

Avaliação do grau de felicidade entre profissionais da área de saúde de um hospital geral de ensino

RESUMO

Ingrid Verônica Pinto Barreiros

ingridvob@pbqest.com.br

orcid.org/0000-0003-3321-6652

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, São Paulo, Brasil

Neil Ferreira Novo

nfnovo@pucsp.br

orcid.org/0000-0001-7903-8156

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, São Paulo, Brasil

José Eduardo Martinez

jemartinez@pucsp.br

orcid.org/0000-0002-3864-6822

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, São Paulo, Brasil

OBJETIVO: Comparar o grau de felicidade dos funcionários de enfermagem em relação aos administrativos de um Hospital Geral de Ensino.

MÉTODOS: Utilizou-se o Questionário de Felicidade de Oxford e o Questionário SF-36. Através de estatística foram feitos estudos quantitativos transversais e observacionais que correlacionaram os fatores que influenciam a felicidade. Com a aplicação de um questionário sociodemográfico, os dois grupos, administrativo e enfermagem, foram comparados em relação ao grau de felicidade, sendo correlacionada a felicidade com os domínios do SF 36.

RESULTADOS: Os resultados estatísticos não demonstraram diferença significativa entre os dois grupos. A média do grau de felicidade obtida foi de 4,52 e 4,70, para enfermagem e administrativo respectivamente, de uma escala que vai de 1 a 6, onde 1 é ruim e 6 é ótimo.

CONCLUSÕES: Não houve diferença do grau de felicidade do grupo da enfermagem para o grupo administrativo. Os domínios do SF 36 que mais se correlacionaram com a felicidade foram saúde mental para ambos os grupos e aspectos sociais para enfermagem. Os fatores que mais influenciaram foram: satisfação com o padrão de vida, convívio social, ter amigos próximos ou de infância, acreditar em Deus e em algo além desta vida. E o fator que menos influenciou foi a prática de ações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Felicidade. Qualidade de vida. Hospital. Enfermagem. Pessoal administrativo.

INTRODUÇÃO

Os termos felicidade, satisfação com a vida, qualidade de vida e bem-estar compartilham o mesmo significado e têm sido utilizados muitas vezes como sinônimos (VEENHOVEN, 2000). Felicidade pode englobar prazer, satisfação com a vida, emoções positivas, vida plena, sensação de contentamento, entre outros aspectos (DIENER; OISHI; LUCAS, 2003). Pensadores como Aristóteles consideravam a felicidade uma benevolência concedida pelos deuses, pois era feliz aquele que desfrutava do favor dos *daimones*, dos poderes divinos. O que também se denominava **prosperidade**, em todos os sentidos (ACKRILL, 1980).

A busca individual pela felicidade pressupõe a observância da felicidade coletiva. Há felicidade coletiva quando são adequadamente observados os direitos sociais – uma sociedade mais feliz é mais bem desenvolvida, tendo todos acesso aos serviços públicos básicos, tais como saúde, educação, previdência social, cultura e lazer. A felicidade enquanto a razão maior da vida torna lógica a prioridade dos governantes em desenvolver, implementar e melhorar as condições que a favoreçam (CARVALHO; GONÇALVES; PARDINI, 2010).

A proposição de medir a felicidade surgiu no Butão, país asiático na região do Himalaia, a partir do pressuposto de que felicidade é um fator que interfere no crescimento, desenvolvimento e, até mesmo, no índice de mortalidade geral. Na década de 1970, foi então estabelecido o conceito de Felicidade Interna Bruta (FIB).

O FIB analisa 73 variáveis, distribuídas em 9 dimensões: padrão de vida, gestão equilibrada, uso do tempo, governança, educação, saúde, vitalidade comunitária, meio ambiente, cultura e bem-estar psicológico. O índice varia de zero a dez.

Por outro lado, a medida da felicidade individual leva em conta outros parâmetros, tais como aspirações, expectativas e história pregressa. A medida da felicidade individual pode ser realizada através de questionários e índices, como a Escala Geral de Felicidade de Lyubomirsky e Lepper (RODRIGUES, 2007), o Índice de Felicidade Global desenvolvido por Bradburn (CARRAZZONI; SILVA, 2012) e o *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ) (HILLS; ARGYLE, 2002). No presente estudo optou-se pela utilização do OHQ.

Não existe um índice validado para medir a felicidade em um grupo de pessoas em ambiente de trabalho. Esse trabalho optou por medi-la individualmente e depois destacar os aspectos em comum.

A literatura têm demonstrado que o estado de felicidade apresenta relação com indicadores de saúde como: mortalidade; marcadores hormonais, inflamatórios e ritmo cardíaco associados ao estresse; índice de energia; saúde física e mental (DIENER; CHAN, 2011; LYUBOMIRSKY, 2008; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010).

Neste estudo, a qualidade de vida aparece como variável independente para medir o grau de felicidade e traçar as correlações entre ambas variáveis. A qualidade de vida tem relação estreita com felicidade e tem sido estudado pela psicologia, saúde e educação. O conceito de qualidade de vida frequentemente se associava ao padrão econômico e passou a incluir saúde, qualidade de relacionamentos, escolaridade, lazer, trabalho e sensação de bem-estar (MONTEIRO et al., 2010).

Investigar o que constitui a felicidade, mensurá-la e verificar sua relação com a saúde poderá abrir espaço para novas diretrizes relacionadas à saúde nos ambientes de trabalho e escolas, embasar políticas públicas para promoção de um maior bem-estar social, desenvolvimento sustentável e uma educação para se obter a felicidade (FORDYCE, 1997).

O objetivo geral desse estudo é comparar o grau de felicidade dos funcionários de enfermagem em relação aos administrativos de um Hospital Geral de Ensino. Os objetivos específicos são: determinar quais domínios do Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36) têm mais correlação com o OHQ em cada grupo e no geral e determinar os fatores que podem influenciar a felicidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo é quantitativo, transversal e observacional.

CASUÍSTICA

Inclusão: funcionários das áreas de enfermagem e administrativa do Hospital Santa Lucinda (Sorocaba/SP), há pelo menos 3 meses.

Exclusão: funcionários que não preencheram completamente os instrumentos de avaliação.

A amostra foi constituída por conveniência, com 30 funcionários do grupo de enfermagem (10,27% do total de funcionários da enfermagem) e 30 do grupo administrativo (16,20% do total de funcionários do administrativo), sendo o total da amostra igual a 60 pesquisados.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

São eles:

- a) Questionário sociodemográfico: constando idade, gênero, renda familiar e aspectos relacionados ao trabalho;
- b) OHQ: composto por 29 questões a serem respondidas em uma escala Likert de 6 pontos (HILLS; ARGYLE, 2002), sendo 1 o menor grau de felicidade possível e 6 o maior. Onde: 1 = Discordo completamente; 2 = Discordo moderadamente; 3 = Discordo minimamente; 4 = Concordo minimamente; 5 = Concordo moderadamente e 6 = Concordo completamente. Segundo Hills e Argyle (2002), a soma das pontuações dos itens é a medida de felicidade, com altas pontuações indicando maior felicidade;
- c) SF-36: instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, curto e de fácil aplicação e compreensão. É multidimensional, composto por 36 itens e 8 escalas que aferem a percepção do avaliado sobre as seguintes áreas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Tem um

escore que vai de 0 a 100 para cada escala, onde 0 é o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados demográficos são apresentados através da estatística descritiva. A comparação dos grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e as correlações através do coeficiente de Spearman. Foi também utilizado o teste G de Cochran, com o objetivo de comparar as frequências com que ocorreram os vários fatores que podem influenciar a felicidade. Ainda foi utilizado o teste Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher para comparar os grupos de enfermagem e administrativo em relação a cada um dados demográficos (SIEGEL; CASTELLAN JÚNIOR, 2006).

QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido e aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), sob o número de parecer 645.378, de 13 de maio de 2014, após solicitação de permissão para realização da pesquisa no Hospital Santa Lucinda, via carta da pesquisadora e consentimento formal dos gestores do Hospital.

RESULTADOS

Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2015. Os grupos estudados são semelhantes em relação aos dados sociodemográficos. O grupo de enfermagem tem idade média de 36 anos e mediana de 36,6 anos, sendo a maioria casados (43,3%), com ensino médio completo (63,3%) e a faixa salarial se encontra na maioria entre 2 e 3 salários (40,0%) (Tabela 1). O grupo administrativo tem idade média sensivelmente mais baixa (32,5 anos – mediana de 32,6 anos), sendo também a maioria casados (46,7%), com uma diferença significativa quanto à escolaridade, onde a maioria possui nível superior (56,6%) e, quanto à faixa salarial, a maioria se encontra entre 2 e 3 salários (43,3%), semelhante ao outro grupo. Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos dos sujeitos estudados.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos funcionários da enfermagem (n=30) e administrativos (n=30) do Hospital Santa Lucinda

Dados	Enfermagem		Administrativo		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
Faixa de renda	1 a 2	1,00	3,33	0,00	0,00	1,00	1,67
	2 a 3	12,00	40,00	13,00	43,33	25,00	41,66
	3 a 5	9,00	30,00	9,00	30,00	18,00	30,00
	acima de 5	8,00	26,67	8,00	26,67	16,00	26,67
Estado civil	Casado	13,00	43,33	14,00	46,67	27,00	45,00
	Solteiro	11,00	36,67	12,00	40,00	23,00	38,33
	Outro	6,00	20,00	4,00	13,33	10,00	16,67

Dados		Enfermagem		Administrativo		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Escolaridade	Fundamental	1,00	3,33	0,00	0,00	1,00	1,67
	Ensino médio	19,00	63,33	13,00	43,33	32,00	53,33
	Superior	10,00	33,34	17,00	56,67	27,00	45,00
Idade	16 a 20	0,00	0,00	1,00	3,33	1,00	1,67
	20 a 30	8,00	26,67	9,00	30,00	17,00	28,33
	30 a 40	12,00	40,00	15,00	50,00	27,00	45,00
	40 a 50	7,00	23,33	5,00	16,67	12,00	20,00
	50 a 60	2,00	6,67	0,00	0,00	2,00	3,33
	acima 60	1,00	3,33	0,00	0,00	1,00	1,67

Fonte: Autoria própria (2015).

Observou-se semelhança nos dois grupos em relação à satisfação com o padrão de vida, convivência com outras pessoas, possuir amigos de infância, prática de ações sociais e acreditar em algo além da vida. A prática de ações sociais foi a ocorrência de menor frequência em ambos os grupos (Tabela 2).

Tabela 2 – Fatores que influenciam a felicidade baseados no questionário sociodemográfico (Teste exato de Fisher)

Fatores	Enfermagem			Administrativo			TOTAL		
	sim	não	%	sim	não	%	sim	não	%
Está satisfeito com padrão de vida	21,00	9,00	70,00	24,00	6,00	80,00	45,00	15,00	75,00
Convivência com outras pessoas	29,00	1,00	96,67	30,00	0,00	100,00	59,00	1,00	98,33
Tem amigos próximos/de infância	24,00	6,00	80,00	24,00	6,00	80,00	48,00	12,00	80,00
Pratica alguma ação social	8,00	22,00	26,67	7,00	23,00	23,33	15,00	45,00	25,00
Acredita em algo além da vida	29,00	1,00	96,67	30,00	0,00	100,00	59,00	1,00	98,33

Fonte: Autoria própria (2015).

Em relação ao OHQ, os índices de felicidade foram semelhantes em ambos os grupos (enfermagem – média de 4,52 e administrativo – 4,70) (Tabela 3).

Tabela 3 – Questionário de Felicidade de Oxford (OHQ) – Enfermagem X Administrativo

Enfermagem		Administrativo	
média	mediana	média	mediana
4,52	4,48	4,70	4,61
Z = 0,95		P=0,1720	
Unilateral		Não significativa	
Teste de Mann Whitney			

Fonte: Autoria própria (2015).

Observou-se correlação entre o escore do OHQ e os seguintes domínios do SF-36: estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental para o grupo da enfermagem e apenas saúde mental para o administrativo (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre os domínios do SF 36 e o Questionário de Felicidade de Oxford (Correlação de Spearman)

Domínios do SF 36	Enfermagem			Administrativo		
	P	r ² s	Correlação	p	r ² s	Correlação
Capacidade funcional	0,6305	0,0080	Não significativa	0,8241	0,0016	Não significativa
Limitação por aspectos físicos	0,6827	0,0064	Não significativa	0,3295	0,0320	Não significativa
Dor	0,2360	0,0484	Não significativa	0,9581	0,0000	Não significativa
Estado geral de saúde	0,0012	0,3136	Significante	0,1893	0,0625	Significante
Vitalidade	0,0006	0,3481	Significante	0,0831	0,1024	Significante
Aspectos sociais	0,0001	0,4096	Significante	0,5341	0,0140	Não significativa
Aspectos emocionais	0,6472	0,0081	Não significativa	0,5897	0,0100	Significante
Saúde mental	<0,0001	0,4624	Significante	0,0040	0,2601	Significante

Fonte: Autoria própria (2015).

Não houve diferença significativa nas escalas do SF-36 (Tabela 5).

Tabela 5 – Domínios do SF-36 – Enfermagem x Administrativo (Teste de Mann Whitney)

Domínios do SF 36	Enfermagem				Administrativo		Correlação
	Mi	X	Mi	X	z	p	
Capacidade funcional	95	88	90	84	1,5000	0,0667	Não significativa
Limitação por aspectos físicos	100	78	100	79	0,0800	0,4676	Não significativa
Dor	72	68	62	62	0,8300	0,2018	Não significativa
Estado geral de saúde	82	76	75	76	0,0148	0,4941	Não significativa
Vitalidade	70	67	65	63	0,7300	0,2321	Não significativa
Aspectos sociais	88	76	75	73	0,6300	0,2649	Não significativa
Aspectos emocionais	100	81	100	81	0,0000	0,5000	Não significativa
Saúde mental	74	73	80	71	0,1800	0,4296	Não significativa

Fonte: Autoria própria (2015).

DISCUSSÃO

As atividades desempenhadas por profissionais da saúde são mais exigentes tanto emocional quanto fisicamente em ambiente hospitalar (ABDOLLAHI et al., 2014; CARVALHO, 2007). Não foram encontrados na literatura estudos

relacionados ao tema felicidade entre profissionais da saúde de um hospital geral de ensino.

O estresse e a resistência explicaram 46,0% da felicidade em estudo realizado com profissionais da enfermagem, maior resistência e menor estresse percebidos prevê o grau de felicidade (ABDOLLAHI et al., 2014). Os indivíduos com mais resistência física e emocional são mais felizes que aqueles com baixa resistência (ERBES et al., 2011). A felicidade aumenta a satisfação no trabalho, o desempenho no trabalho e a saúde mental (TALEBZADEH; SAMKAN, 2011).

Interpretar os fatores que influenciam a felicidade pode desempenhar um papel importante no planejamento de medidas para potencializá-la no ambiente de trabalho. Programas com medidas que contribuem para aumentar a felicidade como yoga, meditação e respiração podem ser úteis para as pessoas que trabalham em hospitais (ANDREWS, 2011; LYUBOMIRSKY, 2008; WEST et al., 2014).

Na população estudada, encontrou-se uma grande maioria de adultos na faixa etária entre os 30 e 40 anos. O grupo se mostrou uniforme nos aspectos sociodemográficos. Em relação à escolaridade, observa-se no grupo administrativo predominância do ensino superior. Esse fato pode ser explicado pela amostra desse estudo abranger profissionais de um hospital de ensino. No grupo de enfermagem, a predominância foi de ensino fundamental. O grupo da enfermagem é composto, majoritariamente, por profissionais com funções técnicas (técnicos de enfermagem).

Os dois grupos se mostraram semelhantes quanto ao grau de felicidade. Portanto, o tipo de função não foi importante para definir o quanto as pessoas são felizes. Pressupõe-se que outras questões como escolaridade, estabilidade de emprego, vida social e crença tenham contribuído mais para a construção da felicidade do que as condições de trabalho. A média do grau de felicidade foi de 4,51 para o grupo de enfermagem e 4,70 para o grupo administrativo. Esses escores se situam no terço superior da escala, mais próximo do maior grau de felicidade possível. Em pesquisa realizada para avaliar a felicidade com aplicação do OHQ de crianças, adolescentes e seus respectivos pais, os resultados obtidos foram de 2,95 a 4,33 (LÓPEZ-PÉREZ; WILSON, 2015).

Na análise da qualidade de vida, ambos os grupos apresentaram média acima de 60, situando-se também na porção superior do instrumento de avaliação utilizado.

Observa-se, ainda, que o domínio capacidade funcional, embora não tenha atingido significância estatística, mostrou uma tendência de diferença positiva para a enfermagem.

Em relação às correlações no grupo de enfermagem, observa-se uma correlação positiva entre o escore de felicidade e os seguintes domínios do SF-36: estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Já para o administrativo, há correlação significativa positiva entre o escore de felicidade com o domínio da saúde mental do SF-36. No caso da enfermagem, os fatores que correlacionam com a felicidade são mais amplos e diversificados. Pode-se conjecturar que esses, por atuarem mais diretamente com o cuidado dos pacientes, percebem suas atividades de uma forma mais ampla em relação à influência em sua própria qualidade de vida.

Os demais fatores que mais influenciaram a felicidade no estudo foram: satisfação com o padrão de vida, convívio social, ter amigos próximos ou de infância, acreditar em Deus e em algo além da Vida. O fator que menos influenciou foi a prática de ações sociais. O próprio trabalho em saúde pode ser considerado pelos profissionais como uma ação de influência social, e possivelmente por esse motivo existe baixa dedicação a outras atividades sociais fora do trabalho.

A pesquisa dá relevância para um tema pouco estudado no Brasil e considerado como subjetivo demais para ser pesquisado. Estudos qualitativos podem trazer informações complementares já que se trata de um assunto com grande subjetividade por estar relacionado com estados emocionais e auto percepção do pesquisado sobre seu grau de felicidade. Uma limitação deve-se ao fato do estudo ter sido realizado em um Hospital Geral de Ensino, que apresenta um nível baixo de renovação de pessoal (1,25% mês em média – ano 2015) e não possuir serviços de urgência, o que pressupõe que o nível de exposição ao estresse possa ser menor.

Uma sugestão para estudo futuro é realizá-lo em hospitais públicos e com serviços de urgência associado com uma amostra maior e que abranja os três turnos de trabalho.

Não há diferença do grau de felicidade do grupo de enfermagem para o grupo administrativo. Os domínios do SF-36 que mais se correlacionaram com a felicidade foram saúde mental para ambos os grupos e aspectos sociais para enfermagem. Os fatores que demonstraram influenciar a felicidade nesse estudo são: a satisfação com o padrão de vida, convívio social, ter amigos de infância e acreditar em algo além desta vida. E o fator que menos influenciou foi a prática de ações sociais.

Assessing the degree of happiness among health care professionals from a general teaching hospital

ABSTRACT

OBJECTIVES: To compare happiness levels among nurses and staff of the administrative sector of General teaching Hospital.

METHODS: Using the Oxford Happiness Questionnaire composed of 29 items and also using the Life Quality Questionnaire SF 36 through statistical analysis based on cross-sectional and observational quantitative studies that correlated factors influencing happiness. Through the application of demographic questionnaire the two groups, administrative and nursing, were compared to the degree of happiness within SF36 fields. The authors correlated the different aspects of happiness within the two groups.

RESULTS: The statistical results showed no significant difference between the two groups. The average of happiness was 4.52 and 4.70 for nursing and administrative respectively of a scale ranging from 1 to 6, with 1 being poor and good 6.

CONCLUSIONS: There was no difference of the degree of happiness between the nursing group in relation to the administrative group. The domains of the SF 36 that most correlated with happiness were mental health for both groups and social aspects to the nursing group. The factors that most influenced happiness were: satisfaction with standard of living, social life, to have close friends or childhood friends, believe in God or in something beyond this life and the factor that was less influenced was the practice of social actions.

KEYWORDS: Mining. Quality of life. Work-related musculoskeletal disorders.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, A. et al. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 21, p. 789-796, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12142/pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2014. 

ACKRILL, J. L. Aristotle on Eudamonia. In: RORTY, A. E. (Ed.). **Essays on Aristotle's Ethics**. Berkeley: University of California Press, 1980. p. 15-33. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=0691014981>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

ANDREWS, S. **A ciência de ser feliz**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 2011. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8571830851>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

CARRAZZONI, P. P.; SILVA, J. A. Bem estar subjetivo auto avaliação em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 415-425, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n3/11.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013. 

CARVALHO, I. S. Clima psicológico como preditor da saúde e do bem-estar de profissionais de saúde em contexto hospitalar. **Psicologia**, Lisboa, v. XXI, n. 1, p. 27-58, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v21n1/v21n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

CARVALHO, M. B.; GONÇALVES, C. A.; PARDINI, D. J. A felicidade em foco - mensurando conceito metafísico para estratégia governamental e recomendações organizacionais. **Revista de Administração UFSM**, v. 3, n. 2, p. 269-287, 2010. Disponível em: <periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/download/2359/1425>. Acesso em: 10 dez. 2013.

DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. **Annual Review of Psychology**, v. 54, p. 403-425, 2003. Disponível em: <<http://people.virginia.edu/~so5x/Diener,%20Oishi,%20&%20Lucas%202003%20Ann.%20Review.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015. 

DIENER, E.; CHAN, M. Y. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 3, n. 1, p. 1-43, mar. 2011. Disponível em: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Chan_2011.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014. 

ERBES, C. R. et al. The distinctiveness of hardiness, positive emotionality, and negative emotionality in National Guard soldiers. **Journal of Research in Personality**, v. 45, n. 5, p. 508-512, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656611001048>>. Acesso em: 10 dez. 2013. 

FORDYCE, M. W. Education au bonheur. **Revue Québécoise de Psychologie**, v. 18, n. 2, p. 239-252, 1997.

HILLS, P.; ARGYLE, M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. **Personality and Individual Differences**, v. 33, n. 7, p. 1073-1082, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886901002136>>. Acesso em: 10 dez. 2012. 

LÓPEZ-PÉREZ, B.; WILSON, E. L. Parent – child discrepancies in the assessment of children’s and adolescents’ happiness. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 139, p. 249-255, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022096515001484>>. Acesso em: 14 dez. 2015. 

LYUBOMIRSKY, S. **A ciência da felicidade (The how of happiness)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8535220852>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

MONTEIRO, R. et al. Focus on quality of life. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 4, p. 568-574, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7638201000040002>. Acesso em: 09 ago. 2016. 

RODRIGUES, A. **O bem-estar subjetivo de comerciante e comerciários de Ribeirão Preto e região**. 2007. 283 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15102007-113421/pt-br.php>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 8, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_25.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JÚNIOR, N. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TALEBZADEH, F.; SAMKAN, M. Happiness for our kids in schools: a conceptual model. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 29, p. 1462-1471, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811028539>>. Acesso em: 10. dez. 2013. 

VEENHOVEN, R. The four qualities of life: ordering concepts and measures of the good life. **Journal of Happiness Studies**, v. 1, p. 1-39, 2000. Disponível em: <http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-007-5702-8_11>. Acesso em: 12 jan. 2014. 

WEST, C. P. et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 4, p. 527, 2014. Disponível em: <<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1828744>>. Acesso em: 12 jan. 2015. 

Recebido: 27 jan. 2016.

Aprovado: 19 jul. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n3.3709>.

Como citar:

BARREIROS, I. V. P.; NOVO, N. F.; MARTINEZ, J. E. Avaliação do grau de felicidade entre profissionais da área de saúde de um hospital geral de ensino. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 8, n. 3, p. 192-203, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3709>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Ingrid Verônica Pinto Barreiros

Rodovia Raposo Tavares Km 110,5 – Condomínio Portal do Sabiá – Rua 10, Casa 374, Barreiro, Araçoiaba da Serra, São Paulo, Brasil.

Conflitos de interesse: Não há nenhum potencial conflito de interesse entre os autores desse trabalho.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

