



Benefícios do humor na saúde

Revisão Sistemática da Literatura

RESUMO

Introdução: O humor contribui para a saúde e bem-estar das pessoas. Este desempenha uma função especial nas interações humanas, permitindo dizer-se que possibilita um encontro e acompanhamento com o Outro. Analisar estudos publicados entre 2006 e 2011, de modo a identificar o papel que o humor tem na vida e saúde das pessoas. **Materiais e Métodos:** Revisão Sistemática de Literatura através do método PICOS. Foram selecionados artigos a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas (EBSCO e b-on), repositórios nacionais, *SciElo* e *Google Scholar*. **Resultados:** Foram incluídos 26 estudos de 13 países em que os participantes eram estudantes, profissionais de saúde, idosos e pessoas com doença/dor crónica. Os estudos enquadram-se no paradigma qualitativo e quantitativo, apresentando assim, diferentes desenhos de investigação. **Discussão e Conclusões:** O humor apresenta benefícios a nível organizacional e cuidados de saúde. Quando se utiliza humor as equipas são mais produtivas, coesas, mostram menor nível de stress e estão mais motivadas e satisfeitas. Na saúde e na vida das pessoas o humor ajuda a promover o bem-estar; a lidar com situações difíceis e desagradáveis, a reduzir a tensão, o stress e o desconforto; aumentar a tolerância à dor, e fortalecer o sistema imunitário.

Palavras-Chave: Senso de humor e humor como assunto, Cuidados de Enfermagem, Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Humor contributes to the health and well-being of people. It plays a special role in human interactions, allowing us to say that it enables a meeting and accompaniment with the Other. Analyze studies published between 2006 and 2011, in order to identify the role that humor has in the life and health of people. **Materials and Methods:** Systematic Review of the Literature through the PICOS method. Articles were selected from searches performed in electronic data bases (EBSCO and b-On), national repositories, *SciElo* and *Google Scholar*. **Results:** 26 studies were included from 13 countries where the participants were students, health professionals, elderly and people with chronic disease/pain. The studies fall within the qualitative and quantitative paradigm presenting, therefore, different research designs. **Discussion and Conclusions:** Humor presents benefits at an organizational level and in healthcare. When humor is used the teams are more productive, cohesive, demonstrate a smaller level of stress and are more motivated and satisfied. In health and in people's lives, humor helps promote well-being; cope with difficult and unpleasant situations; reduce tension, stress and discomfort; increase pain tolerance and strengthen the immune system.

Key-words: Wit and Humor as Topic, Nursing Care, Health.

“Na saúde e na vida das pessoas o humor ajuda a promover o bem-estar; a lidar com situações difíceis e desagradáveis, a reduzir a tensão, o stress e o desconforto; aumentar a tolerância à dor, e fortalecer o sistema imunitário.”

Introdução

A palavra “humor” tem uma história longa e muitos significados (José, 2002). Atualmente, o humor tem sido definido um estado emocional, um estado de ânimo, mais ou menos estável e como uma expressão de sentimentos que produzem bem-estar numa pessoa (José, 2010).

O humor e o riso embora estejam interligados e receberem influência mútua, não são sinónimos. Estes são influenciados por um contexto ou situação e não podem ser discutidos separadamente (José, 2002; José, 2003; José 2010). Nesta perspetiva, a resposta emocional ao humor pode ser a alegria, e o comportamento, o riso (Sahakian & Frishman, 2007).

No contexto dos cuidados de enfermagem, o humor de acordo com Bulechek, Butcher, & Dochterman (2010) permite ao enfermeiro ajudar a pessoa a perceber, apreciar e expressar o que é engraçado, divertido ou lúdico, de modo a estabelecer relações, aliviar tensões, libertar sentimentos de raiva, facilitar a aprendizagem ou lidar com sentimentos dolorosos, contribuindo assim para a promoção e manutenção da saúde.

Contudo na literatura, surgem várias tipologias de humor que se podem agregar em duas dimensões: o humor positivo e o humor negativo. O humor positivo promove a harmonia na relação e no doente, ajuda-o a manter a esperança. Nesta dimensão enquadram-se os estilos afiliativo e de auto desenvolvimento (Martin, *et al.* 2003). O humor negativo está associado ao humor negro, macabro, stress, conflito, incompreensão e desamor. Na prática exprime-se através do sarcasmo e ironia, que pode favorecer o aparecimento de consequências negativas para o doente, principalmente constrangimento e o desconforto na situação. Esta dimensão negativa do humor está associada aos estilos: agressivo e autodestrutivo (Martin *et al.* 2003).

A nível individual, a utilização do humor ajuda a ultrapassar contrariedades da vida. A investigação encon-

trou efeitos positivos no sistema imunitário Berk, *et al.* 2001), e no sistema cardiovascular (Sahakian & Frishman, 2007).

Por outro lado, a nível organizacional, ele pode ser utilizado para estabelecer e manter relações com outros profissionais, para aumentar a solidariedade na equipa, aumentar a produtividade, diminuir a resistência à mudança e incrementá-la, e ainda para manter a sobrevivência nas organizações de saúde (José, 2002). Nestas condições tem-se verificado um aumento da satisfação pessoal e profissional (White & Howse, 1993; Celso *et al.*, 2003; Wanzer *et al.*, 2005).

Com esta revisão sistemática da literatura pretende-se compreender o papel que o humor tem na vida e saúde das pessoas e também identificar os contributos da investigação realizada entre 2006 e 2011, para a compreensão da natureza do humor, fatores que facilitam ou inibem a intervenção humorosa e os benefícios a nível individual e organizacional.

Após esta breve introdução teórica, segue-se a descrição dos procedimentos metodológicos utilizados na revisão sistemática, depois a descrição, a análise dos artigos e a discussão dos resultados encontrados. Por fim, surge a conclusão com os principais resultados e algumas recomendações para a construção do enquadramento teórico e trabalho empírico.

Materiais e Métodos

Ao iniciar esta etapa determina-se o objetivo da revisão sistemática da literatura, de modo a nortear a pesquisa nas bases de dados. Neste sentido, pretende-se conhecer o estado do conhecimento sobre papel do humor na saúde das pessoas, no período de janeiro de 2006 a abril de 2011. Optou-se por este período uma vez que existe uma revisão sobre o tema anterior a 2006 (José, 2006).

Utilizou-se a questão de investigação e critério de inclusão e exclusão do estudo anterior (José, 2006,



p2) para lhe dar continuidade. A pergunta que conduziu a pesquisa foi **“Qual o papel do humor na saúde das pessoas?”** Para responder a esta questão, foram incluídos estudos que abordam o humor como intervenção.

Embora o humor seja considerado como uma intervenção, não foi ainda suficientemente estudado, por isso serão incluídos todos os estudos empíricos que utilizaram desenhos qualitativos e quantitativos. Nesta revisão excluíram-se os artigos que: (1) não se apresentavam estudos empíricos; (2) que apresentavam falta de informação para preencher os critérios de análise **PI[C]OS - Participantes, Intervenções, Comparações, Resultados (Outcomes) e Desenho do Estudos (Study Design)** (Centre for Reviews and Dissemination, 2009), (3) revisão da literatura e meta-análise; (4) foram publicados antes de 2006 e por último (5) dissertações e teses.

Na procura de estudos relevantes para elaboração desta revisão sistemática utilizaram-se termos e palavras-chave que conduziram e ajudaram a delimitar a pesquisa. Foram usados os termos de pesquisa e palavras-chave: **humor/humour/sense of humour; wit; laughter; play; intervention; relationship; interaction; communication; patient; effects; results/outcomes; immune system; nursing/ nursing care; health; illness/ disease/sickness and wellness/ well-being/welfare** (José, 2006).

Esta revisão decorreu em maio de 2011. O passo seguinte foi realizar uma pesquisa manual na Biblioteca da Universidade Atlântica assim como, pesquisas eletrónica. Recorreu-se aos sítios da Biblioteca Nacional; Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Repositórios da Universidade do Minho, Porto, Coimbra, Lisboa e ISCTE. Acedeu-se a área reservada do sítio da Ordem dos Enfermeiros para pesquisar na Biblioteca do Conhecimento Online (Elsevier - Science Direct (Freedom collection), SpringerLink(Springer/Kluwer), Wiley Online Library (Wiley), Academic Search Complete (EBSCO), PubMed, Web

of Science (ISI), Current Contents (ISI), assim como **EBSCO Host - CINAHL®**, Nursing & Allied Health Collection, British Nursing Index, Cochrane Collection, que inclui: Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), MedicLatina, MEDLINE®. Pesquisou-se ainda na *SciElo* e para complementar a pesquisa, o motor de pesquisa Google.Scholar.

Na seleção de estudos relevantes consideraram-se, ainda, as referências bibliográficas mencionadas nos artigos escolhidos.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 181 artigos. Numa primeira análise através da leitura do título e palavras-chave foram identificados 71 artigos que pareciam importantes para responder à questão em estudo. Destes, após a leitura do *abstract*, aceitaram-se 27 para a revisão sistemática e rejeitaram-se 44 artigos, tendo em consideração os critérios de exclusão.

Na fase seguinte procedeu-se à leitura integral de cada artigo seleccionado, sendo recolhida informação sobre o ano; o país; o(s) autor(es); os participantes; as intervenções; os resultados e o desenho do estudo (José, 2006). Os dados obtidos foram colocados numa tabela para facilitar a compreensão e síntese (Tabela1).

Na análise de cada estudo teve-se em consideração a credibilidade e relevância dos dados. Quanto ao paradigma em que se situam, verificou-se que 16 (60%) se enquadravam no paradigma indutivo e que 11 (40%) se encontram num paradigma dedutivo. Relativamente aos estudos quantitativos, dois são experimentais, um quasiexperimental, dois são longitudinais, os outros 12 são descritivos ou correlacionais. No âmbito dos estudos do paradigma dedutivo, um é fenomenológico, três etnográficos, os restantes, são qualitativos e descritivos.

Tendo em consideração anos em que os estudos foram publicados, constatou-se que o ano de 2006 com 4 artigos, 2007 com 5 publicações e 2008 com 4 artigos e o ano de 2009 apresentou o maior número de publicações (8 artigos), ano de 2010 com 7 artigos, e 2011 sem qualquer publicação que fosse significativa para este estudo (ver gráfico I)

Os países em que foi feita a investigação foram Estados Unidos da América com o maior número de publicações (7 artigos), Canadá (5) e Reino Unido (4), China (2), África do Sul (1), Alemanha (1), Austrália (1), Irlanda (1), Líbano(1), Noruega (1), Perú (1), Portugal (1), e Suécia (1).

O número de participantes nos estudos situou-se entre 5 e 354. Nos estudos que se enquadram no paradigma qualitativo, nomeadamente os estudos fenomenológicos (Forssen, 2007) e etnográficos (OliFFE et al, 2009, Thomson, 2010) apresentam amostras que variam entre 5 e 54. Além disso, quando comparamos



“... a nível organizacional, o humor pode ser utilizado para estabelecer e manter relações com outros profissionais, para aumentar a solidariedade na equipa, aumentar a produtividade, diminuir a resistência à mudança e incrementá-la,...”

os resultados dos artigos analisados, independentemente da metodologia (qualitativa/quantitativa) adotada, verificámos que tanto nos estudos com amostras pequenas (Chiang-Hanisko, Adamie & Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Forssen, 2007; Moran & Hughes, 2006; Petzall & Olsson, 2007; Scott, 2007; Thomson, 2010; Williams, 2009) como em estudo em que se utilizaram amostras com um número superior a 100 participantes (Beins & O'Toole, 2010; Cann, Stilwell & Taku, 2010; Cassaretto & Martínez, 2009; Chabeli, 2008; Chen, Martin, 2007; Cueva et al 2006; Edwards

& Martin, 2010; Freeman & Ventis; 2010; Helvik et al 2007; Kazarian & Martin, 2006; Kuiper & Harris, 2009) os seus resultados foram similares quer nas funções quer nos benefícios do humor.

Com a análise de cada artigo seleccionado pretendeu-se dar resposta à questão formulada inicialmente **“Qual o papel do humor na saúde das pessoas?”**. Os resultados que emergiram dos artigos evidenciam a natureza do humor, funções e critérios para a intervenção de humorosa e resposta humana ao humor (figura 1).

Figura 1 – Humor e Saúde

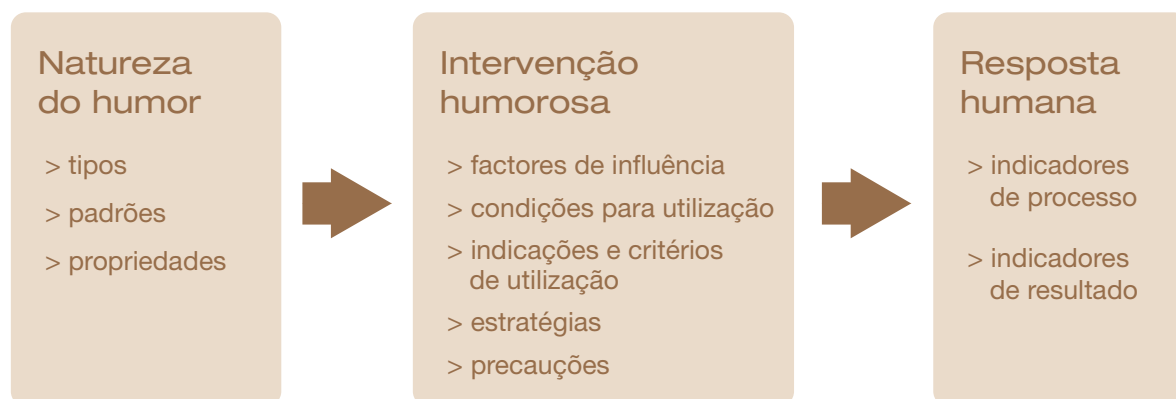


Tabela 1 - Análise sistemática dos artigos

Autor(es)/ Ano/País	Participantes	Intervenção	Resultados	Desenho do Estudo
Beins & O'Toole, 2010 (EUA)	109 Estudantes de psicologia	Para verificar a relação entre o sentido de humor e características da personalidade,	Os participantes tiveram uma visão realista da sua competência de humor e tinham estereótipos sobre o imaginário dos outros para extroversão e o neuroticismo, mas não para Socialização e Abertura. Verificou-se uma ligação entre o humor e as características da personalidade.	Quantitativo
Cann; Stilwell & Taku, 2010 (EUA)	299 Estudantes universitários	Pretendia-se estudar a relação entre o humor e qualidades positivas da personalidade com a percepção de stress e bem-estar.	As qualidades positivas da personalidade vão mediar a relação entre os estilos de humor e a saúde. Assim, o uso do humor positivo pode apoiar a manutenção de um estilo de personalidade estável, positiva, que tem influência de forma positiva no bem-estar físico e psicológico.	Quantitativo Longitudinal
Cassaretto; Martínez, 2009 (Peru)	315 Estudantes universitários	Validação da Escala Humor Styles Questionnaire (HSQ) de Martin. Foram ainda utilizadas as escalas de Psychological Well-Being Scale (BIEPS-A) de Casullo and the Hope Scale de Herth.	A estrutura factorial foi confirmada (4 factores). A fiabilidade foi aceitável. Existem correlações positivas significativas entre o Humor afiliação e auto-desenvol- vimento (melhoramento pessoal) com o bem-estar e a esperança, contudo são negativas com o humor agressivo e autodestrutivo (desqualificação pessoal).	Quantitativo
Chabeli, 2008 (África do Sul)	130 Estudantes finalistas de cursos pós-básico em enfermagem	Os participantes receberam uma folha em branco onde tinham de reflectir sobre o uso do humor como ferramenta pedagógica para melhorar a aprendizagem e dar sugestões para melhorar a aprendizagem utilizando o humor.	O Humor promove a aprendizagem através da criação de um ambiente aprendizagem positivo, afectivo, psicossocial. O humor fomenta a pensamento crítico e a inteligência emocional. O humor negativo tem um impacto negativo na aprendizagem.	Qualitativo
Chen & Martin, 2007 (China)	354 Estudantes chineses	O propósito deste estudo foi comparar o Humor Styles Questionnaire (HSQ) e <i>Coping</i> Humor Scale (CHS) em amostras de estudantes chineses com o estudo realizado anteriormente no Canadá. Foi feito tratamento estatístico dos dados.	Esta amostra apresenta escores mais baixo nas escalas HSQ e CHS em especial na sub escala humor agressivo. Não há diferença de género. Em ambas as amostras, os mais novos tem scores mais altos no humor afiliativo e os mais velhos no humor agressivo. O índice sintomático geral (SCL-90) está correlacionado positivamente com o humor afiliativo, auto-desenvolvimento e está correlacionado positivamente com humor agressivo e auto-destrutivo.	Quantitativo
Chiang- Hanisko, Adamie & Chiang, 2009 (EUA. Taiwan)	40 Docentes de enfermagem, de três cursos de enfermagem: dois nos Estados Unidos e um em Taiwan.	Para compreender as diferenças culturais no ensino do humor terapêutico em sala de aula e nos ensinos clínicos foram realizados questionários com perguntas abertas e feita análise de conteúdo.	Os resultados mostraram que o ensino do humor em Taiwan tem maior expressão na aula de aula que nos ensinos clínicos, sendo centrado na família, interdependente nas relações, papéis, deveres e responsabilidades dos membros da família. Nos EUA verifica-se o contrário, é mais utilizado em ensino clínico, centra-se no cliente e é de natureza espontânea.	Qualitativo
Cueva et al, 2006 (EUA)	235/259 (94%) De participantes de um curso de educação sobre cancro	Para identificar o modo como o riso influencia a aprendizagem a partir da perspectiva dos formandos de um curso de educação no âmbito do cancro. Foi feita análise de conteúdo a avaliação do curso.	Os comentários foram agrupados em três temas: 1) apoio à aprendizagem confortável, 2) Alívio de tensões, e 3) reforço da aprendizagem. Demonstrou o valor e o significado do riso no apoio das pessoas na sua aprendizagem.	Qualitativo
Dean & Major, 2008 (Canadá)	15 Enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos 15 Profissionais de uma unidade de Cuidados Paliativos	Foi realizado um trabalho de campo por cada investigador em Unidades de cuidados intensivos para descrever o valor do humor e compreender a sua natureza.	Os principais temas neste estudo foram: valor de humor para a equipe trabalho, gestão de emoções e manter as ligações humanas. Humor serviu para permitir a cooperação, aliviar as tensões, desenvolver a flexibilidade emocional e "humanizar" a experiência de saúde para os cuidadores e clientes. O Humor é frequentemente considerado trivial ou não profissional, nesta investigação provou-se o contrário.	Qualitativo Etnográfico
Edwards & Martin, 2010 (Canadá)	215 Estudantes universitários (92 homens, 123 mulheres)	Este estudo pretendia verificar a relação entre a capacidade de criação de humor (banda desenhada legendada e cartões com situações quotidianas frustrantes) e variáveis de saúde mental.	As tarefas de criação de humor através de situações quotidianas frustrantes estão relacionadas positivamente com os estilos de humor. Os estilos de humor estão correlacionados positivamente com o bem-estar. A capacidade de criação de humor não influencia a saúde mental, mas o modo como as pessoas utilizam o humor na sua vida diária tem um impacto nas variáveis do bem-estar psicológico.	Quantitativo
Forssen, 2007 (Suécia)	20 Mulheres suecas com idades entre os 63 e 83 anos	Foram seleccionadas estrategicamente mulheres suecas para entrevista no sentido de compreender o uso do humor, beleza e actividades culturais na manutenção do bem-estar físico e mental	As mulheres utilizaram o humor, a beleza e as actividades culturais como estratégia de sobrevivência. O Humor ajudou a suportar o trabalho difícil, a dor e a manter o equilíbrio conjugal. A realização de artigos de uso diário realçava a beleza delas, dando-lhes prazer tanto a elas como à família.	Qualitativo Fenome- nológico

Tabela 1 - Análise sistemática dos artigos (continuação)

Autor(es)/ Ano/País	Participantes	Intervenção	Resultados	Desenho do Estudo
Freeman & Ventis; 2010 (EUA)	265 pessoas aposentadas com mais de 55 anos	Conhecer o efeito de moderação do Humor na relação entre o stress e a saúde.	Ao contrário do que era esperado a adaptação do estilo de humor depende do nível de stress e das dificuldades percebidas, assim como do género. Os estilos de humor são adaptativos ou não consoante a especificidade das circunstâncias e das variáveis pessoais.	Quantitativo
Helvik et al 2007 (Noruega)	343 Utentes de um Departamento de Fonoaudiologia	Descrever o sentido de humor e as estratégias de comunicação utilizadas pelas pessoas com prótese auditiva na montagem ou na remontagem. Verificar a correlação entre a deficiência auditiva, sentido de humor e estratégias de comunicação.	O uso de comunicação verbal e comportamento desajustados aumentou com a gravidade da deficiência auditiva. As estratégias verbais estão associadas a idade mais jovem e experiência com prótese auditiva. O uso de comportamentos desajustados está relacionado com menor idade, longa duração da deficiência e menor sentido de humor. Os comportamentos desajustados estão associados negativamente ao sentido de humor.	Quantitativo
José & Parreira, 2008 (Portugal)	208 Pessoas	Foi efectuada adaptação da MSHS (Multidimensional Sense of Humor Scale), de Thorson e Powell (1993) para a população portuguesa. Esta escala pretende avaliar as dimensões do humor, visto que o sentido de humor é um fenómeno complexo, de natureza individual, que surge intimamente ligado ao bem-estar.	A adaptação para português do instrumento Multidimensional Sense of Humor Scale apresenta valores psicométricos satisfatórios, adequando-se para avaliação do sentido de humor nas suas dimensões.	Quantitativo
Kazarian & Martin, 2006 (Libano)	278 Libaneses de etnia arménia (61% do sexo feminino)	Validação do Humor Styles Questionnaire (HSQ) numa amostra de arménios residentes no Líbano e comparação dos resultados obtidos com estudos anteriores (Canadá e Bélgica).	Esta amostra apresenta valores mais baixos de humor relativamente aos níveis do Canadá e Bélgica. Os homens apresentam níveis mais altos de humor agressivo e auto-destrutivo. O humor está correlacionado com a saúde percebida, bem-estar e ajustamento familiar. Os resultados suportam a validade transcultural do HSQ em pessoas arménias.	Quantitativo
Kuiper & Harris, 2009 (Canadá)	105 Estudantes de psicologia (76 do sexo feminino e 29 do sexo masculino)	Estudar o efeito do humor e sentimentos negativos nas componentes da saúde física.	Quanto maior o número de sintomas físicos e atitudes negativas perante a doença maior é número de sentimentos negativos, não havendo relação com os estilos de humor. O tipo de humor de auto-desenvolvimento está associado a estratégias de coping. O humor agressivo está associado a padrão disfuncional de coping. Os tipos de humor adaptativos e desajustados influenciam a saúde física.	Quantitativo
Marziali; McDonald & Donahue, 2008 (Canadá)	73 Idosos de habitação comunitária?	Verificar a associação do humor como estratégia de coping, e factores sociais/pessoais com o estado de saúde.	O humor (coping) está significativamente associada com o suporte social, auto-eficácia, a depressão e a ansiedade. Concluíram que o humor (coping) e a autoeficácia contribuem para a melhoria da saúde dos idosos.	Quantitativo
Merza <i>et al</i> , 2009 (EUA)	93 Pessoas com esclerose sistémica (T1), no final do estudo 74 pessoas (T2)	Este estudo teve como objectivo avaliar se o humor como coping está inversamente associado à severidade da doença, à dor, à incapacidade e ao sofrimento psíquico de indivíduos com esclerose sistémica (ES). Foi feito tratamento estatístico dos dados.	Na análise de correlação verificou-se uma relação inversa entre o humor como coping e a severidade da doença, dor, incapacidade e sofrimento psíquico. No entanto, não se verificou um efeito preditivo nem transversalmente nem longitudinalmente do humor sobre as variáveis em estudo. Apenas se verificou um efeito fraco do humor coping e deficiência no T1.	Quantitativo (Longitudinal)
Moran & Hughes, 2006 (Austrália)	32 Estudantes de serviço social	Avaliar a relação entre o sentido de humor e do stress e sintomas de stress.	A produção de humor apresentou correlação negativa com o stress. O humor ajuda a aliviar o stress. No entanto o gostar de humor apresenta uma correlação forte com o stress.	Quantitativo
Oliffe <i>et al</i> , 2009 (Canadá)	54 Homens pertencentes a Grupos de Apoio no Cancro da próstata	Foi feito trabalho de campo e observação participante a um grupo de 16 homens e entrevistas semi-estruturadas a 54 homens, para compreender as suas percepções sobre o uso de humor nas reuniões do grupo.	O humor foi utilizado para promover a inclusão, para marcar os limites da prestação e da recepção de ajuda mútua, e desenvolver as normas do grupo no âmbito da sexualidade masculina. O humor ajudou os homens a expressarem-se, melhorou a auto estima, diminuiu a ansiedade e a ajudou a libertar a tensão. Embora se tenham encontrado muitos benefícios do humor também houve alguns casos em que as brincadeiras bem-intencionadas causaram desconforto nos participantes, sendo potencialmente destrutivo.	Qualitativo Etnográfico

Tabela 1 - Análise sistemática dos artigos (continuação)

Autor(es)/ Ano/País	Participantes	Intervenção	Resultados	Desenho do Estudo
Petzall & Olsson, 2007 (Suécia)	Pessoas com idade superior a 60 anos Grupo I – 16 idosos de residências protegidas Grupo II – 19 idosos que moravam na sua casa	Nesta investigação pretendia-se conhecer a influência do humor no bem-estar de nos idosos institucionalizados. Foi feita uma intervenção humorosa 2 horas por semana durante 10 semanas, onde participaram os idosos dos dois grupos.	A intervenção humor consistia em situações humorísticas verbais ou não verbais, imagens e fotografias, filmes, adivinhas, canções, enigmas mentais e versos. No início do estudo os idosos institucionalizados apresentavam um bem-estar subjectivo inferior aos idosos do grupo II. A intervenção humorosa teve um efeito positivo e significativo no grupo I. Não foi óbvio o efeito no grupo II.	Quantitativo
Robinson, 2009 (Reino Unido)	54 Mulheres	Em focus group a investigadora utilizou o humor e o riso para se discutir experiências de fumar e cuidar de crianças. Apresentou extractos que ilustram os momentos de humor e de riso.	As mulheres enquanto falavam de assuntos sensíveis e privados utilizaram o riso e o humor. O humor também foi usado como forma de controlo. O Humor e o riso afectam a dinâmica dos grupos.	Qualitativo
Scott, 2007 (Reino Unido)	9 focus groups de 3 hospitais do norte de Inglaterra: 3 enfermeiros 3 paramédicos 3 polícias de tráfego	Utilizaram 9 focus groups para identificar os benefícios da expressão do humor em equipas de emergência perante pessoas que estavam a morrer ou que já estavam mortas	A utilização do humor pelas equipas de emergência perante a morte súbita tem a função de acalmar, de ser um mecanismo para lidar com o stress. Facilita a camaradagem e a solidariedade entre os membros da equipa, sendo uma característica de normalização da cultura de atendimento na emergência.	Qualitativo
Thomson, 2010 (Reino Unido)	5 fisioterapeutas	Com o propósito de compreender o significado e a função social do Humor na prática de uma equipa de fisioterapeutas, foram realizadas entrevistas.	Humor, neste caso, foi utilizado como uma força estabilizadora na equipe, dando uma sensação de segurança, muito importante neste contexto devido à imprevisibilidade predominante de suas actividades diárias.	Qualitativo Etnográfico
Tse et al, 2010 (China)	70 Idosos com dor crónica de um lar de idosos 36 – intervenção 34 – controlo (sem intervenção)	O programa de humor (8 semanas) consistia na construção de um portefólio com livros e fotos engraçadas, piadas, fitas de áudio e vídeos engraçados, clipes de comédia e desenhos animados, e clipes de notícias engraçadas e interessantes, assim como, artigos, histórias e reflexões.	Após a conclusão do programa de terapia humor, verificou-se uma diminuição significativa da dor e da percepção da solidão, e um aumento significativo da felicidade e satisfação com a vida no grupo experimental, mas que não se verificou no grupo controlo. O uso da terapia de humor parece ser uma intervenção não farmacológica efectiva.	Quasi- experimental controlado
Uekermann et al, 2006 (Alemanha)	58 Pessoas Grupo I - 29 pessoas alcoólicas Grupo II controlo - 29 pessoas saudáveis	Estudar a associação entre as funções executiva, teoria da mente e processamento de humor no alcoolismo.	O grupo dos alcoólicos apresenta défice no processamento de humor afectivo e a nível cognitivo quando comparado com o grupo de indivíduos saudáveis. As alterações encontradas estão relacionadas com a teoria da mente e funções executivas.	Quantitativo controlado
Wear et al, 2009 (EUA)	70 Médicos (49 residentes e 21 assistentes)	Foram realizados dois focus groups para compreender as características do humor depreciativo e cinico, assim como os motivos e regra da sua utilização.	Neste estudo obteve-se resposta para compreensão do humor nos departamentos médicos, nomeadamente, os locais para humor, humor através do jogo, humor não engraçado, o que poderá ser utilizado como objectos de humor e motivos para a utilização do humor.	Qualitativo
Williams, 2009 (Reino Unido)	13 Homens saudáveis, pais, casados a viver com as companheiras e filhos	Analisar as histórias dos pais partilhadas com outros homens sobre o humor.	Para os pais Afro-Caribenhos o humor favorecia as relações com os homens de outras minorias étnicas. O humor foi utilizado para objectivar, humilhar ou ridicularizar os outros (humor sexista e racista). Foi ainda utilizado para distração, reduzir a tensão evitar o constrangimento e lidar com experiências emocionalmente difíceis.	Qualitativo

Nos artigos analisados a natureza do humor surge de forma muito subtil. A maioria dos estudos (Cann, Stilwell & Taku, 2010; Cassaretto & Martínez, 2009; Chabeli, 2008; Chen & Martin, 2007; Edwards & Martin, 2010; Freeman & Ventis, 2010 e Kazarian & Martin, 2006) neste âmbito centra-se no tipo de humor positivo e negativo e os seus respectivos estilos, afiliação e auto-desenvolvimento (aperfeiçoamento pessoal), agressivo e autodestrutivo (desqualificação pessoal). O instrumento mais utilizado para avaliar os estilos de humor foi a Humor Styles Questionnaire (HSQ) de Martin et al (2003). Os resultados de vários estudos (Cann, Stilwell & Taku, 2010; Cassaretto & Martínez, 2009; Chen & Martin, 2007; Kazarian & Martin, 2006) suportam a validade transcultural do HSQ em amostras dos EUA, China, Peru, Canadá e Líbano. Além, disso, este instrumento apresenta fiabilidade aceitável nas suas medidas. Não foram encontrados estudos de validação/ adaptação para língua portuguesa durante esta pesquisa. Apenas foi encontrada um estudo de José & Parreira (2008) sobre a adaptação da MSHS (Multidimensional Sense of Humor Scale), de Thorson & Powell (1993) para a população portuguesa.

O humor é universal, individual e paradoxal, apresentado as seguintes propriedades: contextual, situacional, contagiante, terapêutico, arte de cuidar transpessoal, elemento da vida, necessidade humana básica, estado de espírito, multidimensional e forma de comunicação (José, 2010). Contudo, os artigos analisados não fornecem dados para a clarificação dos padrões de humor e propriedades do humor.

A revisão sistemática de José (2006), contribuiu para a clarificação da natureza do humor, a nível dos padrões e propriedades, ou seja o humor é um fenómeno individual, pessoal e contextual (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Relativamente à intervenção humorosa, constatou-se que existem factores pessoais e circunstanciais que influenciam o humor. A nível dos factores pessoais os estudos analisados apontaram as características de personalidade (Beins & O'Toole, 2010), o género (Freeman & Ventis, 2010; Helvik et al 2007; Kazarian & Martin, 2006; Robinson, 2009) a idade (Helvik et al 2007). Estes resultados estão em concordância com a anterior revisão, nomeadamente o humor está relacionado com a personalidade (Thornton & White, 1999), com o género (Boyd & McGuire, 1996; Fürh, 2002; Thorson & Powell, 1993), os homens tem maior capacidade de utilizar o humor que as mulheres.

Como factores circunstanciais evidenciaram o nível de stress e as dificuldades percebidas (Freeman & Ventis, 2010), duração da deficiência, experiência anterior, capacidade de utilização de estratégias de comunicação verbais e não-verbais (Helvik et al 2007), quantidade de sintomas físicos e atitudes negativas perante a doença (Kuiper & Harris, 2009), severidade da doença, dor, incapacidade e sofrimento psíquico (Merz et al, 2009), gostar de humor (Moran & Hughes, 2006) e capacidade de executar funções executivas



da mente (Uekermann et al, 2006). No que se refere às condições que facilitam a utilização de intervenções humorosas, os artigos referem a utilização por parte do profissional de uma postura corporal descontraída e voz relaxada (Chabeli, 2008). No entanto, José (2010) menciona outras condições que facilitam a intervenção nomeadamente a confiança, cumplicidade, a tolerância, disponibilidade, sinceridade, sabedoria, simpatia e espontaneidade do profissional.

As indicações do humor foram referidas pelos estudos analisados, em contexto de sala de aula e ensino clínico (Chiang-Hanisko, Adamie & Chiang, 2009). Está indicado na melhoria do bem-estar (Petzall & Olsson, 2007), diminuição da percepção da solidão (Tse et al, 2010). Nos EUA o humor surge em contexto clínico de uma forma espontânea e é centrado no cliente, em Taiwan é desenvolvido a partir dos papéis, deveres e responsabilidades da família (Chiang-Hanisko, Adamie & Chiang, 2009). As intervenções humorosas referidas baseiam-se em criar situações humorísticas verbais e não verbais, imagens, fotos, adivinhas, canções, enigmas mentais e adivinhas (Petzall & Olsson, 2007) e a construção de um portefólio com livros e fotos engraçadas, piadas, filmes de comédias, desenhos animados, notícias engraçadas, artigos e histórias (Tse et al, 2010). Wear et al, (2009) contribuíram no seu estudo para a compreensão do humor, através da identificação dos locais apropriados para o humor, da utilização do humor através do jogo e dos objetos a utilizar. Além dos benefícios que o humor pode trazer, Oliffe et al, 2009, alertam que as brincadeiras bem-intencionadas podem causar desconforto aos participantes. Este facto revela o carácter paradoxal que o humor pode ter (José, 2010), o que é motivo de humor para uma pessoa pode não ser para outra. Nesta perspetiva, o uso terapêutico do humor deve ser apropriado a cada situação pois é um fenómeno multifacetado (José, 2002). No planeamento da intervenção humorosa o enfermeiro terá de avaliar a pessoa, de considerar a cultura (Sheldon, 1996), assim como a gravidade da situação que vive (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994).



Quando se vivem situações muito angustiantes, as pessoas podem não apreciar o seu uso (Sheldon, 1996; Celso *et al.*, 2003).

No que se refere a resposta humana ao humor, os artigos observados mencionam benefícios da utilização do humor no âmbito organizacional e cuidados de saúde. Estes benefícios podem ser agrupados em indicadores de processo e de resultado. Os indicadores de processo poderão inibir ou potenciar os resultados, através de efeitos de modelação ou moderação. Como indicadores de processo pode-se encontrar a esperança (Cassaretto & Martínez, 2009), alívio de tensões (Cueva *et al.*, 2006; Dean & Major, 2008, Oliffe *et al.*, 2009; Williams, 2009), nível de *stress* (Freeman & Ventis, 2010), capacidade de lidar com o *stress* (Oliffe *et al.*, 2009) e adversidade (Stein & Reeder, 2009), utilização de estratégia de *coping* (Kuiper & Harris, 2009), auto-eficácia (Marziali, McDonald & Donahue, 2008), percepção de inclusão e auto estima (Oliffe *et al.*, 2009), segurança (Thomson, 2010), e percepção de vulnerabilidade (Williams, 2009). O apoio social e a espiritualidade não melhoram a saúde ao contrário do esperado (Marziali, McDonald & Donahue, 2008)

Os resultados da revisão de José (2006) também encontraram uma relação entre o humor e a capacidade de lidar com situações difíceis e desagradáveis, funcionando como mecanismo de *coping* (Sheldon, 1996; Beck, 1997; Buffum & Brod, 1998; Savage & Canody, 1999; Bauer & Geront, 1999; Moran & Massan, 1999; Astedt-Kurki & Isola, 2001; Johnson, 2002; Wanzer *et al.*, 2005); humor e a capacidade de ter/manter esperança (Vilaythong *et al.*, 2003) o suporte social, o relaxamento e a redução do *stress* (White & House, 1993). Foram encontrados indicadores de resultado (benefícios do humor) em vários contextos, nomeadamente, organizacional e saúde das pessoas.

A nível organizacional, permite às equipas de saúde em cuidados intensivos gerir as emoções, manter as ligações humanas, facilita a cooperação e desenvolve a flexibilidade emocional (Dean & Major, 2008), é utili-

zado como mecanismo para lidar com o *stress* e acalmar, facilita a camaradagem e a solidariedade entre os membros da equipa, normaliza a cultura organizacional (Scott, 2007), desenvolve a liderança e competências de gestão, força estabilizadora da equipa (Thomson, 2010). Esta revisão sistemática corrobora os resultados da anterior, designadamente, o humor influenciou a melhoria do ambiente de trabalho, da comunicação e da relação com a pessoa cuidada, assim como, ajudou os profissionais a lidar e ultrapassar dificuldades intrínsecas à sua profissão (Astedt-Kurki & Isola, 2001). Além disso, o humor influenciou positivamente a satisfação pessoal e profissional (White & Howse, 1993; Celso *et al.*, 2003; Wanzer *et al.*, 2005). O humor poderá ser utilizado como estratégia para diminuir o impacto das principais causas de presentíssimo nos enfermeiros, nomeadamente ansiedade, *stress*, depressão, dores músculo-esqueléticas (Ferreira *et al.*, 2010; Martinez, *et al.*, 2007; Sousa, 2005). Além disso, o humor está associado a maiores níveis de esperança (Cassaretto & Martínez, 2009) e sabe-se que as pessoas com maior esperança têm menos presentismo (Martinez, *et al.*, 2007).

No âmbito da saúde das pessoas o humor promove o bem-estar físico e psicológico (Cann, Stilwell & Taku, 2010), melhora o bem-estar (Cassaretto & Martínez, 2009; Kazarian & Martin, 2006; Petzall & Olsson, 2007), a percepção de saúde e ajustamento familiar (Kazarian; Martin, 2006), a saúde nos idosos (Marziali, McDonald & Donahue, 2008); diminui a depressão (Marziali, McDonald & Donahue, 2008), ansiedade (Marziali, McDonald & Donahue, 2008, Oliffe *et al.*, 2009) e *stress* (Moran & Hughes, 2006) a dor (Forsen, 2007, Merz *et al.*, 2009; Tse *et al.*, 2010) e aumenta a felicidade assim como, a satisfação com a vida (Tse *et al.*, 2010). O Humor foi utilizado como estratégia de sobrevivência para suportar o trabalho difícil e manter o equilíbrio conjugal (Forssen, 2007). José (2006) encontrou resultados similares, sobretudo, o humor promove o bem-estar (Houston, *et al.*, 1998; Yarcheski *et al.*, 2002), aumenta a tolerância à dor (Goodenough & Fird, 2005; Zweyer, Velker & Ruch, 2004), alivia o *stress* quando utilizado como estratégia adaptativa (Lengacher *et al.*, 2002); diminui a ansiedade e depressão (Houston *et al.*, 1998). No entanto, nesta revisão não se encontraram estudo que abordassem a relação entre o humor e a imunidade, à semelhança dos encontrados precedentemente. O humor aumenta a atividade das células Natural Killer (NK) e os níveis de imunoglobulinas A, G e M (Berk, *et al.*; 2001; Bennett *et al.*, 2003).

De acordo com resultados dos estudos realizados âmbito do humor e da saúde, estão criadas as condições para se iniciar a construção de uma teoria de médio alcance (Meleis, 2007; Smith, Liehr, 2003), que ajude a explicar o humor no âmbito da enfermagem, ou seja, compreender o humor enquanto intervenção e os benefícios que pode trazer para a saúde e vida das pessoas.



Conclusões

Com esta revisão sistemática evidenciou-se o papel do humor, na saúde e vida das pessoas, na dimensão pessoal e organizacional. O humor na maioria dos estudos tem um papel importante na gestão do *stress*, e as pessoas atribuem-lhe um valor significativo, sendo uma estratégia comumente utilizada a nível individual, na aprendizagem e nas dinâmicas de grupo, no entanto, surgem esporadicamente trabalhos que não confirmam tais benefícios. Os principais benefícios do humor a nível individual são a promoção do bem-estar físico e psicológico e melhoria da saúde percebida, devido a redução da dor, do *stress*, da ansiedade, alívio de tensões e fortalecimento do sistema imunitário.

O humor enquanto intervenção de enfermagem, começou a ser utilizado na década de 90 do século XX, apresenta variações culturais, tem sido utilizado no ensino de enfermagem (aulas e ensino clínico), os enfermeiros identificam-no como uma componente da sua relação com as pessoas que cuidam, contudo, ainda continua a ser subutilizado, subvalorizado e mal interpretado.

A utilização do humor como intervenção planeada e intencional, tem de atender a um conjunto de cuidados, relacionados com a natureza do humor, nomeadamente o carácter individual, pessoal e paradoxal deste e as suas propriedades. Além disso, tem de se considerar a influência dos factores pessoais (personalidade, idade, género, entre outros) e os factores contextuais/situacionais (ex.: situação clínica, gravidade da doença, experiências prévias, cultura). O que é motivo de humor para uma pessoa pode não ser para outra, o momento ou situação pode não ser o mais adequado. Tem de haver sensibilidade e bom senso na utilização do humor, pois existem relatos de casos em que os doentes se sentiram desconfortáveis com a situação.

Nesta revisão da literatura e na anterior (José, 2006), os estudos empíricos analisados apresentaram estratégias de intervenção humorosa muito simples, tais como visionamento de filmes, cartoons humorísticos, clipes de notícias divertidas, audição de cassetes humorísticas, literatura humorística (histórias, anedotas, poesia), lembrar de situações com graça, alegres, através da utilização de técnicas de visualização. Porque não colocar alguns destes recursos à disposição de quem cuidamos? Porque não contribuir para a promoção da saúde e bem-estar das pessoas, utilizando estes dispositivo/ferramenta, com a intencionalidade do cuidado de enfermagem para obter tais benefícios?

Após esta reflexão, surge a necessidade de construir uma teoria explicativa do humor (teoria de médio alcance), com o propósito de clarificar melhor a natureza do humor, os factores que influenciam o humor e a intervenção (facilitadores e inibidores), e acima de tudo os benefícios directos e indirectos que este pode trazer para a pessoas, individualmente ou em grupo.

Em futuras investigações, seria importante validar e adequar instrumentos para língua portuguesa, que têm sido utilizados em vários países e que tem evidenciado, possuir estruturas teóricas consistentes em amostras de vários países, além de propriedades psicométricas aceitáveis. Por outro lado, correlacionar os dados obtidos nestes instrumentos, com variáveis biológica especialmente, doseamentos de beta endorfinas, níveis de imunoglobulinas A, G e M e estudo de alterações morfológicas a nível do cérebro.

Bibliografia

- Astedt-Kurki, Päivi. & Liukkonen, Arja. (1994). Humour in Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.
- Astedt-Kurki, Päivi. & Isola, Arja. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 452-458.
- Bauer, Michael; Geront, M. (1999). The use of humor in addressing the sexuality of elderly nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 17 (2), 147-155.
- Beck, Cheryl (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34 (5), 346-352.
- Beins, Bernard C. & O'Toole, Shawn M. (2010). Searching for the Sense of Humor: Stereotypes of Ourselves and Others. *Europe's Journal of Psychology*, 3, 267-287.
- Bennett, Mary.; Zeller, Janice; Rosenberg, Lisa; McCann, Judith (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative therapies*, 9 (2), 38-44.
- Berk, Lee; Felten, David ; Tan, Stanley ; Bittman, Barry & Westengard, James (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor associated mirthful laughter. *Alternative therapies*, 7 (2), 62-72 e 74-76.
- Boyd, Rosangela & McGuire, Francis (1996). The efficacy of humor in improving psychological well-being of residents of long- term care facilities. *Journal of Leisureability*, 23 (4).
- Buffum, Martha & Brod, Meryl (1998). Humor and well-being in spouse caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Applied Nursing Research*, 11 (1), 12-18.
- Bulechek, G.M., Butcher, K. H. & Dochterman, J.C. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC). 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cann, Arnie; Stilwell, Kelly & Taku, Kanako (2010). Humor Styles, Positive Personality and Health. *Europe's Journal of Psychology*, 3, 213-235.
- Cassaretto, Mónica B. & Martínez, Patricia U. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27 (2), 287-309.
- Celso, B.; Ebener, D. & Burkhead, E. (2003). Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7 (6), 438-445.
- CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION (2009) - *Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. York. University of York. Disponível em: <http://www.york.ac.uk/inst/ord/guidance.htm>
- Chabell, M (2008). Humor: A pedagogical tool to promote learning. *Curationis*, 31 (3), 51-59.
- Chen Guo-Hai. & Martin, Rod. A. (2007). A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor*, 20(3), 215-234.
- Chiang-Hanisko, Lenny; Adamie, Kathleen & Chiang, Ling-Chun (2009). Cultural Differences in Therapeutic Humor in Nursing Education. *Journal of Nursing Research*, 17(1), 52-60.
- Cueva, Melany; Kuhnley, Regina ; Lanier, Anne & Dignan, Mark. (2006). Healing Hearts: Laughter and Learning. *J Cancer Educ.*, 21, 104-107.
- Dean, Ruth Anne Kinsman & Major, Joanne E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1088-1095.
- Edwards, Kim R. & Martin, Rod A. (2010). Humor Creation Ability and Mental Health: Are Funny People more Psychologically Healthy? *Europe's Journal of Psychology*, 3, 196-212.
- Ferreira, A. I.; Martinez, L. F.; Sousa, L. M. M. & Cunha, J. V. (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 253-266.
- Forssen, Annika S. K. (2007). Humour, beauty, and culture as personal health resources: Experiences of elderly Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 228-234.
- Freeman, Gillian P. & Ventis, W. Larry (2010). Does Humor Benefit Health In Retirement? Exploring Humor as a Moderator. *Europe's Journal of Psychology*, 3, 122-148.
- Führ, Martin (2002). Coping humor in early adolescence. *Humor*, 15 (3), 283-304.
- Goodenough, Belinda; Ford, Jennifer (2005). Selfreported use of humor by hospitalized pre-adolescent children to cope with pain-related distress from a medical intervention. *Humor*, 18 (3), 279-298.
- Helvik, Anne-Sofie; Jacobsen, Geir; Svebak, Sven & Hallberg, Lillemor R.-M. (2007). Hearing Impairment, Sense of Humour and Communication Strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9 (1), 1-13.
- Houston, D.; Mckee, K.; Carroll, L. & Marsh, H. (1998). Using humour to promote psychological wellbeing in residential homes for older people. *Aging & Mental Health*, 2 (4), 328-332.
- Johnson, Paige (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncologic Nursing Forum*, 29 (4), 691-695.
- José, H. (2006). Humor: que papel na saúde? Uma revisão da literatura. *Pensar Enfermagem*, 10 (2), 2-18.
- José, Helena (2002). *Humor nos cuidados de enfermagem: vivências de doentes e enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- José, Helena (2003). Humor. In: *Terapias naturais na prática de enfermagem*. Coimbra: Edições Sinais Vitais- Formasau.
- José, Helena M G. (2010). *Resposta humana ao humor: humor como resposta humana*. Loures: Lusociência.
- José, Helena & Parreira, Pedro. (2008). Adaptação para Português da Escala Multidimensional do Sentido de Humor (MSHS). *Referência*, 6, 7-18.
- Kazarian, Shahe S. & Martin, Rod A. (2006). Humor styles, culture-related personality, well-being, and family adjustment among Armenians in Lebanon. *Humor*, 19 (4), 405-423.
- Kuiper, Nicholas A. & Harris, Andrea L. (2009). Humor Styles and Negative Affect as Predictors of Different Components of Physical Health. *Europe's Journal of Psychology*, 1, 2-18.
- Lengacher, C.; Bennett, M.; Kip, K.; Keller, R.; La-Vance, M. & Smith, L.; Cox, C. (2002). Frequency of use complementary and alternative medicine in women with breast cancer survivors. *Oncologic Nursing Forum*, 29 (10), 691-695.
- Martin, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, W., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Martinez, L. F., Ferreira, A. I., Sousa, L. M. M. & Cunha, J. V. (2007). *A esperança é a última a morrer?* Comportamento organizacional e gestão, 13(1), 37-54.
- Marziali, Elsa; McDonald, Lynn & Donahue, Peter (2008). The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging & Mental Health*, 12(6), 713-718.
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing – Development and progress*, 4ª edição. Lippincott Williams & Wilkins.
- Merza, Erin L.; Malcarne, Vanessa L.; Hansdotir, Ingunn; Furst, Daniel E.; Clements, Philip J. & Weisman, Michael H. (2009). A longitudinal analysis of humor coping and quality of life in systemic sclerosis. *Psychology, Health & Medicine*, 14(5), 553-566.
- Moran, Carmen C. & Hughes, Lesley P. (2006). Coping with Stress: Social Work Students and Humour. *Social Work Education*, 25(5), 501-517.
- Moran, Carmen & Massam, Margaret (1999). Differential influences of coping humor and humor bias on mood. *Behavioral Medicine*, 25 (1), 36-42.
- Oliffe, John L.; Ogrodniczuk, John; Bottorff, Joan L.; Hislop, T. Gregory & Halpin, Michael (2009). Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups. *Psycho-Oncology*, 18, 916-926.
- Petzall, Kerstin & Olsson, Henry (2007). Subjective well being in old age: A Swedish interventional study. *Vard i Norden*, 27 (4), 9-13.
- Robinson, Jude (2009). Laughter and forgetting: using focus groups to discuss smoking and motherhood in low-income areas in the UK. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(3), 263-278.
- Sahakian, Ara & Frishman, William H. (2007) Humor and the Cardiovascular System. *Alternative Therapies*, 13 (4), 56-58.
- Savage, Laura & Canody, Cindy (1999). Life with a left ventricular assist device: the patient's perspective. *American Journal of Critical Care*, 8 (5), 340-343.
- Scott, Tricia (2007). Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. *Mortality*, 12(4), 350-364.
- Sheldon, Lesley (1996). An analysis of the concept of humour and its application to one aspect of children's nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1175 - 83.
- Smith, M. J. & Liehr, P. R. (2003). *Middle range theory for nursing*. New York: Springer Publishing.
- Sousa, L. M. M. (2005). Presentismo: Um perigo para o bem-estar dos Enfermeiros e para a sua produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 27-31
- Thomson, Di (2010). The social meaning and function of humour in physiotherapy practice: An ethnography. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(1), 1-11
- Thornton, Judith & White, Alan (1999). A heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 266-278.
- Thorson, James & Powell F. (1993). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology*, 49 (6), 799-809.
- Tse, Mimi M. Y.; Lo, Anna P. K.; Cheng, Tracy L. Y.; Chan, Eva K. K.; Chan, Annie H. Y.; Chung, Helena S. W. (2010). Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults. *Journal of Aging Research*, 2010, 1-9
- Uekermann, J.; Channon, S.; Winkel, K.; Schlebusch, P. & Daum, I. (2006). Theory of mind, humour processing and executive functioning in alcoholism. *Addiction*, 102, 232-240.
- Vilaythong, Alexander; Arnau, Randolph; Rosen, David & Mascaro, Nathan (2003). Humor and hope: can humor increase hope?. *Humor*, 16 (1), 79-89.
- Wanzer, Melissa; Booth-Butterfield, Melanie & Booth-Butterfield, Steve (2005). If we didn't use humor, we'd cry: humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10, 105-125.
- Wear, Delese; Aultman, Julie M.; Zarconi, Joseph & Varley, Joseph D. (2009). Derogatory and cynical humour directed towards patients: views of residents and attending doctors. *Medical Education*, 43, 34-41.
- White, Christine & House, Ena (1993). Managing humor: when is it funny – and when is it not?. *Nursing Management*, 24 (4) 80-85.
- Williams, Robert (2009). 'Having a laugh': masculinities, health and humour. *Nursing Inquiry*, 16(1): 74-81.
- Yarcheski, Adela; Mahon, Noreen & Yarcheski, Thomas (2002). Humor and health in early adolescents: perceived feel motion as a mediating variable. *Nursing Science Quarterly*, 15 (2), 150-155.
- Zweyer, Karen; Velker, Barbara & Ruch, Willibald (2004). Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? a FACS study. *Humor*, 17 (1/2), 85-111.