

# O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados

*The effect of clowns on the emotional state and pain complaining of hospitalized adults*

*Claudia Mussa\**  
*Fani Eta Korn Malerbi\*\**

## Resumo

Muitos estudos têm apontado os benefícios do brincar e do humor durante a internação hospitalar de uma criança. Sabe-se que os adultos também enfrentam dificuldades quando hospitalizados. O objetivo deste trabalho foi avaliar se o estado emocional e as queixas de dor de adultos hospitalizados apresentariam alterações após a visita de palhaços. Quinze adultos (21 – 77 anos de idade), de ambos os sexos, internados na Clínica Médica da Santa Casa de São Paulo participaram do estudo. A partir de um roteiro, a primeira autora observou o comportamento dos pacientes antes, durante e depois da visita dos palhaços. Além disso, foram realizadas entrevistas com os pacientes com o objetivo de avaliar o estado emocional e a presença de dor. Os resultados apontaram que, após a visita dos palhaços, a maioria dos pacientes passou a interagir mais com os companheiros de quarto e com os profissionais de saúde, diminuiu suas queixas de dor e aumentou sua movimentação dentro da enfermaria. Além disso, os dados de observação indicaram que, após a visita dos palhaços, a maioria dos pacientes mudou o estado de humor, passando a ser classificada como alegre.

**Palavras-chave:** hospitalização, adultos, humor, dor, palhaço.

---

\* Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. E-mail: clau.mussa@hotmail.com

\*\* Doutora em Psicologia Experimental, professora titular do Departamento de Métodos e Técnicas da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). E-mail: fanimalerbi@terra.com.br

## Abstract

*Many studies have pointed out the benefits of playing and of cheerful mood on hospitalized children. Hospitalized adults also have many difficulties. The aim of this study was to assess the emotional state and pain complaining of hospitalized adults, before and after being visited by clowns. Fifteen adults (21 to 77 years old) admitted at Santa Casa's Medical Clinic of Sao Paulo, participated in the study. Using a logbook, the first author observed patients' behavior before, during and after clown visiting. Besides, participants were interviewed in order to rank their pain in a Pain Scale. The results showed that after the clown visiting, the majority of patients talked more with other patients in the room and with the health professionals than before, reduced their pain complaints and walked more in their rooms. Observational data indicated that after the clown visit the majority of patients could be considered happier than before.*

**Keywords:** hospitalization, adults, humor, pain, clown.

## INTRODUÇÃO

O hospital é um espaço em que prevalece a dor, o medo, a ansiedade, a angústia e a limitação diante da doença, entre outros sentimentos e emoções. O período de internação traz também alterações à rotina do indivíduo internado (Daian, Petroianu, Alberti, 2009; Masetti, 2003).

Estudos apontam que, em crianças hospitalizadas, as dificuldades estão relacionadas às mudanças na rotina, como a interrupção da atividade escolar, da vida social e do brincar, além do desconforto do próprio tratamento (Soares e Zamberlan, 2001; Vasques, Bousso, Mendes-Castilho, 2011).

Quando a hospitalização ocorre em adultos, verifica-se que esses pacientes também consideram a situação perturbadora. Isto está relacionado principalmente ao fato de o paciente adulto ser colocado numa situação de dependência de outras pessoas (Daian et al., 2009; Flory e Lang, 2011). Lautenrt, Echer e Unicosky (1998) hipotetizam que o adulto pode experimentar sensação de isolamento ou abandono durante a internação hospitalar.

Vários estudos apontam diferentes dificuldades vivenciadas por pacientes adultos hospitalizados e os eventos estressores aos quais estão expostos (Lee et al., 2005; Walker, 2002).

Polak (1997) buscou compreender o que é estar hospitalizado e necessitar de cuidados de enfermagem, além de avaliar como o adulto enfermo se relaciona com o cuidador, analisando os discursos de oito adultos com problemas cirúrgicos (seis com problemas ortopédicos e dois com necessidades de suporte nutricional parenteral), internados no Hospital de Ensino de Curitiba. A análise interpretativa dos discursos mostrou que, para os pacientes analisados, o período de hospitalização tornou-se um momento de dor e sofrimento, havendo relatos de sentimentos de tristeza, medo, frieza e distanciamento.

Com essa mesma preocupação, Walker (2002) realizou uma revisão de literatura a respeito dos aspectos emocionais de pacientes adultos que estavam sendo preparados para uma cirurgia. Nos estudos revistos, variáveis como experiências prévias negativas, poucas informações sobre os procedimentos e riscos (Kinder, Harms, Amsler, 2000) e histórias mal sucedidas de outras pessoas (Scott et al., 1999) foram apontadas como geradoras de ansiedade. Por outro lado, a aquisição de informação na medida adequada mostrou-se a principal alternativa para diminuir o medo, as preocupações e a ansiedade (Doods, 1993; Shuldham, 1999).

Outros estudos mostraram que os adultos enfermos gostariam de ser incluídos como membros atuantes em seus próprios tratamentos e receber informações sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos aos quais seriam submetidos (Ablah, Wetta-hall, Burdsal, 2004; Kools et al., 2002).

É importante ressaltar que, algumas vezes, a ansiedade, a tristeza, as preocupações e o medo relatados pelo adulto hospitalizado estão relacionados a fatores exteriores à doença, como, por exemplo, necessidades de ordem financeira e familiar, que podem se agravar devido ao absenteísmo no trabalho, em virtude da permanência no hospital (Lenardt e Segui, 1988). Embora no nosso meio haja um sistema de Previdência Social que visa garantir os direitos dos trabalhadores através de um auxílio-doença (Leis Ordinárias, 2011), nem todos os trabalhadores têm este direito garantido, especialmente quando não pertencem ao mercado formal.

Quando enfocamos pacientes idosos, a situação de hospitalização ainda acarreta uma série de outros problemas. Estudos apontam que a alta permanência do paciente idoso no hospital, agravada pelos problemas

sócio-econômicos e culturais, desencadeia um isolamento social que interfere na adaptação à situação de hospitalização (Hirose, Mizuta, Ide, Nomura, 2008; Dong, 2005).

Os aspectos emocionais associados a uma internação também devem ser considerados, especialmente porque estudos apontam que a forma como as pessoas lidam com as emoções pode influenciar diretamente na sua saúde, desde o desenvolvimento de uma doença até o processo de recuperação, quando esta já se instalou (Fortune, Richards, Main, Griffiths, 2002; Johansson, Rydén, Finizia, 2011).

Segundo Deitos e Gaspary (1997), há um fator bastante importante que deve ser levado em consideração, na relação indivíduo/evento estressor, que é a capacidade de adaptação do indivíduo ao evento ao qual está sendo exposto. Esta capacidade de adaptação é denominada por Paulhan (1994) de estratégias de *coping*, que traduziremos por estratégias de enfrentamento ou de ajustamento. Através das estratégias de enfrentamento, o indivíduo pode influenciar o impacto do estressor sobre o seu organismo.

Vários estudos têm mostrado que as pessoas que vivem de forma tensa e mal-humorada liberam demasiadamente uma série de hormônios como a adrenalina, a noradrenalina e o cortisol que, nessa quantidade podem prejudicar a imunidade (Deinzer et al., 2004; Deitos e Gaspary, 1997; Lutgendorf, Logan, Constanzo, Lubaroff, 2004). Por outro lado, as investigações sobre as contribuições do bom humor para a saúde são mais recentes e menos numerosas (Armfield et al., 2011; Gómez et al., 2005; Hart e Walton, 2010).

Reverendo estudos que enfocaram as contribuições do bom humor para a saúde, Nascimento e Quinta (1998) verificaram que encarar positivamente a vida favorece a liberação de endorfina, substância causadora de bem-estar.

Berk et al. (2001) estudaram a modulação neuroimunológica de 52 homens saudáveis durante e depois de terem assistido a um vídeo de humor por uma hora. Foram feitas várias medidas imunológicas, tais como a quantidade de células assassinas naturais e células T e atividade das primeiras, a taxa de imunoglobina no plasma sanguíneo, entre outras. Foi feita a coleta de sangue em quatro momentos: 10 minutos antes do início do filme, 30 minutos após ter começado o vídeo, 30 minutos após

ter terminado e 12 horas após o término da intervenção. Os resultados apontaram aumento na atividade das células assassinas naturais e na taxa de imunoglobina após 12 horas do início da intervenção, além do aumento de outras células, mostrando que o riso e o bom humor podem ter efeitos benéficos sobre a saúde.

O riso tem efeitos terapêuticos fisiológicos e psicológicos (Hassed, 2001). Destacam-se a longevidade, a redução de dor, a melhora no sistema imunológico, através do aumento de leucócitos na corrente sanguínea e da diminuição da produção dos hormônios do estresse, o aumento da oxigenação, da pressão e da movimentação dos músculos, a moderação do estresse, a melhora no humor, favorecendo o enfrentamento da tristeza e da perda, a redução da ansiedade e o despertar da criatividade (Hassed, 2001).

Sabendo-se que a qualidade do ambiente pode afetar diretamente o processo de recuperação, algumas alternativas vêm sendo buscadas para minimizar a situação aversiva associada à condição de internação hospitalar. Deste modo, a humanização hospitalar tem sido amplamente preconizada, sendo responsável por modificações no atendimento de pacientes, no espaço e nas atividades dos hospitais (Achcar, 2005; Adams, 1999 e 1994; Armfield et al., 2011; Masetti, 2003).

Há autores que defendem que as atividades realizadas em grupo, especialmente em hospitais públicos nos quais os pacientes necessitam dividir o espaço com estranhos, favorecem um entrosamento entre as pessoas, decorrente da troca de experiências (Higginns, Mckevitt, Wolfe, 2005; Thwaite, Bennett, Pynor, Zigmund, 2003).

A utilização de técnicas lúdicas tem sido uma estratégia efetiva para combater o medo e a ansiedade relacionados com a condição de hospitalização (Hart e Walton, 2010; Soares e Zamberlan, 2001). Segundo Françani et al. (1998), ao brincar, a pessoa exercita sua capacidade de criar e reinventar o mundo e, através do mundo mágico do “faz-de-conta”, explora seus próprios limites.

As brincadeiras que ocorrem no ambiente hospitalar desempenham muitas funções: proporcionam diversão e produzem relaxamento; ajudam o paciente internado a sentir-se mais seguro em um ambiente estranho; diminuem o desconforto provocado pela separação de seus familiares;

proporcionam um meio para aliviar a tensão e expressar sentimentos e ideias; e encorajam a interação e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação às outras pessoas (Whaley e Wong, 1989).

Os próprios profissionais de saúde concordam que o brincar favorece a diminuição do isolamento vivenciado pelo paciente, pois através desta ação eles interagem mais uns com os outros e com a equipe (Mitre e Gomes, 2004).

Buscando avaliar os efeitos de um programa de arte no tratamento médico, Ross, Hollen e Fitzgerald (2006) realizaram atividades artísticas (poesia, crochê, artesanato e utilização de instrumentos musicais) com 46 pacientes adultos com uma média de 52 anos de idade, que realizavam hemodiálise. Durante seis meses, foi desenvolvida uma avaliação dos resultados do tratamento médico (duração em que deveriam permanecer em hemodiálise, o peso ganho entre as sessões, além de uma série de medidas fisiológicas) e aplicada a Escala de Depressão de Beck. Os resultados apontaram que as atividades artísticas promoveram um impacto positivo nestes pacientes, levando-os à diminuição do ganho de peso entre uma sessão e outra, uma melhora no nível de fosfato e menores índices de depressão em relação aos dados da linha de base.

No nosso meio, temos observado a formação de vários grupos voluntários que, visando colaborar com a humanização hospitalar, atuam junto a pacientes nos hospitais, através de atividades que estimulam o riso. Algumas vezes, a ação destes grupos, estende-se aos acompanhantes e à equipe de saúde que atende estes pacientes.

Alguns destes grupos utilizam a arte do palhaço. O palhaço é visto como alguém que promove a quebra da rotina hospitalar e do ritmo dos acontecimentos. Por subverter a lógica, ele altera a própria imagem do hospital, ao transformar um posto de enfermagem em um “balcão de pizza” e “multar” uma maca por excesso de velocidade. É exatamente o fato de não ter medo de ser ridículo que cria uma oportunidade para brincar e se relacionar. Além disso, o palhaço ajuda a lembrar da vulnerabilidade da condição humana, num ambiente como o hospital, no qual se exige a perfeição (Bestetti, 2005; Masetti, 2003).

Autores que têm estudado a atuação desses grupos no ambiente hospitalar acreditam que o sorriso resultante de um encontro com o palhaço, demonstra que, de algum modo, o paciente supera seu sofrimento e suas dificuldades, ao menos por alguns instantes. Segundo esses autores, ao rir no hospital, o paciente se distancia dos problemas associados ao seu tratamento, pondo em evidência aquilo que ainda está saudável nele (Masetti, 2003; Wuo, 1999).

Achcar (2005) considera que, ao focar no que há de saudável nos pacientes, o palhaço pode favorecer mudança na experiência da hospitalização, sem a pretensão de promover a cura. Outros autores destacam a importância de reconhecer os limites do trabalho do palhaço no ambiente hospitalar, que exige seriedade e envolve responsabilidade por parte dos que ali trabalham, tendo sob seus cuidados vidas humanas (Henderson e Cumming, 1997).

Buscando verificar as consequências da atuação do palhaço no contexto hospitalar, Masetti (1998) avaliou a atuação dos Doutores da Alegria através de entrevistas com familiares, médicos e enfermeiros, além da análise de desenhos e histórias de crianças antes e depois da atuação. Verificou que a atuação desse grupo tornou os pacientes mais ativos, melhorou a aceitação dos procedimentos médicos, aumentou a colaboração com a equipe hospitalar, produziu uma imagem mais positiva da hospitalização, acelerou a recuperação pós-operatória e melhorou o relacionamento entre profissionais, pais e crianças.

De forma semelhante, visando avaliar o impacto da atividade lúdica, proposta por um grupo de voluntários denominados Contadores de História, sobre o comportamento de 15 crianças hospitalizadas com câncer, com foco no seu estado emocional e nas queixas de dor, Mussa e Malerbi (2006) observaram os comportamentos das crianças antes, durante e depois das visitas do grupo voluntário, além de aplicarem uma Escala Unidimensional de Dor – Escala Visual Analógica nas crianças e realizarem entrevistas com seus acompanhantes. Os resultados apontaram que, após as visitas dos Contadores, a maioria das crianças passou a interagir mais com os responsáveis que as acompanhavam durante a hospitalização, com outras crianças internadas e com os profissionais de saúde, aceitando mais

calmamente os procedimentos médicos. Percebeu-se também que, após a visita dos Contadores, as crianças diminuíram suas queixas de dor, aumentaram suas movimentações pelos quartos do hospital e relataram aumento de apetite, indicando que a atividade lúdica teve um efeito benéfico sobre a saúde dessas crianças.

No entanto, a atuação dos palhaços vem sendo utilizada predominantemente com crianças.

Poderíamos ainda nos perguntar se as sensações provocadas por grupos que produzem o riso através do lúdico, não teriam um efeito semelhante àquele de medicamentos como analgésicos e opióides, interferindo nas queixas de dor dos pacientes, a partir das alterações no estado emocional. Segundo Rang, Dale e Ritter (1997), analgésicos e opióides são substâncias à base de morfina que é um elemento químico extremamente semelhante à endorfina, produzida pelo próprio organismo, gerando sensações de bem-estar em situações como na prática de exercícios físicos, nos momentos de riso e bom-humor.

O presente estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos da presença de palhaços voluntários, de uma Ong chamada Operação Arco-Íris, no estado emocional e nas queixas de dor de pacientes adultos hospitalizados.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram 15 adultos, nove mulheres e seis homens, com idades entre 21 e 77 anos, internados na Clínica Médica da Santa Casa de São Paulo, com tempo variando entre um e quarenta dias, sendo 11 casos clínicos e quatro cirúrgicos.

### Atuação dos palhaços voluntários

Os palhaços da Operação Arco-Íris são voluntários que visitam os pacientes uma vez por semana, no período da manhã. Trabalham em duplas e alternaram-se nos diferentes dias da semana. Só entram no quarto após

receberem autorização dos pacientes. Como o grupo trabalha com o improviso, o que ocorre em cada quarto depende do que é avaliado por eles como pertinente, a partir da condição e permissão do paciente.

## Instrumentos da coleta de dados

**Instrumento 1:** Entrevista dirigida aos pacientes, na qual questionava-se o número de internações anteriores, o motivo e a duração da atual internação, a presença de preocupações e de dor naquele momento e solicitava-se que a pessoa avaliasse seu estado emocional, através de uma pergunta aberta. A pesquisadora também perguntava se o paciente havia aceitado a alimentação que lhe havia sido oferecida pela última vez, como era sua interação com os companheiros de quarto e com a equipe de saúde (se iniciava algum diálogo ou se respondia apenas quando solicitado) e se havia recebido alguma visita naquele dia.

**Instrumento 2:** Escala Unidimensional de Dor – Visual-Numérica (com valores de zero a dez), dirigida aos pacientes, para a classificação da queixa de dor. Os participantes eram solicitados a indicarem o valor correspondente ao seu estado físico naquele momento, sendo zero igual a nenhuma dor e dez a dor máxima.

**Instrumento 3:** Roteiro de observação dos pacientes. Neste roteiro, foram observadas a) as posturas, as falas e as expressões faciais; b) a interação do paciente com outras pessoas (dirigir a fala para outro paciente ou para algum membro da equipe de saúde, responder a perguntas feitas por eles), c) as movimentações do paciente no leito, pela enfermaria e pelos corredores do hospital, d) a aceitação ou não das refeições oferecidas pelos funcionários do hospital, e) a receptividade aos palhaços (aceitação ou não da visita) e f) os comportamentos do paciente durante a visita dos palhaços.

A partir do Instrumento 3, o paciente era classificado como: a) quieto, quando mantinha-se em silêncio; b) calmo, quando mantinha-se no leito, sem movimentações que denotassem agitação, e sem queixas de qualquer tipo; c) ansioso, quando movimentava-se constantemente no leito ou andava pela enfermaria aparentemente sem rumo e/ou relatava para os companheiros de quarto ou para a equipe de saúde sentir-se inseguro;

e) preocupado, quando relatava para os companheiros de quarto ou para a equipe de saúde alguma preocupação; f) triste, quando apresentava expressões faciais e/ou corporais de abatimento, com ou sem a presença de choro; g) alegre, quando sorria pelo menos uma vez durante o período de observação; e h) animado, quando apresentava brilho no olhar, cor viva nas faces e/ou falava de forma eloquente com os companheiros de quarto ou com algum profissional de saúde.

### **Cuidados éticos**

Os participantes assinaram um termo de consentimento após receberem informação sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário da participação e a possibilidade de desistência, sem nenhuma implicação para o tratamento. Também receberam garantia de anonimato. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa de São Paulo.

### **Procedimentos de coleta de dados**

Aproximadamente uma hora antes da visita dos palhaços, a primeira autora realizava a entrevista (Instrumento 1) e aplicava a escala de dor (Instrumento 2) nos pacientes. Aproximadamente uma hora após a visita, os mesmos instrumentos eram reaplicados.

Antes, durante e depois da visita dos palhaços, eram registrados os comportamentos dos pacientes, utilizando-se o instrumento 3.

## **RESULTADOS**

Todos os participantes aceitaram a visita dos palhaços que aconteceu no momento da coleta de dados e interagiram com eles. No período em que foram observados, 12 (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13 e P15) participantes (80%) conversaram com os palhaços e riram durante a visita, seis (P1, P3, P9, P11, P13 e P15) deles também conversaram com os

companheiros de quarto e cinco (P3, P7, P9, P10 e P13) com os profissionais de saúde. Os outros três (P4, P8 e P14) participantes apenas observaram o que os palhaços fizeram durante a visita, respondendo quando solicitados.

Como pode-se ver na Tabela 1, os pacientes observados apresentaram estados de humor variados, antes e depois de receberem a visita dos palhaços.

Segundo a avaliação realizada pela pesquisadora, através do Instrumento 3, quatro participantes demonstraram tristeza (P3), preocupação e ansiedade (P5, P10 e P14) antes da visita dos palhaços e, após a mesma, ficaram calmos. Outros seis foram classificados como calmos antes da visita dos palhaços (P2, P6, P9, P11, P12 e P15) e, após a mesma, demonstraram alegria e/ou animação. Em resumo, após a visita dos palhaços, dez participantes apresentaram alguma alteração nos seus estados emocionais e cinco (P1, P4, P7, P8 e P13) mantiveram o mesmo estado emocional. Entre aqueles que não apresentaram alteração no seu estado emocional após a visita dos palhaços, apenas P4 foi avaliado como triste. Os demais tiveram seu estado emocional classificado como calmo (P1, P8 e P13) ou alegre (P7) antes e depois da visita dos palhaços.

Quando se analisa a avaliação que os próprios participantes fizeram a respeito de seus estados emocionais antes e depois da visita dos palhaços, verifica-se que houve coincidência com a avaliação da pesquisadora em 12 casos (80%), sendo sete avaliações de alteração (P2, P3, P5, P9, P11, P12 e P14) e cinco de manutenção (P1, P4, P7, P8 e P13).

É importante salientar que, além da visita dos palhaços, os pacientes poderiam receber qualquer outra visita. No período em que foram observados, apenas dois participantes (P3 e P11) receberam a visita de familiares antes da visita dos palhaços. Como mostra a Tabela 1, P3 estava triste e chorando e P11 estava calmo antes de receberem a visita dos palhaços. Ambos relataram que a visita dos familiares também interferiu positivamente em seus estados emocionais.

A observação realizada pela primeira autora também evidenciou que nove participantes (P2, P4, P6, P7, P9, P10, P11, P12 e P15) apresentaram alteração nas interações com os companheiros de quarto e com a equipe de saúde, após a visita dos palhaços. Entre as alterações observadas após a

visita dos palhaços, destacam-se aumento apenas na frequência de iniciar uma conversa (P2, P4 e P10), aumento apenas no número de interlocutores (P6, P7 e P12) e aumento tanto na frequência de iniciar uma conversa quanto no número de interlocutores (P9, P11 e P15). É interessante ressaltar que os três pacientes (P7, P9 e P12), que antes da visita dos palhaços apenas respondiam quando solicitados pela equipe de saúde, passaram a tirar dúvidas sobre seus tratamentos e a fazer brincadeiras com os profissionais, durante a visita médica, após a atuação dos palhaços. Para quatro participantes (P7, P10, P11 e P15) a atividade lúdica desenvolvida pelos palhaços envolveu vários pacientes simultaneamente e é interessante notar que esses pacientes foram aqueles que alteraram suas interações com os profissionais de saúde e com os companheiros de quarto, após a visita dos palhaços.

Com relação à alteração no apetite, observou-se que três participantes (P1, P8 e P13) que haviam rejeitado o café da manhã, antes da visita, comeram um pouco do almoço, após a mesma. Dos demais participantes, nove (P2, P4, P5, P6, P7, P10, P12, P14 e P15) aceitaram tanto o café da manhã oferecido antes da visita dos palhaços, quanto o almoço servido depois desta e três (P3, P9 e P11) encontravam-se em jejum, esperando por cirurgia ou exame, antes e depois da visita dos palhaços.

Em relação à movimentação dos participantes, verificou-se que dos nove pacientes (P1, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P13 e P15) que estavam deitados ou sentados em suas camas antes da visita, cinco (P1, P4, P7, P11 e P13) mudaram suas posições, colocando seus pés para fora da cama, um (P9) saiu do leito e sentou-se na escadinha ao lado do mesmo, dois (P12 e P15) passearam, de forma tranquila, pelo quarto e um (P6) pelo corredor após a visita dos palhaços.

A partir das respostas ao Instrumento 1, verificou-se que dez participantes relataram a presença de preocupações antes da visita dos palhaços, seis dos quais com a saúde e o tratamento, dois com a situação financeira e dois com os familiares. Após a visita, seis pacientes comentaram que estas preocupações diminuíram ou foram suprimidas e dois disseram que a visita dos palhaços distraiu-os dos problemas, mas depois a lembrança destes problemas retornou.

Dos seis participantes (P1, P3, P5, P8, P11 e P13) que relataram preocupação com a saúde ao serem entrevistados antes da visita dos palhaços, três (P3, P5 e P13) expressaram desejo por obter maiores informações sobre suas condições.

Com relação ao gênero, mais participantes do sexo feminino (cinco entre nove mulheres) relataram, ao serem entrevistados após a visita dos palhaços, alteração no estado emocional em comparação com os participantes do sexo masculino (dois entre seis homens).

Comparando os participantes com diferentes idades, nota-se que houve uma proporção maior (quatro entre sete) de relato de alteração no estado emocional, por parte dos participantes mais velhos (com idade acima de 63 anos) do que por parte dos mais jovens (três entre oito), ao serem entrevistados após a visita dos palhaços.

Não foi possível notar uma relação sistemática entre o número de internações e a alteração do estado emocional, segundo a avaliação do próprio paciente, nem entre o tempo da presente internação e a alteração no estado emocional, pois tanto os pacientes que tinham sido internados poucas vezes (de uma a três), quanto os que já tinham sido internados um número maior de vezes (de cinco a dez) relataram alterações no estado emocional após a visita dos palhaços, assim como esta transformação ocorreu tanto em pacientes internados há pouco tempo (entre um e nove dias), quanto em pacientes internados há um longo tempo (entre dez e 40 dias).

Quanto à avaliação da dor pelo Instrumento 2, sete participantes relataram presença de dor em níveis variando de 1 a 8 (1-P5, P12, 3-P8, 4-P4, 7-P2,P7, 8-P13). Os outros oito participantes (P1, P3, P6, P9, P10, P11, P14 e P15) apontaram valor zero para a presença de dor antes da visita dos palhaços. Entre os que relataram dor na primeira avaliação, cinco (P2, P7, P8, P12 e P13) diminuíram suas avaliações depois da atuação dos palhaços (3<8 P13, 0<7 P2, P7, 1<3 P8 e 0<1 P12). Deve-se ressaltar que apenas P2 e P13 receberam medicamentos analgésicos. Para P4, não houve alteração na sua avaliação de dor e P1, P5 e P10 apontaram aumento na Escala de Dor, de 0 para 3 (P1) e para 4 (P10), e de 1 para 7 (P5) após a visita dos palhaços.

Dos dez participantes (P2, P3, P5, P6, P9, P10, P11, P12, P14 e P15) que apresentaram mudança em seus estados emocionais após a visita dos palhaços, segundo a observação da pesquisadora, três (P5, P10 e P12) relataram diminuição da dor, um (P2) aumento e seis (P3, P6, P9, P11, P14 e P15) manutenção da ausência de dor. Entre os cinco participantes (P1, P4, P7, P8 e P13) que não apresentaram mudança em seus estados emocionais após a visita dos palhaços, dois (P8 e P13) apontaram diminuição da dor, dois (P1 e P7) aumento e um (P4) manutenção, sendo que este havia pontuado 4 na escala de dor.

## DISCUSSÃO

Ao analisar o comportamento de adultos hospitalizados antes e depois da visita de palhaços voluntários da Operação Arco-Íris, o presente estudo constatou que a maioria dos participantes aumentou a movimentação nos seus quartos e na enfermaria do hospital e aumentou suas interações com os companheiros de quarto e com os profissionais de saúde. Também verificou que, após interagirem com os palhaços, os pacientes declararam-se mais alegres, com menos preocupações e queixaram-se menos de dor do que antes da visita.

Estes dados são semelhantes aos encontrados em estudos realizados com crianças por Masetti (1998) e por Mussa e Malerbi (2006), indicando que as atividades lúdicas, dirigidas com mais frequência às crianças, podem também ser benéficas aos pacientes adultos, especialmente no que diz respeito à diminuição do sofrimento gerado pela internação hospitalar (Lee et al., 2005; Polak, 1997; Walker, 2002).

Foi possível também observar que algumas das preocupações referidas pelos pacientes estavam relacionadas a fatores extra-doença, como preocupações financeiras ou com familiares, assim como apontado por Lenardt e Segui (1988). Masetti (2003) e Wuo (1999) consideram que o palhaço resgata emoções e recria realidades ao invocar respostas alegres em momentos difíceis. No presente estudo, após a visita dos palhaços, alguns pacientes relataram diminuição de suas preocupações referentes à doença, aos familiares dos quais estavam afastados e à situação financeira.

Os relatos dos participantes referentes à preocupação em relação aos seus tratamentos e à expectativa de receberem informações sobre a sua condição de saúde replicam os dados obtidos com pacientes adultos (Scott et al., 1999; Walker, 2002) e fornecem evidências para a hipótese defendida por Doods (1993), Kinder et al. (2000) e Shulgham (1999) de que a falta de informação pode ser um dos geradores de ansiedade e preocupação durante a internação.

Em algumas situações de coleta de dados no presente estudo, a atuação dos palhaços ocorreu durante a visita médica o que possibilitou observar uma maior descontração dos pacientes, que passaram a conversar mais com os profissionais de saúde, chegando até a fazer brincadeiras com os mesmos. Estes dados confirmam um dos efeitos da atuação dos palhaços ao promover uma integração entre pacientes e profissionais de saúde, reconhecido pela própria equipe de profissionais de saúde no estudo de Mitre e Gomes (2004).

O presente estudo constatou também que a atividade dos palhaços desenvolvida com vários pacientes em um mesmo quarto favorecia episódios de conversa entre eles, mesmo após a saída dos palhaços. Esta observação fornece evidências para a hipótese de Higgins et al. (2005) e de Thwaite et al. (2003) de que as atividades lúdicas realizadas em grupo possibilitam maior entrosamento entre os pacientes.

Nos casos em que pôde-se observar a visita de familiares, contou-se o relato de satisfação dos participantes. No entanto, considerando-se que o adulto hospitalizado frequentemente não conta com a presença de um acompanhante, diferentemente do que ocorre com a criança, a visita do palhaço poderia diminuir a sensação de isolamento ou abandono experimentada pelo adulto, salientada por Laurenrt et al. (1998).

Comparando os dados obtidos no presente estudo com a pesquisa realizada por Mussa e Malerbi (2006) com crianças, foi possível notar que na criança o efeito do lúdico foi mais duradouro do que nos adultos, uma vez que alguns adultos apontaram que, no momento da interação com o palhaço conseguiram se distrair e divertir, mas depois, algumas das preocupações retornaram. Algumas variáveis talvez possam explicar as diferenças observadas entre crianças e adultos. A primeira refere-se

ao fato de que a coleta de dados, no estudo com as crianças, foi realizada durante o período da noite e, no presente estudo, no período da manhã. Nas enfermarias do hospital em que ambos os estudos foram realizados, no período da manhã ocorre grande circulação de médicos, enfermeiros e alunos, realizando procedimentos, transmitindo informações a respeito da situação de saúde e de internação dos pacientes, e à noite, a movimentação de profissionais de saúde e a realização de procedimentos é menor. Isto pode ter sido responsável pela manutenção das preocupações referidas pelos pacientes adultos após a visita dos palhaços, uma vez que a atuação dos profissionais de saúde chama a atenção do paciente para a sua doença.

Além disso, o presente estudo foi realizado com pacientes com doenças bastante diversificadas, com diferentes condições físicas e tratamentos variados, o que pode ter contribuído para a diversidade nos modos de participação e na reação dos pacientes à visita dos palhaços.

Foi interessante verificar o efeito da presença do palhaço sobre o relato de dor dos adultos da presente pesquisa. Em vários casos, houve uma diminuição na avaliação de dor após a visita dos palhaços, sendo que em apenas dois casos os pacientes tomaram analgésicos. Sabe-se que o medicamento analgésico gera analgesia ou euforia, através da sensação de contentamento e bem-estar provocada pela morfina. No entanto, considerando que a liberação de endorfina pelo organismo tem um efeito semelhante ao da morfina (Rang et al. 1997), podemos supor que a atividade lúdica desenvolvida pelos palhaços e as reações provocadas por esta atividade, como por exemplo o riso, provavelmente proporcionaram uma vivência positiva, acompanhada da liberação de endorfina, que também pode ter favorecido a diminuição do desconforto físico, semelhantemente aos efeitos fisiológicos e psicológicos do riso levantados por Hassed (2001) e também citados por Nascimento e Quinta (1998).

No entanto, também ocorreram casos em que houve relato de permanência ou aumento de dor. Não se pode deixar de considerar a influência dos problemas físicos associados às doenças e à ocorrência de dor. Deve-se ressaltar que a atuação do palhaço não pretende substituir o tratamento médico, não é uma panacéia para todas as desordens e tem suas limitações, como apontado por Henderson e Cumming (1997).

Assim como outros estudos (Armfield et al., 2011; Gómez et al., 2005; Masetti, 1999 e Wuo, 1999), de modo geral, pôde-se perceber que o humor é um recurso importante no enfrentamento das dificuldades presentes na hospitalização. Neste sentido, a atuação do palhaço pode ser um coadjuvante no tratamento do adulto hospitalizado e trazer benefícios, ao resgatar a criança presente em cada adulto, muitas vezes minimizada pelas responsabilidades e exigências sociais.

## CONCLUSÃO

Os dados da presente pesquisa apontaram que a atuação dos palhaços no hospital, utilizando técnicas lúdicas e humor, promoveu a alteração no estado emocional e nas queixas dos pacientes adultos, modificando seu comportamento na situação de internação hospitalar, ao transformar a condição em que se encontravam.

Estes dados enfatizam a importância de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, como auxiliares no favorecimento de melhor adaptação dos pacientes adultos à condição de internação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablah, E.; Wetta-Hall, R.; Burdsal, C. A. (2004). Assessment of Patient Provider Satisfaction Scales for Project Access. *Q. Manage Health Care*, 13 (4), 228-42.
- Achcar, A. (2005). Uma proposta de estudo da ação do palhaço no hospital a partir das noções de espaço e tempo. *Boca Larga – Caderno dos Doutores da Alegria*, 1, São Paulo.
- Adams, P. (1994). The best medicine. *Hospitals & Health Networks*, 68 (14), 6-7.
- Adams, P. (1999). *Patch Adams – O amor é contagioso*. Rio de Janeiro: Sextante. Tradução Fabiana Colasanti.
- Armfield, N. R.; Bradford, N.; White, M. M.; Spitzer, P.; Smith, A. C. (2011). Humour sans frontieres: the feasibility of providing clown care at a distance. *Telemed J E Health*, 17 (4), 316-318.

- Bestetti, V. (2005). O palhaço entre a renovação e a profanação. *Boca Larga – Caderno dos Doutores da Alegria. 1*, São Paulo.
- Berk, L.S.; Felter, D.L., Tan, S.A; Bittman, B.B.; Westengard, J. (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful risada. *Alter. Ther Health Med.*, 7 (2), 62-76.
- Daian, M. R.; Petroianu, A.; Alberti, L. R. (2009). Avaliação do estresse psíquico em pacientes submetidos a operações de grande porte sob anestesia geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58 (4), 245-251.
- Deitos, H. F. T. e Gaspar, P. F. J. (1997). Psiconeuroimunologia: aspectos biopsicossociais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46 (2), 77-81.
- Deinzer, R.; Granrath, N.; Stuhl, H.; Tworok, L.; Idel, H.; Waschul, B.. Herforth, A. (2004). Acute stress effects on local I l – 1B responses to pathogens in a human in vivo model. *Brain, Behaviour, and Immunity*, 18, 458-467.
- Dong, X. (2005). Medical implications of Elder abuse and neglect. *Clin Geriatr Med*, 21 (2), 293-313.
- Doods, F. (1993). Access to the coping strategies: man-aging anxiety in elective surgical patients. *Prof Nurse*, 9 (1), 45-52.
- Françani, G. M.; Zilioli, D.; Silva, P.R.F.; Santána, R. P. M.; Lima, R. A. G.(1998). Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista latino-americana de enfermagem*, 6 (5), 27-33.
- Flory, N. e Lang, E. V. (2011). Distress in the radiology waiting room. *Radiology*, 260 (1), 166-173.
- Fortune, D. G.; Richards, H. L.; Main, C. J.; Griffiths, C. E. (2002). Patients' strategies for coping with psoriasis. *Clin Exp Dermatol*, 27 (3), 177-184.
- Gómez, M. C. R.; Pascual, C. R.; Pascual, M. A. F.; Navascués, L. J.; García, M. B. (2005). Terapias complementarias em los cuidados. *Index Enferm*, 14, 48-49.
- Hart, R. e Walton, M. (2010). Magic as a therapeutic intervention to promote coping in hospitalized pediatric patients. *Pediatr Nurs*, 36 (1), 6-11.

- Hassed, C. (2001). How humour keeps you well. *Australian Family Physician*, 30 (1), 25-28.
- Henderson, T. e Cumming, B. (1997). An inovative teaching strategy for staff development departaments. Olga and Bertha to the rescue. *J. Nurs. Staff Dev*, 13 (4), 183-188.
- Higgings, M.; Mckevitt, C.; Wolfe, C. (2005). Reading to stroke unit patients: perceived impact and potential of an innovative arts based therapy. *Disability and Rehabilitation*, 27 (22), 1391-1398.
- Hirose, J.; Mizuta, H.; Ide, j.; Nomura, K. (2008). Evaluation of estimation of physiologic ability and surgical stress (E-PASS) to predict the postoperative risk for hip fracture in elder patients. *Arch Orthop Trauma Surg*, 128 (12), 1447-1452.
- Johansson, M.; Rydén, A.; Finizia, C. (2011). Mental adjustment to câncer and its relation to anxiety, depression, HRQL and survival in patientes with laryngeal câncer – a longitudinal study. *BMC Cancer*, 11, 283.
- Kindler, C.; Harms, C.; Amsler, F. (2000). The visual analogue scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anasthetic concerns. *Anaesth Analg.*, 90 (3), 706-712.
- Kools, S.; Tong, E. M.; Hughes, R.; Jayne, R.; Scheibly, K.; Laughlin, J.; Gillis, C. L. (2002). Hospital experiences of young adults with congenital heart disease: divergence in expectations and dissonance care. *American Journal of Critical Care*, 11 (2), 115-131.
- Lautenrt, L.; Echer, I. C.; Unicovsky, M. A. R. (1998). O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 19 (2), 118-131.
- Lee, S. J.; Loberiza, F.R.; Antin, J.H.; Kirkpatric, T.; Prokop, L.; Alyea, E. P.; Cutler, C.; Ho, V.T.; Richardson, P.G.; Schlossman, R.L., Fisher, D.C.; Logan, B.; Soiffer, R.J. (2005). Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 35 (1), 77-83.
- Leis Ordinárias. Em: *Presidência*. Disponível em: <[www.presidencia.gov.br/casacivil/site/static/le/htm](http://www.presidencia.gov.br/casacivil/site/static/le/htm)> Acesso em 12 nov. 2011.

- Lenardt, M. H. e Segui, M. L. H. (1998). *Expectativas e preocupações dos pacientes internados em unidades cirúrgicas*. Monografia (Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação), Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Paraná.
- Lutgendorf, S.K.; Logan, H.; Constanzo, E.; Lubaroff, D. (2002). Effects of acute stress, relaxation, and a neurogenic inflammatory stimulus on interleukin-6 in humans. *Brain, Behaviour, and Immunity*, 18, 55-64.
- Masetti, M. (1998). *Soluções de palhaços – transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Ed. Palas Athena.
- Masetti, M. (2003). *Boas misturas – A ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Ed. Palas Athena.
- Mitre, R. M. A. e Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1), 147-154.
- Mussa, C. e Malerbi, F. E. K. (2006). *O impacto da atividade lúdica sobre o estresse e a saúde de crianças hospitalizadas*. Trabalho de Iniciação Científica, Conselho de Ensino e Pesquisa, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Nascimento, E. e Quinta, E. M. (1998). *Terapia do riso*. São Paulo: Ed. Harbra.
- Paulhan, I. (1994). As estratégias de ajustamento ou “coping”. In M. Bruchon-Schweitzer e R. Dantzer (Eds.) *Introduction à la psychologie de la santé*. Capítulo 4. Paris: Presses Universitaires de France.
- Polak, Y. N. S. (1997). *Socialidade da doença: multidões de corpos e corporeidades solitárias*. Dissertação, Tese para obtenção do grau de Professor Titular, Universidade Federal do Paraná, Paraná.
- Rang, H.P.; Dale, M. M.; Ritter, J. M. (1997). *Farmacologia*. (Cruz Júnior, A. J.; Mundina, F. D.; Taranto, G.; Santos, M. A. B.; Oliveira, R. V., trads). Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A .
- Ross, E. A.; Hollen, T. L.; Filzgerarld, B. M. (2006). Observational Study of an Arts-in-Medicine Program in an Outpatient Hemodialysis Unit. *American Journal of Kidney Diseases*, 47 (3), 462-468.

- Scoot, E.; Earl, C.; Leaper, D.; Massey, M.; Mewburn, J.; Willian, N. (1999). Understanding preoperative nursing. *Nurs Stand*, 13 (49), 49-54.
- Shuldham, C. (1999). A review of the impact of education on recovery from surgery. *Int. J. Nurs. Stud.*, 36 (1), 171-177.
- Soares, M. R. Z. e Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Revista Estudos de Psicologia*, 18 (2), 64-69.
- Thwaite, P.; Bennett, D. L.; Pynor, H.; Zigmond, H. (2003). Art and “the Language of Well-Being” in Adolescent Health Care. *Annals Academy of Medicine*, 32 (1), 71-77.
- Vasques, R. C. Y.; Bousso, R. S.; Mendes-Castillo, A. M. C. (2011) A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (1), 122-129.
- Walker, J. A. (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. *Br. J. Nurs.*, 11 (8), 567-575.
- Whaley, L.F. e Wong, D.L. (1989). *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Wuo, A. E. (1999). *O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.