



Qualidade de vida dos cirurgiões plásticos brasileiros

Quality of life of Brazilian plastic surgeons

GUILHERME FREDERICO
FERRO ALVES^{1,2*}
SAULO MENDES
SOBREIRA NETO²
ANDRÉ DIAS CONP²
CATHERINE MAUREIRA
OYHARÇABAL²
THIAGO SIPAS
TEIXEIRA LUZ²
MARCIO YURI DE SOUZA
FERREIRA²
RICARDO JEAN
BERTINATTO²
DENIS VALTER
CALAZANS LOMA²

■ RESUMO

Introdução: A qualidade de vida (QV) dos médicos é objeto de atenção e de estudo internacionalmente. A QV dos cirurgiões plásticos do Brasil ainda não foi avaliada e não existem descrições das nuances e variáveis que estão mais ou menos relacionadas com a QV dos mesmos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de seleção completa, não comparado, não experimental, contemporâneo. Pesquisa foi realizada *on-line*, entre julho e dezembro de 2021, por meio da aplicação do questionário WHOQOL-bref aos médicos residentes da especialização em cirurgia plástica e médicos cirurgiões plásticos associados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). As características sociodemográficas e ocupacionais serão relacionadas à QV. **Resultados:** Obtivemos 168 respostas dos formulários preenchidos via Google Forms®, o que possibilitou determinar a população estudada pelo questionário sociodemográfico e realizar as associações com os achados do WHOQOL-bref. **Conclusão:** O presente estudo identificou associação de fatores sociodemográficos à qualidade de vida do cirurgião plástico brasileiro. Delimitamos uma população específica dentro dos participantes da SBCP, a qual pontuou acima de 50% positivamente em todos os domínios do questionário.

Descritores: Qualidade de vida; Cirurgia plástica; Enquete socioeconômica; Brasil; Organização Mundial da Saúde.

■ ABSTRACT

Introduction: Medical quality of life (QoL) is an international object of study. Brazilian Plastic Surgeons QoL hasn't yet been assessed, with few studies to perform any evaluation on the subject or estimate variables involved. **Methods:** This is a transversal, non-comparative, non-experimental, contemporary and of full selection study. An on-line research was performed between July and December in 2021, through the WHOQOL-bref questionnaire application, added with social-demographic information. The population will be composed of plastic surgery residents and surgeons associated with the Brazilian Society of Plastic Surgery (SBCP). **Results:** We obtained 168 answers via Google Forms®, which allowed us to determine our population through social-demographic questionnaire and make associations with the WHOQOL-bref findings. **Conclusion:** The current study identified correlations between sociodemographics and quality of life of the Brazilian plastic surgeon. We bring forward descriptive data on a subpopulation of responders inside the SBCP, which achieved a score positively higher than 50% in all of the questionnaire domains.

Keywords: Quality of life; Surgery, plastic; Socioeconomic survey; Brazil; World Health Organization.

Instituição: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Associação de Ligas de Cirurgia Plástica (ABLCP), São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 10/2/2022.
Artigo aceito: 13/9/2022.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0703-PT

¹ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Associação Brasileira de Ligas de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV), pelo percorrer da história, passou por significativas mudanças e ainda hoje pode ser visto sob diferentes óticas. De acordo com a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é a percepção de um indivíduo acerca de suas necessidades satisfeitas e oportunidades alcançadas para obter felicidade e autorrealização, com dependência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas¹.

Dentro do contexto profissional da classe médica, a QV ganhou notoriedade significativa nos últimos anos devido à ampla evidência de elevados índices de suicídios, ansiedade e *burnout*. Como resposta a tais dados, inúmeras mudanças nas perspectivas e condições trabalhistas foram promovidas, como restrição de horas de serviço e mecanismos de ação em caso de trabalhadores em exaustão física e/ou emocional².

Especificamente, estudos indicam que a especialidade cirúrgica ainda apresenta-se com índices de QV semelhantes ou inferiores aos resultados de médicos da área clínica. Sanchez et al. sugerem em estudo que estas variações podem ser devido aos desafios técnicos impostos pela falta de recursos hospitalares, horas de trabalho imprevisíveis e altas expectativas a respeito dos resultados cirúrgicos. Tais fatores apresentam correlação positiva com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, culminando com sensação de exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal^{3,4}.

Em parte, as relações negativas da QV apresentadas pelos cirurgiões estão enraizadas no desenvolvimento e perpetuação de certos hábitos, já iniciados durante o período de formação do cirurgião-aprendiz. Estudos indicam que as inconsistências no sono, na ingestão alimentar e no tempo disponível para realização de projetos de cunho pessoal – como atividade física e encontros sociais – são fatores comumente apresentados por residentes, sendo relatados inclusive como motivos de desistência da especialização^{4,5}.

Com relação aos cirurgiões plásticos, os índices de QV se assemelham aos dos cirurgiões em geral. Tal fato associa-se à persistência dos fatores pontuados, adicionados de perspectivas com o sofrimento íntimo do paciente e sensação de maior responsabilidade pessoal pelos resultados cirúrgicos⁶.

Independentemente, os mesmos estudos apontam que a QV do cirurgião pode ser influenciada positivamente por diversos fatores de vida pessoal e de satisfação trabalhista – estes incluem matrimônio e criação de filhos, renda mensal acima de 30 mil reais, tempo de trabalho superior a 10 anos e realização de mais de quatro cirurgias por semana. Nota-se que tais variáveis se relacionam

normalmente ao avanço do tempo e estabilização da carreira profissional, o que posiciona o cirurgião em formação no grupo de risco para desenvolvimento da síndrome de *burnout*, distúrbios mentais e menores escores de QV^{3,6,7}.

Ao nos contextualizarmos no panorama atual da disseminação global do vírus SARS-CoV-2, declarado como pandemia pela OMS em março de 2020, as taxas de ansiedade e índices de QV sofreram significativas interferências ambientais. Além da possibilidade de adoecimento, algumas das ações impostas para controle de contágio e combate ao novo agente terminaram por interferir no cotidiano e na atuação de cirurgiões plásticos. Estas incluem, mas não se limitam a, postergar cirurgias eletivas não essenciais e restringir atendimentos em consultório, essenciais para o trabalho do cirurgião^{8,9}.

Simultaneamente, encontra-se que profissionais da saúde são diretamente afetados pelos efeitos psicossociais da pandemia de COVID-19. Neste aspecto, as dificuldades cotidianas das especialidades médicas são intensificadas por carências no ambiente hospitalar, por crise financeira e isolamento social. Tais fatores foram previamente descritos como predisponentes para o aumento da incidência de abuso de álcool e substâncias psicoativas como forma de alívio momentâneo do estresse e sobrecarga de serviço^{10,11}.

Neste contexto, o estudo proposto justifica-se pela escassez literária de dados da qualidade de vida de cirurgiões plásticos brasileiros, aliada ao momento histórico em que vivemos. Pretendemos avaliar as nuances em qualidade de vida durante a consolidação da carreira profissional e frente ao cenário atual.

OBJETIVO

Avaliar qualidade de vida do cirurgião plástico por meio da aplicação do questionário WHOQOL-bref. Estabelecer o perfil de qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Relacionar os achados da pesquisa com os fatores considerados: fatores socioeconômicos e demográficos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de seleção completa, não comparado, não experimental, contemporâneo. Realizado cálculo amostral considerando a população total de cirurgiões plásticos (n=7079) com necessidade de 365 respondedores para intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi realizado em ambiente virtual por via de Google Forms®, enviados ao endereço eletrônico dos participantes com autorização e através de *mailing* da SBCP, preservando a confidencialidade dos dados.

Na análise estatística serão usados testes paramétricos e não paramétricos de acordo com as orientações do manual, com resultados considerados como significantes quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Após avaliação estatística dos formulários preenchidos via Google Forms®, com questionário contendo uma seção sociodemográfica e outra com as questões do WHOQOL-bref, obtivemos 168 respostas, sumarizadas abaixo.

Aspectos sociodemográficos

Participaram deste projeto 168 cirurgiões plásticos, dos quais 127 (75,59%) homens e 41 (24,4%) mulheres; 45% dos participantes são maiores de 50 anos, 31,5% entre 40 e 49 anos e 23% entre 30 e 39 anos; com predomínio pela etnia branca (87,9%), seguido por pardo (8,5%), amarelo (2,4%), não declarado (0,6%) e preto (0,6%).

Quanto ao estado civil, tivemos predomínio de casados (68,5%), seguido por união estável (12,1%), divorciados (10,3%), solteiros (7,9%) e viúvos (1,2%).

Com relação ao número de filhos, houve maior proporção de pelo menos 2 filhos (43,6%). Sem filhos compuseram 26,7% da amostra, 1 filho 21,2%, 3 filhos 7,3% e mais de 3 filhos 2,2%.

A distribuição geográfica se deu principalmente na Região Sudeste, com 56,4%, Sul com 19,4%, Nordeste com 13,9%, Centro-Oeste 6,1% e Norte 4,2%.

Os profissionais em questão são 51,2% Membros Titulares da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e 48,2%, Membros Associados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Sobre o nível de escolaridade, obtivemos que 67,9% são especialistas, 14,5% mestre, 6,1% doutor, 3,6% doutorando, 3,6% livre-docente, 3% mestrando, 0,6% pós-doutor e 0,6% pós-doutorando.

Desses profissionais, 46,7% atuam na cirurgia plástica há mais de 20 anos, 24,2% atuam entre 11 e 20 anos, 15,8% atuam há menos de 5 anos e 13,3% atuam entre 6 e 10 anos.

Ao avaliar a jornada de trabalho semanal, obteve-se 24,9% entre 41 e 50 horas semanais, 23% entre 31 e 40 horas semanais, 31,8% entre 51 e 60 horas semanais, 18,2% mais de 60 horas semanais e 12,1% menos de 30 horas semanais.

No quesito renda mensal média: 34,5% ganham acima de 50 mil reais, 21,2% entre 31 e 40 mil reais, 18,8% entre 20 e 30 mil, 17% menos de 20 mil, 8,5% entre 41 e 50 mil.

Quando questionados sobre áreas de atuação, 72,1% atuam com cirurgia plástica estética, 24,9% com cirurgia plástica reparadora e 3% com cirurgia geral.

O vínculo empregatício dos respondedores inclui: 38,2% autônomos, 21,2% autônomos e vinculados ao sistema público de saúde, 18,2% são autônomos e estão vinculados a convênios de saúde, 10,3% trabalham apenas em universidades públicas, 7,3% são autônomos, vinculados a serviço público e convênios de saúde e 4,8% atuam apenas em universidades privadas.

Sobre o número de cirurgias semanais realizadas por esses profissionais, 38,3% realizam entre 3 e 5 procedimentos, 38,8% realizam menos de 3 procedimentos, 16,4% realizam entre 5 e 10 procedimentos e 6,1% realizam mais de 10 procedimentos.

Quando questionados se utilizam de assessoria de marketing médico, 65,5% responderam não e 34,5% responderam sim. Questionados quanto à importância da assessoria, 29,7% responderam média, 20% responderam muito, 18,8% responderam muito pouca, 17% responderam pouca e 14,5% responderam indispensável.

Foi perguntado aos profissionais se os mesmos atuaram ou atuam no atendimento de COVID-19 e 79,4% responderam que não e 20,6% que sim. 57,6% responderam que não contraíram COVID-19 e 42,4% responderam que sim.

Ao serem questionados quando a esgotamento físico durante a pandemia da SARS-CoV-2, 37% responderam médio, 25,4% pouco, 20% muito pouco, 15,2% muito e 2,4% completamente. Quanto ao esgotamento mental durante a pandemia da SARS-CoV-2, 29,7% responderam muito, 29,1% médio, 21,8% pouco, 14,5% muito pouco e 4,8% completamente.

Sobre alterações de relações interpessoais durante a pandemia do SARS-CoV-2, 42,4% responderam muito, 26,1% meio, 17,6% pouco, 9,1% completamente e 4,8% muito pouco.

Quanto a alterações negativas na relação com o trabalho durante a pandemia do SARS-CoV-2, 46,1% responderam muito, 32,1% responderam médio, 15,2% pouco, 3,6% muito pouco e 3% completamente.

Quanto à alteração negativa na produção cirúrgica durante a pandemia do SARS-CoV-2: 48,5% responderam muito, 23% médio, 12,7% completamente, 11,5% pouco e 4,2% muito pouco, sendo que 78,5% tiveram redução no número de procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e consultas e 21,5% tiveram aumento no número de procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e consultas.

Ao serem questionados quanto à necessidade de buscar novas fontes de renda durante a pandemia do SARS-CoV-2, 27,3% responderam muito, 25,4% médio, 23% pouco, 15,8% muito pouco e 8,5% extremamente.

Ao serem indagados quanto ao início ou aumento no consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia do SARS-CoV-2, 76,4% responderam não e 23,6% que sim. Destas, as substâncias mais relatadas foram álcool (32%), ansiolíticos (48,14%) e antidepressivos (7,1%).

Avaliação de qualidade de vida – WHOQOL-bref

Ao escalonar as respostas do questionário WHOQOL-bref para base percentual, 23 das 26 variáveis obtiveram escores favoráveis acima de 50%, sendo os maiores a qualidade do sono (90%), do transporte (83,33%) e do ambiente do lar (81,52%).

Exceções se deram nas facetas de dor e desconforto (26,82%), dependência de medicação ou tratamentos (26,67%) e sentimentos negativos (32,73%). Sendo variáveis de caráter negativo na avaliação da qualidade

de vida, devem ser avaliadas de forma invertida, tornando-se, portanto, respostas favoráveis à qualidade geral de vida. As demais respostas encontram-se ilustradas na Figura 1.

Tabelas com valores obtidos por cada questão, incluindo desvio padrão, coeficiente de variação e valores mínimo, máximo e de amplitude estão disponíveis nos anexos. A Tabela 1 sumariza os valores obtidos por cada questão e a Tabela 2 sumariza os dados por domínio dentro das facetas do WHOQOL.

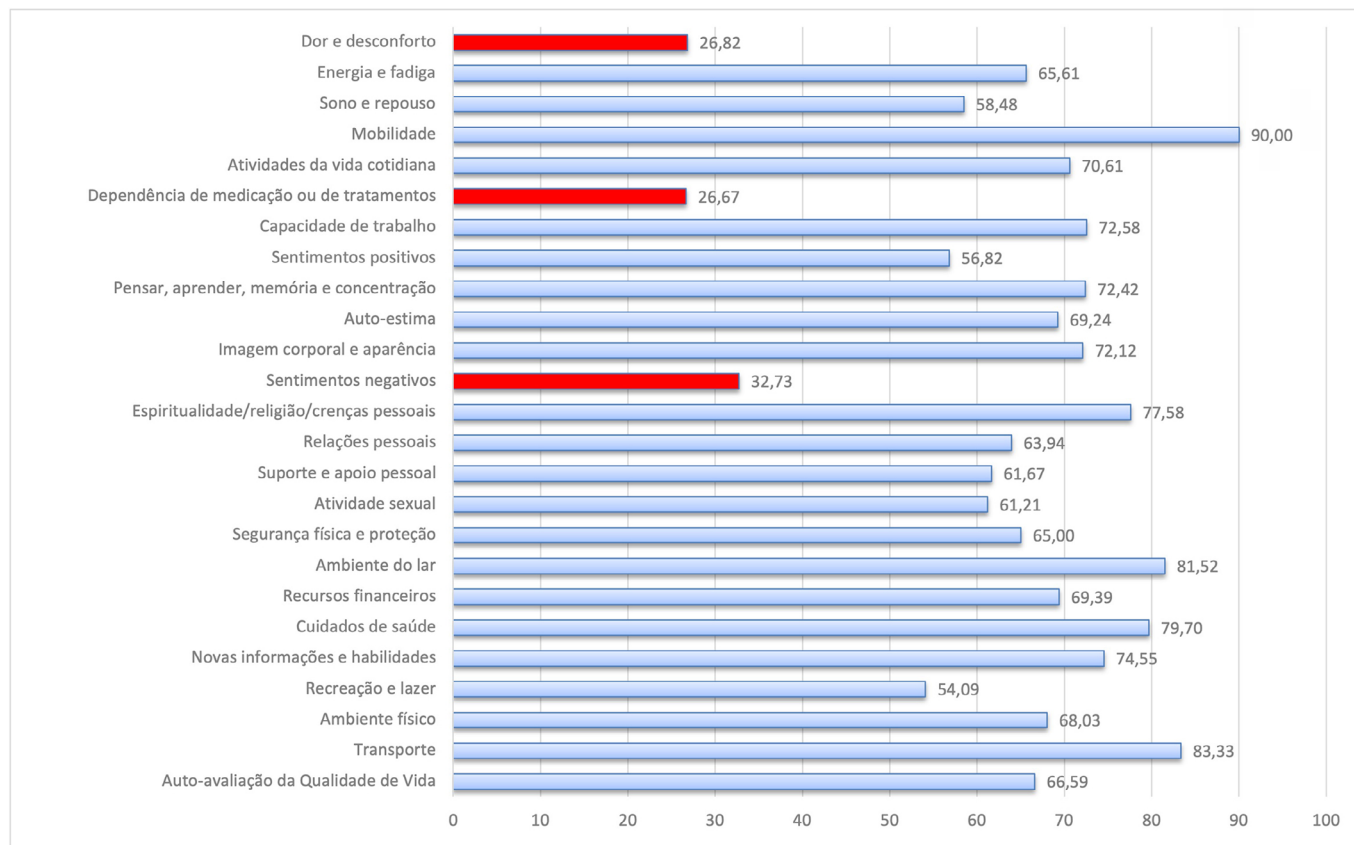


Figura 1. Sumário de resultados por faceta traduzido para base percentual.

Tabela 1. Sumário estatístico WHOQOL-bref por questão.

Questão	Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q1	3,84	0,91	23,79	1	5	4
Q2	3,49	0,99	28,40	1	5	4
Q3	2,07	0,90	43,47	1	4	3
Q4	2,07	0,98	47,23	1	5	4
Q5	3,27	0,87	26,43	1	5	4
Q6	4,10	0,81	19,71	1	5	4
Q7	3,90	0,71	18,28	2	5	3
Q8	3,60	0,90	24,88	1	5	4
Q9	3,72	0,85	22,71	1	5	4

continua...

...continuação

Tabela 1. Sumário estatístico WHOQOL-bref por questão.

Questão	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q10	3,62	0,81	22,26	1	5	4
Q11	3,88	0,88	22,64	1	5	4
Q12	3,78	1,00	26,54	1	5	4
Q13	3,98	0,80	20,09	1	5	4
Q14	3,16	0,91	28,85	1	5	4
Q15	4,60	0,74	16,07	1	5	4
Q16	3,34	1,09	32,65	1	5	4
Q17	3,82	0,87	22,73	2	5	3
Q18	3,90	0,84	21,59	1	5	4
Q19	3,77	0,84	22,24	1	5	4
Q20	3,56	0,98	27,48	1	5	4
Q21	3,45	1,08	31,44	1	5	4
Q22	3,47	0,95	27,32	1	5	4
Q23	4,26	0,82	19,20	2	5	3
Q24	4,19	0,84	20,01	1	5	4
Q25	4,33	0,73	16,78	1	5	4
Q26	2,31	0,85	36,93	1	5	4

Tabela 2. Sumário estatístico WHOQOL-bref por domínio.

Domínio	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	15,52	1,53	9,86	9,14	17,71	8,57
Psicológico	15,08	2,14	14,17	7,33	18,00	10,67
Relações Sociais	13,96	3,94	28,21	4,00	20,00	16,00
Meio Ambiente	15,51	3,21	20,67	4,50	20,00	15,50
Autoavaliação da qualidade de vida	14,65	3,67	25,05	4,00	20,00	16,00
Total	15,17	2,55	16,83	6,31	18,62	12,31

Análise comparativa

A análise comparativa se deu pelo teste do Qui-quadrado para Independência, associando covariáveis do teste sociodemográfico e do WHOQOL-bref. Abaixo, seguem sumarizadas as associações de significância estatística. As tabelas com todas as associações encontram-se nas Tabelas 3 a 9.

Covariável sexo

Ao filtrar as respostas pelo sexo do respondedor, temos que homens dão maior importância ao marketing médico, com 18,4% e 19,2% considerando muita e completa importâncias *vs.* 25% no grupo feminino ($p=0,034$). Com relação à atuação no atendimento de pacientes com SARS-

CoV-2, 32,5% das mulheres relataram atendimento *vs.* 16,8% dos homens ($p=0,056$).

Ao mesmo tempo, mulheres relataram maior esgotamento mental geral durante a pandemia SARS-CoV-2, com 37,5% e 12,5% referindo esgotamento de muita e completa intensidade *vs.* 27,2% e 2,4% no grupo masculino, respectivamente. Homens relataram também 18,4% esgotamento de muito baixa intensidade *vs.* 2,5% das mulheres ($p=0,004$).

Por fim, ao associar sexo e renda, obtivemos que as responderas do sexo feminino apresentaram menor renda mensal relatada: 32,5% referem renda inferior a 20 mil reais/mês e 17,5% renda acima de 50 mil reais/mês. Comparativamente, 12% dos homens referem renda inferior a 20 mil reais/mês e 40% renda acima de 50 mil reais/mês ($p=0,011$).

Tabela 3. Relação da covariável “Sexo” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		Feminino		Masculino		p-valor
		N=40		N=125		
		N	%	N	%	
Importância dada ao marketing	Muito pouco	8	(20,0)	23	(18,4)	0,034
	Pouco	6	(15,0)	22	(17,6)	
	Médio	16	(40,0)	33	(26,4)	
	Muito	10	(25,0)	23	(18,4)	
	Completamente	0	(0,0)	24	(19,2)	
Atuação direta no atendimento de pacientes com COVID-19	Não	27	(67,5)	104	(83,2)	0,056
	Sim	13	(32,5)	21	(16,8)	
Esgotamento mental durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	1	(2,5)	23	(18,4)	0,004
	Pouco	5	(12,5)	31	(24,8)	
	Médio	14	(35,0)	34	(27,2)	
	Muito	15	(37,5)	34	(27,2)	
	Completamente	5	(12,5)	3	(2,4)	
Renda média	<20mil	13	(32,5)	15	(12,0)	0,011
	20-30 mil	8	(20,0)	23	(18,4)	
	31-40 mil	10	(25,0)	25	(20,0)	
	41-50 mil	2	(5,0)	12	(9,6)	
	>50 mil	7	(17,5)	50	(40,0)	

Covariável região de residência

Ao avaliar região de residência, foi observado que entre 34,7% e 50% utilizam assessoria de marketing médico. Destes, os de maior proporcionalidade são do Centro-Oeste e Sul, com 50% dos respondedores de cada região. Com relação ao valor absoluto, a maioria se encontra no Sudeste, onde 22 (34,7%) dos respondedores relatam uso de assessoria ($p=0,023$).

Com relação ao número de filhos, entre 13 e 40% não possuem filhos, sendo o maior percentual referente ao Centro-Oeste. Entre 13 e 37,5% possuem 1 filho, sendo o maior representante a Região Sul. Entre 20 e 56,5% possuem 2 filhos, com maior representatividade pelo Nordeste. Entre 3,1 e 28,6% possuem 3 ou mais filhos, sendo o Norte o maior representante ($p=0,036$).

Com relação à etnia relatada, 100% dos respondedores do Centro-Oeste são brancos, vs. 96,9% do Sul, 89,2% do Sudeste, 73,9% do Nordeste e 57,1% do Norte. Ao mesmo tempo, 42,9% dos respondedores do Norte se referem pardos, além de 26,1% do Nordeste e 5,4% do Sudeste. Obtivemos 2 respondedores do Sudeste autorrelatados como negros ($p=0,038$).

Covariável filhos

Ao comparar a presença de filhos com esgotamento mental durante a pandemia SARS-CoV-2, observamos Esgotamento de muita importância de 34,1% e 34,7% para

ausência de filhos e com 2 filhos, respectivamente. Aqueles sem filhos apresentam 36,4% e 34,1% esgotamento de média ou muita intensidade. Aqueles com 1 filho apresentam 31,4 e 28,6% pouco ou médio esgotamento. Aqueles com 2 filhos apresentam 34,7% e 23,6% muito ou pouco esgotamento. Aqueles com 3 ou mais filhos apresentam 57,2% esgotamento de média intensidade ($p=0,026$).

O estado civil é proporcional ao número de filhos. Observam-se 38,6% dos sem filhos sendo casados, vs. 74,3%, 80,6% e 85,7% com 1 filho, 2 filhos e 3 ou mais filhos, respectivamente. Cerca de 25% dos sem filhos referem união estável, em comparação com 0% daqueles com 3 ou mais filhos ($p<0,001$).

A associação entre tempo de formação e número de filhos revela que 43,2% dos que não possuem filhos estão formados há menos de 5 anos, contra 8,6% daqueles com 1 filho e 2,8% daqueles com 2 filhos. Aqueles formados há mais de 20 anos compõem a maioria dos grupos, com 43,2% dos sem filhos e 57,2% dos com 3 ou mais filhos ($p=0,001$).

Por fim, significância foi obtida ao comparar a covariável com renda média mensal. Até 34,1% daqueles sem filhos recebem menos de 20 mil reais/mês e 29,5% recebem mais de 50 mil reais/mês. Ao mesmo tempo, 40,3% daqueles com 2 filhos recebem mais de 50 mil reais/mês e 11,1% menos de 20 mil reais/mês. Nenhum daqueles com 3 ou mais filhos relatam renda inferior a 20 mil reais/mês e 42,9% referem renda acima de 50 mil reais/mês ($p=0,006$).

Tabela 4. Relação da covariável “Região de Residência” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		Centro-Oeste N=10		Nordeste N=23		Norte N=7		Sudeste N=93		Sul N=32		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Faz uso de assessoria de marketing?	Não	5	(50,0)	12	(52,2)	4	(57,1)	71	(76,3)	16	(50,0)	0,023
	Sim	5	(50,0)	11	(48,8)	3	(43,9)	22	(34,7)	16	(50,0)	
Etnia	Amarelo	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(3,2)	1	(3,1)	0,038
	Branco	10	(100)	17	(73,9)	4	(57,1)	83	(89,2)	31	(96,9)	
	Pardo	0	(0,0)	6	(26,1)	3	(42,9)	5	(5,4)	0	(0,0)	
	Preto	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(2,2)	0	(0,0)	
Filhos	0	4	(40,0)	3	(13,0)	2	(28,6)	28	(30,1)	7	(21,9)	0,036
	1	3	(30,0)	3	(13,0)	1	(14,3)	16	(17,2)	12	(37,5)	
	2	2	(20,0)	13	(56,5)	2	(28,6)	43	(46,2)	12	(37,5)	
	3 ou mais	1	(10,0)	4	(17,5)	2	(28,6)	5	(6,5)	1	(3,1)	

Tabela 5. Relação da covariável “Filhos” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		Sem filhos N=44		1 filho N=35		2 filhos N=72		3 ou mais N=14		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Esgotamento mental durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	6	(13,6)	2	(5,7)	14	(19,4)	2	(14,3)	0,026
	Pouco	7	(15,9)	11	(31,4)	17	(23,6)	1	(7,1)	
	Médio	16	(36,4)	10	(28,6)	14	(19,4)	8	(57,2)	
	Muito	15	(34,1)	7	(20,0)	25	(34,7)	2	(14,3)	
	Completamente	0	(0,0)	5	(14,3)	2	(2,8)	1	(7,1)	
Estado Civil	Casado	17	(38,6)	26	(74,3)	58	(80,6)	12	(85,7)	<0,001
	Divorciado	4	(9,1)	3	(8,6)	8	(11,1)	2	(14,3)	
	Solteiro	12	(27,3)	1	(2,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	
	União estável	11	(25,0)	4	(11,4)	5	(6,9)	0	(0,0)	
	Viúvo	0	(0,0)	1	(2,9)	1	(1,4)	0	(0,0)	
Região de residência	Centro-Oeste	4	(9,1)	3	(8,6)	2	(2,8)	1	(7,1)	0,036
	Nordeste	3	(6,8)	3	(8,6)	13	(18,1)	4	(28,6)	
	Norte	2	(4,5)	1	(2,9)	2	(2,8)	2	(14,3)	
	Sudeste	28	(63,6)	16	(45,7)	43	(59,7)	6	(42,9)	
	Sul	7	(15,9)	12	(34,3)	12	(16,7)	1	(7,1)	
Tempo de formado	<5 anos	19	(43,2)	3	(8,6)	2	(2,8)	2	(14,3)	<0,001
	11-20 anos	6	(13,6)	7	(20,0)	24	(33,3)	3	(21,4)	
	6-10 anos	7	(15,9)	7	(20,0)	7	(9,7)	1	(7,1)	
	>20 anos	12	(43,2)	18	(51,4)	39	(54,2)	8	(57,2)	
Renda média	<20 mil	15	(34,1)	5	(14,3)	8	(11,1)	0	(0,0)	0,006
	20-30 mil	7	(15,9)	10	(28,6)	10	(13,9)	4	(28,6)	
	31-40 mil	7	(15,9)	7	(20,0)	20	(27,8)	1	(7,1)	
	41-50 mil	2	(4,5)	4	(11,4)	5	(6,9)	3	(21,4)	
	>50 mil	13	(29,5)	9	(25,7)	29	(40,3)	6	(42,9)	

Covariável tempo de atuação

Correlações foram encontradas entre tempo de atuação, uso e importância de assessoria de marketing, número de filhos, renda média e diminuição de volume cirúrgico durante a pandemia SARS-CoV-2. Similar ao tópico anterior, variável filhos é diretamente proporcional ao tempo de atuação, com até 60% daqueles entre 11 e 20 anos de atuação possuindo 2 filhos ($p < 0,001$).

Ao avaliar uso de assessoria, 57,7% dos com menos de 5 anos; 40,9% daqueles com menos de 10 anos e 47,5% daqueles com menos de 20 anos utilizam assessoria de marketing, vs. 81,8% daqueles com mais de 20 anos, que não utilizam ($p = 0,001$). Ao mesmo tempo, 88,4% daqueles com menos de 5 anos de formação referem importância igual ou maior a média ao marketing, vs. 83,2% daqueles com mais de 20 anos de formação, que referem importância menor ou igual à média ao marketing ($p = 0,004$).

Diminuição de volume cirúrgico teve impacto similar entre as faixas. Até 47,5% daqueles com 6 a 10 anos de formação e 45,5% daqueles com 11 e 20 anos de formação relataram impacto muito importante.

Impactos de média ou menor intensidade foi avaliado em 69,2% daqueles com mais de 20 anos de formação e daqueles com menos de 5 anos ($p = 0,028$).

Na nossa casuística, até 50% daqueles com menos de 5 anos de atuação recebem mais de 50 mil reais/mês e 30,8% menos de 20 mil reais/mês. Em comparação, 33,8 % daqueles com 6 a 11 anos recebem 50 mil reais/mês e 20,8% entre 31 e 40 mil reais/mês, e 30% daqueles com 11 a 20 anos recebem entre 31 e 40 mil reais/mês. Há tendência de crescimento de renda até 20 anos de atuação, com tendência a declínio após ($p = 0,076$).

Covariável infecção por COVID-19

A infecção pelo vírus COVID-19 foi relacionada a alterações na relação com trabalho e na diminuição do volume cirúrgico durante a pandemia. Observamos que 47,4% e 35,8% dos que não contraíram a doença encontraram alteração da relação com o trabalho de muito e médio impacto vs. 44,3% e 27,1% dos que contraíram. Porém, alteração completa foi relatada apenas nos que referiram infecção, totalizando 7,1% destes ($p = 0,018$).

Tabela 6. Relação da covariável “Tempo de atuação” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		<5 anos N=26		6-10 anos N=22		11-20 anos N=40		>20 anos N=77		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Faz uso de assessoria de marketing?	Não	11	(42,3)	13	(59,1)	21	(52,5)	63	(81,8)	<0,001
	Sim	15	(57,7)	9	(40,9)	19	(47,5)	14	(18,2)	
Importância dada ao Marketing	Muito pouco	2	(7,7)	3	(13,6)	7	(17,5)	19	(24,7)	0,004
	Pouco	1	(3,8)	1	(4,5)	5	(12,5)	21	(27,3)	
	Médio	9	(34,6)	6	(27,3)	10	(25,0)	24	(31,2)	
	Muito	7	(26,9)	6	(27,3)	11	(27,5)	9	(11,7)	
	Completamente	7	(26,9)	6	(27,3)	7	(17,5)	4	(5,2)	
Diminuição de volume cirúrgico durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	3	(11,5)	1	(4,5)	2	(5,0)	1	(11,5)	0,028
	Pouco	7	(26,9)	3	(13,6)	4	(10,0)	5	(26,9)	
	Médio	8	(30,8)	3	(13,6)	9	(22,5)	18	(30,8)	
	Muito	5	(19,2)	10	(45,5)	19	(47,5)	46	(19,2)	
	Completamente	3	(11,5)	5	(22,7)	6	(15,0)	7	(11,5)	
Filhos	0	19	(73,0)	7	(31,8)	6	(15,0)	12	(15,6)	<0,001
	1	3	(11,6)	7	(31,8)	7	(17,5)	18	(23,4)	
	2	2	(7,7)	7	(31,8)	24	(60,0)	39	(50,6)	
	3 ou mais	2	(7,7)	1	(4,6)	3	(7,5)	8	(10,4)	
Renda média	<20 mil	8	(30,8)	12	(15,6)	4	(10,0)	7	(31,8)	0,076
	20-30 mil	4	(15,4)	17	(22,0)	6	(15,0)	4	(18,1)	
	31-40 mil	1	(3,8)	16	(20,8)	12	(30,0)	6	(27,3)	
	41-50 mil	0	(0,0)	6	(7,8)	7	(17,5)	1	(4,5)	
	>50 mil	13	(50,0)	26	(33,8)	11	(27,5)	4	(18,1)	

De maneira similar, observamos maior intensidade na associação com diminuição de volume cirúrgico. Entre 41,4% e 21,4% daqueles que contraíram COVID-19 apresentaram redução de muita e completa intensidade, vs. 53,7% e 6,3% dos que não contraíram ($p=0,006$).

Covariável jornada de trabalho

O tempo de trabalho foi diretamente associado apenas à importância dada ao marketing. Cerca de 33,3% daqueles com mais de 60 horas semanais referem importância de maior intensidade, contra 20% daqueles com menos de 30 horas semanais. Ao mesmo tempo, 25% daqueles com menos de 30 horas referem muito pouca intensidade vs. 13,3% daqueles com mais de 60 horas ($p=0,047$).

Covariável renda

A renda mensal foi a variável com maior número de relações significativas em nosso estudo. Relaciona-se com sexo, filhos, jornada de trabalho, assessoria de marketing e com a pandemia SARS-CoV-2.

O número de filhos se correlaciona significativamente com a renda. Nos respondentes com renda inferior a 20 mil reais mensais, 53,6% referem não possuir filhos e 28,6%

referem ter 2 filhos. Naqueles com renda acima de 50 mil reais mensais, 22,8% referem não possuir filhos, 50,9% referem ter 2 filhos e 10,5% referem ter 3 filhos ($p=0,006$).

Cerca de 53,6% daqueles que referem renda menor que 20 mil reais mensais referem-se do sexo masculino e 46,4% referem-se do feminino. Daqueles de renda acima de 50 mil reais mensais, 12,3% referem-se do sexo feminino e 82,7% masculino ($p=0,011$).

A jornada de trabalho semanal se correlaciona com renda de maneira significativa, porém com valor $p=0,075$ nesta amostra. Aqueles com menor renda referem jornadas de menos de 30 horas em 21,4% dos casos, de 31 a 40 horas em 35,7% e mais de 60 horas em 10,7%. Aqueles com maior renda referem jornadas de menos de 30 horas em 10,5% dos casos, de 51 a 60 horas em 29,8% e mais de 60 horas em 26,3%.

Daqueles com renda inferior a 20 mil reais ao mês, 89,3% não fazem uso de assessoria de marketing, em contrapartida, aqueles com renda acima de 50 mil reais ao mês 50,9% referem uso de assessoria de marketing ($p=0,004$). No primeiro grupo, 32,1% referem necessidade de procurar novas formas de renda durante a pandemia SARS-CoV-2 com a maior intensidade, enquanto no segundo, 47,4% referem a menor intensidade de necessidade de renda adicional durante a pandemia ($p<0,001$).

Tabela 7. Relação da covariável “Infecção por COVID-19 (Q4)” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório.

		Não N=95		Sim N=70		p-valor
		N	%	N	%	
Alteração da relação com o trabalho durante a pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	1	(1,1)	5	(7,1)	0,018
	Pouco	15	(15,8)	10	(14,3)	
	Médio	34	(35,8)	19	(27,1)	
	Muito	45	(47,4)	31	(44,3)	
	Completamente	0	(0,0)	5	(7,1)	
Diminuição de volume cirúrgico durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	2	(2,1)	5	(7,1)	0,006
	Pouco	15	(15,8)	4	(5,7)	
	Médio	21	(22,1)	17	(24,3)	
	Muito	51	(53,7)	29	(41,4)	
	Completamente	6	(6,3)	15	(21,4)	

Tabela 8. Relação da covariável “Jornada de trabalho” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório.

		<30 horas N=20		31-40 horas N=38		41-50 horas N=41		51-60 horas N=36		>60 horas N=30		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Importância dada ao marketing	Muito pouco	5	(25,0)	10	(26,3)	6	(14,6)	6	(16,7)	4	(13,3)	0,047
	Pouco	3	(15,0)	3	(7,9)	9	(22,0)	8	(22,2)	5	(16,7)	
	Médio	6	(30,0)	15	(39,5)	11	(26,8)	8	(22,2)	9	(30,0)	
	Muito	2	(10,0)	8	(21,1)	9	(22,0)	12	(33,3)	2	(6,7)	
	Completamente	4	(20,0)	2	(5,3)	6	(14,6)	2	(5,6)	10	(33,3)	

Tabela 9. Relação da covariável “Renda média” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		< 20 mil N=28		20-30 mil N=31		31-40 mil N=35		41-50 mil N=14		> 50 mil N=57		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Faz uso de Assessoria de marketing?	Não	25	(89,3)	23	(74,2)	24	(68,6)	8	(57,1)	28	(49,1)	0,004
	Sim	3	(10,7)	8	(25,8)	11	(31,4)	6	(42,9)	29	(50,9)	
Atuação direta no atendimento de pacientes com COVID-19	Não	17	(60,7)	24	(77,4)	30	(85,7)	9	(64,3)	51	(89,5)	0,015
	Sim	11	(39,3)	7	(22,6)	5	(14,3)	5	(35,7)	6	(10,5)	
Notou alterações de resposta durante a pandemia SARS-CoV-2?	Muito pouco	3	(10,7)	8	(25,8)	3	(8,6)	5	(35,7)	14	(24,6)	0,015
	Pouco	2	(7,1)	2	(6,5)	3	(8,6)	4	(28,6)	11	(19,3)	
	Médio	13	(46,4)	14	(45,2)	8	(22,9)	3	(21,4)	18	(31,6)	
	Muito	9	(32,1)	5	(16,1)	18	(51,4)	1	(7,1)	12	(21,1)	
	Completamente	1	(3,6)	2	(6,5)	3	(8,6)	1	(7,1)	2	(3,5)	
Esgotamento mental durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	2	(7,1)	2	(6,5)	1	(2,9)	3	(21,4)	16	(28,1)	0,047
	Pouco	4	(14,3)	9	(29,0)	9	(25,7)	5	(35,7)	9	(15,8)	
	Médio	9	(32,1)	12	(38,7)	10	(28,6)	3	(21,4)	14	(24,6)	
	Muito	10	(35,7)	6	(19,4)	14	(40,0)	2	(14,3)	17	(29,8)	
	Completamente	3	(10,7)	2	(6,5)	1	(2,9)	1	(7,1)	1	(1,8)	
Alteração de relações interpessoais durante a pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	1	(3,6)	0	(0,0)	3	(8,6)	1	(7,1)	3	(5,3)	0,016
	Pouco	1	(3,6)	9	(29,0)	2	(5,7)	5	(35,7)	12	(21,1)	
	Médio	11	(39,3)	2	(6,5)	8	(22,9)	2	(14,3)	20	(35,1)	
	Muito	11	(39,3)	15	(48,4)	20	(57,1)	5	(35,7)	19	(33,3)	
	Completamente	4	(14,3)	5	16,1)	2	(5,7)	1	(7,1)	3	(5,3)	
Alteração da relação com o trabalho durante a pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(7,1)	5	(8,8)	0,056
	Pouco	2	(7,1)	5	(16,1)	3	(8,6)	3	(21,4)	12	(21,1)	
	Médio	5	(17,9)	15	(48,4)	13	(37,1)	4	(28,6)	16	(28,1)	
	Muito	19	(67,9)	10	(32,3)	17	(48,6)	6	(42,9)	24	(42,1)	
	Completamente	2	(7,1)	1	(3,2)	2	(5,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	
Diminuição de volume cirúrgico durante pandemia SARS-CoV-2	Muito pouco	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(2,9)	1	(7,1)	5	(8,8)	0,007
	Pouco	2	(7,1)	4	(12,9)	2	(5,7)	0	(0,0)	11	(19,3)	
	Médio	3	(10,7)	6	(19,4)	8	(22,9)	4	(28,6)	17	(29,8)	
	Muito	13	(46,4)	17	(54,8)	20	(57,1)	8	(57,1)	22	(38,6)	
	Completamente	10	(35,7)	4	(12,9)	4	(11,4)	1	(7,1)	2	(3,5)	
Gostaria de responder como/quais atividades foram alteradas?	Não	4	(14,8)	4	(14,3)	6	(17,1)	7	(50,0)	14	(24,6)	0,062
	Sim	23	(85,2)	24	(85,7)	29	(82,9)	7	(50,0)	43	(75,4)	
Precisou de novas formas de renda durante a pandemia SARS-CoV-2?	Muito pouco	1	(3,6)	5	(16,1)	8	(22,9)	4	(28,6)	27	(47,4)	<0,001
	Pouco	3	(10,7)	11	(35,5)	11	(31,4)	3	(21,4)	10	(17,5)	
	Médio	7	(25,0)	7	(22,6)	10	(28,6)	5	(35,7)	13	(22,8)	
	Muito	8	(28,6)	4	(12,9)	6	(17,1)	2	(14,3)	6	(10,5)	
	Completamente	9	(32,1)	4	(12,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,8)	

continua...

...continuação

Tabela 9. Relação da covariável “Renda média” de respondentes do WHOQOL-bref para formulário exploratório e características sociodemográficas.

		< 20 mil N=28		20-30 mil N=31		31-40 mil N=35		41-50 mil N=14		> 50 mil N=57		p-valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Aumento de consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia SARS-CoV-2?	Não	20	(71,4)	19	(61,3)	29	(82,9)	14	(100,0)	44	(77,2)	0,051
	Sim	8	(28,6)	12	(38,7)	6	(17,1)	0	(0,0)	13	(22,8)	
Filhos	Sem filhos	15	(53,6)	7	(22,6)	7	(20,0)	3	(21,4)	13	(22,8)	0,006
	1	5	(17,9)	10	(32,3)	7	(20,0)	4	(28,6)	9	(15,8)	
	2	8	(28,6)	10	(32,3)	20	(57,1)	5	(35,7)	29	(50,9)	
	3	0	(0,0)	2	(6,5)	1	(2,9)	0	(0,0)	6	(10,5)	
	>3	0	(0,0)	2	(6,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	
Sexo	Feminino	13	(46,4)	8	(25,8)	10	(28,6)	2	(14,3)	13	(22,8)	0,011
	Masculino	15	(53,6)	23	(74,2)	25	(71,4)	12	(85,7)	7	(12,3)	
Tempo de formado	>20 anos	12	(42,9)	17	(54,8)	16	(45,7)	6	(42,9)	26	(45,6)	0,076
	11-20 anos	4	(14,3)	6	(19,4)	12	(34,3)	7	(50,0)	11	(19,3)	
	6-10 anos	4	(14,3)	4	(12,9)	6	(17,1)	1	(7,1)	7	(12,3)	
	<5 anos	8	(28,6)	4	(12,9)	1	(2,9)	0	(0,0)	13	(22,8)	
Jornada de trabalho	<30h	6	(21,4)	5	(16,1)	2	(5,7)	1	(7,1)	6	(10,5)	0,075
	31-40h	10	(35,7)	9	(29,0)	9	(25,7)	3	(21,4)	7	(12,3)	
	41-50h	8	(28,6)	4	(12,9)	13	(37,1)	4	(28,6)	12	(21,1)	
	51-60h	1	(3,6)	7	(22,6)	8	(22,9)	3	(21,4)	17	(29,8)	
	>60h	3	(10,7)	6	(19,4)	3	(8,6)	3	(21,4)	15	(26,3)	

Com relação à pandemia SARS-CoV-2, 39,3% daqueles com renda inferior a 20 mil reais/mês tiveram atuação direta no atendimento de pacientes com COVID-19, enquanto 10,5% daqueles com renda mensal acima de 50 mil reais participaram ($p=0,015$). Dentre os grupos de renda, aqueles com menos de 20 mil reais mensais relataram alterações de respostas no questionário WHOQOL-bref de intensidade maior ou igual à média em 82,1% dos casos, contra 56,2% daqueles com renda acima de 50 mil reais mensais ($p=0,015$).

Esgotamento mental de maior intensidade foi relatado em 10,7% daqueles com a menor renda, enquanto 1,8% daqueles com a maior renda referem a mesma intensidade. Entretanto, ao se considerar a intensidade igual ou maior a média, os percentuais variam de 78,5% a 55,6%. Aqueles com renda mensal acima de 40 mil reais mensais relataram a menor intensidade em 21,4% ($p=0,047$).

As alterações de relações interpessoais seguem de maneira análoga ao esgotamento mental, sendo que 14,3% daqueles de menor renda relatam alterações de maior intensidade, contra 5,3% dos de maior renda. Ainda assim, ao se observar alterações de impacto maior

ou igual à média, obtemos 92,9% dos respondentes no primeiro grupo contra 73,7% no último ($p=0,016$).

As relações com trabalho também foram afetadas: 67,9% daqueles de renda inferior a 20 mil reais/mês referem alterações de muito impacto, contra 42,1% daqueles com renda acima de 50 mil reais/mês. Alterações de impacto máximo foram relatadas no grupo de renda inferior a 20 mil reais/mês (7,1%), de 20 a 30 mil reais/mês (3,2%) e de 30 a 40 mil reais/mês (5,7%). Alterações de mínimo impacto foram relatadas naqueles com renda acima de 50 mil reais/mês em 8,8% dos respondentes ($p=0,056$).

A relação com o trabalho é proporcional ao volume cirúrgico. Aqueles com menor renda referem redução de maior intensidade em 35,7% dos respondentes, contra 3,5% daqueles de maior renda. Também foram 8,8% dos de renda acima de 50 mil reais/mês que referiram diminuição de cirurgias de mínimo impacto. Ao se avaliar alterações de impacto maior ou igual a médio, obtivemos 92,8% daqueles com menor renda e 71,9% dos de maior renda ($p=0,007$).

Aumento no consumo de substâncias foi observado de maneira similar entre os grupos. Cerca de 28,6% dos

com menor renda referem aumento; 38,7% dos que recebem entre 20 e 30 mil reais/mês e 22,8% dos que recebem mais de 50 mil reais/mês ($p=0,051$).

DISCUSSÃO

O presente estudo visa comparar características sociodemográficas e perfil de resposta do questionário WHOQOL-bref para caracterizar a população de cirurgiões plásticos brasileiros e identificar maneiras de melhorar a qualidade de vida. A escolha do modelo de pesquisa tem em mente a validação científica do questionário para aquisição de dados objetivos em relação à qualidade de vida e à possibilidade de realizarmos estudos futuros e comparar dados em longitudinalidade.

Até o momento da publicação, o atual estudo recebeu informações de 168 cirurgiões plásticos, cuja maioria se declara: homens (75,59%), com mais de 50 anos (45%), de etnia branca (87,9%), casados (68,5%), com pelo menos 2 filhos (43,6%) e que vivem na Região Sudeste (56,4%). Inicialmente, a análise estatística estabelece como necessários 365 sujeitos para obtenção de dados suficientes para um intervalo de confiança de 95%. Sendo assim, não devemos esquecer que as análises aqui propostas refletirão, até o momento, em dados específicos à população estudada.

Ao avaliarmos o tempo de formação, renda mensal e o número de filhos, vemos que há certa proporcionalidade entre os dados, ou seja, o cirurgião tende a ganhar mais com o tempo de trabalho e então a ter mais filhos. Tal associação pode se relacionar tanto à carga horária maior do cirurgião jovem e estresse do trabalho quanto ao planejamento familiar, sem, no presente estudo, a possibilidade de afirmar relação de causa e efeito, algo que deve ser futuramente estudado.

Ao considerar o impacto da jornada de trabalho dos especialistas durante a pandemia da COVID-19, este estudo avaliou 3 principais aspectos: a carga horária semanal, o número semanal de cirurgias e a percepção individual do cirurgião plástico sobre o quanto a atual situação sanitária impactou a própria atividade operatória.

A interpretação descritiva dos dados aponta que o perfil majoritário (mais de 50%) dos participantes do levantamento é de especialistas que trabalham de 31h a 60h semanais (69,7%), que executam até 5 cirurgias por semana (77,6%) e que atribuíram uma importância de grau 4 ou mais (61,2%), segundo a escala de Likert, ao impacto negativo da pandemia na produção cirúrgica individual.

Estudos progressivos que relacionem descritivamente tais variáveis são escassos na literatura. Sarac et al.¹² apontam que os cirurgiões plásticos que participaram da pesquisa reportaram redução drástica na realização de procedimentos, sendo as subespecialidades estética (ambulatorial e cirúrgica) e redesignação de gênero

as mais afetadas. Ainda, Joji et al.¹³, em levantamento transversal, apontaram que a totalidade da amostra, composta por cirurgiões plásticos especializados em cosmética, referiu impacto financeiro significativo, pela redução da atividade profissional.

Ademais, do ponto de vista inferencial, o impacto na jornada de trabalho dos cirurgiões plásticos relacionou-se estatística e significativamente apenas com a covariável de uso de assessoria de marketing. Verificamos que quanto maior a jornada de trabalho semanal, maior a importância dada a assessorias de marketing médico ($p=0,047$). Nosso estudo também identificou que homens dão mais importância ao marketing ($p=0,034$), o que corrobora dados de Sorice et al.¹⁴, que mostram que a plataforma de assessoria mais utilizada pelos cirurgiões plásticos tem predomínio masculino.

Ainda em relação ao marketing médico, o presente estudo encontrou a presença de maior emprego de serviços de assessoria entre a população jovem de médicos, com tempo de atuação inferior a 20 anos. Estes resultados são semelhantes ao estudo de Araújo et al.¹⁵, no qual, apesar de demonstrar que a maior parcela da população de médicos paranaenses não realiza nenhuma forma de divulgação, mostra que, quando o fazem, é por meio de sites e revistas, os participantes com tempo de atuação inferior a 5 anos eram os mais associados com gastos para assessorias de divulgação e de marketing médico.

Por outro lado, o trabalho de Schmidt et al.¹⁶, com médicos de diferentes especialidades dentro das cinco grandes áreas (ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, pediatria, clínica médica e medicina da família e da comunidade) encontrou apenas que uma minoria de 14,9% dos participantes já consultaram a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), porém, com falha ao mencionar outras formas de consultoria de marketing médico. Em concordância, 62,9% dos médicos do estudo de Schmidt et al.¹⁶ referiram já ter enfrentado dificuldades por falta de conhecimento sobre publicidade médica, sendo que 94,5% da amostra total referiu necessidade de atualização a respeito do assunto.

Ainda nesse estudo, percebe-se que 60% dos participantes referiram nunca terem tido contato com publicidade médica durante a graduação, apresentando semelhança com os resultados do estudo de Alves et al.¹⁷ sobre os conhecimentos de marketing médico entre estudantes de Medicina. Nele, 83,2% dos acadêmicos participantes referiram que não tiveram acesso a esta temática em nenhum momento da faculdade.

Ao considerar nossos resultados, com maior importância dada ao marketing médico relatada por cirurgiões jovens (menos de 20 anos de atuação), podemos supor relação tanto com a imersão das gerações jovens com as tecnologias de comunicação quanto com a carência da abordagem de assuntos

relacionados a publicidade médica e atuação individual nas temáticas das universidades (de acordo com estudos de Schmidt et al.¹⁶ e Alves et al.¹⁷). Tais fatos, aliados ao desejo de inserção no mercado de trabalho, possivelmente levariam à maior necessidade de auxílio externo através de assessoria de marketing.

Quanto aos resultados relacionados ao esgotamento mental, obtivemos maior intensidade de esgotamento em cirurgias plásticas. Tal resultado é compatível com o estudo de Vallée et al.¹⁸, “Prospective and observational study of COVID-19’s impact on mental health and training of young surgeons in France”, que coletou dados demográficos e relacionados à saúde mental de 1001 participantes (residentes e *fellows* em especialidades cirúrgicas) em 18 regiões da França entre 10 de abril e 7 de maio de 2020. Este estudo identificou que mulheres tinham maior risco de desenvolver ansiedade, depressão e insônia. Tais dados também corroboram estudos como o de Civantos et al.¹⁹, o qual contou com participação de 163 médicos (25,7% mulheres), que observou que as cirurgias demonstraram maior *screening* para *burnout* quando comparadas com os cirurgões do estudo.

Em relação à renda mensal, temos que: 34,5% dos participantes ganham mais de 50 mil reais, 21,2% entre 31 e 40 mil reais, 18,8% entre 20 e 30 mil reais e 17% menos de 20 mil reais. É possível comparar com a distribuição de renda dos médicos brasileiros em âmbito geral, dividida da seguinte maneira: 54,5% recebem menos de 20 mil reais mensais (18,5% recebem 10 mil reais ou menos) e 11,4% recebem a partir de 32 mil reais mensais²⁰.

Nosso estudo identificou que entre os cirurgões plásticos de todo o Brasil existe relação de caráter proporcional entre tempo de formação e salário ($p=0,076$), o que é semelhante ao estudo realizado por Arruda et al.²¹, em que foram avaliados cirurgões plásticos do estado de Goiás ($p<0,001$).

Também foi identificada relação entre salário e sexo, na qual o sexo masculino apresenta renda maior que o feminino ($p=0,011$). Tal relação pode ser explicada pela demografia dos cirurgões plásticos, com uma menor proporção geral de mulheres, que também possuem um menor tempo médio de atuação.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou identificar fatores sociodemográficos associados à qualidade de vida do cirurgião plástico brasileiro. Contudo, ainda não obtivemos número de respondedores suficiente para tradução à realidade do país como um todo. Porém, a metodologia permite o andamento da pesquisa e reavaliação temporal com relativa facilidade, com desenvolvimento de análises longitudinais no futuro.

Desta forma, trazemos à mostra dados descritivos que permitem inferir fatores relacionados à saúde do profissional em âmbito físico e biopsicossocial da população de respondedores. Estes obtiveram escores positivos acima de 50% em todos os domínios do questionário WHOQOL-bref, valor que pode ser usado e comprado a outras pesquisas que utilizem da mesma metodologia, padronizada pela Organização Mundial de Saúde.

Observamos que a variável renda mensal obteve maior número de relações significativas, relacionando-se com sexo masculino, maior número de filhos, maior carga de horas de jornada de trabalho e uso de assessoria de marketing.

Com essas informações, podemos fazer um panorama da especialidade, o que permite a autoavaliação e o autocuidado. Ao comparar as próprias respostas às dos pares, o questionário do WHOQOL-bref poderia ser utilizado para avaliar o indivíduo e estimular a tomada de medidas preventivas à saúde mental do mesmo.

De maneira análoga, instituições formadoras de cirurgões plásticos poderão utilizar da pesquisa para acompanhar o desenvolvimento de seus profissionais durante e após a especialização. Identificando momentos que medidas de suporte e acolhimento poderão ser tomadas para promoção à saúde dos profissionais, além de estimular programas para o longo prazo.

Futuros trabalhos poderão aproveitar desta base de dados para avaliar a qualidade de vida de forma longitudinal. Ao comparar qualidade de vida com momento histórico e medidas tomadas pela SBCP, seria possível responder questões de causa e efeito, a fim de melhorar a qualidade de vida geral do cirurgião plástico. Acreditamos também que a análise atual seja importante para iniciar estes estudos e chamar a atenção à qualidade de vida do profissional formado e daquele em formação.

COLABORAÇÕES

- GFFA** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.
- SMSN** Análise e/ou interpretação dos dados, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- ADC** Análise e/ou interpretação dos dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.

- CMO** Análise e/ou interpretação dos dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- TSTL** Análise e/ou interpretação dos dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- MYSF** Análise e/ou interpretação dos dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- RJB** Análise e/ou interpretação dos dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- DVCL** Aprovação final do manuscrito, Aquisição de financiamento, Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2012;26(2):241-50.
2. Sterling DA, Grow JN, Vargo JD, Nazir N, Butterworth JA. Happiness in Plastic Surgery: A Cross-Sectional Analysis of 595 Practicing Plastic Surgeons, Fellows, Residents, and Medical Students. *Ann Plast Surg*. 2020;84(1):90-4.
3. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties: A Systematic Review. *JAMA Surg*. 2016;151(10):970-8.
4. Sanchez HM, Sbroggio Junior AL, Morais EG, Agostinho PLS, Poloniato TB, Soares PG. Avaliação da qualidade de vida de médicos clínicos e cirurgiões. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(3):1-9.
5. Khoushhal Z, Hussain MA, Greco E, Mamdani M, Verma S, Rotstein O, et al. Prevalence and Causes of Attrition Among Surgical Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surg*. 2017;152(3):265-72.
6. de Arruda FC, de Paula PR, Porto CC. Quality of Life of the Plastic Surgeon in the Midwest of Brazil. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018;6(8):e1802.
7. Qureshi HA, Rawlani R, Mioton LM, Dumanian GA, Kim JYS, Rawlani V. Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(2):619-26.
8. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180.
9. Brito BL, Isaac C, Neves DF, Giavina-Bianchi P. COVID-19: how to proceed with the practice of plastic surgery in Brazil. What do we know right now? *Rev Bras Cir Plást*. 2020;35(4):449-65.
10. Barbosa DJ, Gomes MP, Gomes AMT, Souza FBA. Relação entre o consumo de drogas psicoativas e COVID-19: síntese de evidências. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:e31.
11. Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Sette TG, Lucini TCG, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):30-8.
12. Sarac BA, Schoenbrunner AR, Wilson SC, Chiu ES, Janis JE. The Impact of COVID-19-based Suspension of Surgeries on Plastic Surgery Practices: A Survey of ACAPS Members. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020;8(8):e3119.
13. Joji N, Nugent N, Vadodaria S, Sankar TK. Impact of COVID-19 on Aesthetic Plastic Surgery Practice in the United Kingdom. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2021;74(9):2311-8.
14. Sorice SC, Li AY, Gilstrap J, Canales FL, Furnas HJ. Social Media and the Plastic Surgery Patient. *Plast Reconstr Surg*. 2017;140(5):1047-56.
15. Araújo LRR, Auersvald A, Gamborgi MA, Freitas RS. Perfil do cirurgião plástico paranaense. *Rev Bras Cir Plást*. 2013;28(1):10-9.
16. Schmidt ACFDSA, Manfredini GB, Brito LC, Penido MS, Buch PH, Purim KSM. Publicidade médica em tempos de medicina em rede. *Rev Bioét*. 2021;29(1):115-27.
17. Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM, et al. Percepções de alunos de medicina sobre marketing médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):293-9.
18. Vallée M, Kutchukian S, Pradère B, Verdier E, Durbant È, Ramlugun D, et al. Prospective and observational study of COVID-19's impact on mental health and training of young surgeons in France. *Br J Surg*. 2020;107(11):e486-8.
19. Civantos AM, Bertelli A, Gonçalves A, Getzen E, Chang C, Long Q, et al. Mental health among head and neck surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic: A national study. *Am J Otolaryngol*. 2020;41(6):102694.
20. Scheffer M, org. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020. 312 p.
21. Arruda FCF, Paula PR, Porto CC. Perfil do cirurgião plástico no Estado de Goiás, Brasil. *Rev Bras Cir Plást*. 2016;31(2):246-51.

*Autor correspondente: **Guilherme Frederico Ferro Alves**

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255, Departamento de Cirurgia Plástica, Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 05403-000
E-mail: guilhermefalves@hotmail.com