP desenvolvem. Através da análise efetuada, foram identificados dois subtemas: *solidez e remuneração*. A *solidez da instituição/projeto* foi descrita pelos participantes como relevante para o desempenho do trabalho e materialização das funções, atendendo à sua estabilidade, profissionalismo e credibilidade. Nas palavras dos DP: “*um trabalho que é super organizado, a instituição também tem uma estabilidade*”; “*é uma profissão com credibilidade, com profissionalismo*”.

A *remuneração* foi também assinalada como um tema relevante e associado à gratificação: “*gratificante estar num projeto remunerado, sério, onde, prontos, onde como artista tenho a minha estabilidade também, financeira/ emocional*”.

Capítulo 4 - Discussão

A hospitalização infantil pode constituir uma situação promotora de stresse para todos os envolvidos no processo. Através do jogo e do brincar, o trabalho dos PH pretende levar alegria aos hospitais e potenciar o aumento do bem-estar às crianças, pais e profissionais de saúde. A literatura parece estar bem estabelecida em relação aos contributos dos PH no contexto hospitalar pediátrico. Contudo, perante as lacunas identificadas na literatura, nomeadamente, o processo de adaptação dos DP a este contexto profissional, este trabalho almejou conhecer a adaptação dos profissionais que trabalham como PH. Mais especificamente, pretendeu-se caracterizar as avaliações cognitivas em relação ao trabalho no contexto hospitalar pediátrico, identificar o recurso ao humor autovalorativo enquanto estratégia de *coping*, caracterizar a adaptação ao contexto hospitalar pediátrico (especificamente, qualidade de vida profissional e sintomatologia psicopatológica), avaliar a associação entre as variáveis do estudo e conhecer de forma mais aprofundada os principais desafios relacionados com o trabalho como PH no contexto hospitalar pediátrico e como estes profissionais descrevem o seu trabalho.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram uma boa adaptação dos DP ao contexto hospitalar pediátrico. Em relação às avaliações cognitivas, os profissionais consideram que o seu contexto de trabalho não representa uma ameaça de risco ou dano futuro, apresentando oportunidades de crescimento. Embora não tenham sido encontrados estudos que analisassem especificamente a avaliação cognitiva que profissionais de saúde no contexto pediátrico fazem do seu local de trabalho, estes resultados podem ser interpretados à luz da literatura que demonstra que a principal causa de stresse em ambiente hospitalar pediátrico está relacionado com o facto de os profissionais de saúde testemunharem crianças criticamente doentes, impedidas de realizar as suas atividades de rotina, e que, além de cuidar do paciente pediátrico, cuidam e confortam os familiares das crianças (Kellogg et al., 2018). Na entrevista com os DP, os profissionais reforçam a ideia de que lidar com crianças e jovens doentes e seus familiares constitui um dos grandes desafios de trabalhar em ambiente hospitalar pediátrico.

Os resultados mostram que os PH, apesar de se encontrarem num ambiente desafiador, referem que o seu trabalho tem um impacto positivo, o que corrobora a literatura que mostra que, na perceção dos profissionais de saúde, a presença dos PH muda a atmosfera, alivia o stresse da equipa e leva luz, cor e vida ao ambiente hospitalar (Gomberg et al., 2020). No mesmo sentido, os estudos com crianças e seus cuidadores mostram uma diminuição significativa da ansiedade do cuidador no período pré-operatório (Costa Fernandes &

Arriaga, 2010). Na entrevista com os DP, os profissionais relataram mais detalhadamente que sentem que fazem a diferença no ambiente em que se encontram, que quando entram no hospital, muitas vezes sem dizer nada, a sua presença traz uma leveza ao ambiente.

Os resultados também demonstram que os DP não percebem o ambiente hospitalar pediátrico como tendo um impacto negativo no seu bem-estar geral, acreditam que têm competências para lidar com as situações de stress do quotidiano e também percebem que teriam auxílio de terceiros, caso houvesse uma situação mais desafiadora. Os profissionais atribuem estes resultados ao facto de trabalharem numa empresa que oferece formação contínua e adequada aos desafios da profissão; à existência de uma dupla de trabalho, que funciona como um meio de troca e aprendizagens do que ainda pode melhorar; e ao facto de pertencerem a uma empresa sólida que garante a efetividade dos vínculos de trabalho. Isto vai ao encontro da literatura, em que se identificam como as maiores causas de stress dos profissionais de saúde a sobrecarga de trabalho, exigências emocionais, o trabalho por turnos e a interação com utentes e outros profissionais (Lima et al., 2019).

No que diz respeito ao humor autovalorativo, os DP tiveram uma pontuação que demonstra que estes profissionais fazem uso deste tipo benigno de humor para se favorecer a si mesmos em situações que se mostrem mais desafiadoras. Na literatura, podemos encontrar que profissionais do ambiente hospitalar utilizam o humor como um importante aliado, para enfrentar os desafios quotidianos, sejam de natureza pessoal, familiar ou de trabalho, considerando-o facilitador da interação com os doentes e os pares (Fernandes, 2015).

No presente estudo, a adaptação ao contexto hospitalar pediátrico foi avaliada por meio dos indicadores de qualidade de vida profissional e sintomatologia psicopatológica (i.e., ansiedade, depressão e stress).

Em relação à qualidade de vida, os profissionais que participaram no estudo apresentaram bons níveis de satisfação por compaixão, bem como expressaram sentir muito orgulho e prazer pelo trabalho que realizam, onde é possível aliar o lado profissional com uma vertente social, levando alegria e sorrisos a todos os atores deste contexto. Estimulam a brincadeira especialmente nas crianças, como forma de melhorar o seu estado anímico. Os profissionais entendem o seu trabalho como um fator importante para promover a saúde e a resiliência nas crianças e nos seus cuidadores, o que confirma o que se encontra na literatura: o trabalho dos profissionais de saúde pediátrica têm também como grande foco a otimização da saúde e bem-estar das crianças, pois brincar promove a resiliência infantil e familiar, qualidade de vida e o desenvolvimento das crianças (Williams et al., 2021).

Nas categorias encontradas no trabalho enquanto DP, constatou-se que os profissionais têm como missão e objetivos um foco na saúde da criança, em potenciar emoções positivas e transformar o espaço, para que seja rico em experiências positivas, colocando o foco nas crianças, em fazê-las brilhar.

A amostra de PH em estudo apresentou níveis altos de satisfação por compaixão e baixos níveis de *burnout* e fadiga por compaixão, assim como baixos níveis de ansiedade, depressão e stresse percebido. Na literatura, não foram encontrados estudos sobre a adaptação deste grupo profissional. Num estudo com enfermeiros, foi evidenciado que níveis mais altos de satisfação por compaixão estavam associados a baixos níveis de ansiedade, depressão e stresse no trabalho (Hegney et al., 2014).

Em relação às correlações entre as variáveis, foi possível verificar que existem correlações entre as avaliações cognitivas e os indicadores de adaptação. A variável ameaça correlaciona-se positivamente com a variável stresse, o que significa que, se os profissionais percecionam que o ambiente oferece risco de danos futuros, aumentam os seus níveis de stresse, o que corrobora a teoria de Peacock e Wong (1990), que aponta que um ambiente tido como ameaçador tem impacto no bem-estar geral. Da mesma forma, o nível de stresse está positivamente correlacionado com a variável STS. O STS pode surgir como uma resposta à exposição prolongada a fatores stressantes, entre eles a perceção de um ambiente que oferece riscos de danos futuros (Trifiletti et al., 2017).

Em termos das avaliações secundárias, o controlo por outros está correlacionado com a satisfação por compaixão. Quando os DP sentem que, se precisarem, podem recorrer a outros para os auxiliar nas situações quotidianas, sentem segurança para exercerem o seu trabalho com maior gratificação, com o sentimento que contribuem para mudar o espaço hostil que é o ambiente hospitalar pediátrico e também dar o seu contributo para a melhoria do bem-estar de terceiros. Isto é consistente com a literatura, dado que a satisfação por compaixão está relacionada com o apoio que se sente de colegas de trabalho e lideranças (Zhang et al., 2018).

Limitações e sugestões para estudos futuros

Como principais limitações desta investigação, salienta-se primeiramente o número reduzido de profissionais que constituem a amostra de PH, fator que condiciona a potência estatística das análises de correlação. Tentou-se colmatar esta lacuna através do contacto com profissionais que atuam como PH no Brasil, mas não recebemos respostas suficientes ao protocolo disponibilizado *online*. Em seguida, podemos sublinhar o facto de a subescala de

burnout da Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQol - 5) e da subescala Controlabilidade Pelo Próprio da Escala de Avaliação do Stresse não terem uma consistência interna mínima que permitisse o seu uso na investigação, tendo-se optado por utilizar somente um item representativo de cada subescala para caracterização da amostra.

Adicionalmente, devido ao facto de o protocolo de investigação ter sido respondido *online*, podem ter surgido dúvidas nos participantes que não foram esclarecidas no momento. Destaca-se ainda o facto de os resultados poderem ser influenciados pela desejabilidade social, uma vez que a etapa quantitativa foi realizada com recurso a questionários de autorrelato e, na etapa qualitativa, a presença dos colegas no grupo focal pode ter contribuído para o enviesamento das respostas. A interação com as investigadoras e a forma como foi conduzido o grupo focal pode também ter influenciado as respostas dos participantes - especificamente, um dos participantes referiu que os DP são muitas vezes questionados sobre a natureza do seu trabalho e a resposta é dada em função de como é formulada a questão.

Por fim, os estudos que utilizam metodologias qualitativas apresentam como grande limitação a influência da subjetividade no processo de codificação e análise dos dados.

Estudos futuros deverão explorar mais aspetos da saúde mental dos DP que não foram tratados nesta investigação (e.g., outras estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais, além do humor) e analisar, de forma mais aprofundada, os dados relativos ao uso do humor que não foram abordados nesta investigação. Seria também importante comparar os PH com outros profissionais do contexto hospitalar pediátrico, nomeadamente, médicos e enfermeiros, nas variáveis do estudo (i.e., avaliações cognitivas, humor autovalorativo e adaptação ao contexto hospitalar pediátrico).

Conclusão

A presente investigação teve como objetivo principal conhecer a adaptação dos DP ao contexto hospitalar pediátrico. A análise dos resultados permitiu constatar que estes profissionais apresentam uma avaliação cognitiva positiva deste contexto de trabalho. Assim, não o percebem como um ambiente com possibilidade de danos futuros para a sua saúde, acreditam que o ambiente de trabalho oferece desafios para o seu crescimento pessoal e profissional, sem que isto tenha um impacto negativo no seu bem-estar geral. Sentem que têm as competências necessárias para lidar com os desafios quotidianos e que, caso necessitassem, teriam apoio de terceiros para enfrentar estas situações. Os profissionais também mostraram que fazem uso do humor autovalorativo, o que permite uma melhor gestão dos desafios quotidianos. A amostra do estudo apresentou níveis de satisfação por compaixão altos, concomitante com baixos níveis de fadiga por compaixão, ansiedade, depressão e stresse.

A investigação qualitativa permitiu conhecer, de forma mais aprofundada, os sentimentos e percepções que emergem no trabalho como DP. Os profissionais destacaram, fundamentalmente, emoções positivas, como orgulho do trabalho que realizam, o facto de aliarem um trabalho remunerado com a vertente social e a possibilidade de trabalharem numa instituição que oferece estabilidade, profissionalismo e credibilidade. Ressaltaram ser um ambiente que apresenta desafios a nível individual (e.g., lidar com a doença e a morte infantil), relacional (e.g., aceitação por parte dos outros profissionais do contexto pediátrico), profissional (e.g., a monotonia de trabalhar no mesmo hospital com a mesma dupla durante muito tempo) e contextual (e.g., imposições do contexto que, muitas vezes, não tornam possível o trabalho dos DP), que exige muita responsabilidade, implica uma manutenção diária da motivação para fazer o trabalho com mestria e atenção constante às particularidades de cada criança ou família que é abordada.

Este trabalho constitui um importante contributo para a investigação, uma vez que não foram encontrados estudos anteriores que avaliassem a adaptação dos DP ao contexto hospitalar pediátrico, o uso que fazem do humor autovalorativo como estratégia de *coping*, a sua qualidade de vida profissional e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, ansiedade, depressão e stresse. No entanto, é necessário realizar mais investigações nesta área, para se conhecer com mais detalhe as exigências desta profissão e promover os fatores que facilitam a adaptação desta categoria de profissionais.

Referências Bibliográficas

- Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., De Pascalis, L., & Bozicevic, L. (2014). Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *Journal of Health Psychology, 19*(5), 587–601. <https://doi.org/10.1177/1359105313475900>
- Alparslan, Ö., & Bozkurt, G. (2018). The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers. *Arts and Health, 10*(2), 138–150. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334679>
- Bertini, M., Isola, E., Paolone, G., & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011*. <https://doi.org/10.1093/ecam/neq064>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In *The Handbook of Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Blain, S., Kingsnorth, S., Stephens, L., & McKeever, P. (2012). Determining the effects of therapeutic clowning on nurses in a children's rehabilitation hospital. *Arts and Health, 4*(1), 26–38. <https://doi.org/10.1080/17533015.2011.561359>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Applied Qualitative Research in Psychology. *Applied Qualitative Research in Psychology, 0887*(2006). <https://doi.org/10.1057/978-1-137-35913-1>
- Brcic, J., Suedfeld, P., Johnson, P., Huynh, T., & Gushin, V. (2018). Humor as a coping strategy in spaceflight. *Acta Astronautica, 152*(February), 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.actaastro.2018.07.039>
- Cabral, L. do R., Duarte, J. C., Silva, D. M., Gonçalves, A. M., & Silva, E. M. B. (2016). A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 3*(Spe. 3), 57–62. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0118>
- Carvalho, P. R. C. (2011). Fadiga por Compaixão nos Cuidados Paliativos. *Tese de Mestrado, Turnbull 1986*, 6–17.
- Claridge, A., Hajec, L., Montgomery, L., & Knapp, B. (2020). Child and parent psychosocial experiences of hospitalization: an examination of the role of child life specialists. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice, 1*(1), 3–14.
- 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>
- Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2012). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Pediatric Acute Care Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357–365. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.04.024>
- De Boer, J. C., Lok, A., van't Verlaat, E., Duivenvoorden, H. J., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 73(2), 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.009>
- Dionigi, A. (2017). STATE OF THE ART AND SCIENCE Clowning as a Complementary Approach for Reducing Iatrogenic Effects in Pediatrics. In *AMA Journal of Ethics* (Vol. 19). www.amajournalofethics.org
- Dionigi, A. (2018). Healthcare Clowning: Use of Specific Complementary and Alternative Medicine for Hospitalized Children. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 3(2), 1–1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1802009>
- Dionigi, A., & Canestrari, C. (2016). Clowning in health care settings: The point of view of adults. In *Europe's Journal of Psychology* (Vol. 12, Issue 3, pp. 473–488). PsychOpen. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1107>
- Dionigi, A., Flangini, R., & Gremigni, P. (2014). Clowns in hospitals. *Humor and Health Promotion*, 213–227.
- Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Analise Psicologica*, 35(4), 529–542. <https://doi.org/10.14417/ap.1260>
- Fabri, J. M. G., Noronha, I. da R., Oliveira, E. B., Kestenberg, C. C. F., Harbache, L. M. A., & Noronha, I. da R. (2018). Occupational stress in pediatric nurses: Physical and psychological manifestations. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25070>
- Fernandes, C. (2015). *O Humor em Cuidados Paliativos*. <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1502>
- Goldberg, A., Stauber, T., Peleg, O., Hanuka, P., Eshayek, L., & Confino-Cohen, R. (2014). Medical clowns ease anxiety and pain perceived by children undergoing allergy prick skin tests. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 69(10), 1372–1379. <https://doi.org/10.1111/all.12463>
- Gomberg, J., Raviv, A., Fenig, E., & Meiri, N. (2020). Saving Costs for Hospitals Through Medical Clowning: A Study of Hospital Staff Perspectives on the Impact of the Medical

- Clown. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 14, 117955652090937.
<https://doi.org/10.1177/1179556520909376>
- Gordon, J., Shenar, Y., & Pendzik, S. (2018). Clown therapy: A drama therapy approach to addiction and beyond. *Arts in Psychotherapy*, 57, 88–94.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.001>
- Guerra, P. C., Oliveira, N. F., Terreri, M. T. de S. e. L. R. A., & Len, C. A. (2016). Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of Pediatric Intensive Care Units. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 50(2), 277–283. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200014>
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. In *Journal of Nursing Management* (Vol. 22, Issue 4, pp. 506–518). <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
- Hunt, P., Denieffe, S., & Gooney, M. (2019). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. In *European Journal of Cancer Care* (Vol. 28, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13124>
- Jamieson, J. P., Crum, A. J., Goyer, J. P., Marotta, M. E., & Akinola, M. (2018). Optimizing stress responses with reappraisal and mindset interventions: an integrated model. *Anxiety, Stress and Coping*, 31(3), 245–261.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1442615>
- Kellogg, M. B., Knight, M., Dowling, J. S., & Crawford, S. L. (2018). Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 97–103.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.016>
- Kingsnorth, S., Blain, S., & McKeever, P. (2011). Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011. <https://doi.org/10.1093/ecam/nej008>
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1), 27–28.
<https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
- Koller, D., & Gyski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 17–25. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem033>
- Kometiani, M. K. (2017). Creating a vital healing community: A pilot study of an art therapy

- employee support group at a pediatric hospital. *Arts in Psychotherapy*, 54, 122–127.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.012>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89–107.
<http://ricot.com.pt>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/acta%20med%20port.v29i1.6460>
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Keywords: Sense of humor; Measurement; Mental health. In *Journal of Research in Personality* (Vol. 37).
www.elsevier.com/locate/jrp
- Nagler, J., & Mannix, R. (2020). Are “Other doctors are stupid” jokes appropriate? *AMA Journal of Ethics*, 22(7), E583–E587. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.583>
- Nazaré, B., & Fonseca, A. (2021). Maternal appraisals of the birth of a child: Portuguese version of the Stress Appraisal Measure. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 395–407. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1737321>
- Oliveira, V., & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 7), 43–54.
<https://doi.org/10.12707/riii1175>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health and Medicine*, 12(2), 225–237.
<https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Paixão, S., Aparício, G., Duarte, J., & Maia, L. (2020). Cuidados paliativos pediátricos: Necessidades formativas e estratégias de coping dos profissionais de saúde. In *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Issue 7).
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0247>
- Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1990). The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress Medicine*, 6(3), 227–236.
<https://doi.org/10.1002/smi.2460060308>
- Pérez-Fuentes, M. del C., Jurado, M. del M. M., Martínez, Á. M., & Linares, J. J. G. (2019). Burnout and engagement: Personality profiles in nursing professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/jcm8030286>
- R, D. (2021). Clown Doctors: The Emerging Concept of Hospital Clowning. *Journal of*

- Clinical Research and Reports*, 7(5), 01–02. <https://doi.org/10.31579/2690-1919/162>
- Ribeiro, L. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. *Actas Do VII Simpósio Nacional de Investigação Em Psicologia*, 2, 1494–1508.
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 2018. <https://doi.org/10.15761/ccrr.1000227>
- Rowley, A. A., Roesch, S. C., Jurica, B. J., & Vaughn, A. A. (2005). Developing and validating a stress appraisal measure for minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 28(4), 547–557. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.10.010>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Santos, É. K. M., Durães, R. F., Guedes, M. de S., Rocha, M. F. O., Rocha, F. C., Torres, J. D. Í. R. V., & Barbosa, H. A. (2019). O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura TT - Stress in health professionals: an review of the literature. *HU Rev*, 45(2), 203–211. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25645/19599%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/54xr2>
- Schermer, J. A., Kwiatkowska, M. M., Kowalski, C. M., Aquino, S., Ardi, R., Bolló, H., Brankovi, M., Chegeni, R., & Crusius, J. (2019). Humor styles across 28 countries. *Current Psychology*, 1–16.
- Snaith, P. (2003). *The Hospital Anxiety And Depression Scale*. <http://www.hqlo.com/content/1/1/29>
- Sofia, A., & Melo, M. (n.d.). *A potência do encontro: O impacto da intervenção dos Palhaços de Hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia Universidade do Minho Instituto de Educação Governo da República Portuguesa*.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. *Pocatello, ID: ProQOL. Org*, 78. http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf%0Ahttps://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf
- Stremmler, R., Haddad, S., Pullenayegum, E., & Parshuram, C. (2017). Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. *Journal of Pediatric*

- Nursing*, 34, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012>
- Trifiletti, E., Pedrazza, M., Berlanda, S., & Pyszczynski, T. (2017). Burnout disrupts anxiety buffer functioning among nurses: A three-way interaction model. *Frontiers in Psychology*, 8(AUG), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01362>
- 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). <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0466>
- Weintraub, Y., Rabinowicz, N., Hanuka, P., Rothschild, M., Kotzki, S., & Uziel, Y. (2014). Medical clowns facilitate nitrous oxide sedation during intra-articular corticosteroid injection for juvenile idiopathic arthritis. *Israel Medical Association Journal*, 16(12), 771–773.
- Williams, N. A., Ben Brik, A., Petkus, J. M., & Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, 191(1), 58–67. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1601088>
- Zhang, Y., Zhang, C., Han, X., Li, W., & Wang, Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), 1–7.

Apêndice A

Consentimento Informado

Investigação no âmbito do projeto “Adaptação dos Palhaços de Hospital ao Contexto Hospitalar Pediátrico: Um estudo misto sobre stressores e recursos pessoais ”

Este estudo está a ser realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia do Bem Estar e Promoção da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, pela aluna Juryzeth de Azevedo Pereira e está a ser orientada por uma equipa de investigadoras do centro de investigação CRC-W (Catolica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing), da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, composta pelas professoras e psicólogas Bárbara Nazaré e Ana Prioste.

Com este estudo, pretende-se conhecer o que os Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho consideram ser os seus contributos para a hospitalização pediátrica, identificando os principais desafios e fontes de gratificação da sua atuação em contexto hospitalar pediátrico. Desta forma, podem participar no estudo todos os profissionais que trabalham como Doutores Palhaços na Operação Nariz Vermelho.

A participação no estudo é voluntária, compreendendo duas fases de recolha de dados, a primeira consiste em responder a um questionário online por um período máximo de 20 minutos, e uma segunda fase, de entrevistas em grupo. A participação no estudo não comporta custos nem é recompensada monetariamente. Não se identificou qualquer risco que possa advir da participação no estudo.

Tem o direito de recusar participar no estudo. Caso aceite participar, poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar a sua decisão. A sua eventual desistência não lhe trará qualquer penalização.

Os dados recolhidos serão analisados pela equipa de investigação, sendo usada exclusivamente para fins científicos. Os resultados obtidos serão publicados na Dissertação de Mestrado, podendo ser apresentados em congressos, conferências ou artigos científicos, sem identificar individualmente os participantes ou as equipas a que pertencem.

Caso pretenda obter mais informações sobre o estudo, nomeadamente os resultados, poderá contactar a estudante Juryzeth de Azevedo Pereira através do email s-jlspereira@ucp.pt.

Percebi em que consistirá a minha participação, os meus direitos e os deveres das investigadoras. Aceito participar neste estudo, sabendo que as minhas respostas serão

analisadas e poderão ser apresentadas, de forma anónima, no âmbito de apresentações e/ou publicações de carácter científico.