



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças e
adolescentes com cancro: Comparação entre faixas
etárias e regimes de tratamento

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

Por

Carolina Sampaio Moura Alves Costa

Faculdade de Ciências Humanas

Maio de 2025



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças e
adolescentes com cancro: Comparação entre faixas
etárias e regimes de tratamento

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

Por

Carolina Sampaio Moura Alves Costa

Faculdade Ciências Humanas

Sob orientação de Bárbara Nazaré

Maio de 2025

Resumo

Em 2021, foram diagnosticados 412 casos de cancro pediátrico em Portugal. Estima-se que 80% sobrevive à doença e ao tratamento. O cancro tem impacto a nível físico e psicológico, surgindo a necessidade de humanizar os serviços pediátricos, através de atividades lúdicas como as visitas dos Doutores Palhaços.

O objetivo do estudo foi perceber como as visitas dos Doutores Palhaços impactam os pacientes pediátricos do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO), comparando faixas etárias e regimes de tratamento.

O estudo incluiu 60 participantes a receber tratamento no IPO de Lisboa entre 2023 e 2024, com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos.

Trata-se de um estudo quantitativo, tendo os participantes preenchido os questionários do protocolo de investigação antes e depois das visitas dos Doutores Palhaços.

Em relação aos resultados do estudo, na comparação entre faixas etárias, não houve diferenças na perceção das visitas dos Doutores Palhaços. Após as visitas dos Doutores Palhaços, as crianças manifestaram uma redução significativamente maior do medo por estar no hospital. Também houve uma diferença significativa entre as faixas etárias em relação à redução da dor.

Na comparação entre regimes de tratamento, na perceção das visitas dos Doutores Palhaços, houve uma diferença significativa, com o regime ambulatorio a apresentar uma perceção mais positiva. Não houve diferenças significativas entre os grupos na experiência de hospitalização. Por último, na adaptação, os participantes em regime ambulatorio demonstraram maior redução do medo após as visitas dos Doutores Palhaços.

Concluindo, este estudo permitiu observar, ainda que pequenas, algumas diferenças entre as faixas etárias e os regimes de tratamento.

Palavras-chave: Cancro pediátrico, Doutores Palhaços, crianças, adolescentes, internamento, ambulatorio, experiência de hospitalização, adaptação

Abstract

In 2021, 412 cases of pediatric cancer were diagnosed in Portugal. It is estimated that 80% survive the disease and treatment. Cancer has a physical and psychological impact, and there is a need to humanize pediatric services through fun activities such as visits from the Clown Doctors.

The aim of the study was to understand how the visits of the Clown Doctors impact pediatric patients at the Portuguese Oncology Institute of Lisbon Francisco Gentil (IPO), comparing age groups and treatment regimens.

The study included 60 participants receiving treatment at the Lisbon IPO between 2023 and 2024, aged between 7 and 18.

This was a quantitative study in which the participants filled in the questionnaires in the research protocol before and after the visits by the Clown Doctors.

Regarding the results of the study, when comparing age groups, there were no differences in the perception of the visits by the Clown Doctors. After the Clown Doctors' visits, the children showed a significantly greater reduction in their fear of being in hospital. There was also a significant difference between the age groups in terms of pain reduction.

When comparing treatment regimens, there was a significant difference in the perception of visits from the Clown Doctors, with the outpatient regimen showing a more positive perception. There were no significant differences between the groups in the hospitalization experience. Finally, when it came to adaptation, the outpatients showed a greater reduction in fear after the Doctor Clowns' visits.

In conclusion, this study made it possible to observe, albeit small, some differences between the age groups and treatment regimes.

Keywords: Pediatric cancer, Clown Doctors, children, adolescents, inpatient, outpatient, hospitalization experience, adaptation

Índice

Introdução	1
Capítulo 1: Enquadramento teórico	
1.1 Cancro pediátrico	
1.1.1 Caracterização clínica do cancro pediátrico	3
1.1.2 Stressores associados ao cancro pediátrico	4
1.1.3 Impacto psicossocial do cancro pediátrico	7
1.2 O trabalho dos Doutores Palhaços	
1.2.1 A importância do brincar e do humor na humanização dos serviços oncológicos pediátricos	8
1.2.2 História dos Doutores Palhaços	10
1.2.3 Caracterização dos Doutores Palhaços como profissionais	11
1.2.4 Impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização em crianças/adolescentes com cancro	12
1.2.5 Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças vs. Adolescentes...	14
1.2.6 Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em doentes internados vs. em ambulatório	15
1.3 Lacunas e limitações da literatura	17
1.4 Objetivos de estudo	17
Capítulo 2: Metodologia	
2.1 Participantes	19
2.2 Instrumentos	22
2.3 Procedimento de recolha de dados	23
2.4 Procedimento de análise de dados	24
Capítulo 3: Resultados	
3.1 Análises de comparação de grupos	
3.1.1 Comparações entre faixas etárias	25
3.1.2 Comparações entre regimes de internamento	31
Capítulo 4: Discussão	
4.1 Discussão dos resultados sobre comparações de faixas etárias	36
4.2 Discussão dos resultados sobre comparações de regimes de tratamentos	37
4.3 Limitações e implicações para estudos futuros	40
4.4 Contributos do estudo	40

Conclusão	42
Referências bibliográficas	44

Introdução

Anualmente, a nível mundial, são diagnosticados cerca de 400.000 casos de cancro em crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos (OMS, 2021), sendo o cancro responsável por 8% das mortes pediátricas (Dias et al., 2020). Em Portugal, o número de novos casos de cancro pediátrico em 2021 foi de 412 (RON, 2021), sendo uma doença cuja prevalência aumenta cerca de 1% ao ano (Oliveira & Gameira, 2021). Ainda que as taxas de sobrevivência do cancro pediátrico tenham melhorado substancialmente (80%), estes avanços têm custos para os pacientes, interferindo a nível físico, psicológico e emocional (Melo, 2018). Isto porque o cancro pediátrico constitui uma experiência potencialmente indutora de stresse, caracterizada por desafios e implicações para a criança e para a sua família (Harper et al., 2019; Santos, 2017), pela complexidade, duração e intensidade do tratamento (Santos, 2017). Todas estas complexidades acabam por submeter a criança/adolescente a uma situação de stresse e dor de longa duração (Melo, 2018; Santos et al., 2016). Assim, a hospitalização pediátrica tem vindo a ser descrita como um evento potencialmente marcante e, em alguns casos, traumatizante (Caires et al., 2014; Esteves, 2015). Desta maneira, surgiu a necessidade de humanizar a hospitalização, em que se enquadra a iniciativa dos Doutores Palhaços, a qual demonstrou inúmeras vantagens, como o aumento de perceção positiva da hospitalização, níveis de esperança mais elevados, aumento de emoções positivas, redução de dor e da ansiedade (Arriaga et al., 2019; Esteves, 2015; Felluga et al., 2016; Karnieli-Miller et al., 2022; Wu et al., 2021).

A intervenção dos Doutores Palhaços em contextos hospitalares tem demonstrado impactos positivos. No entanto, é importante perceber a forma como as visitas dos Doutores Palhaços impactam os pacientes consoante a sua faixa etária e o regime de tratamento, percebendo se existem diferenças e se existe a necessidade de adaptar as intervenções dos Doutores Palhaços.

Este estudo foi realizado no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil e teve como objetivo perceber o impacto das visitas dos Doutores Palhaços, tendo em conta a faixa etária e o regime de tratamento dos participantes (crianças e adolescentes dos 7 aos 18 anos).

A dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo é um enquadramento teórico que aborda temas como o cancro pediátrico, os stressores associados ao cancro pediátrico e à experiência de hospitalização, o trabalho dos Doutores

Palhaços, vantagens das intervenções, o impacto das visitas tendo em conta a faixa etária e o regime de tratamento dos pacientes pediátricos, limitações, lacunas e objetivos do estudo. No segundo capítulo, apresenta-se a metodologia do estudo, descrevendo os participantes, instrumentos utilizados e procedimentos de recolha e análise de dados. No terceiro capítulo, encontra-se a descrição dos resultados do estudo. Por fim, o quarto capítulo aborda uma discussão desses resultados, tendo em consideração a literatura, limitações e contributos do estudo.

Capítulo 1: Enquadramento teórico

1.1 Cancro pediátrico

1.1.1 Caracterização clínica do cancro pediátrico

O cancro é um termo genérico para um vasto grupo de doenças crónicas potencialmente fatais, que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células anormais que invadem os tecidos e os órgãos (Dias et al., 2020).

Embora seja uma doença mais comum nos adultos, também afeta crianças e adolescentes, o que torna a oncologia pediátrica uma área de grande relevância. Desta maneira, o cancro pediátrico engloba toda a população dos 0 aos 19 anos (OMS, 2021). A Organização Mundial da Saúde (2024) define adolescentes como indivíduos na faixa etária compreendida entre os 10 e os 19 anos, sendo que são subdivididos em dois grupos: 10-14 anos e 15-19 anos.

Segundo o Registo Oncológico Nacional (2021), o cancro foi a segunda causa de morte em Portugal. Especificamente para o cancro pediátrico em Portugal, 28,2 por 100.000 pessoas-ano, morreram devido ao cancro. Os dados europeus, revelam que em 2022, houve um total de 2144 crianças e adolescentes a morreram devido ao cancro (OMS, 2024).

O cancro pediátrico difere significativamente do cancro nos adultos (Santos, 2017), nomeadamente em termos de incidência, sendo que os adultos são a faixa etária com maior incidência. Em relação ao cancro pediátrico, a faixa etária com menos casos novos, em 2021, foi a faixa dos <1 (24 casos), seguida da faixa dos 5-9 anos (64 casos). A faixa etária dos 15-19 anos foi aquela em que se verificaram mais casos novos (160 casos), seguida da faixa dos 10-14 anos (89 casos) (RON, 2021).

Globalmente, são diagnosticados cerca de 400 000 casos de cancro em pessoas dos 0 aos 19 anos (OMS, 2021). Especificamente na Europa, registam-se anualmente cerca de 15 000 novos casos de cancro entre as crianças, e entre os adolescentes outros 20 000 casos (Lewandowska et al., 2021). Em Portugal, o número de novos casos de cancro diagnosticados em 2021 foi de 412, correspondendo a uma taxa de incidência de 118,4/100 000 pessoas-ano (RON, 2021), sendo uma doença cuja prevalência aumenta cerca de 1% ao ano (Oliveira & Gameiro, 2021).

Em Portugal, a taxa de incidência de cancro pediátrico é superior para o sexo masculino, sendo o número de novos casos em 2021 de 219 para o sexo masculino, em comparação com 195 para o sexo feminino (RON, 2021).

Ainda que as taxas de incidência tenham vindo a aumentar nas últimas décadas (Liu et al., 2023), as taxas de sobrevivência melhoraram drasticamente nos últimos anos, passando a ser 80% (Harper et al., 2019), progresso visto como uma conquista na medicina (Melo, 2018).

A deteção precoce do cancro tem um grande impacto na taxa de sobrevivência de crianças e adolescentes, pois iniciam o tratamento em melhores condições, o que influencia o seu prognóstico e sobrevivência, reduzindo significativamente a taxa de mortalidade (Dias et al., 2020), o que reforça a importância de identificar a doença em estádios iniciais (Dias et al., 2020).

Os tipos de cancro pediátricos mais comuns dividem-se em três categorias e representam 59% de todos os diagnósticos, sendo estes: leucemia linfoblástica aguda (LLA), tumores do sistema nervoso central (TSNC) e linfomas (An et al., 2017; ROPP, 2019).

Em Portugal, os tipos de cancro mais comuns entre os 0 e os 19 anos são a leucemia, tumores do SNC e linfomas. Para a faixa etária dos 15 aos 19 anos, os tipos de cancro mais comuns são tumor do cérebro e SNC, leucemia linfóide, doença de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin.

Em resumo, o cancro pediátrico passou, em grande medida, de uma doença provavelmente fatal para uma doença crónica que pode ser gerida com tratamentos adequados (Harper et al., 2019).

1.1.2 Stressores associados ao cancro pediátrico

No caso específico da doença oncológica infantil, o aumento significativo das taxas de sobrevivência conduziu a que esta passasse a ser considerada uma doença crónica potencialmente curável, pois crianças/adolescentes com diagnóstico de cancro tendem a sobreviver à doença e ao tratamento (Santos, 2017; Melo, 2018).

Ainda que as taxas de sobrevivência do cancro pediátrico tenham melhorado substancialmente, estes avanços têm custos para os pacientes, interferindo a nível físico, psicológico e emocional (Melo, 2018), o que pode afetar o processo de recuperação e o seu desenvolvimento a longo prazo (Arriaga et al., 2019).

Como as taxas de sobrevivência aumentaram, verifica-se uma nova preocupação focada na qualidade de vida dos pacientes (Santos, 2017). Há consenso na literatura sobre o cancro em idade pediátrica envolver experiências potencialmente traumáticas (Santos, 2017). Por um lado, o cancro pediátrico é um potencial stressor que coloca a criança, os

pais e a família em risco de perturbação, exigindo adaptação muito para além da fase de diagnóstico (Kazak, et al., 2007). Por outro lado, alguns pacientes pediátricos consideram o tratamento oncológico mais traumático do que a doença (Melo, 2018).

Têm surgido diversos estudos com o intuito de explorar a vivência, adaptação e confronto da criança com as alterações potencialmente indutoras de stresse que uma doença crónica como o cancro induz no seu quotidiano. Em primeiro lugar, destaca-se a mudança na rotina da criança, dado que esta passa a ter idas frequentes ao hospital, onde está rodeada de equipamentos médicos e é sujeita a procedimentos potencialmente dolorosos. Além disso, surgem alterações na vida social da criança, passando tempo longe dos familiares e dos amigos. Por último, pelo impacto que a doença tem no corpo, as crianças passam a ter limitações nas atividades físicas, maior tempo de repouso, e por vezes descontinuidade das experiências sociais e educativas (Lima, 2009). O estudo de Lewandowska et al. (2021) salienta que o impacto do diagnóstico e da vivência do cancro faz com que as crianças sintam que não conseguem lidar com a doença e com a hospitalização. As crianças têm experiências negativas relacionadas com a doença e, neste estudo, destacaram-se o medo, depressão, raiva e isolamento (Lewandowska et al., 2021).

O cancro pediátrico é conceptualizado como uma experiência de stresse caracterizado por desafios e implicações, não só para a criança, mas também para a sua família (Harper et al., 2019; Santos, 2017) pela complexidade, a duração e a intensidade do tratamento (Santos, 2017). Todas estas complexidades acabam por submeter a criança/adolescente a uma situação de stresse e dor de longa duração (Melo, 2018; Santos et al., 2016). Entre as exigências do tratamento, são de destacar os procedimentos invasivos, os efeitos secundários decorrentes do tratamento, as idas às urgências, os internamentos nos cuidados intensivos, o testemunho do falecimento de outras crianças e sequelas a longo prazo (Santos, 2017).

Whaley e Wong (1999 cit. por Caires et al. 2013) estipulam que os principais stressores durante a hospitalização pediátrica podem ser agrupados em três categorias: físicos, psicológicos e ambientais.

Começando com os stressores físicos, a dor é um dos principais stressores identificados por pacientes pediátricos oncológicos (Esteves, 2015). A literatura indica que cerca de 40% a 50% das crianças com cancro experienciam dor, seja devido à progressão da doença ou aos tratamentos a que são submetidas (Batalha et al., 2015). Além disso, a quimioterapia também causa muitos efeitos secundários físicos, incluindo

náuseas e vômitos (Lewandowska et al., 2021). Também estão presentes alterações de sono, como insônia ou fadiga (Lewandowska et al., 2021), e outras alterações fisiológicas, como mudanças no apetite, no comportamento e no humor, bem como impacto no desempenho cognitivo e social (Caires et al., 2014).

Os stressores psicológicos são aqueles que remetem para a perda de privacidade, pouca compreensão da doença, da sua gravidade e do tratamento (Caires et al 2013). No estudo de Lewandowska et al. (2021), as experiências negativas relacionadas com a doença eram vividas pela grande maioria das crianças. Entre as experiências negativas sentidas, as mais relatadas foram ansiedade, depressão e raiva. Além disso, este estudo também salienta o facto de que as crianças sentem que não conseguem lidar com a doença, com a hospitalização e com as saudades de casa (Lewandowska et al., 2021).

Dentro dos stressores ambientais, é de destacar a vivência da criança/adolescente no hospital, espaço considerado como inadequado para a infância (Caires et al, 2013). A hospitalização pediátrica tem vindo a ser alvo de investigações nas últimas décadas, havendo evidências que a descrevem como um evento potencialmente marcante, e em alguns casos traumatizante (Caires et al., 2014; Esteve, 2015). Isto porque o ingresso num ambiente estranho em que as rotinas e o quotidiano mudam exige o desenvolvimento de novas estratégias de *coping* (Caires et al., 2013; Caires et al., 2014; Esteve, 2015).

Além disso, crianças com cancro tendem a avaliar a sua imagem corporal de forma mais negativa devido às alterações físicas provocadas pela doença e pelo tratamento (Lewandowska et al., 2021).

Os adolescentes, em particular, enfrentam uma série de desafios significativos durante o tratamento do cancro. Para conseguirem lidar com estes desafios e situações de stresse, os adolescentes têm de recorrer a estratégias de *coping* (Oliveira & Gameira, 2021), mas, devido à sua idade, podem ainda não ter desenvolvido plenamente as capacidades necessárias para aplicá-las de forma eficaz, como os adultos (Oliveira & Gameira, 2021).

Um dos sintomas que parecem ser dos maiores stressores para os adolescentes é a queda de cabelo, que é frequentemente considerada um grande foco de ansiedade, stresse e baixa autoestima, o que não acontece com as crianças (Oliveira & Gameira, 2021).

Os adolescentes já têm capacidade cognitiva para compreender a gravidade da doença, mas muitas vezes não possuem mecanismos para lidar com todo o processo da doença. Enfrentam desafios desenvolvimentais típicos da sua faixa etária (Gameiro, 2012) e a junção desses desafios com os desafios dos tratamentos torna a experiência

especialmente difícil (Gameiro, 2012; Oliveira e Gameira, 2021). A adolescência é uma fase de vida caracterizada pela vontade de conquistar a independência, estabelecer a identidade e integrar-se com os seus pares. No entanto, o tratamento contra o cancro interfere nesses processos, exigindo uma dependência maior dos pais e causando isolamento social (Oliveira & Gameira, 2021).

Assim sendo, compreende-se que estas experiências de doença crónica, de tratamentos e de hospitalização sejam reconhecidas na literatura como fontes de stresse para a criança e respetiva família, na medida em que se tornam experiências potencialmente perturbadoras do seu bem-estar e desenvolvimento (Lima, 2009).

1.1.3 Impacto psicossocial do cancro pediátrico

O cancro é uma doença crónica que tem um impacto significativo na criança, a nível físico, emocional e social (Santos et al., 2016). As crianças com cancro apresentam muitos sintomas comórbidos relacionados com o diagnóstico e o tratamento, que podem afetar profundamente o seu bem-estar e a sua qualidade de vida (Lewandowska et al., 2021).

As taxas de sobrevivência elevadas levam a que o tratamento oncológico seja cada vez mais orientado e individualizado, de acordo com as especificidades do indivíduo (Santos et al., 2016). Desta maneira, passou a ser fundamental perceber os efeitos e o impacto psicossocial que o cancro pode ter nos pacientes durante e após a doença e o tratamento (An et al., 2017).

Em situações mais extremas, esta experiência traumatizante poderá ter consequências a longo prazo (Caires et al., 2013). Sendo que a doença pediátrica e a experiência de hospitalização são acontecimentos potencialmente indutores de stresse (Santos, 2017), e dado o aumento das taxas de sobrevivência, é necessário dar um novo foco ao estudo sobre o impacto psicossocial da hospitalização e à melhoria da experiência de hospitalização dos doentes com cancro (An et al., 2017).

Os estudos que envolvem crianças e adolescentes relatam que o cancro e o seu tratamento podem afetar significativamente o bem-estar físico e mental destes pacientes (Lewandowska et al., 2021), uma vez que a vivência da doença nesta idade tem como consequência a perda da liberdade e de uma infância saudável (Melo, 2018). O estudo de Santos et al. (2016) vai ao encontro desta afirmação, demonstrando que crianças/adolescentes em tratamento relatam pior qualidade de vida quando comparadas com crianças/adolescentes fora de tratamento e com a população geral (Santos et al.,

2016), sendo o tratamento visto como stressante, traumático e vivenciado com muitas complicações (Nikkhah-Beydokhti et al., 2021).

É de salientar os impactos psicológicos como ansiedade, stresse e depressão (Lewandowska et al., 2021; Santos et al., 2016), que tendem a ser os sintomas emocionais mais prevalentes em crianças e adolescentes com cancro, sobretudo na fase de diagnóstico e tratamento (Melo, 2018). Até 43,7% dos doentes e pais relatam sintomas significativos de perturbação de stresse pós-traumático (An et al., 2017).

Embora a maioria dos doentes pediátricos se adapte bem à doença, é importante salientar que a fase de desenvolvimento do paciente (Esteves, 2015) e o sexo são fatores relevantes para o impacto psicossocial do cancro (Arriaga et al., 2019) e o modo como o paciente se irá adaptar ao processo de tratamento.

No que diz respeito aos impactos que variam de acordo com o sexo, o que difere mais é a depressão, que geralmente é mais comum nas raparigas do que nos rapazes (Lewandowska et al., 2021).

Concluindo, cerca de 25%-30% das crianças/adolescentes com cancro pediátrico têm problemas psicossociais significativos durante o tratamento. Os fatores que influenciam negativamente o bem-estar dos doentes relacionam-se com a imagem corporal, isolamento social, depressão, ansiedade, manifestações de agressividade e pior qualidade de vida (Harper et al., 2019; Lewandowska et al., 2021).

1.2. O trabalho dos Doutores Palhaços

1.2.1 A importância do brincar e do humor na humanização dos serviços oncológicos pediátricos

Através da brincadeira, as crianças aprendem a lidar com o mundo e com os papéis sociais nele existentes (Koller & Gryski, 2008). Uma vez que as crianças de todas as culturas brincam, a universalidade da brincadeira sugere que se trata de uma função humana essencial (Koller & Gryski, 2008), sendo uma atividade fundamental para o desenvolvimento da criança (Caires et al., 2014), onde esta aprende a explorar o mundo e a lidar com as suas emoções.

O hospital é um ambiente em que se segue tradicionalmente o modelo biomédico (Melo & Ramos, 2020). No entanto, desde que se estudou o impacto da hospitalização pediátrica que se começou a procurar abordagens holísticas, onde existe maior preocupação com a humanização dos serviços médicos para uma melhor experiência dos

pacientes pediátricos (Melo, 2018), passando-se a ver o paciente para além da sua doença (Caires et al., 2013), com base no modelo biopsicossocial (Arriaga et al., 2019; Melo & Ramos, 2020).

Desta maneira, vários hospitais têm vindo a investir na humanização dos seus espaços (Esteves et al., 2014), e as estratégias, intervenções e técnicas passam a ser farmacológicas e não farmacológicas (Arriaga et al., 2019). A criação de espaços e o desenvolvimento de atividades lúdicas é um recurso fundamental na humanização dos serviços pediátricos (Melo, 2018), servindo para ajudar as crianças/adolescentes a lidar com a hospitalização (Alcântara et al., 2016) e como estratégia de *coping* com a hospitalização e tratamento (Silva et al., 2017).

Brincar torna o ambiente hospitalar menos traumatizante e mais alegre (Caires et al., 2014), apresentando um efeito terapêutico (Alcântara et al., 2016). Dessa maneira, passou a haver, na maioria dos hospitais, espaços lúdicos em contexto pediátrico (Casellas-Gray et al., 2020; Esteves et al., 2014).

O humor e a brincadeira são recursos determinantes na adaptação e recuperação dos pacientes pediátricos à doença (Caires et al., 2014). Além disso, rir tem um efeito positivo, tanto do ponto de vista físico como psicológico, ajudando a desenvolver mecanismos de *coping* e a aumentar a esperança (Esteves, 2015; Santos, 2017).

Desta maneira, o brincar em contexto hospitalar passa a ser visto como fundamental, porque ajuda a criança/adolescente a sentir-se mais segura num ambiente que não conhece (Esteve, 2015), reduz a dor, aumenta a tolerância a procedimentos dolorosos (Felluga et al., 2016), reduz o stresse (Arriaga et al., 2019), diminui o medo da doença, melhora a experiência de hospitalização e a adaptação aos tratamentos (Esteves et al., 2014), diminui a ansiedade (por exemplo, em momentos de separação da família) (Esteves et al., 2014; van Venrooij & Barnhoorn, 2016), ajuda a encontrar uma forma de dominar a angústia (Caires et al., 2014) e ajuda a criança a distrair-se de tratamentos mais intrusivos e dolorosos (Arriaga et al., 2019).

Dadas todas estas vantagens, e procurando minimizar o impacto da hospitalização, surgem diversas técnicas não farmacológicas, como as abordagens lúdicas que são focadas no brincar, nomeadamente a intervenção dos Doutores Palhaços, cujo objetivo é aumentar o bem-estar de todos os indivíduos (Arriaga et al., 2019; Caires et al., 2014; Melo, 2018).

1.2.2 História dos Doutores Palhaços

Os Doutores Palhaços surgiram em 1987, tendo Michael Christensen como fundador. Christensen criou a Big Apple Circus Clown, uma associação de palhaços que tinha como objetivo ir aos hospitais e ajudar os pacientes mediante o humor (Caires et al., 2013). Esta proposta rapidamente se espalhou, surgindo diversas associações em vários países (Melo & Ramos, 2020).

Michael Christensen, após a morte do seu irmão, decidiu criar a Clown Care Unit, uma unidade de cuidados para crianças hospitalizadas integrada na companhia de circo The Big Apple Circus. Apareceu no hospital vestido de palhaço com uma bata de médico colorida (Dionigi et al., 2023) e foi visitar crianças que tinham feito cirurgias, nascendo assim o primeiro Doutor Palhaço (Esteve, 2015), que tinha como objetivo induzir emoções positivas nos doentes, familiares e profissionais de saúde (Dionigi et al., 2023).

Além do trabalho de Christensen, é também importante referir o trabalho de Patch Adams, que foi o impulsionador de utilizar o riso como terapia (Alcântara et al., 2016). Hunter Doherty “Patch Adams” percebeu que não se dava importância à influência que as emoções têm no internamento e recuperação dos pacientes, por isso propôs o projeto Clown. Este projeto impulsionou a humanização hospitalar, utilizando o humor como instrumento para melhorar a hospitalização dos pacientes (Lopes-Júnior et al., 2020; Melo, 2018; Melo & Ramos, 2020).

Resumindo, a intervenção dos Doutores Palhaços começou na América do Norte na década de 1980 (Lopes-Júnior et al., 2018) e tornou-se uma prática popular, tendo como foco a humanização do hospital mediante uma abordagem mais individualizada e positiva, utilizando a alegria e o riso (Caires et al., 2013; Melo & Ramos, 2020).

Em Portugal, a intervenção dos Doutores Palhaços começou em 2002, através da associação Operação Nariz Vermelho (ONV), uma IPSS que tem como missão levar alegria ao contexto pediátrico (Esteves, 2015). A ONV foi o resultado de um processo iniciado por Beatriz Quintela que, depois de ter lido um artigo que relatava o trabalho desenvolvido pela Clown Care Unit, apresentou a personagem de Doutor Palhaço ao Hospital D. Estefânia (Esteves, 2015; ONV, 2024).

Registou-se um rápido crescimento da presença dos Doutores Palhaços nos hospitais, sobretudo em ambientes pediátricos (Felluga et al., 2016). Na ONV existem 35 Doutores Palhaços, a trabalhar semanalmente em 21 hospitais em Portugal (ONV, 2024).

A profissão dos Doutores Palhaços é praticada em hospitais, com maior foco nos serviços de pediatria. Gradualmente, foram-se expandindo os seus públicos-alvo e as áreas de intervenção, sendo que, atualmente, os Doutores Palhaços estão presentes em

diversos serviços hospitalares (desde cuidados intensivos a cirurgia) e intervêm em várias faixas etárias (desde bebês a pacientes idosos) (Esteves, 2015; Melo, 2018).

1.2.3 Caracterização dos Doutores Palhaços como profissionais

Os Doutores Palhaços são artistas profissionais com formação cujo objetivo é melhorar a experiência de hospitalização dos pacientes, familiares e profissionais de saúde, mediante o uso do humor e da brincadeira (Arriaga et al., 2019). Têm como objetivo mudar a percepção do ambiente hospitalar e melhorar o estado emocional dos pacientes (Melvin et al., 2023), criando situações humorísticas para provocar o riso e a alegria (Karnieli-Miller et al., 2022).

Os Doutores Palhaços visam promover o bem-estar psicológico dos doentes, dos seus familiares e profissionais de saúde (Silva et al., 2017), melhorando assim a sua saúde geral, levando alegria e humor para o contexto hospitalar (Esteve, 2015), aliviando-os do medo, stresse e ansiedade associados ao tratamento e ao facto de estarem num ambiente desconhecido (Silva et al., 2017), representando um método para aliviar a dor e o desconforto dos doentes (van Venrooij & Barnhoorn, 2016). Além disso, a intervenção tem também como objetivo, mediante a interação dos Doutores Palhaços com as crianças/adolescentes, promover a imaginação, criatividade, talento e comunicação (Dionigi et al., 2023) e ajudar os pacientes a encontrar estratégias para lidar com a sua condição (Anes & Obi, 2014).

Resumindo, as intervenções têm como objetivo reduzir o nível de ansiedade das crianças e dos seus familiares e criar um ambiente alegre, para que o tempo da criança no hospital seja o mais positivo possível (Anes & Obi, 2014).

O trabalho dos Doutores Palhaços baseia-se na ligação positiva entre humor e saúde e na importância da brincadeira durante o tratamento e recuperação das crianças no ambiente hospitalar (Ford et al., 2013). O humor e a brincadeira são técnicas utilizadas para diminuir o impacto negativo da doença e da hospitalização no estado psicológico dos pacientes (Lopes-Júnior et al., 2020).

As técnicas mais utilizadas pelos Doutores Palhaços são o humor, improvisação, magia, música, teatro, entre outras atividades que visam distrair as crianças do ambiente em que estão inseridas, diminuindo fatores de stresse e reforçando emoções positivas (Arriaga et al., 2019). Uma distração eficaz desvia a atenção do ambiente mais pesado do hospital e de procedimentos médicos dolorosos, ajudando a aumentar a tolerância à dor. A distração pode ser verbal, por exemplo, através da música, e não-verbal, usando

acessórios, fazendo magia e usando fantoches (Karnieli-Miller et al., 2022). As brincadeiras elegidas para cada intervenção são sempre individualizadas, tendo em conta o estado físico de cada criança. Por exemplo, se o doente estiver limitado a uma cama e não se conseguir mexer bem, as brincadeiras físicas são substituídas por brincadeiras verbais (e.g., contar histórias).

1.2.4. Impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização em crianças/adolescentes com cancro

No contexto da hospitalização, os Doutores Palhaços criam um espaço seguro para as crianças/adolescentes (Dionigi et al., 2023), sendo que a intervenção tem o efeito de mudar a perceção do ambiente hospitalar (Koller & Gryski, 2008). Essa mudança ocorre porque as intervenções impactam a atitude da criança/adolescente em relação a si mesma, à doença e à hospitalização (Caires et al., 2014). Estas estratégias ajudam a reduzir o impacto negativo do ambiente hospitalar e ajudam a reduzir a experiência adversa de hospitalização (Melo, 2018). Além disso, mediante a brincadeira, a criança passa a ver o tratamento e a doença como menos traumáticos e dolorosos, ajudando a lidar com procedimentos médicos (Esteves et al., 2014).

Após as visitas, as crianças/adolescentes ficam mais ativos (Caires et al., 2013), além de que passam a colaborar mais com os profissionais de saúde e com o tratamento (Caires et al., 2013).

A comunicação das crianças também melhora como consequência das intervenções, a nível verbal e não verbal (Caires et al., 2014), e também a comunicação com os respetivos pais (Caires et al., 2013).

Além disso, as intervenções promovem um aumento da expressão de emoções positivas, como riso, alegria e humor (Caires et al., 2014). Esta abordagem também contribui para que as crianças desenvolvam sentimentos mais calmos e felizes (Arriaga et al., 2019). Ao mesmo tempo, ajudam a reduzir emoções negativas, como a tristeza (Caires et al., 2014). Outro estudo confirmou o impacto acentuado dos Doutores Palhaços na redução do sofrimento psicológico das crianças (Lopes-Júnior et al., 2020), bem como na diminuição da angústia vivenciada durante a hospitalização (Karnieli-Miller et al., 2022).

Quando se fala das vantagens das intervenções dos Doutores Palhaços, a diminuição da ansiedade é a vantagem mais documentada (Lopes-Júnior et al., 2020; Karnieli-Miller et al., 2022; Nikkhan-Beydokhti et al., 2021; Zemp et al., 2022). Diversos

estudos indicam que as visitas podem contribuir para a redução da ansiedade nas crianças durante o processo cirúrgico (Caires et al., 2013). Estes estudos relatam que a presença dos Doutores Palhaços reduz a ansiedade das crianças no pré- e pós-operatório (Caires et al., 2014) e que a presença dos Doutores Palhaços durante a anestesia também reduz significativamente a ansiedade (Felluga et al., 2016). Todos estes estudos relatam que os níveis de ansiedade diminuem não só nas crianças, mas também nos seus pais (Arriaga et al., 2019).

O objetivo das atividades dos Doutores Palhaços é reduzir o stresse dos pacientes e das suas famílias durante a hospitalização e o tratamento (Koller & Gryski, 2008). Diversos estudos afirmam que a presença dos Doutores Palhaços contribui significativamente para a diminuição do stresse (Caires et al., 2013; Arriaga et al., 2019), em especial em ambientes hospitalares (Lopes-Júnior et al., 2020). Visto isto, incluir as intervenções dos Doutores Palhaços nos hospitais efetivamente reduz os níveis de stresse dos pacientes (Zemp et al., 2022).

Os Doutores Palhaços também contribuem para a melhoria de aspetos físicos, como aumento de apetite (Caires et al., 2014), qualidade do sono (Caires et al., 2014) e diminuição da fadiga (Arriaga et al., 2019; Nikkhah-Beydokhti et al., 2021).

Além de regular as emoções, os Doutores Palhaços também promovem oportunidades para que as crianças desenvolvam interações sociais com pessoas além dos seus cuidadores, ajudando a prevenir o isolamento social (Wu et al., 2021). Em relação às interações com os seus familiares, as visitas dos Doutores Palhaços contribuem para proporcionar uma melhor relação com os elementos da família dos pacientes pediátricos (Caires et al., 2014).

Outro aspeto relevante é a redução da dor associada às condições clínicas e tratamentos invasivos. As reduções da dor graças às intervenções devem-se à distração que os Doutores Palhaços proporcionam durante os procedimentos (Caires et al., 2014). Essa intervenção alivia tanto a dor física como o sofrimento emocional (Arriaga et al., 2019; Felluga et al., 2016; Karnieli-Miller et al., 2022).

Embora a brincadeira não elimine diretamente a dor, ajuda a minimizar o medo dos procedimentos. Essa mudança na percepção pode tornar o tratamento menos penoso e traumático (Esteves et al., 2014). Além disso, as intervenções estão associadas à diminuição de sintomas depressivos (Caires et al., 2014), à criação de estratégias de *coping* para lidar com a doença e ao empoderamento da criança/adolescente (Melo, 2018).

1.2.5 Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças vs. adolescentes

A intervenção dos Doutores Palhaços em contextos hospitalares tem demonstrado impactos positivos nas crianças/adolescentes. No entanto, é importante perceber a forma como as visitas dos Doutores Palhaços impactam os pacientes dependendo da sua faixa etária, percebendo se existem diferenças significativas e se existe a necessidade de adaptar as intervenções dos Doutores Palhaços à faixa etária dos pacientes.

No caso das crianças, as visitas aumentam o tempo de brincadeira, expressão livre, autonomia, criatividade e exploração do mundo, o que contribui para o desenvolvimento psicossocial saudável (Esteves et al., 2014). A presença dos Doutores Palhaços está associada à melhoria das emoções positivas, reforçando a ideia de que estas intervenções são altamente eficazes para esta faixa etária (Wu et al., 2021).

Por outro lado, entre os adolescentes, as reações às visitas dos Doutores Palhaços tendem a ser mais complexas. Enquanto muitos reconhecem o impacto positivo na quebra da rotina hospitalar e na melhoria do humor, demonstram maior resistência e ceticismo quanto à sua importância. Alguns adolescentes consideram as intervenções embaraçosas ou infantis (Caires et al., 2014). Essa resposta pode ser explicada pela fase de desenvolvimento em que estes pacientes se encontram, uma vez que a adolescência é um período de formação da identidade, muito marcado pela vontade de distanciamento de elementos percebidos como infantis (Melvin et al., 2023).

Apesar dessas diferenças, um estudo recente demonstrou que a maioria dos participantes adolescentes gostou da interação com os Doutores Palhaços, sendo que aproximadamente 85% relataram sentir-se mais divertidos nos dias em que os Doutores Palhaços estavam presentes (Melvin et al., 2023). Além disso, observou-se que as visitas foram eficazes a distrair os adolescentes, proporcionando uma fuga momentânea dos problemas (Melvin et al., 2023).

Reprimir as emoções é uma característica comum nos adolescentes com cancro, tendo-se demonstrado que as visitas dos Doutores Palhaços aumentam a expressão emocional dos adolescentes (Arriaga et al., 2019). Os adolescentes realçaram a forma como os Doutores Palhaços suscitaram um sentimento de respeito e privacidade, dando aos adolescentes a oportunidade de realizarem as suas próprias tarefas sem forçar a sua participação (Melvin et al., 2023).

Além disso, o estudo de Wu et al (2021) demonstrou que as intervenções tiveram um impacto substancialmente positivo em todas as crianças, independentemente da faixa

etária, contrariando o pressuposto de que as intervenções dos Doutores Palhaços funcionam apenas nas crianças mais novas (Wu et al., 2021).

Ainda que seja mais fácil envolver crianças na prática de atividades lúdicas (Anes & Obi, 2014) e que os Doutores Palhaços possam enfrentar maiores desafios com adolescentes, devido à fase de desenvolvimento em que se encontram (Karnieli-Miller et al., 2022), os resultados indicam que as visitas são benéficas, mesmo que de forma distinta, tanto para crianças como para adolescentes.

1.2.6 Impacto das visitas dos Doutores Palhaços em doentes internados vs. em ambulatório

As intervenções dos Doutores Palhaços têm um efeito positivo tanto nos pacientes pediátricos como nos seus pais. Esta hipótese é apoiada por estudos que mostram que as intervenções dos Doutores Palhaços melhoram as respostas emocionais e comportamentais das crianças/adolescentes (Lopes-Júnior et al., 2018). No entanto, é fundamental perceber como este efeito positivo pode variar mediante o regime de tratamento dos pacientes pediátricos.

Um estudo realizado no Brasil, que teve como objetivo comparar a qualidade de vida de pacientes com cancro, analisando se o regime de tratamento influenciava os diversos domínios da qualidade de vida dos pacientes, revelou que, para os quatro domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e ambiente), os pacientes em regime de internamento demonstraram menores níveis de qualidade de vida em comparação com os pacientes em regime de tratamento ambulatório (Lucena, 2019).

Ainda que não existam estudos que avaliem o efeito da intervenção dos Doutores Palhaços entre pacientes pediátricos com cancro em regime de internamento em comparação com o regime ambulatório, é possível verificar que alguns estudos foram realizados só com crianças/adolescentes em regime ambulatório e outros com crianças/adolescentes em regime de internamento e destacar os resultados de cada um.

Os Doutores Palhaços desempenham diversas funções que acabam por diminuir fatores negativos associados à experiência de hospitalização (Esteves et al., 2015) e que vão proporcionar um ambiente mais positivo, melhor comunicação (entre os pacientes, os seus cuidadores e a equipa médica), apoio emocional, redução de ansiedade e stresse (Melvin et al., 2023), aumento da autoestima da criança (Esteves et al., 2014), adaptação ao tratamento e ajuda no processo de recuperação (Lopes-Júnior et al., 2020).

O estudo realizado por Arriaga et al. (2019) teve como objetivo perceber o efeito das intervenções dos Doutores Palhaços no bem-estar físico e emocional de crianças/adolescentes submetidas a tratamento em regime ambulatorio, especificamente quimioterapia. Este estudo recolheu dados em dois tempos e os resultados concluíram que a maioria dos doentes pediátricos submetidos a quimioterapia em tratamento ambulatorio relatavam níveis baixos de sintomas físicos e emocionais, de forma congruente com outros estudos que demonstram que a maioria dos doentes se adapta bem à doença e ao tratamento. Foram observados efeitos positivos das intervenções dos Doutores Palhaços na redução de sintomas, como dor, fadiga e stresse, e aumento de sentimentos de tranquilidade e felicidade. O único sintoma onde não se viram melhorias foi as náuseas. Além disso, os efeitos positivos foram superiores nos pacientes que receberam visitas dos Doutores Palhaços em mais do que uma sessão, apoiando a ideia de que quanto mais intervenções os pacientes pediátricos receberem, mais vantagens tiram das visitas (Arriaga et al., 2019).

O estudo de Wu et al. (2021), que analisou o impacto das visitas regulares dos Doutores Palhaços no bem-estar emocional das crianças/adolescentes em regime de internamento, também vai ao encontro destes resultados. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo de controlo, que recebeu apenas cuidados habituais, e o grupo experimental, que recebeu cuidados habituais combinados com visitas regulares dos Doutores Palhaços. Os resultados revelaram que, no primeiro momento da avaliação, não houve diferenças significativas entre os grupos na emoção positiva. No entanto, no segundo momento, a emoção positiva das crianças/adolescentes do grupo experimental melhorou significativamente em comparação com o grupo de controlo, sugerindo que a presença dos Doutores Palhaços pode impactar positivamente a experiência hospitalar das crianças ao longo do tempo.

Outro estudo, realizado em Portugal por Alcântara et al. (2016), envolveu 70 crianças dos 5 aos 12 anos submetidas a acompanhamento ambulatorial pré-operatório. As crianças foram divididas em dois grupos: um grupo foi acompanhado pelos pais e por dois Doutores Palhaços, e o outro grupo somente pelos pais. Os resultados indicaram que as crianças do primeiro grupo demonstraram menos preocupação com a hospitalização e com os procedimentos médicos, menos angústia em relação à doença, e maior felicidade e calma em comparação com o outro grupo.

Outro estudo investigou o efeito das visitas dos Doutores Palhaços especificamente na redução de sintomas emocionais em crianças internadas. Os

resultados indicaram que as crianças que receberam visitas relataram menos preocupações e sintomas de ansiedade, em comparação com o grupo de crianças que não recebeu intervenção. Os autores concluíram que existe um efeito global positivo das visitas dos Doutores Palhaços na ansiedade, consolidando a ideia de que as intervenções podem contribuir de maneira significativa para o bem-estar fisiológico, emocional e comportamental das crianças em contextos hospitalares (Melvin et al., 2023).

1.3 Lacunas e limitações

O impacto das visitas dos Doutores Palhaços tem vindo a ser amplamente estudado nas últimas décadas, com especial foco no efeito que estas intervenções têm nos pacientes pediátricos. Apesar da crescente atenção dada ao impacto das intervenções dos Doutores Palhaços em contextos hospitalares, a literatura apresenta algumas limitações revelantes. Uma das principais limitações prende-se com o facto de crianças e adolescentes serem agrupados numa única categoria, sem considerar as diferenças desenvolvimentais e emocionais que distinguem estas faixas etárias. Esta abordagem impede uma compreensão mais aprofundada e específica das reações de cada grupo perante variáveis como a experiência de hospitalização e a adaptação dos pacientes à hospitalização. Adicionalmente, mesmo nos estudos que incluem adolescentes, raramente se verifica uma distinção entre adolescentes mais novos e mais velhos, o que dificulta a análise das possíveis variações intra-grupo e reduz a precisão das conclusões.

No que respeita às lacunas da literatura, destaca-se a ausência de estudos que comparem o impacto da intervenção dos Doutores Palhaços em diferentes regimes de tratamento (regime de internamento e regime ambulatorio) de pacientes oncológicos. Esta lacuna limita o entendimento sobre a forma como o contexto clínico pode influenciar a eficácia percebida e os benefícios da intervenção. A escassez de investigações que abordam esta diferenciação compromete a possibilidade de adaptar as intervenções de forma mais ajustada às necessidades dos diferentes grupos de pacientes pediátricos.

1.4 Objetivos do estudo

Este trabalho teve como objetivos gerais: 1) comparar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos com cancro; e 2) comparar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços em crianças/adolescentes com cancro em regime de internamento e em ambulatorio.

Os objetivos específicos foram: 1) avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização, comparando crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos com cancro; 2) avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação à hospitalização, comparando crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos com cancro; 3) avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização, comparando crianças/adolescentes em regime de internamento e em ambulatório; e 4) avaliar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação à hospitalização, comparando crianças/adolescentes em regime de internamento e em ambulatório.

Capítulo 2: Metodologia

2.1 Participantes

Participaram no estudo 60 crianças/adolescentes com diagnóstico de cancro que recebiam tratamento no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa Francisco Gentil.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes

Dados Sociodemográficos	Níveis das variáveis	n	%
Sexo	Masculino	33	55,0
	Feminino	27	45,0
Grupo etário	7–9 anos	15	25,0
	10–14 anos	22	36,7
	15–18 anos	23	38,3
Escolaridade	1.º ciclo	17	28,3
	2.º ciclo	11	18,3
	3.º ciclo	17	28,3
	Ensino secundário	13	21,7
	Não frequentam a escola	2	3,3
Nacionalidade	Portuguesa	47	78,4
	Brasileira	3	5,0
	Cabo-verdiana	3	5,0
	Guineense	3	5,0
	São-tomense	1	1,7
	Ucraniana	1	1,7
	Outra	1	1,7
	Não respondeu	1	1,7

Tabela 2

Dados clínicos dos participantes

Dados Clínicos	Níveis das variáveis	n	%
Diagnóstico	Leucemia linfoblástica aguda	20	33,3
	Tumor do sistema nervoso central	11	18,3
	Osteossarcoma	8	13,3
	Sarcoma	6	10,0
	Carcinoma	3	5,0

Dados Clínicos	Níveis das variáveis	n	%
	Linfoma não Hodgkin	3	5,0
	Neuroblastoma	2	3,3
	Rabdomiossarcoma	2	3,3
	Linfoma linfoblástico de Hodgkin	1	1,7
	Hepatoblastoma	1	1,7
	Meduloblastoma	1	1,7
	Sarcoma de Ewing	1	1,7
	Tumor de Wilms	1	1,7
Tratamento	Quimioterapia	42	70,0
	Radioterapia	7	11,7
	Antibiótico	5	8,3
	Cirurgia / Revisões pós cirurgia / Transplante	6	10,0
Regime de Tratamento	Internamento	30	50,0
	Ambulatório	30	50,0
Sintomas Físicos Relatados	Nenhum sintoma	2	3,3
	Queda de cabelo	45	75,0
	Perda de peso	35	58,3
	Convulsões	4	6,7
	Diarreia	20	33,3
	Prisão de ventre	17	28,3
	Dificuldade em urinar	7	11,7
	Desidratação	10	16,7
	Falta de apetite	38	63,3
	Fadiga	39	65,5
	Aftas / feridas na boca	28	46,7
	Náuseas / vômitos	32	53,3
	Febre	35	58,3
	Dor	43	71,7
Dificuldades Emocionais	Sim	22	36,7
	Não	38	63,3
Dificuldades Emocionais por Faixa Etária	7–9 anos	4	26,67
	10–14 anos	7	50,00
	15–18 anos	11	47,83
Dificuldades Emocionais por regime de tratamento	Internamento	11	36,67
	Ambulatório	11	36,67

Dados Clínicos	Níveis das variáveis	n	%
Tipos de dificuldades emocionais	Tristeza	4	6,7%
	Ansiedade	5	8,5%
	Stresse	1	1,7%
	Zanga	2	3,4%
	Lidar com a doença e efeitos	3	5,1%
Acompanhamento Psicológico Atual	Sim	16	26,7%
	Não	44	73,3%

Tabela 3

Comparação dos grupos etários na distribuição por sexo

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
7-9 anos	7	46,7	8	53,3	15	100,0
10-14 anos	9	40,9	13	59,1	22	100,0
15-19 anos	17	73,9	6	26,1	23	100,0

Foi realizado um teste do qui-quadrado para avaliar a distribuição por sexo entre os três grupos etários. O resultado não foi estatisticamente significativo, $\chi^2(2, N = 60) = 5,51$, $p = 0,06$, indicando que não existem diferenças estatisticamente significativas na distribuição por sexo entre os grupos etários.

Tabela 4

Comparação dos regimes de tratamento na distribuição por sexo

Regime de Tratamento	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Internamento	18	60,0	12	40,0	30	100,0
Ambulatório	15	50,0	15	50,0	30	50,0

Foi realizado um teste do qui-quadrado para comparar a distribuição por sexo entre os dois regimes de tratamento. O resultado não foi estatisticamente significativo, $\chi^2(1, N = 60) = 0,606$, $p = 0,436$, indicando que a distribuição por sexo não difere significativamente entre os regimes de tratamento (internamento vs ambulatório).

Tabela 5*Comparação dos regimes de tratamento na distribuição etária*

Regime de Tratamento	7–9 anos		10–14 anos		15–19 anos	
	N	%	N	%	N	%
Internamento	5	33,3	11	50,0	14	60,9
Ambulatório	10	66,7	11	50,0	9	39,1
Total	15	100,0	22	100,0	23	100,0

Foi realizado um teste do qui-quadrado para comparar a distribuição etária entre os dois regimes de tratamento. O resultado não foi estatisticamente significativo, $\chi^2(2, N = 60) = 2,754$, $p = 0,252$, indicando que a distribuição etária não difere significativamente entre os regimes de tratamento (internamento vs ambulatório).

2.2 Instrumentos

2.2.1 Ficha de dados sociodemográficos: Desenvolvida pela investigadora principal do projeto, é composta por 20 itens e serviu para caracterizar a criança/adolescente e o acompanhante a nível sociodemográfico (género, idade, nacionalidade, escolaridade, agregado familiar, etc). A ficha foi respondida pelo acompanhante, com a exceção dos participantes com mais de 16 anos, que responderam autonomamente.

2.2.2 Ficha de dados clínicos da criança/adolescente: Desenvolvida pela investigadora principal do projeto, permitiu obter três dados clínicos: diagnóstico, data do diagnóstico e tipo de tratamento. Esta ficha foi respondida pelos profissionais de saúde.

2.2.3 Questionário sobre visitas dos Doutores Palhaços: Desenvolvido pela investigadora principal do projeto, é composto por 14 itens e visa caracterizar as avaliações que os participantes fazem das visitas dos Doutores Palhaços (“As visitas dos Doutores Palhaços ajudam-te a gostares mais de estar no hospital?”, “É mais fácil para ti estar no hospital quando os Doutores Palhaços estão cá?”, “As visitas dos Doutores Palhaços ajudam-te a ver o hospital de forma mais positiva?”) O preenchimento do instrumento foi feito pelos participantes do estudo, com base numa escala de Likert de 1 – Nada a 5 - MUITÍSSIMO.

2.2.4 Questionário sobre a Experiência de Hospitalização: Desenvolvido pela investigadora principal do projeto, é composto por 15 itens e visa perceber a avaliação que as crianças/adolescentes fazem da hospitalização. Inclui questões como: “Estar no

hospital deixa-te nervoso?”, “Estar no hospital deixa-te triste?”, “Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?“, “Quão difícil é para ti estares no hospital?”. O preenchimento do instrumento foi feito pelos participantes do estudo, com base numa escala de Likert de 1 – *Nada* a 5 - *Muitíssimo*.

2.2.5 PedsQL™ - Present Functioning Visual Analogue Scales (Varni JW, 2006; versão portuguesa: Melo, Caires e Arriaga). É composto por 6 itens e avalia a ansiedade, tristeza, raiva, preocupação, cansaço e dor, através de itens como: “Sinto-me com medo ou assustado(a)”; “Sinto-me com dores ou desconfortável”; “Sinto-me cansado(a)”. A escala de resposta consiste numa linha horizontal de 10 cm, que nos extremos apresenta palavras-âncora para cada item (*Nenhum medo e Muito medo, Sem dor e Muita dor; Nada cansado(a) e Muito cansado(a)*). Para o seu preenchimento, as crianças/adolescentes são instruídas a colocar uma cruz no ponto da reta que representa a sua experiência física e emocional no momento do preenchimento. A distância entre o extremo esquerdo da reta e o ponto marcado pelos respondentes determina a intensidade sentida, podendo variar de 0 a 10. Este instrumento apresentou, neste estudo, um alfa de Cronbach de 0,92.

2.3 Procedimentos de recolha de dados

O estudo inclui-se num projeto de investigação mais vasto, resultante de uma parceria entre o Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing e a Operação Nariz Vermelho, aprovado pela Comissão de Ética: Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa e pela Comissão de Ética do IPO de Lisboa.

No que diz respeito ao desenho de investigação do estudo, este é quasi-experimental, dada a existência de uma variável independente (as visitas dos Doutores Palhaços), cujo impacto foi avaliado com base na comparação entre as respostas das crianças/adolescentes aos instrumentos utilizados em ambos os momentos de avaliação (pré e pós-teste). Trata-se de um estudo quantitativo e longitudinal, que incluiu dois momentos de recolha de dados dos mesmos participantes.

Os critérios de inclusão no estudo incluíram ter idade compreendida entre os 7 e os 18 anos, ter diagnóstico de doença oncológica e estar em regime de internamento ou ambulatório, no Serviço de Pediatria do IPO de Lisboa. Os critérios de exclusão do estudo foram ter um estado físico ou anímico que impossibilitasse o preenchimento autónomo dos questionários e não falar a língua portuguesa.

O recrutamento dos participantes a receber tratamento em ambulatório decorreu entre 6 de junho e 19 de dezembro de 2024. Nos dias de recolha de dados, a investigadora dirigiu-se ao pavilhão “Lions” (onde se encontram os pacientes que estão à espera de tratamento), uma hora antes das visitas dos Doutores Palhaços, para apresentar o estudo às crianças/adolescentes e aos respetivos acompanhantes adultos. Os dados dos participantes em regime de internamento foram recolhidos por outra investigadora entre 16 de janeiro e 17 de abril de 2023. O estudo foi apresentado aos pacientes e aos seus acompanhantes, e aos que aceitaram participar foi entregue o consentimento informado, com uma descrição detalhada do estudo. A taxa de participação foi de 100%.

O preenchimento dos questionários ocorreu em dois tempos, antes e depois das visitas dos Doutores Palhaços. No primeiro momento, antes das visitas dos Doutores Palhaços, foram preenchidos todos os instrumentos anteriormente identificados. Cerca de uma a duas horas após a visita, os participantes preencheram o Questionário sobre as Visitas dos Doutores Palhaços, o Questionário sobre a Experiência de Hospitalização e o PedsQL. Em relação aos dois últimos, foi possível comparar as respostas das crianças/adolescentes antes e depois das visitas dos Doutores Palhaços.

2.4 Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* informático IBM SPSS Statistics, versão 30.

Como a recolha de dados foi feita mediante questionários em papel, a investigadora começou por introduzir manualmente os dados na base.

Posteriormente, foram realizadas análises descritivas (frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão) para a caracterização da amostra a nível sociodemográfico e clínico, e para descrever as variáveis do estudo.

Foram realizados testes de normalidade em todas as variáveis do estudo, com base nos quais se optou pela realização de testes não paramétricos.

Para as análises de comparação inter-grupo, no caso da faixa etária (i.e., crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos), foi utilizado o teste Kruskal-Wallis; no caso dos regimes de tratamento (i.e., internamento e ambulatório), foi utilizado o teste *U* de Mann-Whitney. Para as análises de comparação intra-grupo, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Por último, foi utilizado o teste do qui-quadrado para verificar se a distribuição da amostra em determinadas variáveis categóricas diferia significativamente da distribuição esperada.

Capítulo 3: Resultados

Este capítulo apresenta os resultados das análises estatísticas realizadas para perceber a perceção das visitas dos Doutores Palhaços, e o impacto das visitas na experiência de hospitalização e adaptação, considerando a faixa etária dos participantes (crianças, adolescentes (10-14 anos) e adolescentes (15-19 anos)) e o regime de tratamento (internamento ou ambulatório).

3.1 Análises de comparação de grupos

3.1.1 Comparações entre faixas etárias

Perceções sobre visitas dos Doutores Palhaços

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias (cf.Tabela 6).

Tabela 6

Perceções sobre visitas dos Doutores Palhaços por faixa etária

Perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços	Crianças <i>M (DP)</i>	Adolescentes (10-14 anos) <i>M (DP)</i>	Adolescentes (15-18 anos) <i>M (DP)</i>	<i>H</i> de Kruskal-Wallis	<i>p</i>
Ajudam a gostar mais de estar no hospital	4,00 (0,66)	3,82 (0,59)	3,65 (0,78)	1,87	0,40
Tornam mais fácil estar no hospital	3,93 (0,70)	3,68 (0,72)	3,39 (0,89)	3,43	0,18
Ajudam a ver o hospital de forma mais positiva	4,13 (0,64)	3,86 (0,71)	3,57 (0,95)	4,12	0,13

Perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços	Crianças <i>M (DP)</i>	Adolescentes (10-14 anos) <i>M (DP)</i>	Adolescentes (15-18 anos) <i>M (DP)</i>	<i>H</i> de Kruskal-Wallis	<i>p</i>
Ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital	3,93 (0,88)	3,73 (0,63)	3,39 (0,84)	3,96	0,14
Ajudam a esquecer que está no hospital	3,47 (1,36)	3,59 (0,96)	2,96 (0,93)	5,17	0,08
Deixam menos preocupado	3,80 (1,01)	3,73 (0,99)	3,43 (0,84)	2,79	0,25
Deixam mais alegre	4,13 (0,64)	3,95 (0,58)	4,13 (0,65)	1,59	0,45
Deixam mais calmo	3,87 (0,83)	3,82 (0,73)	3,74 (0,75)	0,08	0,96
Ajudam a tornar o hospital menos assustador	4,07 (0,88)	3,59 (0,96)	3,43 (0,79)	5,71	0,06
Ajudam a sentir-se mais capaz de estar no hospital	3,87 (0,99)	3,68 (0,84)	3,30 (0,93)	2,45	0,29
Gosta dos Doutores Palhaços	4,53 (0,64)	4,59 (0,50)	4,30 (0,82)	1,33	0,52

Experiência de hospitalização

Para cada faixa etária, começamos por comparar a experiência de hospitalização no pré- e no pós-teste. Como ilustra a Tabela 7, nas crianças, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nos itens "Estar no hospital deixa-te nervoso?", "Estar no hospital deixa-te assustado?" e "Quão difícil para ti é estares no hospital?". Nos adolescentes de 10-14 anos, houve diferenças significativas em todos os itens, exceto "Quão mau é para ti estares no hospital?". Nos adolescentes de 15-19 anos, apenas variável item "Quão mau é para ti estares no hospital?" apresentou diferenças estatisticamente significativas. Conforme mostra a Tabela 8, em todos estes casos, os valores diminuíram do pré para o pós-teste.

Tabela 7

Experiência de hospitalização por faixa etária: Comparações intragrupo

Experiência de Hospitalização	Crianças Wilcoxon (<i>p</i>)	Adolescentes (10-14 anos) Wilcoxon (<i>p</i>)	Adolescentes (15-18 anos) Wilcoxon (<i>p</i>)
Estar no hospital deixa-te nervoso?	-1,99 (0,05)	-2,52 (0,01)	-0,26 (0,8)
Estar no hospital deixa-te triste?	-1,32 (0,19)	-3,69 (0,00)	-1,61 (0,11)
Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?	-0,58 (0,56)	-2,37 (0,02)	-1,5 (0,13)
Estar no hospital deixa-te assustado?	-2,326 (0,02)	-2,89 (0,00)	-0,37 (0,71)
Estar no hospital deixa-te preocupado?	-0,95 (0,34)	-2,76 (0,01)	-0,3 (0,77)
Quão mau é para ti estares no hospital?	-1,1 (0,27)	-2,35 (0,02)	-2,14 (0,03)
Quão difícil para ti é estares no hospital?	-2,18 (0,03)	-2,30 (0,02)	-0,46 (0,64)

Nas comparações entre faixas etárias ao nível da mudança do pré- para o pós-teste (cf. Tabela 8), de forma geral, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. A exceção foi o item "Estar no hospital deixa-te assustado?", indicando que as mudanças nesta percepção ao longo do tempo diferiram entre os grupos. As crianças

foram quem apresentou valores mais altos no pré-teste e mais baixos no pós-teste, sendo a faixa etária com maior diferença na percepção entre os dois tempos.

Tabela 8

Experiência de hospitalização por faixa etária: Comparações intergrupo

Experiência de Hospitalização	Momento de avaliação	Crianças <i>M (DP)</i>	Adolescentes (10-14 anos) <i>M (DP)</i>	Adolescentes (15-18 anos) <i>M (DP)</i>	<i>H</i> de Kruskal- Wallis	<i>P</i>
Estar no hospital deixa-te nervoso?	Pré-teste	3,20 (0,94)	2,82 (1,09)	2,43 (1,12)	4,48	0,106
	Pós-teste	2,60 (0,83)	2,27 (0,94)	2,39 (1,12)	1,46	0,48
	Mudança	-0,60 (1,06)	-0,55 (0,91)	-0,44 (0,82)	5,44	0,07
Estar no hospital deixa-te triste?	Pré-teste	3,20 (1,01)	3,50 (1,14)	2,96 (1,30)	2,68	0,26
	Pós-teste	2,87 (1,06)	2,73 (1,12)	2,65 (1,11)	0,38	0,83
	Mudança	-0,33 (0,89)	-0,77 (0,61)	-0,30 (0,88)	4,06	0,13
Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?	Pré-teste	2,67 (1,11)	2,86 (1,52)	2,43 (1,16)	1,14	0,57
	Pós-teste	2,47 (0,99)	2,27 (1,24)	2,17 (1,03)	0,84	0,66
	Mudança	-0,20 (1,15)	-0,59 (1,05)	-0,26 (0,81)	0,76	0,69
Estar no hospital deixa-te assustado?	Pré-teste	3,07 (1,22)	2,82 (1,30)	2,35 (1,15)	3,86	0,15
	Pós-teste	2,33 (0,72)	2,36 (1,18)	2,43 (1,04)	0,02	0,99
	Mudança	-0,73 (1,03)	-0,45 (0,60)	0,09 (0,95)	8,72	0,01
Estar no hospital deixa-te preocupado?	Pré-teste	2,87 (0,99)	3,18 (1,50)	3,00 (1,04)	1,17	0,56
	Pós-teste	2,60 (1,12)	2,64 (1,26)	3,04 (0,98)	1,20	0,55
	Mudança	-0,27 (1,03)	-0,55 (0,74)	0,04 (1,02)	2,70	0,26
Quão mau é para ti estares no hospital?	Pré-teste	3,07 (1,10)	2,95 (1,25)	3,13 (1,36)	0,27	0,88
	Pós-teste	2,73 (1,03)	2,50 (1,01)	2,78 (1,09)	0,98	0,61
	Mudança	-0,33 (1,11)	-0,45 (0,80)	-0,35 (0,71)	0,27	0,88
Quão difícil para ti é estares no hospital?	Pré-teste	3,40 (0,99)	3,05 (1,33)	2,91 (1,20)	1,52	0,47

Experiência de Hospitalização	Momento de avaliação	Crianças <i>M (DP)</i>	Adolescentes (10-14 anos) <i>M (DP)</i>	Adolescentes (15-18 anos) <i>M (DP)</i>	<i>H</i> de Kruskal-Wallis	<i>P</i>
	Pós-teste	2,73 (0,88)	2,55 (1,10)	2,83 (1,03)	0,72	0,70
	Mudança	-0,67 (1,05)	-0,50 (0,91)	-0,09 (0,90)	3,51	0,17

Adaptação à hospitalização

Como se pode verificar na tabela 9, foram realizadas análises intragrupo, para avaliar diferenças entre os momentos de pré e pós-teste na adaptação à hospitalização dos participantes.

Os resultados indicaram melhorias significativas em quase todas as variáveis para todas as faixas etárias.

No item "Sinto-me zangado", houve uma diferença significativa apenas para as crianças. Conforme ilustra a Tabela 10, em todos estes casos, os valores diminuíram do pré para o pós-teste.

Tabela 9

Adaptação à hospitalização por faixa etária: Comparações intragrupo

Adaptação	Crianças Wilcoxon (<i>p</i>)	Adolescentes (10-14 anos) Wilcoxon (<i>p</i>)	Adolescentes (15-18 anos) Wilcoxon (<i>p</i>)
Sinto-me com medo ou assustado	-3,09 (0,00)	-3,46 (0,00)	-2,77 (0,01)
Sinto-me triste	-2,69 (0,01)	-3,94 (0,00)	-3,52 (0,00)
Sinto-me zangado	-2,21 (0,03)	-1,65 (0,10)	-1,45 (0,15)
Preocupo-me com o que poderá acontecer	-2,81 (0,01)	-3,69 (0,00)	-3,46 (0,00)
Sinto-me cansado	-2,82 (0,01)	-3,65 (0,00)	-3,31 (0,00)
Sinto-me com dores ou desconfortável	-3,19 (0,00)	-3,87 (0,00)	-2,95 (0,00)

Foram realizadas análises intergrupo para comparar a percepção da adaptação à hospitalização das três faixas etárias.

Como se pode ver na tabela 10, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias na maioria das variáveis avaliadas, no pré-teste, no pós-teste e na mudança entre esses momentos.

A exceção foi o item "Sinto-me com dores ou desconfortável", em que a comparação tanto do pré-teste como da mudança revelou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Este resultado sugere que a redução de dor física durante a hospitalização variou entre as faixas etárias, sendo mais pronunciada nos adolescentes dos 10 aos 14 anos.

Tabela 10

Adaptação à hospitalização por faixa etária: Comparações intergrupo

Adaptação	Momento de avaliação	Crianças <i>M (DP)</i>	Adolescentes (10-14 anos) <i>M (DP)</i>	Adolescentes (15-18 anos) <i>M (DP)</i>	<i>H</i> de Kruskal- Wallis	<i>P</i>
Sinto-me com medo ou assustado	Pré-teste	3,74 (2,65)	3,48 (2,20)	3,37 (2,38)	3,67	0,16
	Pós-teste	2,44 (1,79)	2,40 (1,92)	1,67 (1,79)	2,69	0,26
	Mudança	-1,29 (1,11)	-1,07 (0,94)	-0,69 (1,24)	2,65	0,27
Sinto-me triste	Pré-teste	3,05 (2,54)	4,26 (2,18)	3,34 (2,68)	2,75	0,25
	Pós-teste	2,25 (1,77)	2,95 (1,94)	2,23 (2,30)	2,81	0,25
	Mudança	-0,80 (1,07)	-1,31 (0,90)	-1,11 (1,38)	3,59	0,17
Sinto-me zangado	Pré-teste	1,97 (1,55)	1,95 (2,08)	2,34 (2,28)	0,36	0,84
	Pós-teste	1,47 (1,49)	1,58 (1,93)	1,96 (2,27)	0,14	0,93
	Mudança	-0,50 (0,72)	-0,36 (1,10)	-0,38 (1,50)	0,16	0,92
Preocupo-me com o que poderá acontecer	Pré-teste	4,75 (2,86)	4,52 (2,61)	5,29 (2,70)	0,79	0,67
	Pós-teste	3,33 (2,27)	3,34 (2,31)	4,37 (2,52)	2,18	0,34
	Mudança	-1,42 (1,41)	1,18 (1,10)	-0,92 (0,98)	0,50	0,78
Sinto-me cansado	Pré-teste	3,72 (3,00)	4,57 (3,06)	4,56 (2,55)	1,71	0,43
	Pós-teste	2,64 (2,41)	2,87 (2,54)	2,78 (2,28)	0,14	0,93
	Mudança	-1,08 (1,14)	-1,68 (1,79)	-0,77 (1,05)	3,55	0,17
Sinto-me com dores ou desconfortável	Pré-teste	3,09 (2,57)	4,42 (2,94)	2,22 (2,47)	6,82	0,03
	Pós-teste	1,75 (1,93)	2,73 (2,65)	1,64 (2,08)	2,67	0,25
	Mudança	-1,34 (1,00)	-1,69 (1,47)	-0,57 (0,85)	10,96	0,004

3.2.2 Comparações entre regimes de tratamento

Perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços

Na Tabela 11, é visível que existem diferenças estatisticamente significativas em diversas perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços (e.g., “ajudam a ver o hospital de maneira mais positiva”, “ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital”) Nestas variáveis, os participantes em regime de tratamento ambulatorio demonstraram médias mais elevadas.

Tabela 11

Perceções das visitas dos Doutores Palhaços por regime de tratamento: Comparações intergrupo

Perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços	Internamento <i>M (DP)</i>	Ambulatório <i>M (DP)</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney	<i>P</i>
Ajudam a gostar mais de estar no hospital	3,67 (0,61)	3,93 (0,74)	358,00	0,12
Tornam mais fácil estar no hospital	3,53 (0,78)	3,73 (0,82)	399,50	0,41
Ajudam a ver o hospital de forma mais positiva	3,50 (0,68)	4,13 (0,82)	255,00	0,002
Ajudam a lidar melhor com o facto de estar no hospital	3,27 (0,69)	4,03 (0,72)	212,00	< 0,001
Ajudam a esquecer que está no hospital	2,93 (0,98)	3,70 (1,06)	264,50	0,004
Deixam menos preocupado	3,37 (0,81)	3,90 (0,99)	288,50	0,009
Deixam mais alegre	4,00 (0,46)	4,13 (0,78)	384,00	0,25
Deixam mais calmo	3,60 (0,68)	4,00 (0,79)	324,00	0,039
Ajudam a tornar o hospital	3,50 (0,82)	3,80 (0,96)	353,00	0,113

Percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços	Internamento <i>M (DP)</i>	Ambulatório <i>M (DP)</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney	<i>P</i>
menos assustador				
Ajudam a sentir-se mais capaz de estar no hospital	3,20 (0,89)	3,97 (0,81)	244,50	0,001
Gosta dos Doutores Palhaços	4,37 (0,67)	4,57 (0,68)	368,00	0,169

Experiência de hospitalização

Começámos por comparar as percepções da experiência de hospitalização no pré e no pós-teste em participantes do regime de internamento e de ambulatório (cf. Tabela 12).

No regime de internamento, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos itens “Estar no hospital deixa-te triste?”, “Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?” e “Quão mau é para ti estares no hospital?”.

No regime ambulatório, observaram-se diferenças significativas em todos os itens, com exceção de “Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?”. Conforme mostra a Tabela 13, em todos estes casos, os valores diminuíram do pré para o pós-teste.

Tabela 12

Experiência de hospitalização por regime de tratamento: Comparações intragrupo

Experiência de Hospitalização	Internamento Wilcoxon (<i>p</i>)	Ambulatório Wilcoxon (<i>p</i>)
Estar no hospital deixa-te nervoso?	-1,71 (0,09)	-2,25 (0,02)
Estar no hospital deixa-te triste?	-2,84 (0,01)	-2,77 (0,01)
Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?	-2,77 (0,01)	-1,02 (0,31)
Estar no hospital deixa-te assustado?	-1,21 (0,23)	-2,22 (0,03)
Estar no hospital deixa-te preocupado?	-0,37 (0,71)	-2,04 (0,04)

Experiência de Hospitalização	Internamento Wilcoxon (<i>p</i>)	Ambulatório Wilcoxon (<i>p</i>)
Quão mau é para ti estares no hospital?	-2,68 (0,01)	-1,95 (0,05)
Quão difícil para ti é estares no hospital?	-1,21 (0,23)	-2,75 (0,01)

Na tabela 13, estão os resultados das análises de comparação da experiência de hospitalização entre os participantes em regime de internamento e regime ambulatório. Não se verificaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 13

Experiência de hospitalização por regime de tratamento: Comparações intergrupo

Experiência de hospitalização	Momento de avaliação	Internamento <i>M (DP)</i>	Ambulatório <i>M (DP)</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>p</i>
Estar no hospital deixa-te nervoso?	Pré-teste	2,53 (1,07)	3,00 (1,08)	337,00	0,08
	Pós-teste	2,23 (1,04)	2,57 (0,90)	351,50	0,13
	Mudança	-0,30 (0,92)	-0,43; 0,97	397,00	0,40
Estar no hospital deixa-te triste?	Pré-teste	3,23 (1,25)	3,20 (1,13)	435,00	0,82
	Pós-teste	2,80 (1,19)	2,67 (0,99)	415,00	0,59
	Mudança	-0,43 (0,73)	-0,53 (0,90)	410,50	0,53
Estar no hospital deixa-te irritado ou zangado?	Pré-teste	2,67 (1,30)	2,63 (1,30)	447,00	0,96
	Pós-teste	2,13 (1,07)	2,43 (1,10)	372,00	0,13
	Mudança	-0,53 (0,94)	-0,20 (1,03)	380,00	0,27
Estar no hospital deixa-te assustado?	Pré-teste	2,53 (1,28)	2,87 (1,20)	3,83,50	0,31
	Pós-teste	2,37 (0,96)	2,40 (1,07)	449,00	0,99
	Mudança	-0,17 (0,75)	-0,47 (1,04)	377,00	0,24
Estar no hospital deixa-te preocupado?	Pré-teste	3,00 (1,15)	3,07 (1,29)	4,29,50	0,85
	Pós-teste	2,93 (1,05)	2,63 (1,19)	372,50	0,23
	Mudança	-0,067(0,87)	-0,43 (1,00)	346,00	0,09

Experiência de hospitalização	Momento de avaliação	Internamento <i>M (DP)</i>	Ambulatório <i>M (DP)</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>p</i>
Quão mau é para ti estares no hospital?	Pré-teste	3,23 (1,33)	2,87 (1,14)	367,50	0,21
	Pós-teste	2,83 (0,99)	2,50 (1,08)	370,50	0,22
	Mudança	-0,40 (0,72)	-0,37 (0,96)	445,00	0,94
Quão difícil para ti é estares no hospital?	Pré-teste	3,17(1,21)	3,00 (1,20)	423,00	0,68
	Pós-teste	2,97 (0,93)	2,43 (1,04)	324,00	0,53
	Mudança	-0,20 (0,89)	-0,57 (1,01)	356,00	0,14

Adaptação à hospitalização

Começámos por comparar a adaptação à hospitalização no pré e no pós-teste, em participantes do regime de internamento e ambulatório (cf. Tabela 14). Foram observadas reduções significativas em quase todas as variáveis da adaptação. A exceção foi o item “Sinto-me zangado”, apenas no caso dos participantes no regime de internamento.

Tabela 14

Adaptação à hospitalização por regime de tratamento: Comparações intragrupo

Adaptação	Internamento Wilcoxon (<i>p</i>)	Ambulatório Wilcoxon (<i>p</i>)
Sinto-me com medo ou assustado	-2,87 (0,00)	-4,72 (0,00)
Sinto-me triste	-4,00 (0,00)	-4,35 (0,00)
Sinto-me zangado	-1,40 (0,16)	-3,08 (0,00)
Preocupo-me com o que poderá acontecer	-4,32 (0,00)	-4,02 (0,00)
Sinto-me cansado	-4,02 (0,00)	-4,06 (0,00)
Sinto-me com dores ou desconfortável	-3,82 (0,00)	-4,46 (0,00)

Na Tabela 15, estão os resultados das análises de comparação da adaptação à hospitalização entre os participantes em regime de internamento e regime ambulatório.

Ao comparar as mudanças do pré para o pós-teste entre os regimes de internamento e ambulatorio, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas no item “Sinto-me com medo ou assustado”, em que os participantes em regime ambulatorio demonstraram maior diferença. Para essa mesma variável, também se observaram diferenças significativas no pré-teste e no pós-teste.

Tabela 15

Adaptação à hospitalização por regime de tratamento: Comparações intergrupo

	Momento de avaliação	Internamento <i>M (DP)</i>	Ambulatorio) <i>M (DP)</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>P</i>
Sinto-me com medo ou assustado	Pré-teste	2,07 (0,47)	4,17 (1,89)	196,00	0,00
	Pós-teste	1,36 (1,80)	2,90 (1,56)	210,00	0,00
	Mudança	-0,70 (1,35)	-1,26 (0,73)	266,5	0,01
Sinto-me triste	Pré-teste	3,38 (2,88)	3,83 (2,04)	385,00	0,339
	Pós-teste	2,39 (2,44)	2,60 (1,59)	384,00	0,326
	Mudança	-0,99 (1,05)	-1,23 (1,25)	416,00	0,61
Sinto-me zangado	Pré-teste	1,38 (1,96)	2,83 (1,84)	212,50	0,01
	Pós-teste	1,19 (2,09)	2,20 (1,69)	187,50	0,00
	Mudança	-0,18 (1,32)	-0,63 (0,99)	405,00	0,49
Preocupo-me com o que poderá acontecer	Pré-teste	4,61 (3,18)	5,13 (2,10)	425,00	0,72
	Pós-teste	3,49 (2,75)	3,97 (2,01)	394,00	0,41
	Mudança	-1,11 (1,21)	-1,16 (1,08)	410,50	0,56
Sinto-me cansado	Pré-teste	3,28 (2,99)	4,67 (2,55)	313,50	0,04
	Pós-teste	1,97 (2,10)	3,60 (2,39)	275,50	0,01
	Mudança	-1,31 (1,61)	-1,06 (1,22)	448,00	0,98
Sinto-me com dores ou desconfortável	Pré-teste	2,19 (2,58)	4,30 (2,64)	242,50	0,02
	Pós-teste	0,94 (1,31)	3,20 (2,51)	184,50	0,00
	Mudança	-1,25 (1,59)	-1,10 (0,75)	406,00	0,53

Capítulo 4: Discussão

O presente estudo teve como foco descrever o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação e experiência de hospitalização dos pacientes pediátricos com cancro. Para tal, foram analisadas a percepção das visitas dos Doutores Palhaços, a experiência de hospitalização e a adaptação à hospitalização, considerando a faixa etária dos participantes (crianças, adolescentes (10-14 anos) e adolescentes (15-19 anos)), e o regime de tratamento (internamento ou ambulatório).

4.1 Discussão dos resultados sobre comparações de faixa etária

Em relação às percepções sobre as visitas dos Doutores Palhaços, não houve diferenças significativas entre as faixas etárias, sugerindo que a percepção das crianças e adolescentes em relação às visitas dos Doutores Palhaços não difere. Os resultados deste estudo sugerem que a percepção das crianças e adolescentes em relação às visitas dos Doutores Palhaços é, no geral, positiva. As médias obtidas para quase todas as variáveis situam-se acima de 3 (em 5), indicando uma tendência positiva. Embora não haja diferenças significativas, é possível observar tendências, com as crianças a avaliar mais positivamente os Doutores Palhaços do que os adolescentes, em quase todas as variáveis.

Estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que as faixas etárias percecionam os Doutores Palhaços de maneira semelhante, mas as crianças tendem a responder de maneira mais positiva às visitas (Wu et al., 2021). Um estudo demonstrou que aproximadamente 85% dos adolescentes relataram sentir-se mais divertidos nos dias em que os Doutores Palhaços estavam presentes (Melvin et al., 2023), mas, como Linge (2012) salienta, apesar de os adolescentes percecionarem as visitas dos Doutores Palhaços como algo positivo e como uma quebra de rotina, veem as intervenções como sendo infantis, algo que as crianças não sentem.

Como visto em estudos anteriores (Wu et al., 2021; Melvin et al., 2023), um dos maiores objetivos das visitas dos Doutores Palhaços é melhorar a percepção das crianças e adolescentes em relação à experiência de hospitalização.

Foi visível que entre os dois momentos de avaliação existiram mudanças significativas, principalmente nos adolescentes (10-14 anos), onde houve melhorias em todas as variáveis.

Ao comparar as faixas etárias, não foram encontradas diferenças entre os grupos para a maioria das variáveis avaliadas, concluindo-se que a experiência de hospitalização

dos participantes, antes e depois da intervenção dos Doutores Palhaços, foi semelhante entre crianças, adolescentes (10-14 anos) e adolescentes (15-19 anos).

No entanto, houve uma diferença entre as faixas etárias na experiência de estar assustado por estar no hospital, com as crianças a demonstrar maior redução neste sentimento após as visitas dos Doutores Palhaços.

Este resultado é congruente com o facto de as visitas dos Doutores Palhaços transformarem o ambiente hospitalar num espaço mais acolhedor e menos assustador para as crianças (Tiago, Fuertes, & Nunes, 2016).

Para avaliar como os Doutores Palhaços podem influenciar a adaptação dos pacientes pediátricos, os participantes foram avaliados antes e depois das visitas. A intervenção dos Doutores Palhaços teve um impacto positivo na adaptação à hospitalização, com melhorias observadas em todas as faixas etárias. Foi visível que, entre os dois tempos, existiram reduções significativas em várias emoções negativas. Os efeitos positivos foram particularmente evidentes na redução significativa do medo, tristeza, preocupação, cansaço e dor, em todas as faixas etárias. A emoção “zangado” só apresentou melhoria significativa nas crianças.

Em vários estudos está documentado que um dos efeitos positivos das visitas dos Doutores Palhaços é a diminuição da perceção da dor física e sofrimento emocional (Arriaga et al., 2019; Felluga et al., 2016; Karnieli-Miller et al., 2022), devido possivelmente à distração proporcionada pelas visitas (Caires et al., 2014).

Em relação ao grau de mudança entre o pré e o pós-teste, no caso do medo, tristeza, zanga, preocupação e cansaço, não foram encontradas diferenças entre as faixas etárias. No entanto, na dor, existiu uma diferença significativa: os adolescentes (10-14 anos) foi quem sentiu mais dor em ambos os momentos, mas também foi o grupo que demonstrou maior mudança após as visitas, o que significa que as visitas dos Doutores Palhaços foram mais eficazes na diminuição da dor para esta faixa etária.

Ao analisar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização e adaptação, não existiram diferenças significativas entre as três faixas etárias na maioria das variáveis. Como Wu et al (2021) afirma, as intervenções têm um impacto substancialmente positivo em todos os participantes, independentemente da sua faixa etária, o que quebra o pressuposto de que as visitas dos Doutores Palhaços funcionam apenas para as crianças mais novas (Wu et al., 2021).

4.2 Discussão dos resultados sobre comparações de regimes de tratamentos

O segundo objetivo do estudo foi comparar as crianças/adolescentes mediante o regime de tratamento (internamento e ambulatorio), em relação ao impacto das visitas dos Doutores Palhaços, na experiência de hospitalização e adaptação.

Em relação à percepção sobre as visitas dos Doutores Palhaços, existiram diferenças, sendo que os participantes em regime ambulatorio tendem a ter percepções mais positivas sobre as visitas dos Doutores Palhaços em comparação com os participantes em regime de internamento.

O grupo de participantes em regime ambulatorio atribuiu pontuações significativamente mais elevadas nas variáveis que envolvem aspetos emocionais e de *coping*, sugerindo que a visita dos Doutores Palhaços é percebida como mais benéfica no contexto do ambulatorio.

É importante salientar que as crianças em regime de internamento estão frequentemente sujeitas a procedimentos invasivos, estadias prolongadas e maior vulnerabilidade física e emocional (Shirazi et al., 2024). Este contexto pode, em certos casos, limitar o impacto positivo das visitas dos Doutores Palhaços, dado a sobrecarga emocional associada à hospitalização prolongada.

Por outro lado, no contexto ambulatorio, onde o tempo das crianças no hospital é mais breve, a presença dos Doutores Palhaços pode surgir como uma experiência inesperada e de distração. Neste cenário, o contraste entre a ansiedade inicial e a leveza proporcionada pela intervenção lúdica pode acentuar a percepção de bem-estar (Arriaga et al., 2019).

Além disso, é importante considerar que o cansaço emocional inerente ao internamento pode afetar a forma como os pacientes pediátricos respondem a estímulos positivos. O acumular de experiências indutoras de stresse pode levar a menor valorização das visitas dos Doutores Palhaços, não por falta de qualidade destas, mas pelo estado de exaustão física e emocional em que se encontram.

Para analisar o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização dos participantes em regime de internamento e ambulatorio, começámos por comparar os dois momentos de avaliação para cada grupo. Concluimos que as visitas dos Doutores Palhaços melhoraram a experiência de hospitalização dos participantes. Embora ambos os grupos mostrem melhorias, os resultados indicam que os participantes em regime ambulatorio apresentaram uma melhoria significativa em mais dimensões da experiência hospitalar do que os participantes em regime de internamento.

Concretamente, os participantes em ambulatório relataram reduções significativas no nervosismo, tristeza, medo, preocupação e dificuldade em estar no hospital, após as visitas. Por outro lado, no grupo de internamento, apenas a tristeza, irritação e percepção de quão mau é estar no hospital mostraram melhorias significativas. Estes dados sugerem que, ainda que ambos os grupos tenham beneficiado das visitas, os participantes em ambulatório experienciaram uma redução mais ampla dos aspetos negativos associados à hospitalização, o que pode refletir uma percepção mais positiva ou menos impactante do ambiente hospitalar neste regime.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças nas comparações entre os dois grupos no grau de mudança entre o pré e o pós-teste, observou-se uma tendência de maior melhoria no grupo de ambulatório, particularmente nas dimensões de preocupação e dificuldade.

No que diz respeito à adaptação à hospitalização, os resultados mostraram melhorias significativas em praticamente todas as variáveis, tanto no regime de internamento como no ambulatório. No entanto, os dados sugerem que o impacto emocional inicial era mais elevado no grupo ambulatório e que, apesar da melhoria significativa, este grupo manteve níveis mais elevados de sintomas emocionais no pós-teste comparativamente ao grupo de internamento.

Ao analisar as mudanças dentro de cada grupo, todos os itens (exceto "Sinto-me zangado") apresentaram diferenças estatisticamente significativas no grupo de internamento, revelando uma melhoria considerável na adaptação após as visitas. O mesmo padrão verificou-se no grupo de ambulatório, onde todas as dimensões registaram melhorias significativas, incluindo a dimensão "zangado", que apenas mudou significativamente neste grupo.

Ao comparar a adaptação à hospitalização dos dois grupos, os participantes em regime ambulatório apresentaram valores iniciais mais elevados de mal-estar emocional e físico (eg. nas variáveis "Sinto-me com medo ou assustado", "Sinto-me zangado" e "Sinto-me com dores ou desconfortável"). Esta diferença inicial pode refletir uma maior vulnerabilidade emocional ou menor preparação para o processo hospitalar neste grupo, possivelmente pela natureza menos intensiva do acompanhamento no ambulatório ou por expectativas diferentes.

Apesar das diferenças iniciais, ambos os grupos evidenciaram melhorias após a intervenção. Destaca-se que o medo, onde a diferença entre os grupos foi significativa, sendo mais elevada no grupo em regime ambulatório, sugerindo que, embora tenham

começado com níveis mais altos de medo, as visitas tiveram um impacto mais acentuado neste grupo.

4.3 Limitações e implicações para estudos futuros

Embora os resultados deste estudo contribuam para uma melhor compreensão do impacto das visitas dos Doutores Palhaços na experiência de hospitalização e na adaptação à hospitalização de crianças e adolescentes, é importante reconhecer algumas limitações que podem ter influenciado os resultados. Em primeiro lugar, o curto intervalo temporal entre os dois momentos de avaliação — cerca de uma ou duas horas entre o preenchimento do questionário antes e depois da visita — pode não ter sido suficiente para captar mudanças mais profundas e duradouras na percepção dos participantes. Outra limitação relevante é a utilização exclusiva de medidas de autorrelato, uma vez que este tipo de instrumento está sujeito a enviesamentos como a desejabilidade social ou o estado emocional do participante no momento da recolha de dados.

Relativamente à amostra, embora tenha sido equilibrada quanto ao regime de tratamento (30 participantes em regime de internamento e 30 em regime ambulatorio), observou-se uma distribuição desigual entre as faixas etárias, com uma menor representação do grupo das crianças em comparação com os adolescentes mais novos (10-14 anos) e mais velhos (15-19 anos). Este desequilíbrio pode ter implicações na generalização dos resultados que dizem respeito às conclusões por faixa etária.

Além disso, fatores contextuais não controlados — como o ambiente hospitalar no momento da visita ou a presença de familiares — podem ter influenciado a percepção da experiência dos participantes.

É de referir ainda que, devido à não normalidade dos dados, foi necessário recorrer à utilização de testes estatísticos não paramétricos. Embora estes testes sejam adequados a este tipo de distribuição, apresentam menor sensibilidade estatística, o que pode limitar a deteção de diferenças mais subtis entre grupos.

Por último, a ausência de um grupo de controlo impede a atribuição clara dos efeitos observados à intervenção dos Doutores Palhaços, uma vez que não é possível excluir a influência de outros fatores externos.

Para futuros estudos que aprofundem este tema, será importante ter em consideração as limitações anteriormente mencionadas.

4.4 Contributos do estudo

O presente estudo contribui para a literatura e destaca-se por explorar aspetos que ainda foram pouco investigados, nomeadamente as diferenças no impacto das visitas dos Doutores Palhaços entre faixas etárias (crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos) e regimes de tratamento (internamento e ambulatório). Os resultados deste estudo indicam que as visitas dos Doutores Palhaços têm um impacto positivo, dependendo em parte da faixa etária e do regime de tratamento. Este contributo é importante para compreender como a intervenção deve ser ajustada de acordo com a idade e o regime de tratamento de cada paciente.

Além disso, este estudo acrescenta, à literatura já existente, a compreensão sobre o impacto das visitas dos Doutores Palhaços, fornecendo uma análise detalhada dos efeitos da intervenção em três faixas etárias. A literatura existente sobre o tema é centrada em amostras pequenas, com poucos estudos que comparam os efeitos das visitas em diferentes faixas etárias. Além disso, este estudo diferencia adolescentes mais novos e adolescentes mais velhos, algo que não acontece nos restantes estudos.

Outro contributo deste estudo foi a exploração das diferenças no impacto das visitas entre os regimes de tratamento (internamento e ambulatório). Poucos estudos se focam em comparar os efeitos das visitas dos Doutores Palhaços em diferentes contextos de tratamento. Os resultados deste estudo revelaram que, dependendo do regime de tratamento, as visitas podem ter impactos distintos. Os participantes em regime ambulatório demonstraram avaliações mais positivas no geral, sugerindo que o tipo de tratamento pode influenciar a forma como as visitas dos Doutores Palhaços são percebidas e o seu impacto.

Além disso, este estudo contribui para que as visitas dos Doutores Palhaços possam ser mais eficazes, demonstrando que, quanto mais adaptadas às necessidades específicas de cada faixa etária e regime de tratamento, maiores serão os benefícios para os pacientes pediátricos.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo descrever o impacto das visitas dos Doutores Palhaços na adaptação das crianças e adolescentes com cancro ao contexto hospitalar. Para tal, analisou-se como a perceção das visitas dos Doutores Palhaços impacta a experiência de hospitalização e adaptação, considerando a faixa etária dos participantes (crianças, adolescentes (10-14 anos) e adolescentes (15-19 anos), e o regime de tratamento (internamento ou ambulatório).

Em relação às perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços, não houve diferenças significativas entre as faixas etárias. Ou seja, a perceção das visitas dos Doutores Palhaços é semelhante entre crianças, adolescentes de 10-14 anos e adolescentes de 15-19 anos, sendo as crianças o grupo com tendência a ter uma perceção mais positiva. No que diz respeito à experiência de hospitalização, para praticamente todas as variáveis, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias, concluindo que, para estas variáveis, o impacto das visitas dos Doutores Palhaços foi semelhante para todos os participantes. No entanto, na experiência de se sentir assustado por estar no hospital, existiu uma diferença significativa entre as faixas etárias, sendo que as visitas dos Doutores Palhaços tiveram maior efeito na perceção das crianças. Por último, em relação à adaptação à hospitalização, não houve diferenças entre as três faixas etárias a nível das mudanças no medo, tristeza, zanga, preocupação e cansaço. No entanto, na dor, houve uma diferença significativa, sendo que os adolescentes de 10-14 anos foram o grupo com maior redução após as visitas dos Doutores Palhaços.

Em relação às diferenças mediante os regimes de tratamento, nas perceções sobre as visitas dos Doutores Palhaços, existiram diferenças entre os participantes, sendo os participantes em regime ambulatório os que demonstraram melhor avaliação das visitas dos Doutores Palhaços. Na experiência de hospitalização, não existiram diferenças entre os regimes de tratamento. Por último, na adaptação à hospitalização, houve diferenças entre os dois grupos no medo, com os participantes em regime ambulatório a demonstrar maior redução após as visitas dos Doutores Palhaços.

Este estudo contribuiu para a literatura, demonstrando como as visitas dos Doutores Palhaços impactam os pacientes pediátricos tendo em consideração as suas faixas etárias. É de salientar ainda que este estudo demonstra a necessidade de aprofundar a investigação sobre diferenças entre os regimes de tratamento, visto que não conhecemos mais estudos sobre o impacto das visitas dos Doutores Palhaços tendo em conta este fator. Desta maneira, seria interessante analisar mais aprofundadamente como a experiência e

adaptação à hospitalização dos doentes pediátricos pode mudar dependendo se são pacientes em regime de internamento ou regime ambulatorio.

Referências Bibliográficas:

Alcântara, P. L., Wogel, A. Z., Rossi, M. I. L., Neves, I. R., Sabates, A. L., & Puggina, A. C. (2016). Efeito da interação com palhaços nos sinais vitais e na comunicação não verbal de crianças hospitalizadas. *Revista Paulista De Pediatria*, 34(4), 432-438. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2016.02.001>

An, Q., Fan, C. H., & Xu, S. M. (2017). Current views of common pediatric cancers - an update. *European review for medical and pharmacological sciences*, 21(4 Suppl), 20–24.

Anes, L., & Obi, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children*, 1(3), 374–389. <https://doi.org/10.3390/children1030374>

Arriaga, P., Melo, A. S., & Caires, S. (2019). The effects of hospital clowning on physical and emotional states of pediatric patients during chemotherapy treatment. *Child & Youth Care Forum*, 49(3), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09532-6>

Batalha, L., Fernandes, A., Campos, C., & Gonçalves, A. (2015). Pain assessment in children with cancer: A systematic review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5, 119–127. <https://doi.org/10.12707/riv14013>

Caires, S., Almeida, I., Antunes, C., Moreira, C., & Melo, A. (2013). Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: as expectativas dos profissionais de pediatria. *Indagatio Didactica*, 5(2), 808-824. <https://doi.org/10.34624/id.v5i2.4442>

Caires, S., Esteves, C. H., Correia, S., & Almeida, I. (2014). Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF*, 19(3), 377–386. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003001>

Dias, T., França, J., Silva, M., Oliveira, E., Marinho, H., & Goes, A. (2020). Detecção precoce do cancro infantojuvenil nos cuidados de saúde primários:

Possibilidades e limitações. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3). <https://doi.org/10.12707/rv20060>

Dionigi, A., Fermani, A., & Canestrari, C. (2023). Do clowns really taste funny? An investigation of the relationship between humor and playfulness in clown doctors. *Behavioral Sciences*, 13(4), 328. <https://doi.org/10.3390/bs13040328>

Esteves, C. H. F. (2015). Contributos dos doutores palhaços da operação nariz vermelho para a qualidade da adaptação e do desenvolvimento em contexto pediátrico: o olhar da criança e seus pais (Doctoral dissertation, Universidade do Minho (Portugal))

Esteves, C. H., Antunes, C., & Caires, S. (2014). Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(51), 697–708. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0536>

Felluga, M., Rabach, I., Minute, M., Montico, M., Giorgi, R., Lonciari, I., Taddio, A., & Barbi, E. (2016). A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. *European Journal of Pediatrics*, 175(5), 645–650. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2688-0>

Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L., & Johnson, C. (2013). More than just clowns – Clown Doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18(3), 286–296. <https://doi.org/10.1177/1367493513490447>

Gameiro, M. (2012). Adaptação dos adolescentes com cancro na fase de tratamento: Uma revisão da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 135–146. <https://doi.org/10.12707/riii1273>

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE. (2024). *RON. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2021*. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE.

Harper, F. W. K., Albrecht, T. L., Trentacosta, C. J., Taub, J. W., Phipps, S., & Penner, L. A. (2019). Understanding differences in the long-term psychosocial adjustment of pediatric cancer patients and their parents: An individual differences resources model. *Translational Behavioral Medicine*, 9(3), 514–522. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz025>

Karnieli-Miller, O., Divon-Ophir, O., Sagi, D., Pessach-Gelblum, L., Ziv, A., & Rozental, L. (2022). More than just an entertainment show: Identification of medical clowns' communication skills and therapeutic goals. *Qualitative Health Research*, 104973232211397. <https://doi.org/10.1177/10497323221139781>

Koller, D., & Gryski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 17–25. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem033>

Kazak, A. E., Rourke, M. T., Alderfer, M. A., Pai, A., Reilly, A. F., & Meadows, A. T. (2007). Evidence-based assessment, intervention and psychosocial care in pediatric oncology: A blueprint for comprehensive services across treatment. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(9), 1099–1110. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm031>

Lewandowska, A., Zych, B., Papp, K., Zrubcová, D., Kadučáková, H., Šupínová, M., Apay, S. E., & Nagórska, M. (2021). Problems, stressors and needs of children and adolescents with cancer. *Children*, 8(12), 1173. <https://doi.org/10.3390/children8121173>

Lima, A. S. d. S. (2009). *Avaliação de estratégias de coping em crianças com cancro : Estudo exploratório* [Master's thesis]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2155>

Linge, L. (2012). Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7, 11862. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.11862>

Liu, F., Xiong, Q.-W., Wang, J.-H., & Peng, W.-X. (2023). Roles of lncRNAs in childhood cancer: Current landscape and future perspectives. *Frontiers in Oncology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1060107>

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

Lopes-Júnior, L. C., Pereira-da-Silva, G., Silveira, D. S. C., Veronez, L. C., Santos, J. C., Alonso, J. B., & Lima, R. A. G. (2018). The effect of clown intervention on self-report and biomarker measures of stress and fatigue in pediatric osteosarcoma inpatients: A pilot study. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 928–940. <https://doi.org/10.1177/1534735418781725>

Lucena, C. H. D. (2019). Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos submetidos a tratamentos ambulatorial e hospitalar.

Melo, A. S. M. (2018). A potência do encontro: O impacto da intervenção dos Palhaços de Hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia [Doctoral thesis]. RepositóriUM – Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/55010>

Melo, C. d. F., & Ramos, C. d. O. (2020). Através do nariz vermelho: A identidade do palhaço terapêutico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1–13. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5986>

Melvin, G., Hofmann, J. L., Pavlou, C., Lu, S., Verstandig, S., Taylor, A., Desilva, D., Cameron, L., & Evans, S. (2023). The impacts of a clown doctor program on an adolescent psychiatric unit: A mixed methods investigation. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01545-6>

Nikkhah-Beydokhti, A., Ghaljaei, F., Sadeghi, N. K., & Najafi, F. (2021). Effects of hospital clowning on anxiety and fatigue in children with cancer undergoing chemotherapy. *Evidence Based Care*, 10(4), 25–31. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2021.53596.2412>

Oliveira, C. M. P., & Gameiro, M. (2021). Reações à queda do cabelo e estratégias de enfrentamento dos adolescentes com doença oncológica. *Revista de Enfermagem Referência, Série V*(5), 1–10. <https://doi.org/10.12707/rv20096>

Operação Nariz Vermelho. (s.d.). *Sobre nós*. <https://narizvermelho.pt/sobre-nos/#historia>

Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M. C., & Pinto, A. (2016). Intensidade do tratamento e qualidade de vida relacionada com a saúde no cancro pediátrico: Resultados da versão portuguesa da Escala de Classificação da Intensidade do Tratamento 3.0. *Psychology, Community & Health*, 3(3), 158–171. <https://doi.org/10.5964/pch.v3i3.97>

Santos, S. I. F. (2017). Adaptação individual e familiar no cancro pediátrico: Fatores e contextos de influência [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral – Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/32398>

Shirazi, Z. H., Jamalimoghadam, N., Ghaemghaemi, P., Daraei, M., & Amiri, A. (2024). A preparation program for psychological safety of hospitalized adolescents. *BMC Psychology*, 12, Article 723. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02132-7>

Silva, C. P. R., Da Conceição, A. P., & Chagas, A. P. D. S. (2017). Clown- o palhaço como intervenção e humanização em saúde. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(4), 352. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1181.p352-359.2017>

Tiago, T., Fuertes, M., & Nunes, C. (2016). Ação dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar com crianças em risco de desenvolvimento [Master's thesis, Instituto Politécnico de Lisboa]. *Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa*. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/4595>

Van Venrooij, L. T., & Barnhoorn, P. C. (2016). Hospital clowning: A paediatrician's view. *European Journal of Pediatrics*, *176*(2), 191–197. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2821-8>

Wong, D. (1999). *Whaley & Wong enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção eficaz* (5ª ed.). Guanabara-Koogan.

World Health Organization. (2024). *Childhood cancer in countries participating in the WHO Small Countries Initiative*. WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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