



Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: as expectativas dos profissionais de pediatria

Susana Caires

Instituto de Educação da Universidade do Minho
s.caires@sapo.pt

Isabel Almeida

Instituto de Educação da Universidade do Minho

Conceição Antunes

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
mantunes@ie.uminho.pt

Carmen Moreira

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
carmen67felix@gmail.com

Ana Sofia Melo

Instituto de Educação da Universidade do Minho
anasofiamelo@hotmail.com

Resumo

Entre as abordagens que, no âmbito do movimento de humanização hospitalar, procuram ampliar a qualidade do internamento pediátrico, ou, minimizar o seu impacto negativo no bem-estar e desenvolvimento da criança, destacamos aquelas que aliam a arte, o lúdico, e o humor. Delas são exemplo a música, o conto, a magia, ou os palhaços de hospital. Neste trabalho é dada ênfase à intervenção dos palhaços de hospital, em particular à que tem vindo a ser desenvolvida, em Portugal, nos últimos 10 anos, pela Operação Nariz vermelho. Em 2010, esta associação de palhaços profissionais iniciou a sua colaboração com um 12º parceiro: o Hospital de Braga. Numa tentativa de conhecer as expectativas e representações dos profissionais dos serviços de pediatria deste hospital em torno do trabalho dos Doutores Palhaços, o projeto de investigação "Rir é o melhor remédio?" (uma parceria com o Instituto de Educação da Universidade do Minho) desenvolveu um estudo bi-etápico focado no olhar destes profissionais. Inicialmente foram exploradas as suas expectativas relativamente à intervenção dos palhaços;



explorando-se, numa segunda etapa (ainda em curso), as representações construídas ao longo de dois anos de trabalho em comum. Nesta comunicação apresentam-se os principais resultados da primeira etapa (entrevistas com 34 profissionais), e os resultados preliminares da segunda. O primeiro estudo revela a grande abertura da generalidade dos profissionais em relação à parceria com os palhaços, antecipando várias vantagens para a criança, seus pais, profissionais dos serviços de pediatria, e, para o próprio hospital. A amenização da experiência de internamento, uma maior cooperação com as rotinas e tratamentos, ou, a facilitação da comunicação profissionais-família foram referidas como potenciais vantagens. O medo do palhaço, a percepção de “infantilidade” (pelos adolescentes), ou, de “falta de respeito” pela doença e sofrimento (da criança e sua família) anteciparam-se como principais dificuldades.

Palavras-chave: Palhaços de Hospital; Profissionais; Expectativas; Representações

Abstract

Focused on interventions that - affiliated to the hospitals' humanization process - search for the augmentation of children's quality of life inside the hospital, and the minimization of the negative effects of this experience on their welfare and development, special attention is given to interventions that combine art, play, and humor. Music, storytelling, magic and clowns are examples of these interventions. Amongst them, the authors emphasize the work of “Operação Nariz Vermelho”, a 10 years Portuguese association of professional clowns. In 2010 “Operação Nariz Vermelho” invested on a 12th partner: Hospital de Braga. Simultaneously, an additional challenge was initiated: the research project “Rir é o melhor remédio?” (resulting from a research protocol with the Minho University's Institute of Education), aimed at the study of the Clown Doctors' interventions. To begin with, a two-stage study was designed. The first stage (one month before starting intervention in this pediatric unit) -, focused on the evaluation of staff's expectations regarding clowns' intervention and, at a second stage (still running), their representations around the clowns' work two years after observing and cooperating with them. Main results of the first stage (34 professionals' interviews) are presented, as well as the second stage's preliminary results. Data show that, in a first stage, the staff shows considerable interest and openness regarding the presence of clowns in their unit, and regarding the possibility of working together. Several advantages for the children, parents, pediatric staff, and to the hospital itself were foreseen, for example: the clowns' moderating impact on the children's' internment experience; more cooperation with routines and procedures, or the facilitation of family-staff communication. The children's fear of clowns; the interpretation of CDs' presence as “childish” (for teens),



and/or a "lack of respect" for the disease and the children's (and families) suffering were anticipated as main difficulties.

Palavras-chave: Hospital Clowns; Staff; Expectations; Representations

Resume

Certaines données épidémiologiques sur l'oncologie infantile démontrent que le progrès scientifique, dans ce domaine, a considérablement augmenté les chances de guérison. Avec l'augmentation graduelle des taux de survie, on ne fait plus, désormais, attention exclusivement à la mort éminente de l'enfant mais on considère le cancer pédiatrique comme une maladie chronique prolongée. Les expériences associées à la maladie oncologique (ex. les hospitalisations fréquentes; les restrictions au niveau de l'autonomie; l'éloignement de la famille et des amis ; la soumission aux procédures et aux traitements douloureux et invasifs) bouleversent le bien-être et le développement infantile, et obligent que l'enfant/adolescent et sa famille fassent de nombreuses adaptations. La façon dont sont faites cette confrontation et cette adaptation chez l'enfant et sa famille est un important thème d'étude. Ce travail, ayant un caractère exploratoire, analyse la dimension phénoménologique et les répercussions psychosociales de la maladie oncologique pédiatrique chez les enfants/adolescents et leurs parents, mais plus particulièrement les difficultés, les besoins et préoccupations vécus depuis le diagnostique jusqu'à la phase terminale. En même temps, on essaye d'analyser les moyens d'interventions existants dans les services d'oncologie pédiatrique que l'on étudie et son apport pour la promotion du bien-être. On a fait 30 interviews semi structurées avec des professionnels de santé, de l'éducation, du service social et de la psychologie qui accompagnent directement ces familles dans les services ambulatoires et d'internements de l'hôpital de S. João et de l'Institut Portugais d'Oncologie du Porto. On a réalisé, également, trois groupes de discussions avec des clowns d'hôpital professionnels de l' Operação Nariz Vermelho. Ceux-ci ont aussi permis d'analyser leurs perceptions vis-à-vis des préoccupations, des besoins et des difficultés de ces familles. L'option que nous avons faite d'un abordage indirect à la phénoménologie de ces procès se doit à des principes éthiques : le besoin de respecter l'intégrité et la souffrance des personnes impliquées. Une fois que nous avons transcrit toutes les interviews, nous avons commencé à traiter et à analyser les données, ayant comme support le programme informatique d'analyse qualitative WEBQDA. Nous présentons, ici, les résultats préliminaires de cette étude.

Mots-clés: Oncologie pédiatrique; Difficultés; Besoins; Préoccupations; Enfants/adolescents; Parents



Introdução

A hospitalização pediátrica traz habitualmente associadas experiências negativas (e, por vezes, marcantes) para os seus principais protagonistas: a criança/adolescente e sua família (Barros, 2003; Caires et al., 2010; Tavares, 2008). O ingresso num ambiente estranho (ao nível das normas, rotinas, e interlocutores); a alteração do quotidiano da criança/adolescente, ou, entre outros, a privação de contacto com os seus contextos de referência, exigem a mobilização de recursos e estratégias que, por vezes, se encontram francamente reduzidos nesta etapa de vulnerabilidade acrescida (Parcianello & Felin, 2008; Tavares, 2008).

A dor e o mal estar associados à condição clínica da criança/adolescente; a perda de privacidade; a submissão a tratamentos e procedimentos médicos intrusivos; ou as limitações físicas a que está sujeito/a, representam, todos eles, experiências que fazem perigar o equilíbrio físico e psicológico da criança/adolescente (Masetti, 2011). Na sua tentativa de sistematização dos principais stressores associados à hospitalização pediátrica, Whaley e Wong (1999; cit. por Tavares, 2008) apontam três grandes fatores: (i) os físicos (dor e desconforto; imobilidade; privação de sono; impossibilidade de comer ou beber); (ii) os psicológicos (perda de privacidade; desconhecimento da finalidade terapêutica de alguns dos tratamentos; pouco conhecimento/compreensão da doença e sua gravidade); e (iii) os ambientais (sons, luzes e odores intrusivos; espaços inadequados à realidade infantil e/ou adolescente).

Mediante o confronto com estes múltiplos stressores, várias poderão ser as reações, estratégias de coping, e o impacto que esta experiência poderá ter sobre a criança/adolescente e sua família. De entre estas a literatura salienta: (i) os sentimentos de medo e ansiedade em relação à doença e aos diferentes contextos, interlocutores, tratamentos e procedimentos hospitalares; (ii) a sensação de desorientação e os sentimentos de raiva, frustração e/ou culpa em relação: à sua condição clínica, aos que o rodeiam e/ou às repercussões da doença e/ou tratamentos no seu bem estar; (iii) depressão, labilidade emocional, carência afetiva ou a perda de autoestima; bem como (iv) sensação de perda de autonomia e controlo. A estes acrescem (v) o medo da morte; (vi) os problemas na esfera relacional (agressividade, hostilidade, baixa cooperação, isolamento); (vii) os distúrbios nos padrões de sono e de apetite; ou (viii) a diminuição das habilidades cognitivas e da capacidade de concentração, com repercussões na esfera académica (e.g. desmotivação, desinvestimento, menor rendimento). Adicionalmente, algumas evidências na área apontam a potencial presença de (ix) reações psicossomáticas como dermatose,



alterações respiratórias ou, entre outros, o enfraquecimento de várias funções fisiológicas (e.g. Barros, 1998, 2003; Crepaldi & Hackbarth, 2002; Masseti, 1998, 2011; Mussa & Malerbi, 2008; Parcianello & Felin, 2008; Redondeiro, 2003; Reis, 2007).

Pelo anteriormente referido, torna-se, pois, evidente o significativo impacto que, no contexto pediátrico, a experiência de doença e o internamento hospitalar poderão ter sobre os seus protagonistas, podendo tal impacto variar de forma expressiva, designadamente no que se refere à sua intensidade, abrangência e longevidade. Assim, nalguns casos, estas experiências - associadas a situações pontuais (geradas, por exemplo, por dores, tratamentos invasivos, separações) - poderão gerar um sofrimento e despersonalização momentânea da criança/adolescente; noutros, algumas das alterações físicas e psicossociais registam-se durante o internamento e prolongam algum tempo após a alta. Nas situações mais extremas, estas experiências poderão ter consequências traumáticas, permanecendo por longos períodos de tempo e afetando diferentes áreas do desenvolvimento (Mitre & Gomes, 2004; Parcianello & Fellin, 2008).

Na origem das diferenças registadas poderão estar diversos fatores que - de forma isolada ou sinérgica -, concorrem para os diferentes "cenários" possíveis. De entre os investimentos realizados até à data com vista à identificação dos fatores de maior peso, a idade, o sexo, o nível de desenvolvimento cognitivo ou o tipo diagnóstico têm vindo a ser apontados. Adicionalmente, as experiências prévias de doença e/ou hospitalização, o tempo de internamento (atual e/ou anterior), o nível de restrição física implicado pela doença e/ou tratamento, ou, a própria natureza e extensão do período de preparação para a hospitalização parecem ser relevantes (Reis, 2007; Tavares, 2008). A par destas, alguns autores referem o tipo de procedimentos médicos aplicados, as competências dos pais no suporte à criança, e, especialmente, as estratégias de coping que a criança/adolescente adota face às exigências que a sua condição clínica, hospitalização e tratamentos colocam (Barros, 2003; Fernandes & Arriaga, 2010; Parcianello & Felin, 2008; Redondeiro, 2003).

Mediante as anteriores evidências, e de um olhar mais holístico e sistémico sobre a intervenção pediátrica, têm vindo a proliferar intervenções que procuram mitigar o impacto psicossocial da hospitalização pediátrica nos seus diferentes protagonistas. A intervenção pediátrica passa, gradualmente, a considerar não apenas a criança/adolescente como um corpo doente, mas, como uma pessoa. Consequentemente, as suas necessidades, contextos de vida, recursos pessoais e relacionais (bem como as do que a acompanham), ou os seus processos de regulação ganham crescente



centralidade nas intervenções desenvolvidas (Almeida, 2012; Gomes, 1999). Entre as intervenções emergentes, inscrevem-se as que aliam a arte, o brincar, o riso e o humor. Destas são exemplo os programas de música (Redondeiro, 2003; Reis, 2007), o conto (Mussa & Malerbi, 2008), as brinquedotecas (Oliveira, Gabarra, Marcon, Silva, & Macchiaverni, 2009) ou, os palhaços de hospital (Caires et al., 2010; Masetti, 1998; 2011; Vagnoli, Caprilli, Robiglio, & Messeri, 2005).

No presente trabalho dá-se particular destaque à intervenção desenvolvida pelos palhaços de hospital (PH), foco de um estudo desenvolvido pelas autoras nos serviços de pediatria de um hospital português e que, neste artigo, dá corpo à sua parte empírica.

1.1. A intervenção de palhaços profissionais em contexto pediátrico

Em finais dos anos 80, alguns serviços de pediatria dos hospitais norte-americanos foram “invadidos” por palhaços profissionais, representando, até à data, uma das mais inusitadas intervenções em contexto hospitalar. Tendo Michael Christensen como seu precursor, em 1987 emergiu, no seio da Clown Care Unit, uma proposta específica de intervenção que rapidamente se disseminou pelo mundo, dando lugar ao emergir de várias associações de palhaços (profissionais e não profissionais). Segundo Masetti (2011), a gradual recetividade a este tipo de intervenção é fruto de alguns acontecimentos na medicina, entre eles o reconhecimento dos direitos da criança, o incremento da tecnologia na mediação da relação médico-paciente, ou, como refere, a introdução de sistemas capitalistas na organização e gestão da saúde. Face aos mesmos, os PH – aliados ao movimento de humanização hospitalar, nascido nos anos 90 – passaram a reclamar uma abordagem mais individualizada e positiva (baseada na arte, no jogo e no humor), e ligada a uma concepção de saúde dinâmica e participativa.

O crescente interesse da parte da comunidade científica em estudar os benefícios associados à intervenção destes agentes em contexto hospitalar tem vindo, gradualmente, a dar lugar ao desenvolvimento de estudos e consórcios de investigação internacionais, dos quais é exemplo o Hospital-Clown Research Internacional Network (criado em 2011). Neste último trabalham em parceria investigadores de seis países distintos (Espanha, Itália, Portugal, Brasil, Holanda e Suécia) que, ao longo dos últimos anos, têm vindo a desenvolver estudos e metodologias de investigação que procuram conhecer mais aprofundadamente os contornos e efeitos dos palhaços profissionais em contexto pediátrico (e.g. Caires et al., 2010; Fernandes & Arriaga, 2010; Linge, 2011; Masetti, 1998; 2003; Meisel, Chellew,



Ponsell, Ferreira, Bordas & García-Banda, 2009; Vagnoli et al., 2005). Por exemplo, Vagnoli e colaboradores (2005) e Fernandes e Arriaga (2005) têm verificado que a atuação dos PH pode ajudar as crianças e os seus pais na diminuição da ansiedade ligada à cirurgia. Masetti, por seu lado, no seu trabalho de investigação desde 1994, foi acumulando evidências que apontam que, após as visitas dos palhaços, as crianças ficam mais ativas, colaboram mais com os tratamentos e respetivos profissionais de saúde, contribuem para a melhoria da comunicação destes últimos com os pais, e, entre outros, para a diminuição do stresse e satisfação dos profissionais em relação à sua prática (Masetti, 1998, 2011; Masetti, Caires & Brandão, 2013). Iguais mudanças foram identificadas na forma como estes profissionais passam, gradualmente, a ver a criança: na sua individualidade e não só como um doente ou o número de um leito. Uma maior flexibilidade nas suas rotinas e nos procedimentos - mais centrados nas necessidades do paciente e sua família -, bem como uma transformação na ética das relações estabelecidas integram igualmente as evidências recolhidas pela autora (Masetti 1998; 2011).

1.1.1. Estado da arte em Portugal

Em Portugal, a atividade dos PH teve início em 2001, com a criação da Operação Nariz Vermelho (ONV) a primeira (e única) associação portuguesa de palhaços profissionais a intervir de forma continuada em contexto hospitalar, atuando atualmente em 12 hospitais do centro e norte do país.

Em Outubro de 2010, a ONV iniciou a sua colaboração com os Serviços de Pediatria Hospital de Braga (SPHB). Volvidos cerca de 9 anos de intervenção nos hospitais, esta associação sinalizou como um dos grandes desafios de médio prazo, a avaliação aprofundada das suas práticas, com o intuito de as validar e melhorar. Para isso deu início a uma parceria de investigação com o Instituto de Educação da Universidade do Minho (IEUM) protocolada em abril de 2010. Tal parceria deu corpo ao projeto de investigação "Rir é o melhor remédio?", sob a coordenação científica da primeira autora.

Entretanto, estando a colaboração da ONV com os SPHB prestes a iniciar-se, e sendo esta uma oportunidade de acompanhar, desde o início, o trabalho dos Doutores Palhaços (DPs), avançou-se para a avaliação das expectativas dos profissionais deste hospital relativamente ao trabalho a desenvolver pelos DPs naquele contexto. Assim, desenhou-se um estudo bi-etápico constituído por um primeiro estudo (decorrido um mês antes da entrada dos DPs nos SPHB) centrado nas expectativas destes profissionais relativamente ao impacto da atuação dos DP junto da criança,



pais/acompanhantes, profissionais de saúde e na instituição hospitalar. O segundo estudo (momento II), visa a auscultação das representações construídas por estes mesmos profissionais relativamente à intervenção dos DPs, ao longo de cerca de dois anos e meio de observação, convivência e/ou cooperação com o seu trabalho. Uma vez que o segundo momento ainda não teve início, o presente artigo centrar-se-á apenas na descrição da metodologia utilizada no momento I, bem como nalguns dos seus resultados mais significativos.

2. Metodologia

2.1. Instrumento

A exploração das expectativas dos profissionais dos SPHB relativamente à futura intervenção dos DPs foi realizada com base numa entrevista semiestruturada de 10 questões. A par de questões alusivas as suas representações acerca da associação ONV (e.g., características do seu trabalho, formação dos seus profissionais), foram exploradas as vantagens e desvantagens antecipadas em relação à intervenção dos DPs naqueles serviços. Como anteviam a articulação do seu trabalho com os DP (Viável? Facilitadora de alguns processos?); o que esperavam aprender com a presença dos DPs, ou, por exemplo, que funções julgavam ser assumidas pelos DPs foram igualmente exploradas.

2.2. Participantes

Participaram no estudo profissionais de diferentes áreas (enfermagem, medicina, assistência operacional, serviços administrativos e segurança) e de diferentes unidades dos SPHB: (i) Serviço de Internamento Pediátrico: Unidade infantil e de Adolescentes; (ii) Serviço de Consultas Externas, (iii) Serviço de Urgência; e (iv) da Neonatologia. Através da diversidade de perfis de participantes, procurou-se recolher diferentes “olhares” sobre o trabalho dos DPs.

Entrevistaram-se 34 profissionais, seleccionados através de amostragem por conveniência. A maioria dos participantes são do sexo feminino (85,3% mulheres – e 14,7% homens), 6 pertencem ao quadro médico (17,6%); 15 à Equipa de Enfermagem (44,1%); 9 são Assistentes Operacionais (26,5%); 2 Administrativos (5,9%) e 2 Vigilantes (5,9%). Relativamente à sua unidade de trabalho, 5 atuam na Neonatologia (14,7%), 4 no Internamento de Crianças (11,8%), 7 no internamento de Adolescentes (20,6%), 5 no Serviço de Urgência Pediátrica (14,7%), 7 no Serviço de Consultas Externas



(20,6%). Quatro destes profissionais (enfermeiros) trabalham em simultâneo no Internamento de Crianças e Adolescentes. A média dos anos de serviço nos SPHB é de 15 anos.

2.3. Procedimentos

Num primeiro momento, o estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética do HB e, uma vez aprovado, foi feita a articulação com a chefe dos SPHB, para efeitos de marcação de entrevistas. Estas realizaram-se num local que permitiu assegurar a privacidade dos participantes e a não interrupção do processo de recolha de dados. Junto de cada participante foram clarificados os objetivos e o caráter voluntário do estudo, sendo as entrevistas gravadas mediante consentimento informado.

2.4. Tratamento dos dados

Todas as entrevistas foram integralmente transcritas, seguindo-se a análise dos seus conteúdos. A categorização das respostas, através da análise de conteúdo, foi realizada, num primeiro momento, por cinco investigadores, tendo-se posteriormente procedido à classificação das respostas por dois avaliadores independentes. Um terceiro avaliador surgiu na etapa seguinte, procurando a resolução de discordâncias pontualmente verificadas na classificação dos dois primeiros avaliadores. Paralelamente a esta análise qualitativa, procedeu-se a uma abordagem quantitativa dos resultados, através do cálculo da frequência de respostas.

3. RESULTADOS

Por restrições de espaço, neste artigo dão-se apenas a conhecer os resultados referentes às mais-valias antecipadas pelos participantes relativamente à intervenção dos DPs junto de: (i) crianças/adolescentes, (ii) profissionais de saúde; e (iii) pais/acompanhantes.



3.1. Vantagens da presença dos DPs nos SPHB

3.1.1. Junto das Crianças/Adolescentes:

No quadro I sintetizam-se as vantagens esperadas pelos profissionais dos SPHB em resultado da intervenção dos DPs junto das crianças/adolescentes. Cada participante apontou, em média, 2.29 vantagens, variando as suas respostas entre uma e cinco. A percentagem apresentada em cada resposta foi calculada em função do número total de participantes no estudo.

Quadro I: Vantagens da intervenção dos DP junto das crianças/ adolescentes

CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS		N	%
	Amenização do internamento	12	35,3
Amenização do tratamento	Abstração/atenuar da dor aquando da aplicação de tratamentos invasivos	5	14,7
	Desmistificação do tratamento e/ou dos Profissionais de Saúde	9	26,5
	Facilitação do processo/Maior colaboração nos tratamentos	6	17,6
Amenização do impacto emocional negativo	Ventilação emocional; catarse	3	8,8
	Diminuição da tristeza/depressão	7	20,6
	Redução do medo e da ansiedade	5	14,7
Recreação/ Lúdico	O alegrar da criança	14	41,2
	Redução da perceção do tempo de espera	13	38,2

Entre as vantagens antecipadas, destacam-se as referentes à abordagem recreativa da intervenção dos DPs (79,4%), por intermédio da qual poderão alegrar a criança (41,2%) ou diminuir a sua percepção de "enfado" associado aos tempos de espera e aos "tempos mortos" que marcam a experiência de hospitalização (38,2%).

Em segundo lugar emergiram as alusões ao impacto dos DPs na "amenização do tratamento" (58,8%). A desmistificação desse tratamento e/ou dos profissionais de saúde, a diminuição do medo e evitamento em relação às "batas" e às suas intervenções surgiu como a subcategoria mais representada (26,5%). Ainda nesta categoria, os profissionais anteciparam o contributo dos DPs para uma maior adesão da criança/adolescente aos tratamentos (17,6%). Seguidamente (14,7%)



surgiram, nesta categoria, as referências feitas aos benefícios da presença dos DPs ao nível da dor experienciada. Nestes casos, os menores níveis de dor antecipados parecem prender-se com o facto da criança/adolescente conseguir uma maior abstração dos tratamentos, uma vez que "focada" nos DPs.

Igualmente frequentes foram as vantagens antecipadas em relação à "amenização do impacto emocional negativo" (n=15) da hospitalização. Segundo cerca de 1/5 destes profissionais, a presença dos DPs poderá contribuir para a diminuição da tristeza (e, nalguns casos, depressão) despoletada pela sua condição clínica, pela hospitalização ou por outras experiências de adversidade. Adicionalmente, a presença dos DPs foi antecipada como podendo atenuar o medo e a ansiedade experienciadas (14,7%) e como potencialmente promotora de importantes momentos de ventilação emocional (8,8%).

3.1.2. Vantagens da presença dos DPs junto dos profissionais de saúde

No quadro II dão-se a conhecer as expectativas dos participantes relativamente às potenciais vantagens da intervenção dos DPs nos SPHB, no que se refere a si próprios e à sua atividade profissional. O número de vantagens antecipadas variou entre as 0 e as 4, situando-se a sua média em 1,7.

Quadro II: Vantagens dos DPs junto dos profissionais de saúde

CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS		N	%
Melhoria das vivências e das relações hospitalares	Mediação da relação profissional e pais/acompanhantes	4	11,8
	Amenizar do ambiente hospitalar	11	32,4
Auxílio à sua prática profissional	Libertar a sobrecarga dos Profissionais de Saúde	5	14,7
	Auxílio nos tratamentos/ facilitação da intervenção	16	47,1
	Ampliação do leque das estratégias para lidar com crianças	3	8,8
	Desmistificação do tratamento e dos profissionais de saúde	7	20,6
Gestão emocional	Criança a rir, o profissional fica melhor	7	20,6
	Diminuição do stresse profissional/ descompressão	4	11,8



Como é possível constatar, o apoio à prática destes profissionais emerge como uma categoria largamente evocada pelos participantes (91%). Nesta, a subcategoria referente ao auxílio que os DPs poderão dar na aplicação dos tratamentos e na facilitação da intervenção foi claramente a mais referida (47,1%). Uma segunda vantagem, salientada por cerca de 1/5 dos profissionais, prende-se com a desmistificação do tratamento e/ou dos profissionais de saúde, um aspeto já referenciado aquando da antecipação das vantagens junto das crianças/adolescentes. Finalmente, nesta categoria, três profissionais anteciparam a observação e trabalho conjunto com os DPs como podendo dar contributos relevantes ao alargamento do seu leque de estratégias para lidar com as crianças/adolescentes (e.g., recurso ao lúdico e ao humor).

Quanto à categoria relativa aos benefícios associados à presença dos DPs na qualidade das relações e da vivência hospitalar (44,2%), as respostas distribuíram-se entre o seu contributo para a amenização do ambiente hospitalar (32,4%) e para a melhoria da relação dos profissionais com os pais/acompanhantes (11,8%).

Das vantagens ligadas à terceira categoria de respostas - Gestão emocional (salientada por 1/3 dos profissionais) - 7 destacaram o bem-estar da criança decorrente da presença dos DPs como podendo representar, por si só, uma mais valia para si, i.é.; "Se a criança rir, o profissional fica melhor". Quatro deles apontam, também, os potenciais subsídios dados à sua qualidade de vida profissional, designadamente em termos da diminuição do stresse experienciado nas suas práticas.

3.1.3. Vantagens da presença dos DPs junto dos pais/acompanhantes

O quadro III sintetiza as vantagens antecipadas pelos profissionais relativamente à intervenção dos DPs junto dos pais/acompanhantes. Nesta questão, o número de vantagens identificadas por cada participante oscilou entre uma e três, situando-se a sua média em 1,8.



Quadro III: Vantagens da presença dos DPS junto dos pais/acompanhantes

CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS		N	%
Gestão e ocupação do tempo	Entretenimento /Recreação dos pais	9	26,5
	“Liberta” os pais; dá-lhes mais tempo para resolver outras questões	6	17,6
Gestão emocional	Alheamento momentâneo da doença/ Mais fácil lidar com a doença do filho	13	38,2
	Alívio do stresse/pressão; ventilação emocional/catarse	6	17,6
Promoção da qualidade da vivência hospitalar e da doença do filho/a	Amenizar a experiência de hospitalização	9	26,5
	Perceções mais positivas dos cuidados; maior satisfação com o desempenho dos profissionais/qualidade dos serviços	3	8,8
Aumento do bem estar dos filhos	Crianças felizes- Pais mais felizes	13	38,2
	Mais fácil ajudar o filho a lidar com o internamento, idas ao Hospital	1	2,9
Outros	“Não classificados”	2	5,9

Como se constata, as vantagens mais frequentemente referidas prendem-se com a gestão emocional dos pais (55,8%). De entre estas, os profissionais salientaram o contributo que a presença dos DP's poderá dar ao alívio do stresse experienciado pelos pais, permitindo que, por alguns momentos, consigam abstrair-se da doença do filho (38,2%). A partilha e ventilação emocional/catarse entre os pais foram também evocadas com potencialmente despoletadas pelas visitas dos DP's (17,6%).

Entre a segunda categoria mais referida surge a “Gestão e ocupação do tempo” (34,1%). Nesta, a subcategoria “distração dos pais” foi apontada por aproximadamente ¼ dos profissionais como uma potencial vantagem, tendo as seis restantes respostas aludido às mais valias que a presença dos DP's poderá representar para os pais, quando precisam de que se ausentar do quarto, uma vez que ocupam e distraem a criança.

Na categoria ligada à promoção, junto dos pais, da qualidade da vivência hospitalar e da doença do filho (referida por cerca de 1/3 dos participantes), aproximadamente 1/4 apontaram a melhoria que a presença dos DP's poderia



representar na sua forma de experienciar a hospitalização dos filhos. Além disso, a promoção de percepções mais positivas acerca dos cuidados prestados ao filho foram também evocadas por 3 profissionais.

Nas mais-valias referidas ao aumento do bem-estar dos filhos, aproximadamente 1/3 do grupo referiu o “contágio” positivo de que são alvo estes pais quando os DPs estão presentes, presença essa percebida como capaz de gerar alguns momentos de alegria e boa disposição no filho. Adicionalmente, um profissional apontou o facto de, para os pais, a presença dos DPs poder ampliar os seus esforços em ajudar o filho a lidar com as dificuldades decorrentes da sua condição clínica e/ou do internamento.

4. Síntese e considerações finais

As reflexões dos profissionais dos SPHB em relação às potenciais mais-valias que a presença dos palhaços poderão vir a representar no seu quotidiano profissional e, também no das crianças/adolescentes e seus pais/acompanhantes, revelaram um alargado leque de expectativas positivas. Entre estas destacaram-se os contributos esperados em termos da mitigação dos aspetos negativos associados à experiência de hospitalização, não só pela criança/adolescente mas, também, pelos seus pais/acompanhantes e para os próprios profissionais. A par da minoração de algumas das sequelas – essencialmente emocionais – que a experiência de internamento, doença, sofrimento e vulnerabilidade (em si e no outro) poderão deixar ficar, os profissionais entrevistados destacaram mais-valias associadas à presença dos DPs ao nível da construção de representações mais positivas da doença, do hospital, dos tratamentos e/ou dos agentes que asseguram a prestação de cuidados. Adicionalmente, foram antecipados ganhos ao nível da qualidade das relações estabelecidas - mais humanizadas - no seio da comunidade pediátrica, bem como na qualidade e satisfação em relação aos cuidados prestados. Aliás, para alguns destes profissionais, a presença dos DPs nos SPHB é, por si só, humanizadora – não só por que, através da brincadeira e do humor, os DPs trazem o riso, a alegria e a boa disposição como, também, permitem o estabelecimento de “pontes” entre os diferentes atores pediátricos, mas, também, porque encerra algumas oportunidades para que, através da colaboração e/ou de processos de observação e modelagem, a aprendizagem de outros saberes, ferramentas ou estratégias ao nível do “fazer” do “ser” e do “estar” nos cuidados possa ocorrer. Para além de facilitadoras das suas práticas, tais aprendizagens são vistas, por alguns destes profissionais, como potenciadoras do bem-estar e dos processos de recuperação



do paciente pediátrico, bem como da qualidade e sanidade dos contextos e dos agentes responsáveis pelos seus cuidados (designadamente os profissionais de saúde e os pais/acompanhantes). Assim sendo, menor dor, ansiedade, tristeza, resistência aos tratamentos e aos profissionais; melhor e mais rápida recuperação do paciente pediátrico; ou, uma maior satisfação e melhor "qualidade de vida" são antecipados como algumas das vantagens decorrentes da presença dos DPs naquele serviço.

Por último refira-se que, muito embora circunscrito às vantagens associadas à futura colaboração dos DPs da ONV naquele contexto específico, os resultados decorrentes obtidos neste primeiro momento do estudo bi-etápico revelam um olhar francamente positivo por parte destes profissionais relativamente ao contributo, às funções e parcerias que poderão estabelecer com os DPs com vista à promoção da qualidade dos processos vividos em contexto de doença e hospitalização. A receptividade explicitada por estes profissionais à chegada dos palhaços parece abrir algum espaço para o estabelecimento de práticas colaborativas entre estes dois grupos profissionais, para, não só dar resposta mais direta às necessidades psicossociais da criança/adolescente (e seus pais) nesta etapa do seu percurso, mas, também para a gradual capacitação do paciente pediátrico (e todos os agentes responsáveis pelos seus cuidados) para fazer frente às exigências e desafios comportados pela experiência de hospitalização. De forma mais ampla, e em consequência destes subsídios mais diretos, vislumbra-se a intervenção dos DPs nos SPHB como concorrendo de forma significativa para o mitigar do impacto que estas experiências poderão ter na posterior trajetória e bem-estar da criança/adolescente (e da própria família). Em breve, espera-se confrontar as expectativas inicialmente reveladas por estes profissionais com as representações que entretanto tiveram a oportunidade de construir ao longo de pouco mais de dois anos de convívio, modelagem e colaboração.

Referências

- Barros, L. (1998). As consequências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controlo. *Análise Psicológica*, 1 (XVI), 11-28.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspetiva desenvolvimentalista*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Caires, S., Dias, M. F., Esteves, H., Belo, S., Correia, S., Diaz, Z., & Ballester, S. (2010). "Rir é o Melhor Remédio? O Humor no Contexto Hospitalar". In A. Fernandes, M. J. Martins & M. J. Miranda (Eds), *Actas do Congresso "Emoções na Saúde"* (pp. 13-23). Ourém: Corrente Dinâmica.



- Crepaldi, M. A., & Hackbarth, I. D. (2002). Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. 10(2), 99-111. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X200200020002&lng=pt&nrm=iso
- Fernandes, S. C., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology, 15*(3), 405-415.
- Gomes, S. (1999). *A Criança e a Nova Pediatria*. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian.
- Linge, L. (2011). Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 6*, 1-8.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L., & García-Banda, G. (2009). El efecto de los "payasos de hospital" en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema 21*(4), 604-609.
- Masetti, M. (1998). *Soluções de palhaços: Transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Masetti, M. (2011). *Ética da alegria*. Rio de Janeiro: Sinergias.
- Masetti, M., Caires, S., & Brandão, D. (2013). *Health staff's perceptions regarding the work of professional clowns in hospitals*. Comunicação apresentada na Third International Conference on Health, Wellness, and Society, São Paulo
- Melo, A. (2007). A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar. *Ibérica: Revista interdisciplinar de estudos ibéricos e ibero-americanos, (3)*, 159-189.
- Mitre, R. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 9*(1), 147-154.
- Oliveira, L. D. B., Gabarra, L. M., Marcon, C., Silva, J. L. C., & Macchiaverni, J. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de uma experiência. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, 19*(2), 306-312.
- Parcianello, A. & Felin, R. (2008). E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói, 28*, 147-166.
- Redondeiro, M. (2003). *O Quotidiano Hospitalar da Criança, constrangimentos e possibilidades de desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.



- Reis, G. (2007). *Expectativas dos Pais durante a Hospitalização da Criança*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Portugal.
- Tavares, P. (2008). *Acolher brincando, a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Vagnoli L., Caprilli S., Robiglio A., & Messeri A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* [serial online] Oct 1; 116 (4), e563-e567, www.pediatrics.aappublications.org.