

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11845>

Data de receção: 17/12/2022

Data de aceitação: 23/01/2023

**TERAPIA DO RISO:  
BENEFÍCIOS NO HUMOR E NA FELICIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**LAUGHTER THERAPY:  
BENEFITS IN HUMOR AND HAPPINESS FOR HEALTH  
PROFESSIONALS**

*Isabel Videira* <sup>1</sup> [orcid.org/0000-0003-0347-0107](https://orcid.org/0000-0003-0347-0107)

*Rosa Martins* <sup>2</sup> [orcid.org/0000-0001-9850-9822](https://orcid.org/0000-0001-9850-9822)

*Resumo: **Introdução:** Os profissionais de saúde estão diariamente sujeitos a elevadas pressões em ambiente de trabalho, e a terapia do riso parece contribuir de forma positiva na redução do stress, no aumento da autoestima e satisfação pessoal. Assim, o estudo teve por objetivos avaliar os benefícios da risoterapia no humor e na felicidade dos profissionais de saúde e identificar fatores determinantes nesses constructos.*

***Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, quase experimental de grupo único, com pré e pós-teste. Utilizou uma amostra do tipo não probabilístico por conveniência, constituída por 52 profissionais de saúde de um Centro Hospitalar do Centro de Portugal. Integrou um questionário*

---

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Tondela Viseu. E-mail: [isabelvideira.2@hotmail.com](mailto:isabelvideira.2@hotmail.com)

<sup>2</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) ESEnC Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. E-mail: [rmartins.viseu@gmail.com](mailto:rmartins.viseu@gmail.com)

sociodemográfico e profissional, a *Multidimensional Sense of Humor Scale MSHS* e a *Escala Sobre a Felicidade – ESAF*.

**Resultados:** O humor e a felicidade dos participantes melhorou após sessões de risoterapia de forma significativa ( $Z=-4.247$ ;  $p=.000$  vs  $Z=-4.675$ ;  $p=.000$ ) e ( $Z=-1.566$ ;  $p=.117$  vs  $Z=-1.213$ ;  $p=.130$ ). Apenas o género ( $Z=-3,596$   $p=0,000$ ) e a idade ( $r=-.207$   $p=.141$ ) se correlaciona com o humor; e no caso da felicidade apenas o género ( $Z= -1.498$   $p=0,014$ ) e o habitar em meio rural ( $Z=-1.580$   $p=0,003$ ) mostraram relevância estatística significativa. **Discussão:** As melhorias encontradas nos profissionais corroboram os resultados de estudos similares. **Conclusões:** A risoterapia melhora o humor e a felicidade dos profissionais de saúde reforçando a pertinência desta terapia complementar no cuidado holístico em Enfermagem.

**Palavras-chave:** Humor, Felicidade, Terapia do riso, Profissionais de Saúde

**Abstract: Introduction:** Health professionals are daily subjected to high pressures in the work environment, and laughter therapy seems to make a positive contribution to reducing stress, increasing self-esteem and personal satisfaction. Thus, the study aimed to evaluate the benefits of risotherapy in the mood and happiness of health professionals and to identify determining factors in these constructs.

**Materials and Methods:** Quantitative, descriptive-correlational, quasi experimental study of a single group, with pre and post-test. It used a non-probabilistic convenience sample, consisting of 52 health professionals from a Hospital Center in the Center of Portugal. It integrated a sociodemographic and professional questionnaire, the *Multidimensional Sense of Humor Scale MSHS* and the *Scale about Happiness - ESAF*.

**Results:** The participants' mood and happiness improved significantly after risotherapy sessions ( $Z = -4.247$ ;  $p = .000$  vs  $Z = -4.675$ ;  $p = .000$ ) and ( $Z = -1.566$ ;  $p = .117$  vs  $Z = -1,213$ ;  $p = .130$ ). Only gender ( $Z = -3.596$   $p = 0.000$ ) and age ( $r = -.207$   $p = .141$ ) correlate with mood; and in the case of happiness, only gender ( $Z = -1,498$   $p = 0.014$ ) and living in rural areas ( $Z = -1,580$   $p = 0,003$ )

*showed significant statistical relevance. **Discussion** The improvements found in the professionals corroborate the results of similar studies.*

***Conclusions:** Riso therapy improves the mood and happiness of health professionals, reinforcing the relevance of this complementary therapy in holistic nursing care.*

**Keywords:** Humor, Happiness, Laughter Therapy, Health Personnel.

## **INTRODUÇÃO**

Na opinião do filósofo Bergson, o riso é uma expressão capaz de nos lembrar que o automatismo do corpo e da linguagem (e sua ciência) corre em paralelo com uma vida movente e dinâmica (Basques, 2021). O riso é conceitualizado por Farsi et al. (2016) como um comportamento físico que ocorre em resposta a algo que é percebido como humorístico, divertido ou surpreendente, ou ainda como uma resposta ao humor, tornando-se um modo de comunicar com outras pessoas. A fisiologia e expressão do riso ocorrem através de duas vias neuronais, a voluntária e a involuntária, sendo estas coordenadas por um centro localizado na ponte superior dorsal do encéfalo. Hoje sabe-se, que durante o riso, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a circulação sanguínea aumentam, fazendo com que as transferências de oxigênio e nutrientes fiquem mais ativas (King, 2019). Além disso o riso produz a secreção de endorfinas capazes de controlar a dor, a depressão, a ansiedade e o humor, mas também ativa a imunoglobulina e as denominadas células *natural killer* (Berk et al, 2017).

Deste modo, a risoterapia assume-se, como uma excelente terapia complementar que pode ser realizada em indivíduos de todas as idades (crianças, jovens adultos e idosos). O estado da arte sobre os efeitos da risoterapia tem reforçado o conhecimento sobre os efeitos positivos na libertação do stresse, na diminuição de pensamentos e energias negativas, na melhoria da função pulmonar, na diminuição de problemas cardiovasculares, no fortalecimento do sistema imunológico, entre outros (Cha et al, 2015; Tagalidou, 2018).

Trata-se, portanto, de uma forma de tratamento não-invasivo, não-farmacológico e acessível, tendo já sido aplicada em vários grupos, diferentes participantes e como parte de vários programas em todo o mundo (Ghodsbin et al, 2015).

Para Villán Gaona et al. (2019), a risoterapia é uma forma de psicoterapia, aconselhando-a como intervenção planificada e estruturada que visa influir no comportamento e humor assim como nos padrões emocionais de reação a diversos estímulos. O humor (muito associado à risoterapia) é definido como um estímulo que pode ajudar as pessoas a rir e a sentirem-se felizes (Correa Neto, 2016). Há ainda quem considere o humor como uma forma de comunicação destinada a causar diversão, uma maneira de produção simples de gestos, uma qualidade que permite perceber a experiência jocosa ainda que as condições da vida sejam adversas (Sousa et al. 2019).

O quotidiano dos profissionais de saúde é notoriamente marcado por elevada pressão psicológica, o que pode prejudicar a prestação de cuidados, apesar dos seus melhores esforços. Estes enfrentam vários fatores despoletadores de stresse, como, por exemplo, os recursos limitados, a disparidade de rácio profissional de saúde/utente e o trabalhar sob pressão que os leva ao esgotamento profissional (Ghaffari et al. 2015).

No caso específico dos serviços e unidades de cuidados intensivos coronários esta pressão aumenta de forma significativa, uma vez que o cansaço físico, o stresse psicológico, a urgência de atuação e a insuficiência e/ou negligência percecionada pelos profissionais se faz sentir de forma mais acentuada (Freitas et al. 2017). Acresce ao referido desempenho, o recurso a muitos aparelhos necessários à manutenção da vida e estabilização do paciente, gerando estresse aos profissionais de saúde, produzindo ansiedade, sofrimento, uma vez que lidam com situações que requerem agilidade, raciocínio rápido e técnicas aperfeiçoadas (Worm, et al. 2016).

Um dos mecanismos de enfrentamento desta pressão profissional, é o recurso ao poder do humor e do riso, que se têm revelado ferramentas poderosas para os profissionais de saúde, uma vez que aumentam os níveis de felicidade face ao trabalho e ajudam a evitar a exaustão

emocional. Estudos sociológicos e psicológicos mostraram que o humor pode reduzir a tensão, ajudar a baixar a pressão sanguínea, aliviar o stress e, geralmente, produzem uma sensação de bem-estar (Silva et al. 2022). Um outro estudo português realizado por Sousa & Marques - Vieira (2019), mostrou que após a risoterapia se verificou nos profissionais de saúde um aumento da felicidade face ao trabalho e uma diminuição da exaustão emocional. Pelas razões apontadas, corroboramos José & Parreira (2018), ao referirem que a utilização da risoterapia e do humor nos profissionais de saúde é particularmente importante tanto para os enfermeiros como para outros cuidadores, uma vez que ajudam a lidar com o stress e a fazer face às exigências da profissão.

O cuidar é a essência da Enfermagem, mas esta como ciência consolida-se na ousadia e busca incessante de novas estratégias de atuação. É disto exemplo a terapia do riso, constituindo-se um campo de conhecimento, que legitima a evolução da Enfermagem como profissão e capaz de responder aos novos desafios sociais. Estas estratégias inovadoras proporcionam melhorias psicológicas e orgânicas, tanto nos pacientes como nos profissionais e afirmam-se princípios importantes na humanização do cuidado de saúde.

Embora existam já alguns estudos sobre o humor e a terapia do riso nos prestadores de cuidados de saúde, em Portugal estas pesquisas são ainda escassas e no caso específico dos profissionais prestadores de cuidados em unidades coronárias são mesmo inexistentes. Assim, considerando os pressupostos descritos e a dimensão do problema, desenvolvemos esta pesquisa que teve por objetivos: avaliar os níveis de humor e de felicidade dos profissionais de saúde antes e após a realização de sessões de risoterapia e analisar fatores sociodemográficos e profissionais determinantes nestes constructos.

## **1. METODOLOGIA**

Pesquisa quantitativa, quasi experimental de grupo único, com pré e pós teste com o objetivo de comparar resultados. Utilizou uma amostra constituída por 52 profissionais de saúde de um Centro Hospitalar da região Centro de Portugal. A elegibilidade dos participantes emergiu dos seguintes critérios de inclusão: (I) Profissionais de saúde a prestar cuidados nos serviços de Cardiologia, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários e Hemodinâmica; (II) com pelo menos 3 anos de experiência profissional nos serviços referenciados; (III) todos os que aceitaram voluntariamente integrar o estudo. A amostra foi determinada de forma não probabilística por conveniência, e era constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (73%), com idades entre os 27-61 anos, com uma média de idade de 40 anos ( $\pm 9.567$ ).

A colheita de dados, decorreu entre novembro Abril e setembro de 2019 e o instrumento de colheita de dados integrava: uma ficha de variáveis de caracterização sócio demográfica (género, idade, estado civil, zona de residência e habilitações académicas) e variáveis de caracterização profissional (grupo profissional, horário de trabalho, tempo de serviço na unidade atual e tipo de horário). Integrava ainda 2 escalas: a Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS), desenvolvida por Thorson e Powell, adaptada para a população portuguesa por José & Parreira (2018), para avaliar o humor, e a Escala Sobre a Felicidade (ESAF) validada por Barros (2012), para avaliar a felicidade percebida. A MSHS é um instrumento constituído por 24 itens que avalia os aspetos multidimensionais do sentido de humor, integrando cinco dimensões: Produção e uso social do humor; Humor adaptativo; Objeção ao uso do humor; Atitude pessoal face ao humor e Apreciação do humor. É apresentada sob a forma de uma escala tipo Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (concordo totalmente) e 5 (discordo totalmente). A ESAF é constituída por 18 itens e para cada item existem também cinco alternativas de resposta desde 1 (totalmente em desacordo) e 5 (totalmente de acordo) A cotação é efetuada pelo somatório das pontuações das respostas aos 18 itens, podendo variar entre 18 (felicidade mínima) e 90 (felicidade máxima). Ambas as escalas

apresentaram bons coeficientes de confiabilidade, com correlações de forte a muito forte (entre 0,86 e 1) de acordo com o coeficiente de correlação Kappa e uma boa consistência interna (0,899) de acordo com o coeficiente Kuder-Richarson.

Antes de se proceder à recolha dos dados, foi solicitado aos participantes a colaboração voluntária e esclarecida no estudo com assinatura do consentimento informado. Foi ainda fornecida informação acerca dos objetivos da investigação e assegurada a confidencialidade das respostas dadas, bem como dos juízos clínicos formulados, cumprindo os princípios éticos e legais. Os procedimentos foram portanto, efetuados respeitando os princípios éticos inscritos na Declaração de Helsínquia e foi ainda autorizado pela Comissão de Ética da Universidade onde foi realizado o estudo, através do Parecer N° 10/2019.

O tratamento de dados foi efetuado recorrendo ao programa Statistical Package for the Social Science (IBM® SPSS® Statistics) – versão 25 e ao módulo do SPSS Analysis of Moment Structures (IBM® SPSS® Amos). Foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, de acordo com os parâmetros métricos e de normalidade exigíveis para a sua aplicação. Assim foram utilizados: Testes t de Student, ANOVA, testes Qui –quadrado, Resíduos Ajustados, testes de U-Mann Whitney (UMW), teste de Kruskall Wallis e regressões lineares simples. Como complemento e dado que se testou a igualdade de mais de duas médias, recorreu-se aos testes *post hoc* para determinar as que se diferenciam entre si. Nos testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%.

## **2. RESULTADOS**

A amostra do estudo integrou 52 profissionais de saúde, maioritariamente do género feminino (73%), com idades que oscilaram entre os 27 e 61 anos, com uma média de 40,60 anos ( $\pm 9,567$ ). Os homens eram em média, mais novos do que as mulheres, sendo as diferenças não significativas ( $U=184.5$ ;  $p=0.092$ ) (cf. tabela 1).

**Tabela 1**

Distribuição da amostra em função da idade e género dos participantes

	n	Min	Max	M	DP	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Ordenações Médias	U Mann Whitney
<b>Masculino</b>	14	27	53	37.29	9.457	1.484	-.504	25.3	20.68	<b>U=184.5; Z=-1.684; p=.092</b>
<b>Feminino</b>	38	27	61	41.82	9.437	.895	-1.337	22.6	28.64	
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>27</b>	<b>61</b>	<b>40.60</b>	<b>9.567</b>	<b>1.306</b>	<b>-1.569</b>	<b>23.6</b>		

Em termos de estado civil, prevalecem os profissionais de saúde casados ou a viver em união de facto (69.2%), residentes em meio urbano (57.7%) e maioritariamente detentores de curso superior (67.3%).

**Tabela 2**

Caraterização sociodemográfica dos profissionais de saúde

Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total		Valor Residual	
		n (14)	% (26.9)	n (38)	% (73.1)	N (52)	% (100,0)	Masc.	Fem.
<b>Estado Civil</b>									
Solteiro		7	50.0	6	15.8	13	25.0	2.5	-2.5
Casado/União de facto	de	7	50.0	29	76.3	36	69.2	-1.8	1.8
Divorciado/Sep/Viúvo		0	0.0	3	7.9	3	5.8	Não aplicável	
<b>Zona de Residência</b>									
Rural		3	21.4	19	50.0	22	42.3	-1.8	1.8
Urbana		11	78.6	19	50.0	30	57.7	1.8	-1.8
<b>Habilit. Académicas</b>									
2º Ciclo		0	0.0	2	5.3	2	3.8	Não aplicável	
3º Ciclo		2	14.3	5	13.2	7	13.5	.1	-.1
Curso Superior		11	78.6	24	63.2	35	67.3	1.1	-1.1
Mest./ Doutoramento		1	7.1	7	18.3	8	15.4	-1.0	1.0

A maioria da amostra é constituída por enfermeiros (63.5%), seguindo-se os assistentes operacionais (17.3%), os assistentes técnicos (11.3%) e médicos (7.7%). Trabalham maioritariamente a tempo inteiro na instituição (94.2%) e na modalidade de roulement (67.3%). Os dados

sobre a experiência profissional apresentaram uma média de 12 anos ( $\pm 8.606$ ) com valores que oscilaram entre 1 e 36 anos. Em média, as mulheres possuíam mais tempo de exercício profissional que os homens, contudo essa diferença não era significativa ( $p=0.244$ ).

A tabela 3 expressa os dados estatísticos relativos às dimensões e nota global da variável humor: assim pode observar-se que o humor global apresenta valores positivos ( $M=87.00 \pm 9.949$ ). A análise por dimensão mostra que as mais cotadas são a *Atitude pessoal face ao humor* ( $M=13.50 \pm 1.925$ ), a *Apreciação do Humor* ( $M=8.41 \pm 1.190$ ) e a *Objeção ao uso do humor* ( $M=12.50 \pm 2.461$ ). Inversamente, o *Humor adaptativo* ( $M=15.01 \pm 9.949$ ) e a *Produção e uso social do humor* ( $M=87.00 \pm 9.949$ ) foram as dimensões com valores mais baixos.

**Tabela 3**

Estatísticas relativas às dimensões do humor e nota global

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>Dp</b>	<b>Sk/erro</b>	<b>K/erro</b>	<b>CV (%)</b>
Produção e uso social do humor	52	20	50	37.25	6.873	-1.061	-.384	18.4
Humor adaptativo	52	12	20	15.01	2.235	.787	-.984	14.9
Objeção ao uso do humor	52	6	15	12.50	2.461	-2.560	-.507	19.7
Atitude pessoal face ao humor	52	6	15	13.50	1.925	-4.933	5.209	14.3
Apreciação do humor	52	6	10	8.41	1.190	-1.196	1.290	14.1
<b>HUMOR GLOBAL</b>	<b>52</b>	<b>72</b>	<b>105</b>	<b>87.00</b>	<b>9.949</b>	<b>.615</b>	<b>-1.375</b>	<b>11.4</b>

A tabela 4, expressa os níveis de felicidade dos participantes no estudo: verificou-se no global que o maior grupo percentual da amostra (42.3%) revela estar pouco feliz, 36.5% encontrava-se muito feliz e 21.2% apenas feliz. Entre homens e mulheres existem diferenças, constatando-se índices de maior felicidade nos elementos do género masculino sendo as diferenças estatísticas significativas ( $\chi^2=8.031$ ;  $p=.019$ ).

**Tabela 4**  
Níveis de felicidade dos Participantes

Género	Masculino		Feminino		Total		Teste Qui- Quadrado: $\chi^2=8.031$ ; $p=.018^*$
	n (14)	% (26.9)	n (38)	% (73.1)	N (52)	% (100,0)	
<b>Pouco Feliz</b>	2	14.2	20	52.6	<b>22</b>	<b>42.3</b>	
<b>Feliz</b>	6	42.9	5	13.2	<b>11</b>	<b>21.2</b>	
<b>Muito Feliz</b>	6	42.9	13	34.2	<b>19</b>	<b>36.5</b>	

A análise comparativa entre o antes e depois das sessões de risoterapia em ambos os sentimentos (humor e felicidade) demonstra que existem melhorias dos valores no pós sessões. A tabela 5 mostra que em relação ao Sentido de humor, a média antes da primeira sessão era de (M=87.00 Dp=8.94) e no final de (M=91.01 Dp=11.21) e na 2ª sessão (M=86.75 Dp=9.97) e no final de (M=91.11 Dp=11.11). O teste de Wilcoxon evidencia que as diferenças entre os dois momentos de avaliação são significativas ( $Z=-4.247$ ;  $p=.000$ ) vs ( $Z=-4.675$ ;  $p=.000$ ).

**Tabela 5**

Análise comparativa do humor antes e depois das sessões de risoterapia

1º Sessão		2º Sessão	
Antes	Depois	Antes	Depois
M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)
87.0 (9.94)	91.01 (11.21)	86.75(9.97)	91.11 (11.11)
Teste Wilcoxon: $Z=-4.247$ ; $p=.000^{***}$		Teste Wilcoxon: $Z=-4.675$ ; $p=.000^{***}$	

Ao avaliarmos a felicidade pelos grupos caridos anteriormente, observamos que, no primeiro momento antes da primeira sessão de risoterapia, 44.2% dos profissionais de saúde sentem-se pouco felizes, após a sessão, o valor diminui para 42.3%, com aumento da percentagem de profissionais muito felizes de 34.6% para 36.5%. Na segunda sessão, esse aumento torna-se mais evidente uma vez que antes da sessão existiam 46.2% profissionais pouco felizes e depois da sessão de

risoterapia diminuem para 42.3%, com 32.7% de profissionais muito felizes, como ilustra a tabela 6.

O teste Wilcoxon, (na comparação dos valores médios) revelou ganhos entre o antes e o depois, tanto na primeira sessão ( $Z=-1.566$ ;  $p=.117$ ), como na segunda ( $Z=-1.213$ ;  $p=.130$ ), levando-nos a afirmar que as sessões de risoterapia aumentam a felicidade percebida pelos profissionais de saúde.

**Tabela 6**  
Análise comparativa da felicidade antes e depois das sessões de risoterapia

<b>NÍVEIS DE FELICIDADE</b>	<b>1ª sessão</b>		<b>Depois</b>		<b>2ª sessão</b>		<b>Depois</b>	
	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>
	<b>N (52)</b>	<b>% (100)</b>	<b>N (52)</b>	<b>% (100)</b>	<b>N (52)</b>	<b>% (100)</b>	<b>N (52)</b>	<b>% (100)</b>
<b>Pouco Feliz</b>	23	44.2	22	42.3	24	46.2	22	42.3
<b>Feliz</b>	11	21.2	11	21.2	12	23.1	13	25.0
<b>Muito Feliz</b>	19	34.6	19	36.5	16	30.8	17	32.7

  

<b>VALORES MÉDIOS DA FELICIDADE</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>
	<b>M (Dp)</b>	<b>M (Dp)</b>	<b>M (Dp)</b>	<b>M (Dp)</b>
	74.5 (7.98)	75.57 (8.29)	74.36(7.90)	75.42 (8.22)

  

Teste Wilcoxon: $Z=-1.566$ ; $p=.117$	Teste Wilcoxon: $Z=-1.513$ ; $p=.130$
--	--

A análise da associação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e o humor e felicidade dos participantes revelou: que das variáveis sociodemográficas apenas o género ( $Z=-3,596$   $p=0,000$ ) e a idade ( $r=-.207$   $p=.141$ ) se correlaciona com o humor; no caso da felicidade apenas o género ( $Z= -1.498$   $p=0,014$ ) e o habitar em meio rural ( $Z=-1.580$   $p=0,003$ ) mostraram relevância estatística significativa. Nas restantes variáveis sociodemográficas (estado civil, e habilitações literárias/académicas) e profissionais (grupo profissional, tempo de

serviço, horário de trabalho e tipo de horário), não foram encontradas diferenças comprovadas estatisticamente ( $p > 0.005$ ).

### **3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Existe alinhamento entre as características sociodemográficas dos participantes deste estudo e a caracterização socioprofissional do setor da Saúde em Portugal recentemente divulgada por Baganha, Ribeiro & Pires (2020). Trata-se de uma amostra maioritariamente composta por profissionais de saúde do género feminino, com média de idade de 40,60 anos, com estado civil casados ou a viver em união de facto, residentes em meio urbano e detentores de curso superior como habilitação académica, confirmando a correlação expectável com os padrões exigíveis ao acesso aos cursos de saúde dados publicitados pela Direção Geral do Ensino Superior (DGES, 2021).

Dentro da equipa multidisciplinar, a maioria tem a categoria profissional de enfermeiro, trabalha a tempo integral, em regime de roulement e com uma experiência profissional média de 12 anos. Estes dados corroboram os de Pinheiro et al. (2020) & Cunha et al. 2018), ao referirem que existe uma elevada taxa de feminização nos profissionais de saúde com uma idade média de 42,3 anos, igualmente elevada em hospitais (41,4 anos) e centros de saúde (45,2 anos) com tendência a acentuar-se no futuro.

Um estudo conduzido por Coutinho et al. (2016), mostrou, que o bom humor na rotina de profissionais de saúde pode ser um artifício de grande valor para os pacientes, na restauração da saúde, mas também importantíssimo na sua produtividade e satisfação profissional uma vez que ativa uma parte cerebral envolvida nas emoções e na sensação de recompensa. Além disso, bom humor na maioria das vezes é a única maneira de enfrentamento aos diversos fatores estressores da vida (Saliba 2017), que os profissionais de saúde encontram em sua defesa. De facto parece um recurso utilizado pelos profissionais do estudo, uma vez que os valores do humor global encontrados, são bastante positivos sobretudo nas dimensões relativas às atitudes pessoais face ao humor, na

apreciação e no uso do humor. Inversamente os valores mais baixos estão associados ao humor adaptativo e à redução e uso social do humor.

Os estudos de Cunha et al. (2018), referem que as organizações têm um papel central na vida das pessoas. O trabalho, per si não faz uma pessoa feliz, mas uma pessoa não pode ser genuinamente feliz se for infeliz no trabalho. As incontáveis e complexas atribuições que lhes são impostas pela profissão levam os profissionais a criar barreiras de enfrentamento, como mecanismo de defesa, para que consigam manter-se em equilíbrio, o que nem sempre acontece. Isto é visível no estudo ao observar-se, que o maior grupo percentual da amostra revela estar pouco feliz, seguindo-se aqueles que referem estar muito felizes e felizes em grau moderado.

Ficou demonstrado, que a terapia do riso contribui de forma positiva no aumento do humor e da felicidade dos profissionais de saúde, com ganhos muito significativos entre o antes e o depois das sessões. Sabe-se que a terapia do riso tem múltiplos benefícios: elimina o stresse, tensões, ansiedade e depressão, quadros sintomatológicos tão presentes nos profissionais que prestam cuidados intensivos (Freitas et al. 2017; Morishima et al. 2019; Guerra et al. 2022). Além disso potencializa a dimensão humanizadora resultante do encontro entre os pacientes e os profissionais de saúde que possui como premissa a felicidade dos sujeitos envolvidos. Correa Neto (2016) & Villán Gaona (2018), postulam que quando os profissionais usam o humor e o riso aligeiram o ambiente difícil que os rodeiam, tornando-se a terapia do riso numa ferramenta valiosa que melhora as ligações entre cuidador, paciente e respetivas famílias.

Os resultados da análise da associação entre os fatores sociodemográficos e profissionais e o humor e a felicidade dos participantes revelaram alguma inconsistência. Observou-se, que das variáveis sociodemográficas apenas o género e a idade estavam significativamente associados ao humor, embora de forma negativa na variável idade. No constructo felicidade, apenas o género e o habitar em meio rural mostraram relevância estatística significativa. O sentido de humor/felicidade constituem estados entre a alegria e a seriedade, sendo traços psicológicos que variam consideravelmente e permitem que as

peçoas respondam a diferentes tipos de estímulos. Investigações recentes, demonstraram que só cerca de 40% da felicidade está sob o controlo do indivíduo, enquanto o resto é determinado pela genética e por fatores externos (onde se incluem os fatores sociodemográficos, profissionais e culturais). Existe de facto consenso alargado entre investigadores desta temática, sobre os inúmeros fatores que influenciam o humor e a felicidade, mas as evidências científicas também enfatizam a importância da estimulação do humor e da felicidade, através da terapia do riso, como necessidade no crescimento individual e no processo de interação/comunicação entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares, revertendo-se em cuidados de saúde de qualidade (Pinheiro et al. (2020; Silva et al. 2022; Serra et al.2022).

A principal limitação deste estudo prende-se com o tamanho e tipologia da amostra. Apesar de ser representativa da população prestadora de cuidados em Unidades Coronárias, (da instituição onde o estudo foi desenvolvido) seria benéfico ter uma amostra mais numerosa e mais heterogénea. Acresce a tipologia da amostra, uma vez que sendo não probabilística por conveniência, impede a generalização de resultados e não ajuda a incrementar a fidedignidade dos mesmos. Outra limitação prende-se com a questão da causalidade na relação entre variáveis. Apesar de sabermos que existe uma correlação significativa, entre algumas variáveis sociodemográficas e o humor/felicidade não temos evidências que comprovem o que influencia quem. A própria escassez de pesquisas com utilização de terapias do riso em populações similares em Portugal, impossibilitou de algum modo a comparação de resultados.

Os resultados deste estudo, colocam em destaque a importância que nos deve merecer a implementação da risoterapia na promoção do humor e da felicidade dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que estão sujeitos a níveis mais elevados de estresse, ansiedade e sofrimento. Destacar ainda a necessidade de divulgar, no âmbito académico e laboral a utilização de terapias integrativas (como a terapia do riso) como um instrumento valiosíssimo no cuidar em Enfermagem, visto que essa prática melhora a interação interpessoal e a humanização nos cuidados tornando todos os atores mais realizados.

## **CONCLUSÕES**

O cuidado em unidades coronárias é um fenómeno complexo, que abrange interconexões sistémicas com a equipe, com o cliente, famílias e comunidade. Além disso, são contextos de prestação de cuidados onde a não previsibilidade de acontecimentos, o uso de tecnologia de monitorização sofisticada e a precisão de intervenções terapêuticas se constituem como agentes potenciais de stress físico e psicológico nos profissionais de saúde. Os valores positivos, mas moderados, nos sentimentos de humor e de felicidade dos participantes no estudo, refletem o esforço e equilíbrio conseguido entre as condicionantes laborais e os sentimentos pessoais.

O uso da terapia do riso, embora de forma ténue, demonstrou benefícios em ambos os constructos, após a realização das sessões. Ficou por demonstrar a correlação entre estes e as variáveis sociodemográficas e profissionais, à exceção do género idade e a residência em meio urbano.

Estes resultados aportam contributos pertinentes ao conhecimento científico e holístico em Enfermagem, emergindo a necessidade de associar em futuros estudos instrumentos de avaliação da personalidade e do meio cultural, uma vez que são determinantes no humor e felicidade das Pessoas.

Acredita-se que a temática deste artigo possa encorajar e instrumentalizar os profissionais de saúde (sobretudo os enfermeiros) na busca de novas estratégias interventivas e complementares na construção de novas formas de consciência crítica em relação ao interesse individual, mas também coletivo do cuidado humanizado.

## **AGRADECIMENTO**

Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref<sup>a</sup> UIDB/00742/2020. Agradecemos adicionalmente à Unidade de

Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) e ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2020). *O setor da saúde em Portugal: Funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*. Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Sociais. <https://ces.uc.pt/pt/publicacoes/outras-publicacoes-e-colecoes/oficina-do-ces/numeros/oficina-182>
- Barros, J. H. B. (2012). Felicidade: Natureza e avaliação (proposta de uma nova escala). *Psicologia, Educação e Cultura*, 5(2), 289-318.
- Basques, M. (2021). O riso como expressão de um modo de entendimento: Do bergsonismo à antropologia. *Scientiae Studia*, 9(1), 105-128. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100006>
- Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B. B., & Westengard, J. (2017). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7(2), 62–76. [https://www.researchgate.net/publication/12079942\\_Modulation\\_of\\_neuroimmune\\_parameters\\_during\\_the\\_eustress\\_of\\_humor-associated\\_mirthful\\_laughter/link/5564933608ae89e758fd9209/download](https://www.researchgate.net/publication/12079942_Modulation_of_neuroimmune_parameters_during_the_eustress_of_humor-associated_mirthful_laughter/link/5564933608ae89e758fd9209/download)
- Cha, M. Y., & Hong, H. S. (2015). Effect and path analysis of laughter therapy on serotonin, depression and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), 221-230. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.221>
- Correa Neto, A. (2016). Terapia do riso e formação em saúde. *ABCS Health Sciences*, 41(3), 139. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.901>
- Coutinho, M. O., Lima, I. C., & Bastos, R. A. (2016). Terapia do riso como instrumento para processo de cuidado na ótica dos académicos de enfermagem. *ABCS Health Sciences*, 41(3), 163-167. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.906>

- Cunha, S., Gama, C., Fevereiro M., Vasconcelos, A., Sousa, S., Neves, A. C., Casanova, J., Teixeira, M. J., Rodrigues, S., Ribeira, S., & Firmino-Machado, J. (2018). A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(1), 26-32.  
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i1.12360>
- Farsi, Z., Dehghan-Nayeri, N., Negarandeh, R., & Broomand, S. (2016). Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Japan Journal of Nursing science*, 7(1), 9-18.  
<https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x>
- Freitas, N. A., Silva, A. L. F., Sousa, R. R., Oliveira, C. F., Mesquita, A. M. P., & Oliveira, B. N. (2017). Laugh, therapy practice in hospital care: Reflections from interdisciplinary experience. *Sanare*, 12(1), 54-58.
- Ghaffari, F., Dehghan-Nayeri, N., & Shali, M. (2015). Nurses' experiences of humour in clinical settings. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 182.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715394/>
- Ghodsbin, F., Sharif Ahmadi, Z., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to Jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(1), 31-38.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280555/>
- Guerra, M., Jesus, Élvio, & Araújo, B. (2022). Liderança e participação dos enfermeiros na governança hospitalar: scoping review. *Gestão e Desenvolvimento*, (30), 91-111.  
<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11320>
- José, H. M. G., & Parreira, P. (2018). Adaptação para português da escala multidimensional do sentido de humor (MSHS). *Referência*, 2(6), 7-18. <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/060718.pdf>
- King S. (2019). Conference proceeding: Laughing for wellbeing. *Middle East Journal of Positive Psychology*, 5, 22-28.  
<https://middleeastjournalofpositivepsychology.org/index.php/mejpp/article/view/92>.

- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higino, A., Idota, A., Sato, A., Ohira, T., Sakon, M., & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS One*, *14*(6), e0219065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219065>
- Pinheiro, T. R. F., Silva, M. Z. P., & Figueiredo, R. C. (2020). O reflexo do bom humor na prática do profissional de enfermagem. *Revista Multidebates*, *4*(2), 157-167. <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/217>
- Portugal, Direção Geral do Ensino Superior. (2021). *Guia geral de acesso ao ensino superior: Na construção do futuro do ensino superior*. <https://www.dges.gov.pt/pt>
- Saliba, E. T. (2017). História cultural do humor: Balanço provisório e perspectivas de pesquisas. *Revista de História*, *176*, a01017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9141.rh.2017.127332>
- Serra, D. M. P., Costa, I. A., Godinho, S. F. F., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 317-337. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388>
- Silva, L., Souza, K., Duarte, E., & Soares, S. M. (2016). Espaços epistemológicos de cuidado em saúde e enfermagem segundo teoria de Halldorsdottir. *Revista Cuidarte*, *7*(2), 1358-1365. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.333>
- Silva, M. P., Silva, M. de F., Wang, Z. L., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). Satisfação profissional e a qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão integrativa. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 363-385. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11393>
- Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., Frade, M. F. G., Severino, S. P. S., & Valentim, O. S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(4), 1078-1085. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

- Tagalidou, N., Loderer, V., Distlberger, E., & Laireiter, A. R. (2018). Feasibility of a humor training to promote humor and decrease stress in a subclinical sample: A single-arm pilot study. *Frontiers in psychology, 9*, 577. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00577>
- Thorson, J., & Powell, F. (1993). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology, 49*(6), 799-809. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199311\)49:6<799::AID-JCLP2270490607>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199311)49:6<799::AID-JCLP2270490607>3.0.CO;2-P)
- Villán Gaona, J. L., Gaona Ordoñez, C. E., & Carrero Gutiérrez, Z. A. (2018). Risoterapia: Una terapia complementaria a la medicina occidental. *Revista Med, 26*(2), 36-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v26n2/1909-7700-med-26-02-36.pdf>
- Worm, F. A., Pinto, M. A., Schiavenato, D., Ascari, R. A., Trindade, L., & Silva, O. M. (2016). Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Revista Cuidarte, 7*(2), 1288-1296. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/329>

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.