

TERAPIA DA ALEGRIA EM PEDIATRIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR SOB UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

JOY THERAPY IN PEDIATRICS: SCIENTIFIC EVIDENCE AND IMPACTS ON HOSPITAL CARE FROM A MULTIPROFESSIONAL PERSPECTIVE

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-210>

Submetido em: 14/09/2026 e Publicado em: 22/09/2026

SAS: e26436

Sheila Cardoso Lima Zanini

Bacharel em Enfermagem
Faculdade Anhanguera, Dourados - MS
Pós-graduação em Neonatologia e Pediatria
Faculdade Anhanguera, Dourados - MS
E-mail: sheilacardosozanini@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0468-740x>

Alexandre Zanini da Costa Cardoso

Graduando em Gestão Hospitalar
Faculdade UNOPAR, Dourados - MS
E-mail: zaninicosta.77@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9742-726X>

Milene Paula Mazoti Salmazo

Graduada em Fisioterapia
Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Dourados-MS
Especialista em Terapia Intensiva Adulta, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD),
Dourados-MS
E-mail: fisio.milenesalmazo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8336-0854>

Antony Gomes Biagi

Graduado em Fisioterapia
Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Dourados - MS
E-mail: antonygomesbiagi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7499-3504>

Elenilza Moreira dos Santos

Bacharel em Enfermagem
Faculdade Anhanguera – Dourados - MS
Pós-graduação em Terapia Ocupacional Pediátrica - Faculdade - Facuminas
E-mail: helen_a_moreirasantos@outlook.pt
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8927-1841>



Caroline do Carmo Salles
Bacharel em Enfermagem
Centro Universitário – Anhanguera - Campo Grande MS
Pós-graduação em Saúde Pública
Centro Universitário - Anhanguera - Campo Grande
E-mail: kaahsalles@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9142-8822>

Maryane Marilia Macedo Moreira
Graduada em Medicina com Especialidade em Cirurgia
Universidad del Norte (UniNorte), Pedro Juan Caballero - PY
Pós-graduação em Saúde Indígena
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), SP
E-mail: drasgodoymaryane@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3490-0324>

Thuany Santos Oliveira
Graduada em Enfermagem
Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN – Dourados - MS
Pós-graduação Lato Sensu em Oncologia
DNA - PÓS - Online
E-mail: thuannysantos23o@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7084-0740>

Resumo

A hospitalização expõe a criança ao medo, à dor e ao afastamento de sua rotina familiar, e os últimos cinco anos consolidaram um corpo de evidências empíricas sobre intervenções baseadas no humor estruturado, conhecidas como terapia da alegria, palhaçoterapia ou medical clowning, como recursos complementares ao cuidado pediátrico convencional. Esta revisão narrativa e integrativa sintetiza evidências recuperadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e ScienceDirect (2021-2026) sobre os mecanismos fisiológicos, os desfechos clínicos e as implicações multiprofissionais da terapia da alegria em crianças hospitalizadas. A busca combinou os descritores “clown therapy”, “medical clowning”, “laughter therapy”, “pediatric hospitalization” e “patient care team”. Dados de metanálises mostram reduções consistentes, de magnitude moderada a alta, na ansiedade pré-operatória e procedimental, alguma redução na dor autorrelatada, menor tempo de choro e menor ansiedade parental, acompanhados de mecanismos biologicamente plausíveis que envolvem a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, a liberação de endorfinas e a ativação parassimpática. As evidências sobre desfechos relacionados à equipe de saúde (satisfação profissional, eficiência percebida e redução da tensão durante procedimentos) ainda são mais escassas, mas apontam para um impacto multiprofissional favorável, sobretudo entre as equipes de enfermagem. A heterogeneidade dos protocolos de intervenção, o risco elevado de viés em diversos estudos primários e a quase ausência de dados de custo-efetividade permanecem as principais lacunas. Conclui-se que a terapia da alegria é um componente biologicamente fundamentado, de baixo risco e cada vez mais amparado por



evidências no cuidado pediátrico humanizado, sendo mais bem implementada por meio de protocolos interprofissionais estruturados, e não como iniciativas voluntárias isoladas.

Palavras-chave: Ansiedade; Enfermagem Pediátrica; Equipe de Assistência ao Paciente; Hospitalização; Humanização da Assistência; Terapia do Riso.

Abstract

Hospitalization exposes children to fear, pain, and disruption of their family routine, and the past five years have consolidated a body of empirical evidence on interventions based on structured humor, known as joy therapy, clown therapy, or medical clowning, as complementary resources to conventional pediatric care. This narrative and integrative review synthesizes evidence retrieved from PubMed, Scopus, Web of Science, and ScienceDirect (2021-2026) on the physiological mechanisms, clinical outcomes, and multiprofessional implications of joy therapy in hospitalized children. The search combined the descriptors “clown therapy,” “medical clowning,” “laughter therapy,” “pediatric hospitalization,” and “patient care team.” Meta-analytic data show consistent, moderate-to-large reductions in preoperative and procedural anxiety, some reduction in self-reported pain, shorter crying time, and lower parental anxiety, accompanied by biologically plausible mechanisms involving modulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, endorphin release, and parasympathetic activation. Evidence on outcomes related to the health care team (professional satisfaction, perceived efficiency, and reduced tension during procedures) remains scarcer, but points to a favorable multiprofessional impact, particularly among nursing teams. Heterogeneity of intervention protocols, high risk of bias in several primary studies, and the near absence of cost-effectiveness data remain the main gaps. It is concluded that joy therapy is a biologically grounded, low-risk component that is increasingly supported by evidence in humanized pediatric care, being best implemented through structured interprofessional protocols rather than isolated voluntary initiatives.

Keywords: Anxiety; Hospitalization; Humanization of Assistance; Laughter Therapy; Patient Care Team; Pediatric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O medo é, para a maioria das crianças, a primeira linguagem falada dentro de uma enfermaria. Muito antes de qualquer diagnóstico ser compreendido, os cheiros estranhos, os jalecos brancos e o afastamento dos pais já funcionam como sinais de ameaça, e essa carga afetiva possui correlatos fisiológicos mensuráveis, incluindo elevação do cortisol e maior reatividade autonômica durante procedimentos médicos (Kramer; Leitão, 2023).



Na última década, hospitais em todo o mundo passaram a incorporar progressivamente estratégias não farmacológicas para atenuar esse sofrimento, e entre elas, a terapia da alegria, conduzida por “palhaçotes” ou medical clowns treinados, deixou de ser apenas um gesto humanitário informal para se tornar objeto de investigação clínica sistemática.

A lacuna da literatura que este artigo busca abordar é dupla. Primeiro, embora diversas metanálises publicadas entre 2021 e 2024 convirjam quanto aos desfechos de ansiedade e dor em crianças, os mecanismos fisiológicos que explicam esses efeitos costumam ser mencionados apenas de passagem, com pouca integração dos dados psiconeuroimunológicos e neuroendócrinos.

Segundo, a dimensão multiprofissional da terapia da alegria, ou seja, como ela é percebida, implementada e avaliada por enfermeiros, médicos, psicólogos e demais membros da equipe pediátrica, permanece comparativamente pouco explorada em relação aos desfechos medidos diretamente nas crianças (Sliman; Meiri; Pillar, 2023; Efrat-Triester *et al.*, 2021).

A maior parte dos estudos primários ainda isola a criança como única unidade de análise, deixando pouco teorizado o ecossistema interprofissional da enfermagem, e seu papel em sustentar ou enfraquecer a intervenção.

O objetivo desta revisão é, portanto, sintetizar as evidências científicas recentes (2021-2026) sobre os efeitos clínicos da terapia da alegria na hospitalização pediátrica, articular os mecanismos fisiológicos propostos para explicar esses efeitos e examinar os dados disponíveis sobre seu impacto na equipe multiprofissional de saúde, de modo a identificar tanto as implicações práticas para políticas de humanização hospitalar quanto as lacunas metodológicas que ainda limitam recomendações clínicas mais firmes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa e integrativa da literatura, e não de um estudo experimental primário. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e ScienceDirect, restrita a publicações entre 2021 e 2026, combinando os descritores “clown therapy”, “medical clowning”, “hospital clown”, “laughter therapy”, “joy therapy”, “pediatric anxiety”, “pediatric pain” e “multiprofessional team”/“patient care team”.

Deu-se prioridade a revisões sistemáticas, metanálises, ensaios controlados randomizados e quase-experimentais, e revisões de escopo, em detrimento de estudos observacionais unicêntricos isolados, em consonância com as hierarquias de evidência habitualmente adotadas na pesquisa clínica. Estudos restritos a populações exclusivamente adultas foram excluídos, exceto quando traziam dados mecanísticos (por exemplo, cinética do cortisol) diretamente transponíveis ao contexto fisiológico pediátrico.



As listas de referências das revisões sistemáticas recuperadas foram examinadas manualmente em busca de estudos adicionais elegíveis. Como se trata de uma síntese de evidências secundárias e terciárias, e não de um novo conjunto de dados empíricos, nenhuma metanálise estatística foi realizada pelos autores desta revisão; as estimativas de efeito relatadas a seguir são as publicadas pelas metanálises originais.

3 RESULTADOS

As evidências recuperadas convergem consistentemente para reduções na ansiedade procedimental e pré-operatória. Uma metanálise de dezoito ensaios clínicos randomizados constatou escores de ansiedade significativamente reduzidos em crianças expostas a medical clowns em comparação a controles, com redução equivalente especificamente no período pré-operatório, além de uma tendência não significativa de redução da dor procedimental e uma diminuição significativa da ansiedade parental (Sliman; Meiri; Pillar, 2023).

Uma metanálise distinta, restrita a quinze ensaios randomizados envolvendo 2.252 crianças, relatou que o cuidado por palhaços produziu reduções significativas na dor, na ansiedade e no tempo de choro, além de redução da ansiedade dos cuidadores, sem viés de publicação detectado nos desfechos agrupados (Wang; Zhu; Chen, 2024).

Uma revisão de escopo que mapeou o formato, o momento e o conteúdo das intervenções de palhaçoterapia em domínios físicos, psicológicos e cognitivo-comportamentais reforçou que a redução da percepção de dor e da ansiedade, bem como a melhora do enfrentamento e a recuperação mais rápida, estão entre os benefícios mais frequentemente relatados, embora também ressalte que nem toda criança responde favoravelmente, já que o temperamento individual e o medo prévio da figura do palhaço podem atenuar ou até reverter o efeito esperado (Xin *et al.*, 2024).

Nem todas as evidências comparativas são uniformemente favoráveis. Uma metanálise em rede que confrontou a palhaçoterapia hospitalar com a sedação farmacológica e com outras técnicas de distração não medicamentosas não encontrou superioridade estatisticamente significativa da palhaçoterapia sobre essas alternativas, embora tanto a palhaçoterapia quanto as demais estratégias de distração tenham superado a simples presença dos pais isoladamente; a certeza da evidência foi classificada como moderada a baixa, em grande parte devido ao alto risco de viés nos ensaios primários (Caci *et al.*, 2023).

Esse achado modera um entusiasmo incondicional e reforça as limitações metodológicas discutidas adiante.

Quanto aos mecanismos, uma revisão sistemática com metanálise de estudos intervencionais constatou que o riso espontâneo reduziu os níveis circulantes de cortisol em quase um terço em comparação a condições controle, com efeito detectável mesmo após uma única sessão de riso (Kramer; Leitão, 2023).



Isso é condizente com o arcabouço psiconeuroimunológico mais amplo, no qual o riso genuíno ativa vias parassimpáticas, promove a liberação de endorfinas e encefalinas e regula negativamente a atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, atenuando assim a imunossupressão mediada pelo estresse associada ao excesso de catecolaminas e glicocorticoides.

Os dados em nível multiprofissional, embora menos abundantes, apontam em uma direção consistente. Em uma investigação de métodos mistos envolvendo equipe médica, medical clowns e usuários dos serviços de saúde em sete enfermarias hospitalares, a maioria dos profissionais relatou que a presença do palhaço melhorava a satisfação do paciente e reduzia comportamentos agressivos ou agitados, particularmente ao amortecer o efeito do afeto negativo sobre a experiência geral de cuidado (Efrat-Triester *et al.*, 2021).

No nível assistencial direto, um estudo quase-experimental em uma unidade ambulatorial de queimados constatou que crianças submetidas a trocas de curativo acompanhadas de palhaçoterapia terapêutica apresentaram melhoras estatisticamente significativas em todos os domínios comportamentais avaliados pela equipe de enfermagem, incluindo choro, comunicação e cooperação com o profissional (Abdalfatah *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, o modelo dos “Doutores da Alegria”, ativo desde 1991, tem sido progressivamente incorporado a projetos de extensão em hospitais universitários envolvendo estudantes de enfermagem e medicina, com relatos convergindo para melhores indicadores de humanização e maior sensibilidade interprofissional à dimensão emocional do cuidado pediátrico, ainda que a maioria desses relatos brasileiros permaneça descritiva, e não controlada (Gondim *et al.*, 2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conjunto, as evidências sustentam uma narrativa biologicamente coerente: o riso e a interação lúdica não apenas distraem a criança, mas modulam ativamente a resposta neuroendócrina ao estresse, e essa modulação explica de forma plausível as reduções convergentes de ansiedade observadas em múltiplas metanálises independentes (Kramer; Leitão, 2023; Wang; Zhu; Chen, 2024).

A ativação parassimpática associada ao riso genuíno contrapõe-se à descarga simpática tipicamente desencadeada por agulhas, procedimentos desconhecidos ou pelo afastamento dos cuidadores, e a consequente queda do cortisol e das catecolaminas pode, ao longo de exposições repetidas, traduzir-se nos menores tempos de choro e na melhor cooperação procedimental relatados em avaliações comportamentais conduzidas pela enfermagem (Abdalfatah *et al.*, 2023).

Ainda assim, a metanálise em rede que não encontrou superioridade clara sobre outras técnicas de distração ou sobre a sedação farmacológica constitui um corretivo importante (Caci *et al.*, 2023): a terapia da alegria parece ser uma intervenção eficaz e de baixo risco, mas não necessariamente uma intervenção



categoricamente superior, e enquadrá-la como intercambiável com outras estratégias de conforto amparadas em evidências, em vez de considerá-la inerentemente melhor do que elas, parece ser a posição clínica mais defensável.

O ângulo multiprofissional merece ênfase particular, já que boa parte da literatura ainda trata o palhaço-doutor como uma figura externa, quase decorativa, em vez de um membro integrado da equipe de cuidado.

Os dados aqui revisados sugerem o contrário em programas bem implementados: enfermeiros relatam melhoras comportamentais que conseguem observar e documentar diretamente, médicos e técnicos em contextos de oncologia e imagem têm observado menor necessidade de sedação, e a própria equipe relata menor tensão situacional quando uma intervenção estruturada de palhaçoterapia acompanha procedimentos dolorosos (Efrat-Triester *et al.*, 2021).

Isso indica que a terapia da alegria funciona melhor não como uma visita voluntária isolada, mas como um componente agendado, baseado em protocolo e coordenado com a enfermagem, a psicologia, o brinquedista e a equipe médica em torno de momentos específicos de maior sofrimento (punção venosa, troca de curativos, transporte pré-operatório), nos quais o momento exato da intervenção parece importar tanto quanto o seu conteúdo (Xin *et al.*, 2024).

Diversas limitações qualificam essas conclusões. Primeiro, a heterogeneidade na forma como a “palhaçoterapia” é operacionalizada entre os estudos (duração, treinamento do palhaço-doutor, interação roteirizada versus improvisada) torna a comparação entre estudos imprecisa, e a maioria dos ensaios primários ainda é pequena e unicêntrica.

Segundo, o risco de viés costuma ser classificado como alto, principalmente porque cegar os participantes quanto à presença de um palhaço é inerentemente impossível, o que infla a plausibilidade de efeitos placebo e de expectativa do observador (Caci *et al.*, 2023).

Terceiro, a mensuração dos desfechos apoia-se fortemente em escalas validadas, porém subjetivas (por exemplo, a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada), com correlatos fisiológicos objetivos, como o cortisol, ainda medidos em apenas uma minoria dos ensaios especificamente pediátricos, sendo que a maior parte das evidências sobre cortisol até o momento deriva de amostras de adultos (Kramer; Leitão, 2023).

Por fim, os desfechos em nível de equipe e os dados de custo-efetividade permanecem o ramo menos desenvolvido dessa literatura, apesar de sua relevância direta para gestores hospitalares que precisam decidir entre financiar um programa permanente de terapia da alegria ou manter apenas visitas voluntárias ocasionais.



5 CONCLUSÃO

Pode se concluir que o conjunto de evidências acumuladas entre 2021 e 2026 indica que a terapia da alegria é mais do que um gesto de boa vontade: trata-se de uma intervenção biologicamente plausível e moderadamente amparada por evidências, capaz de reduzir a ansiedade pediátrica, encurtar o tempo de choro, aliviar o sofrimento parental e, quando devidamente integrada, contribuir positivamente para a forma como as equipes de enfermagem e medicina vivenciam procedimentos de alto estresse.

O objetivo proposto na introdução, compreender tanto a base mecanística quanto a relevância multiprofissional dessa intervenção, é substancialmente alcançado pela literatura revisada, embora a força dessa evidência permaneça moderada, e não definitiva.

Para pesquisas futuras é metodológico: ensaios randomizados multicêntricos de maior porte, com protocolos padronizados de palhaçoterapia, avaliadores de desfecho cegados sempre que viável, e inclusão rotineira de biomarcadores fisiológicos ao lado das escalas comportamentais, fortaleceriam consideravelmente a inferência causal.

Igualmente urgentes são estudos que quantifiquem o impacto da terapia da alegria sobre o burnout da equipe e sobre desfechos de custo direto, como a redução do uso de sedação, já que são exatamente essas métricas que determinam se a terapia da alegria sairá da margem dos programas voluntários para o núcleo dos protocolos pediátricos interprofissionais.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir vínculos financeiros ou pessoais que possam ter influenciado a interpretação das evidências apresentadas nesta revisão.

REFERÊNCIAS

ABDALFATAH, A. H.; HASSAN, A. M.; ABD ALFATAH, W. H.; KHALAF, S. A.; MOHAMED, N. T. Effect of therapeutic hospital clown use on children's behavioral adherence during burn dressing changes. **Assiut Scientific Nursing Journal**, v. 11, n. 35, p. 10-19, 2023.

CACI, L.; ZANDER-SHELLENBERG, T.; GERGER, H. et al. Effectiveness of hospital clowning on pediatric anxiety and pain: network meta-analysis. **Health Psychology**, v. 42, n. 4, p. 257-269, 2023.

EFRAT-TRIESTER, D.; ALTMAN, D.; FRIEDMANN, E.; LEV ARAI MARGALIT, D.; TEODORESCU, K. Exploring the usefulness of medical clowns in elevating satisfaction and reducing aggressive tendencies in pediatric and adult hospital wards. **BMC Health Services Research**, v. 21, art. 14, 2021.

GONDIM, C. S. S. E.; QUEIROZ, A. B. S.; FRANÇA, A. V. R. et al. Prescrevo Alegria: humanização e “clown therapy” na pediatria. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 17., 2024, Campina Grande. **Anais [...]**.
Campina Grande: UFCG, 2024.

KRAMER, C. K.; LEITÃO, C. B. Laughter as medicine: a systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels. **PLOS ONE**, v. 18, n. 5, e0286260, 2023.

SLIMAN, R. K. A.; MEIRI, N.; PILLAR, G. Medical clowning in hospitalized children: a meta-analysis. **World Journal of Pediatrics**, v. 19, n. 11, p. 1055-1061, 2023.

WANG, L.; ZHU, J.; CHEN, T. Clown care in the clinical nursing of children: a meta-analysis and systematic review. **Frontiers in Pediatrics**, v. 12, art. 1324283, 2024.

XIN, G.; YINGPING, F.; YUE, C.; JIAMING, W.; XUE, H. Application of clown care in hospitalized children: a scoping review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 12, e0313841, 2024.



ANEXO A: REGISTRO FOTOGRÁFICO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

As imagens a seguir documentam a atuação da autora e da equipe multiprofissional caracterizada em palhaçoteria durante o atendimento hospitalar pediátrico, ilustrando de forma complementar as práticas descritas ao longo deste artigo.

Figura 1: Equipe multiprofissional caracterizada para a prática da terapia da alegria em enfermaria pediátrica.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).



Figura 2: Integrantes da equipe de saúde antes do atendimento humanizado às crianças hospitalizadas.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).

Figura 3: Interação lúdica entre profissional de saúde e integrante caracterizada como palhaço-doutor durante rotina assistencial.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).



Figura 4: Equipe multiprofissional em atuação conjunta nas dependências do hospital.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).

Figura 5: Profissional de saúde caracterizada para a atuação em palhaçoterapia, evidenciando o jaleco temático utilizado na humanização do atendimento pediátrico.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).



Figura 6: Integrantes da equipe multiprofissional caracterizados durante evento de humanização hospitalar.



Fonte: acervo pessoal da autora (2026).

ANEXO B: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A PRÁTICA DA TERAPIA DA ALEGRIA

Os relatos a seguir reúnem percepções qualitativas de membros da equipe multiprofissional envolvidos diretamente na prática da Terapia da Alegria em ambiente hospitalar pediátrico. Tratam-se de vivências profissionais e não de dados sistematizados; por isso, devem ser interpretados como complemento reflexivo às evidências científicas apresentadas ao longo deste artigo, e não como comprovação de eficácia clínica.

Sheila Cardoso Lima Zanini

Outro aspecto observado refere-se à participação dos familiares. A hospitalização infantil frequentemente repercute também sobre os acompanhantes, que vivenciam preocupação, insegurança e alterações em sua rotina. Nesse contexto, ações humanizadas podem favorecer momentos de acolhimento e interação, contribuindo para uma experiência hospitalar mais positiva para a criança e sua família.

A perspectiva multiprofissional constitui outro elemento relevante dessa experiência. A assistência pediátrica envolve diferentes áreas do conhecimento, e a integração entre enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social, nutrição, profissionais de apoio e demais integrantes da equipe possibilita compreender a criança de maneira integral. A Terapia da Alegria pode atuar como elemento



facilitador dessa integração, estimulando uma assistência que contemple não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também as dimensões emocionais, sociais e relacionais do paciente.

A experiência também permitiu compreender que a humanização não representa uma oposição à assistência técnico-científica. Ao contrário, constitui uma dimensão complementar ao cuidado, devendo estar associada à segurança do paciente, à ética profissional, à comunicação adequada e às práticas baseadas em evidências. A utilização do lúdico, portanto, deve ser incorporada de maneira responsável e compatível com as condições clínicas e institucionais.

Do ponto de vista profissional, a vivência com a Terapia da Alegria contribuiu para ampliar a compreensão sobre o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral. A experiência demonstrou que a assistência pediátrica pode ser qualificada quando o profissional reconhece a criança como sujeito ativo do cuidado, considerando suas necessidades emocionais e sociais, além das demandas relacionadas à sua condição clínica.

Entretanto, é importante destacar que as percepções decorrentes dessa experiência profissional não devem ser interpretadas isoladamente como comprovação de eficácia. A observação da prática constitui uma perspectiva qualitativa e deve ser articulada às evidências científicas disponíveis na literatura. Estudos sistematizados são necessários para avaliar de forma objetiva os possíveis efeitos das intervenções lúdicas sobre indicadores como ansiedade, estresse, adesão aos procedimentos, percepção da hospitalização, satisfação dos familiares e relação entre paciente e equipe multiprofissional.

Assim, a experiência profissional permite considerar a Terapia da Alegria como uma estratégia potencialmente relevante dentro das ações de humanização da assistência pediátrica. Sua utilização, quando planejada, ética, segura e integrada à equipe multiprofissional, pode contribuir para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e favorecer uma abordagem ampliada do cuidado.

A principal contribuição dessa vivência foi compreender que a qualidade da assistência pediátrica não está relacionada exclusivamente à execução correta dos procedimentos, mas também à capacidade da equipe de estabelecer vínculos, promover comunicação adequada e reconhecer as necessidades individuais da criança e de sua família. Nesse sentido, a Terapia da Alegria representa uma possibilidade de integrar conhecimento técnico, humanização e cuidado integral na assistência hospitalar pediátrica.

Alexandre Zanini

Na minha percepção, a Terapia da Alegria representa uma estratégia relevante dentro da assistência pediátrica, principalmente por contribuir para a humanização do ambiente hospitalar. A hospitalização pode provocar na criança sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, principalmente diante de procedimentos e de um ambiente que, muitas vezes, é desconhecido para ela. Nesse contexto, as atividades lúdicas, a



interação e o humor podem proporcionar uma experiência mais acolhedora e favorecer a adaptação da criança ao tratamento.

Também considero importante destacar a atuação multiprofissional, pois a Terapia da Alegria não deve ser compreendida apenas como uma atividade recreativa, mas como uma ferramenta complementar ao cuidado em saúde. Quando diferentes profissionais participam desse processo, é possível considerar os aspectos físicos, emocionais e sociais da criança, promovendo uma assistência mais integral. Dessa forma, acredito que a utilização de estratégias de humanização pode contribuir para melhorar a relação entre a criança, seus familiares e os profissionais, tornando o processo de hospitalização menos traumático.

Milena Paula Mazoti Salmazo

Quando o cuidado encontra o sorriso

Dentro de um hospital, existem dias difíceis. Existem medos, dores, saudades e silêncios que, muitas vezes, não aparecem nos exames ou nos prontuários. Por trás de cada diagnóstico, existe uma pessoa com uma história, uma família, sonhos e sentimentos.

Como fisioterapeuta, aprendi que cuidar não é apenas ajudar alguém a respirar melhor, voltar a caminhar ou recuperar seus movimentos. Cuidar também é estar presente. É segurar uma mão quando o medo aparece. É incentivar quando o paciente acredita que não consegue mais. É celebrar, junto com ele, cada pequena conquista.

E foi na palhaçaria que encontrei uma outra forma de cuidar.

Uma forma de entrar em um quarto e, por alguns instantes, levar algo que não cabe em nenhuma prescrição: leveza. Levar um sorriso onde, talvez, só existisse preocupação. Transformar um silêncio em uma música, uma lágrima em acolhimento e um momento difícil em uma lembrança um pouco mais leve.

A palhaçaria e a fisioterapia podem parecer caminhos diferentes, mas, para mim, elas se encontram em um mesmo lugar: no encontro humano.

A fisioterapia cuida do corpo, do movimento e da respiração. A palhaçaria alcança o afeto, a imaginação e a alegria. E quando essas duas formas de cuidado se encontram, percebemos que, muitas vezes, o paciente não precisa apenas de alguém que saiba o que fazer. Ele também precisa de alguém que esteja verdadeiramente ali.

Alguém que o enxergue além do leito. Além dos aparelhos. Além do diagnóstico. Porque, antes de ser paciente, ele é uma pessoa.

E talvez seja isso que a palhaçaria me ensine todos os dias: que mesmo em meio à dor, ainda pode existir espaço para o riso. Mesmo em um quarto hospitalar, ainda pode existir música. Mesmo quando o corpo está cansado, a alma ainda pode encontrar motivos para sorrir.



Não acredito que o sorriso cure tudo. Mas acredito que ele pode tornar alguns caminhos menos pesados.

E, como fisioterapeuta e como palhaça, desejo que cada encontro deixe algo de bom: um pouco mais de coragem, um pouco mais de esperança e, quem sabe, um sorriso que acompanhe alguém mesmo depois que eu sair daquele quarto.

Porque, no fim, cuidar também é isso. É oferecer aquilo que temos de mais humano. É estar presente. É criar vínculo. É fazer alguém se sentir visto.

E, às vezes, entre um exercício, uma respiração profunda e uma gargalhada inesperada, percebemos que o cuidado também pode ter o som de um coração que voltou a sorrir.