

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA POLITÉCNICA
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

NAYARA VILAS NOVAS GRESELLE

**CENÁRIO ATUAL DA CARREIRA MÉDICA CIRÚRGICA:
QUALIDADE DE VIDA E BURNOUT**

**CURITIBA
2024**

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Gisele Alves – CRB 9/1578

Greselle, Nayara Vilas Novas

G831c Cenário atual da carreira médica cirúrgica : qualidade de vida e Burnout /
2024 Nayara Vilas Novas Greselle ; orientadora : Audrey Tieko Tsunoda ; coorientador :
Agnaldo Lopes da Silva Filho. – 2024.
88 f. ; il. : 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2024

Bibliografia: f. 64-69

1. Mulheres na medicina. 2. Cirurgia. 3. Qualidade de vida. 4. Burnout
(Psicologia). I. Tsunoda, Audrey Tieko. II. Silva Filho, Agnaldo Lopes da.
III. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em
Tecnologia em Saúde. IV. Título.

CDD. 20. ed. – 610.28

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA POLITÉCNICA
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE

NAYARA VILAS NOVAS GRESELLE

CENÁRIO ATUAL DA CARREIRA MÉDICA CIRÚRGICA:
QUALIDADE DE VIDA E BURNOUT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Universidade Católica do Paraná para obtenção de título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Audrey Tieko Tsunoda

Coorientador: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho.

CURITIBA

2024



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola Politécnica
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO Nº 327

A Dissertação de Mestrado intitulada **“CENÁRIO ATUAL DA CARREIRA MÉDICA CIRÚRGICA: QUALIDADE DE VIDA E BURNOUT”**, defendida em sessão pública pelo(a) candidato(a) **Nayara Vilas Novas Greselle**, no dia **29 de agosto de 2024**, foi julgada para a obtenção do grau de Mestre em Tecnologia em Saúde, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Audrey Tieko Tsunoda – Presidente – PUCPR
Profa. Dra. Rosilene Jara Reis – UFCSPA
Profa. Dra. Auristela Duarte de Lima Moser – PUCPR

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Curitiba, 25 de novembro de 2024.

Prof. Dr. Percy Nohama
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PUCPR

NAYARA VILAS NOVAS GRESELLE

**CENÁRIO ATUAL DA CARREIRA MÉDICA CIRÚRGICA:
QUALIDADE DE VIDA E BURNOUT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Universidade Católica do Paraná para obtenção de título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Data de aprovação: 29/08/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Audrey Tieko Tsunoda (Orientadora)
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho (Coordenador)
Universidade Federal de Minas Gerais

Profa. Dra. Auristela Duarte de Lima Moser
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dra. Marcia Regina Cubas
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dra. Rosilene Jara Reis
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Glauco Baiocchi Neto
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho a Deus, responsável por me dar a força necessária para seguir em frente, e alcançar meus objetivos.

Dedico aos meus pais (Felix Greselle e Maria Conceição Vilas Novas Greselle) e a meu noivo (Rodolfo Barquet Meorin) pelo incentivo, apoio e compreensão.

Dedico a minha orientadora e coordenador pelos ensinamentos e motivação.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o resultado de uma jornada que não percorri sozinha.

Aos meus pais, Felix Greselle e Maria Conceição Vilas Novas Greselle, meu amor eterno e gratidão infinita. Vocês me ensinaram o valor da persistência e sempre acreditaram em mim. Tudo o que sou, devo a vocês.

A minha orientadora, Profa. Dra. Audrey Tieko Tsunoda, e ao meu coorientador, Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho, agradeço profundamente pela confiança, paciência e sabedoria compartilhada. Seu apoio foi essencial para que eu pudesse transformar dúvidas em descobertas e desafios em conquistas.

Ao meu amor, Rodolfo Barquet Meorin, por acreditar em mim e ser meu porto seguro em cada tempestade. Sem você, este sonho não teria sido possível.

Aos meus amigos e colegas do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, que tornaram esta caminhada mais leve e repleta de significados, meu sincero obrigado por estarem ao meu lado, oferecendo palavras de encorajamento e sorrisos nos momentos de maior necessidade.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meu mais profundo agradecimento. Cada gesto de apoio foi um passo que me trouxe até aqui.

RESUMO

Introdução: A ascensão das mulheres nas carreiras profissionais ocorreu ao longo dos anos em diversas áreas, contudo, ainda existe disparidade de gênero e salarial em muitas profissões, principalmente em cargos de maior destaque. São os homens a maioria dos cirurgiões brasileiros, mas é nítida uma feminilização da medicina nas últimas décadas. Dentre as especialidades médicas, a cirurgia está fortemente associada a uma demasiada e estressante jornada de trabalho. Os cirurgiões são expostos a intensos desafios com implicações profissionais e pessoais, já que a cirurgia é uma profissão de alto risco, em que pequenos erros de julgamento ou técnica podem ter consequências negativas imediatas e irreversíveis. No Brasil, não temos dados atualizados a respeito da realidade destes profissionais sobre sua qualidade de vida pessoal, social e profissional, nem quais são os desafios da formação e ascensão dos profissionais da área médica cirúrgica. O objetivo do estudo foi verificar elementos do perfil profissional de médicos atuantes no Brasil das áreas cirúrgicas, sua relação com qualidade de vida autorreferida e índice de *burnout*, considerando o gênero. **Método:** Pesquisa quantitativa em que participaram 535 médicos das áreas cirúrgicas ativas nas Sociedades Cirúrgicas Brasileiras, com amostra constituída por critérios de conveniência e acessibilidade. Os participantes responderam, de forma *online*, ao (1) Questionário de Caracterização Profissional e Condições de Trabalho, construído para a pesquisa; (2) WHOQOL-bref; e (3) o MBI-HSS - Versão em Português. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** A amostra alcançada foi composta por 535 participantes, média de idade foi de 46,5 anos, maioria homens, brancos, da região Sudeste, casados, rendimento mensal, em média, de R\$47.913,32 (cerca de 8.700,00 dólares americanos). Mulheres tiveram, além de menor qualidade de vida em quase todos os domínios avaliados, maiores índices de *burnout*, classificados como de nível alto. **Conclusão:** Resultados das características pessoais, familiares, acadêmicas e profissionais avaliadas, incitam a necessidade de intervenções para melhorar o suporte social e emocional dos profissionais de saúde, com foco especial nas disparidades de gênero.

Palavras-chave: *Burnout*; Qualidade de vida; Iniquidade de Gênero; Médicos cirurgiões.

ABSTRACT

Introduction: The rise of women in professional careers has occurred over the years in several areas, however, there is still gender and salary disparity in many professions, especially in more prominent positions. The majority of Brazilian surgeons are men, but there has been a clear feminization of medicine in recent decades. Among medical specialties, surgery is strongly associated with a long and stressful working day. Surgeons are exposed to intense challenges with professional and personal implications, as surgery is a high-risk profession, in which small errors in judgment or technique can have immediate and irreversible negative consequences. In Brazil, we do not have updated data regarding the reality of these professionals regarding their personal, social and professional quality of life, nor what are the challenges of training and advancement of professionals in the medical and surgical field. The objective of the study was to verify elements of the professional profile of doctors working in surgical areas in Brazil, their relationship with self-reported quality of life and burnout index, considering gender. **Method:** Quantitative research, 535 doctors from surgical areas active in Brazilian Surgical Societies participated, with a sample consisting of criteria of convenience and accessibility. Participants responded, online, to (1) Professional Characteristics and Working Conditions Questionnaire, created for the research; (2) WHOQOL-bref; and (3) the MBI-HSS - Portuguese Version. The data were statistically analyzed. **Results:** The sample reached 535 participants, average age was 46.5 years, the majority were men, white, from the Southeast region, married, monthly income, on average, of R\$47,913.32 (about 8,700.00 US dollars). Women had, in addition to lower quality of life in almost all domains evaluated, higher rates of burnout, classified as high level. **Conclusion:** Results of the personal, family, academic and professional characteristics assessed encourage the need for interventions to improve the social and emotional support of health professionals, with a special focus on gender disparities.

Keywords: Burnout; Quality of Life; Gender Inequity; Surgeons.

LISTA DE ABREVIATURAS

CRM	Conselho Regional de Medicina
EUA	Estados Unidos da América
OMS	Organização Mundial da Saúde
MBI-HSS	<i>Maslach Burnout Inventory Services Survey</i>
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization quality of life assessment instrument</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução do número de médicos no Brasil entre 2009 e 2022 e projeção para o ano de 2035, segundo sexo	1 9
Figura 2 - Pirâmides etárias da população de médicos no Brasil em 2009 e 2022, e projeção para 2035, segundo sexo	2 0
Figura 3 - Amostra segundo região de origem (n = 462)	3 4
Figura 4 - Distribuição de salários segundo gênero	4 2
Figura 5 - Resultados de qualidade de vida segundo gênero	4 3
Figura 6 - Resultados do índice de <i>burnout</i> segundo gênero	4 7

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características pessoais e familiares	33
Tabela 2 - Características acadêmicas e profissionais	35
Tabela 3 - Resultados de renda segundo características acadêmicas e profissionais	37
Tabela 4 - Resultados de renda segundo sexo, controlado por idade, tempo de atuação e especialidade cirúrgica	38
Tabela 5 - Características pessoais e familiares dos participantes segundo gênero	39
Tabela 6 - Características acadêmicas e profissionais segundo gênero	41
Tabela 7 - Resultados de qualidade de vida (n = 409)	44
Tabela 8 - Resultados de qualidade de vida segundo características pessoais e familiares	45
Tabela 9 - Resultados de qualidade de vida segundo características acadêmicas e profissionais	46
Tabela 10 - Resultados do índice de <i>burnout</i> segundo gênero	48
Tabela 11 - Resultados da classificação do índice de <i>burnout</i> e associação com gênero	48
Tabela 12 - Resultados da correlação de Spearman entre qualidade de vida e índice de <i>burnout</i>	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1	Demografia Médica no Brasil e distribuição por gêneros	18
3.2	Síndrome de <i>Burnout</i>	22
3.3	Qualidade de vida	25
4	METODOLOGIA	27
4.1	Participantes	27
4.2	Instrumentos	27
4.3	Coleta de dados	29
4.4	Análise de dados	30
4.5	Aspectos éticos	31
5	RESULTADOS	32
5.1	Características gerais da amostra	32
5.2	Características da amostra segundo gênero	36
5.3	Resultados de qualidade de vida	42
5.4	Resultados do índice de <i>burnout</i>	46
5.5	Resultados da correlação entre qualidade de vida e índice de <i>burnout</i>	48
6	DISCUSSÃO	50
7	CONCLUSÕES	56
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico	66
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
	ANEXO A - WHOQOL-bref	76
	ANEXO B - MBI-HSS	80

1 INTRODUÇÃO¹

Desde muito jovens, somos exigidos a fazer escolhas, sejam estas simples ou complexas, e talvez a mais importante delas (ou pelo menos uma das mais relevantes) será a escolha pela carreira profissional que se destaca à custa de sua repercussão em toda a vida adulta. O período da vida em que costumeiramente se toma esta decisão costuma acontecer quando estamos no final da adolescência, por volta dos 18 anos, e precisamos decidir por algo que satisfaça nossas expectativas (Bohoslavsky, 1998; Figueiredo et al., 2023). A escolha profissional sofre influência de todo o meio em que a pessoa vive, sendo a família, o círculo de amizades, os fatores psicológicos e as preferências na escola são os mais importantes, pois é assim que o indivíduo costuma entender e perceber a vida (Azevedo et al., 2005). Para o desenvolvimento do exercício profissional precisamos identificar nossas próprias habilidades e capacidades, aprender competências e desenvolver aptidões específicas de cada área e função para, assim, desempenhar a profissão com maestria e atingir os anseios pessoais (Fonseca; Canal, 2022).

Em relação à carreira médica, foco da presente pesquisa, esta sempre foi tida como uma arte, que exige grande dedicação, esforço e disciplina. Costuma ser uma profissão muito desejada: alguns almejam a Medicina pela possibilidade de ajudar ao próximo, de serem úteis, pelo reconhecimento social, pela aprovação de familiares e também pela percepção de melhores condições financeiras (Azevedo et al., 2005). No que tange à profissão médica propriamente dita, suas atividades se dividem em grandes áreas voltadas às atividades clínicas e cirúrgicas. Geralmente, nas especialidades cirúrgicas, além do rigor e do longo período de formação, o exercício é árduo, com muitas horas de trabalho, nível de estresse elevado devido a situações de “vida ou morte” com seus pacientes e também pelos sacrifícios pessoais (Balch; Shanafelt, 2011).

Ao longo dos anos, essa carreira que era restrita a homens, começou a sofrer transformações, principalmente com o desenvolvimento da sociedade, abrindo espaço também às mulheres. A primeira mulher médica formada nos Estados Unidos da América (EUA) foi a Dra. Elizabeth Blackwell (1821-1910), graduada pelo *Geneva*

¹ Foi utilizado o ChatGPT como ferramenta de apoio para revisão gramatical do texto.

Medical College, em 1849. Entretanto, a Dra. Blackwell trabalhou como enfermeira obstétrica já que após a formação médica não conseguiu o ingresso em internato em hospitais (residência). Neste mesmo período, a Dra. Miranda Stewart era oficial médica cirurgiã no Reino Unido, onde atuou por cerca de 40 anos com o codinome “Dr. James Barry”, sendo devidamente reconhecida apenas após sua morte (Wirtzfeld, 2009). Há registros anteriores a estes de médicas cirurgiãs atuando apenas em guerras, como a Dra. Mary Edward Walker (1832-1919), cirurgiã do exército americano na guerra civil, e a Dra. Elsie Inglis (1864-1917), cirurgiã da 1ª Grande Guerra Mundial e fundadora do *Scottish Women's Hospital* (Wirtzfeld, 2009).

No Brasil, o ingresso das mulheres às Universidades foi autorizado na década de 1870. A Dra. Maria Augusta Generoso Estrela e a Dra. Josefa Águeda Felisbela Mercedes de Oliveira foram as primeiras mulheres brasileiras médicas. Contudo, tiveram que realizar a formação nos Estados Unidos em 1881 e 1882, respectivamente (Wirtzfeld, 2009). Importante citar que, depois dessas pioneiras, outras cinco mulheres completaram a formação médica no Brasil e conseguiram exercer a profissão, foram elas a Dra. Rita Lobato Lopes, a Dra. Ermelinda Lopes de Vasconcelos, a Dra. Antonieta Cesar Dias, a Dra. Maria Amélia Cavalcante e Dra. Judith Adelaide Maurity Santos (Franco; Santos, 2010).

Como um exemplo de destaque atual, temos a Professora Angelita Habr-Gama na área cirúrgica. Em 2006, ela conquistou o Prêmio Forbes de Mulheres Mais Influentes do Brasil e em 2023 recebeu a Medalha Bigelow, um prêmio relevante na área. Nos 102 anos de história desta premiação da Sociedade de Cirurgia de Boston (Boston Surgical Society, 2018), a Professora Angelita Habr-Gama foi a primeira mulher a receber a Medalha Bigelow e a primeira profissional latino-americana (Cambricoli, 2023). Esse prêmio foi instituído em 1916 e é oferecida somente quando o conselho científico da sociedade cirúrgica de Massachussets julga adequado homenagear o cirurgião cuja trajetória tenha contribuído, de forma destacada, para o progresso científico e ensino e exercício da cirurgia.

Atualmente, no Brasil, os homens ainda são maioria em atividade na carreira médica, mas é nítida a feminilização² da medicina nas últimas décadas. Desde 2009, as médicas passaram a ser a maioria dos novos inscritos nos conselhos de medicina no país e, desde então, o número de mulheres quase dobrou na série histórica. Entre os homens, o crescimento foi mais lento no mesmo período, com acréscimo de cerca de 43% (Scheffer et al., 2023).

A escalada das mulheres nas carreiras profissionais é comprovada por estatísticas em diversas áreas. Contudo, as mulheres ainda são escassamente representadas em algumas áreas do conhecimento e com maiores disparidades de gênero nas categorias de alto nível ou cargos influentes. Em termos de remuneração, a disparidade salarial entre homens e mulheres pode ser ainda maior (European Commission, 2019). Por essa razão, é preciso colocar em foco e debate se a feminilização da medicina tem sido acompanhada, também, de salários igualitários (Scheffer, et al., 2023).

Em 2020, foi publicada uma pesquisa sobre a representação do corpo docente feminino na área oncológica (cirurgia, radioterapia e clínica) em serviços dos EUA. Identificou-se que as mulheres constituíam a minoria dos docentes em todas as áreas analisadas, principalmente na radiologia e na cirurgia oncológica (Chowdhary et al., 2020). A disparidade da representação feminina nos departamentos cirúrgicos é enorme. Como exemplo, no Brasil, apenas 8,6% dos cargos de prestígio (presidência e vice-presidência) dos conselhos de 10 Sociedades Médicas Cirúrgicas, eram ocupados por mulheres; e somente 5% desses cargos em 25 universidades brasileiras analisadas (Motter et al., 2022). A OMS indicou tendência de aumento da participação das mulheres em ocupações altamente remuneradas, com previsão de redução da disparidade em apenas 4% nos próximos 20 anos (Boniol et al., 2019).

² O termo “feminilização” será utilizado no trabalho como proposto por Yannoulas (2011, p. 273) “no sentido de destacar o sexo ou características anatômico-fisiológicas das pessoas contabilizadas na análise quantitativa da composição de uma profissão ou ocupação”. Para a autora, “feminização” tem um sentido mais amplo e diz respeito às transformações sociais e simbólicas que acontecem dentro das profissionais, sendo uma delas, o aumento quantitativo de mulheres nestas ocupações.

Questões de equilíbrio entre vida profissional e pessoal também interferem no progresso da carreira e na produtividade de publicações de forma diferente para homens e mulheres (Dietrich et al., 2023; Kyvik; Teigen, 1996). Cirurgiãs relataram que perceberam discriminação na forma como eram tratadas e pelos comentários dirigidos a elas, diferente do que ocorria com os colegas cirurgiões homens - vivências que intimidaram as aspirações de carreira delas (Cochran et al., 2013).

Ainda, existe um estigma referente a empregar mulheres que é relacionado ao período de gestação, lactação e cuidados infantis: Estas fases da vida da mulher podem se tornar uma barreira para o ingresso e a manutenção no mercado de trabalho de qualquer área. Mulheres são mais propensas do que os homens a terem uma carreira não linear e mais predispostas a deixarem a carreira acadêmica por fatores pessoais como a maternidade (Ramos et al., 2015). Em uma análise realizada com cirurgiãs vasculares americanas, as mulheres entrevistadas eram significativamente mais jovens, menos propensas a serem casadas ou a terem filhos (Drudi et al., 2022).

Dentre as especialidades médicas, a cirurgia está fortemente associada a uma demasiada e estressante jornada de trabalho. Os cirurgiões são expostos a intensos desafios com implicações profissionais e pessoais, já que a cirurgia é uma profissão de alto risco, em que pequenos erros de julgamento ou técnica podem ter consequências negativas imediatas e irreversíveis. Há uma linha tênue que separa toda a dedicação e doação ao exercício do trabalho enquanto algo benéfico ou prejudicial à saúde. Quando exercer a função se torna deletério, o profissional pode apresentar sofrimento ou esgotamento que influencia sua qualidade de vida, seu estado de saúde, bem como o aparecimento de doenças - tudo isso somado pode também comprometer o tratamento adequado dos pacientes (Balch; Shanafelt, 2011; Dietrich et al., 2023).

A oportunidade de progressão na carreira profissional, a igualdade entre homens e mulheres, o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal e a satisfação são tópicos centrais para a avaliação da qualidade de vida de um cirurgião (Cathelain et al., 2020). A avaliação da qualidade de vida é um tema complexo, que varia entre indivíduos conforme a prioridade e desejos de cada pessoa. Estudar esta população específica pode proporcionar uma melhor compreensão sobre os dilemas enfrentados para atingir o objetivo profissional e pessoal, assim como identificar as reais ne-

cessidades das pessoas envolvidas neste ambiente. Posteriormente, pode-se desenvolver medidas políticas e educacionais a fim de conscientizar e proporcionar um ambiente saudável e equitativo de trabalho.

São poucos os dados atualizados na literatura brasileira da realidade dos profissionais da área médica de cirurgia sobre qualidade de vida e se há disparidades em relação ao gênero comparáveis aos dados internacionais. O interesse em pesquisar este tema surgiu a partir de experiências pessoais durante a formação médica cirúrgica e o período de inserção no mercado de trabalho, um ambiente predominantemente masculino. Assim, identificar o cenário atual dos cirurgiões no Brasil é imprescindível para educação e conscientização a fim de promover um ambiente de trabalho saudável e equitativo para todos os profissionais envolvidos.

A seguir serão apresentados os objetivos do trabalho (seção 2), a fundamentação teórica (seção 3), a metodologia empregada (seção 4), os resultados obtidos (seção 5), a discussão destes frente à literatura (seção 6) e, por fim, as conclusões do trabalho (seção 7).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil profissional, desigualdade de gênero, qualidade de vida e *burnout* dos médicos das áreas cirúrgicas atuantes no Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar elementos do perfil profissional dos participantes;
- Analisar a qualidade de vida autorreferida pelos profissionais médicos das áreas cirúrgicas;
- Analisar o índice de *burnout* autorreferido dos profissionais médicos de diferentes áreas cirúrgicas;
- Comparar homens e mulheres em relação aos elementos do perfil profissional;
- Comparar a qualidade de vida entre homens e mulheres;
- Comparar o índice de *burnout* entre homens e mulheres;
- Analisar a relação entre o índice de *burnout* e a qualidade de vida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Demografia Médica no Brasil e distribuição por sexo

Em janeiro de 2023, o Brasil contava com 562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), o que correspondia a uma taxa nacional de 2,6 médicos por 1.000 habitantes. Em pouco mais de duas décadas o número de profissionais mais do que dobrou: em 2000 o Brasil contava com 219.896 médicos. No mesmo período, a população geral do país cresceu cerca de 27%. Esses números são expressivos, e mostram o aumento da demografia médica em nosso país. Isso tudo foi impulsionado, principalmente, pela ampliação da oferta de vagas de graduação em medicina e abertura de novas escolas de medicina (Scheffer et al., 2023).

Compreender como estão as condições de trabalho e a demografia médica existente na área de cirurgia torna-se importante para compreender lacunas ainda existentes, bem como condições de trabalho que esses profissionais possuem. Médicos homens ainda são maioria no Brasil, mas a diferença em relação às mulheres tem diminuído ao longo do tempo, conforme destaca Scheffer et al. (2020, p. 41):

Em 2020, os homens representavam 53,4% da população de médicos e as mulheres, 46,6%. Há cinco anos, na pesquisa de 2015, médicos homens somavam 57,5% do total, e as médicas, 42,5%. Trinta anos atrás, em 1990, as mulheres eram 30,8%.

A projeção atual revela que as mulheres serão maioria entre os médicos no Brasil a partir deste ano, em 2024 (Figura 1). A projeção é de que, entre 2023 e 2035, o crescimento previsto de médicas será de cerca de 118%, enquanto o dos homens, será de 62% (Scheffer et al., 2023).

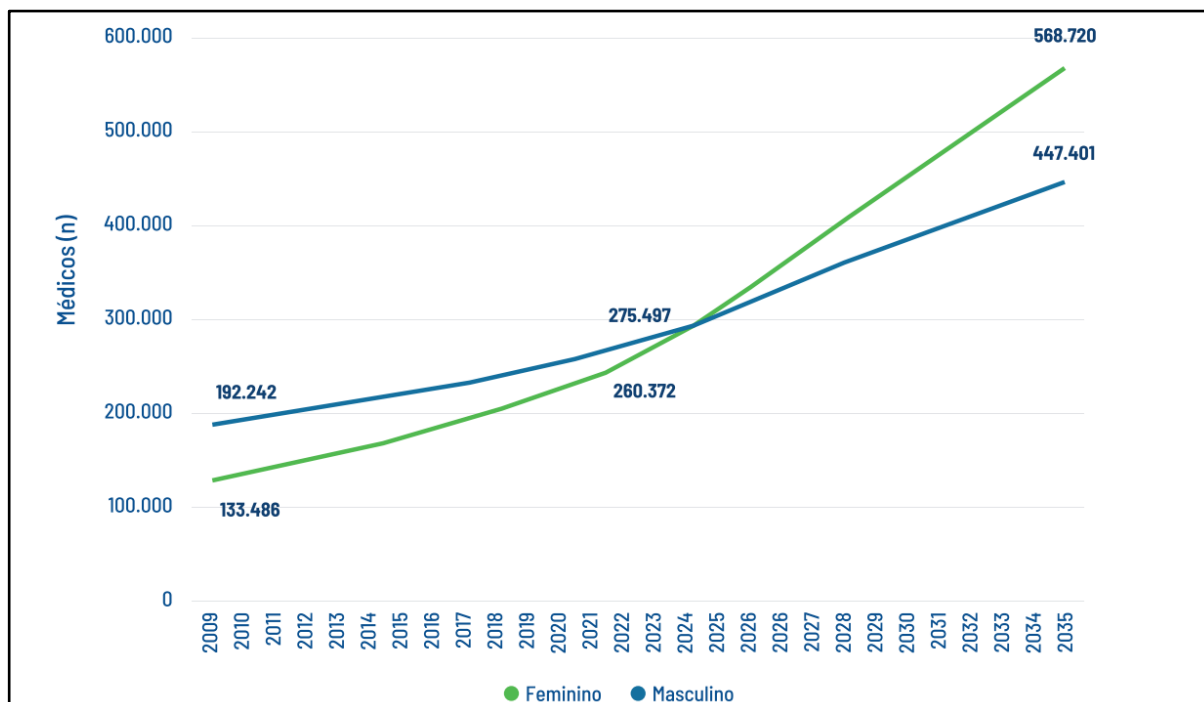


Figura 1 - Evolução do número de médicos no Brasil entre 2009 e 2022 e projeção para o ano de 2035, segundo sexo

Fonte: retirado de Scheffer et al. (2023, p. 57).

A disparidade de gênero tem diminuído ao longo dos anos e a juvenização da população de médicos será um fenômeno marcante nos próximos anos. A previsão é que, em 2035, mais de 85% dos profissionais terão entre 22 e 45 anos e que 70% dos médicos serão mulheres. Esses dados são demonstrados pela evolução das pirâmides etárias ao longo de três décadas (Figura 2). Para fins comparativos, nos países asiáticos, como Japão e Coreia do Sul, a medicina ainda é uma profissão predominantemente masculina, com apenas 22,7% e 24,5% dos médicos sendo mulheres, respectivamente. Já nos países bálticos, Lituânia, Estônia e Letônia, a proporção de mulheres supera 70% (Scheffert et al., 2023).

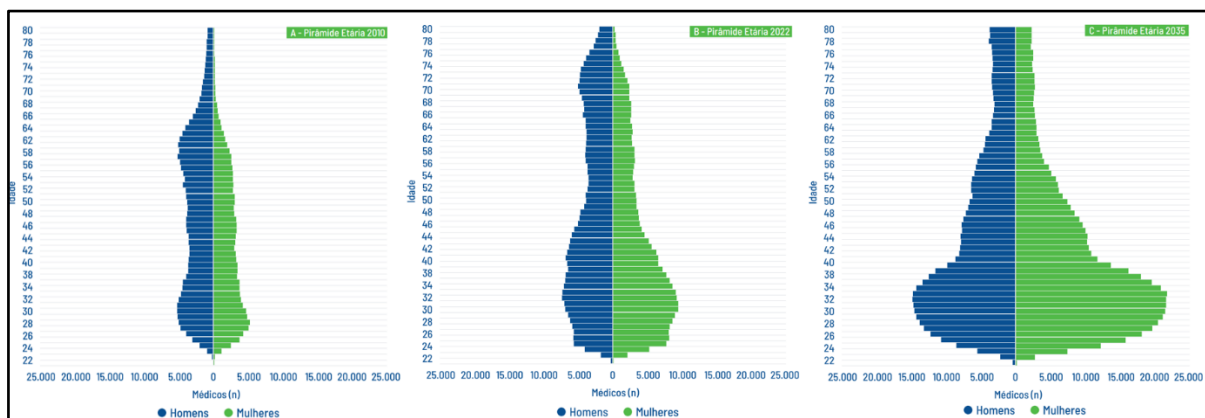


Figura 2 - Pirâmides etárias da população de médicos no Brasil em 2009 e 2022, e projeção para 2035, segundo sexo

Fonte: retirado de Scheffer et al. (2023, p. 58-59).

Em resumo, além de aumentar expressivamente o número de médicos no país até 2035, a maioria será de mulheres, alterando consideravelmente o cenário em relação ao que é agora. Contudo, deve-se considerar que a equiparação de oportunidades deve vir acompanhada também de equiparação salarial, o que não tem acontecido (Scheffer et al., 2023). Dados da Demografia Médica de 2023, com base na Declaração Anual do Imposto de Renda de Pessoas Físicas dos médicos, indicam renda média mensal de R\$30.100,00 em todo país, sendo que as mulheres tiveram renda equivalente a 64% da registrada pelos homens (Scheffer et al., 2023).

O presente levantamento reforça fato já documentado na literatura, que é a maior probabilidade de homens receberem remuneração maior do que as mulheres na medicina no Brasil, sendo que as diferenças tendem a persistir mesmo com ajustes por especialidades e carga horária (Scheffer et al., 2023, p. 167).

Assim, como na questão de gênero, foram observadas também desigualdades em relação à distribuição demográfica dos profissionais. As capitais possuem muito mais disponibilidade de médicos que o interior, acompanhada de diferenças salariais importantes: de R\$37.300,00 no Distrito Federal (o que corresponde a 28 salários mínimos do ano base 2023) a R\$25.000,00 em média, na Bahia (18 salários mínimos); sendo o rendimento das capitais 13,3% maior do que nas cidades do interior dos estados (Scheffer et al., 2023). Dentre as 55 especialidades médicas, oito representaram mais da metade (55,6%) do número de especialistas no país em 2023 (Scheffer et al., 2023). Foram elas: Clínica Médica (56.979 médicos), Pediatria

(48.654), Cirurgia Geral (41.547), Ginecologia e Obstetrícia (37.327), Anestesiologia (29.358), Ortopedia e Traumatologia (20.972), Medicina do Trabalho (20.804) e Cardiologia (20.324). Os homens foram maioria em 36 das 55 especialidades médicas, com destaque para Urologia, Ortopedia e Traumatologia, e Neurocirurgia, nas quais representam mais de 90% entre os especialistas. As mulheres são minoria em todas as especialidades cirúrgicas (foco da presente pesquisa), representando menos de 25% do total de especialistas (Scheffer et al., 2023).

Scheffer et al. (2023) justificaram as variações demográficas e de renda encontradas na Demografia Médica de 2023 pela evolução do sistema de saúde brasileiro, mudanças de regras da previdência, na oferta de postos e oportunidades de trabalho públicos e privados, e nas formas e valores da remuneração ocorridas. Também, ressaltaram o movimento de empresariamento da medicina e o crescimento da dupla prática público-privada que tem acontecido nos últimos anos.

3.2 Síndrome de *Burnout*

O trabalho na medicina está intimamente relacionado a questões como a pressão por resultados satisfatórios, o sofrimento e a perda dos pacientes, além de uma carga horária elevada. A carreira médica cirúrgica, por sua vez, exige empenho, dedicação e comprometimento, razão pela qual está associada a condições de trabalho estressantes e fatigantes, tanto nos aspectos físicos quanto mentais (Millan; Arruda, 1999). No âmbito profissional, é comum se deparar com grande demanda de pacientes e, muitas vezes, número reduzido de profissionais. Essa sobrecarga de trabalho, para médicos cirurgiões, pode levar gradativamente à exaustão (Thomas, 2004).

Situações desgastantes no trabalho podem levar à Síndrome do Esgotamento Profissional, conhecida como Síndrome de *Burnout* (SB). Traduzido do inglês, *burn* quer dizer “queimar” e *out*, “exterior”, é como se a pessoa estivesse queimando de dentro para fora. A SB pode ser definida como um conjunto de sinais e sintomas psicológicos resultantes de um estresse crônico do ambiente de trabalho, levando à

exaustão, desmotivação e diminuição da eficiência profissional (Demarzo et al., 2020). Quando o estresse gerado pelo ambiente de trabalho se torna permanente, ou seja, afeta o sujeito continuamente, pode provocar um esgotamento mental (Jaruche; Muchi, 2021).

Assim, a SB pode ser um desfecho esperado ao longo da vida profissional na medicina (Thomas, 2004). Essa condição ficou ainda mais evidente devido à pandemia de COVID-19, que aumentou ainda mais a pressão sobre os profissionais médicos. Além disso, é um problema exacerbado em mulheres, que corriqueiramente são as responsáveis pelos afazeres do lar, cuidar dos filhos, etc (Liu et al., 2020).

É preciso destacar que o esgotamento, apesar de se manifestar no indivíduo, é fruto de interações com um ambiente desfavorável que, por diversos fatores, influenciam a qualidade de vida do profissional. Na medicina cirúrgica, as causas mais comuns estão relacionadas a cargas de trabalho excessivas e crescentes, falta de investimento e infraestrutura para prestação de serviços e danos morais ligados ao fato de o profissional, por vezes, não conseguir prestar o atendimento que julga necessário ao paciente (Murthy, 2022).

A SB passou a ser estudada na década de 1970 com a primeira descrição clínica feita pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger (Freudenberger, 1974; Mullola et al., 2019). A OMS definiu *burnout* como:

Burnout é uma síndrome conceituada como resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão energética; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. Burnout refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida (WHO, 2024, tradução livre da autora).

Alguns pontos da definição da OMS merecem atenção. Primeiro ponto é: “*burnout* se refere especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicada para descrever experiências em outras áreas da vida” (WHO, 2024). Por essa razão, a SB foi incluída na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como um fenômeno ocupacional e não é classificada como uma condição de saúde (OMS, 2019). Na CID-11, foi descrita no capítulo “Fatores

que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, que “inclui razões pelas quais as pessoas entram em contato com serviços de saúde, mas que não são classificadas como doenças ou condições de saúde” (OMS, 2019).

Outro ponto de destaque da definição da OMS são as três dimensões colocadas. A exaustão emocional é a primeira delas, caracterizada pela falta de energia e entusiasmo. A despersonalização é a segunda dimensão, situação em que o profissional passa a tratar as pessoas, pacientes e colegas, como objetos, e pode até desenvolver uma insensibilidade emocional. A terceira dimensão é a baixa realização pessoal no trabalho: o profissional se sente infeliz consigo mesmo e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (Shanafelt et al., 2015).

Morgantini et al. (2020) avaliaram 2.707 profissionais de saúde de 60 países e relataram que 51% deles apresentavam SB, que estava associada ao trabalho com impacto nas atividades domésticas, treinamento inadequado e tomada de decisões que priorizavam a vida. A SB foi mais frequente em países de alta renda (Morgantini, et al., 2020). A prevalência de SB foi semelhante para mulheres e homens cirurgiões vasculares americanos; contudo, a ideação suicida foi significativamente maior em mulheres. Além disso, as mulheres eram mais propensas a apresentar um conflito recente entre o trabalho e as responsabilidades domésticas (Drudi et al., 2022). Em outro estudo, as mulheres médicas com maior carga de trabalho e aquelas sem companheiro apresentaram níveis mais altos de SB (Kannampallil et al., 2020).

Os erros médicos relatados pelos cirurgiões estão fortemente relacionados ao grau de SB que apresentam e sua qualidade de vida mental (Shanafelt et al., 2010), e têm sido associados com distúrbios de sono, ansiedade e alcoolismo (Balch; Shanafelt, 2011). Além da saúde mental, afeta também a saúde física, com associações relacionadas a dores de cabeça, hipertensão e infarto do miocárdio (Balch; Shanafelt, 2011). Outros sintomas de SB incluem exaustão física, mau julgamento, cinismo, culpa, ineficácia e uma sensação de despersonalização nas relações com colegas de trabalho ou pacientes, além de sentir-se emocionalmente esgotado.

3.3 Qualidade de vida

Qualidade de vida é definida pela OMS (1994) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). O conceito aponta para uma característica importante do que vem a ser “qualidade de vida”, que é sua abordagem multidimensional, ou seja, que se manifesta em diversas facetas da vida como cultura, ambiente físico, saúde mental, família, amigos, saúde física etc (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

Sanchez et al. (2018) buscaram avaliar a qualidade de vida de profissionais médicos comparando as especialidades clínicas e cirúrgicas, e evidenciaram que as mulheres estão mais susceptíveis a problemas físicos e mentais em relação aos homens. Contribui para isso o fato de que, na maioria das vezes, a mulher tem dupla ou tripla jornada de trabalho quando se aponta as obrigações com afazeres domésticos e maternos. Esta sobrecarga de afazeres pode estar associada ao fato de haver uma predominância de SB em mulheres (Jarruche; Muchi, 2021). Assim, a sobrecarga de trabalho traz consequências na qualidade de vida, seja profissional ou pessoal – o que demonstra a relação intrínseca entre qualidade de vida e SB, ao passo que ambas são indiretamente proporcionais.

Em relação à área profissional escolhida, estudos demonstram que a qualidade de vida de cirurgiões é inferior comparada à dos profissionais da área clínica. Uma justificativa para esse aspecto é a carga horária de trabalho, que geralmente é maior para cirurgiões, aliada ao trabalho em regime de plantão, que também impacta diretamente na qualidade de vida (Bohrer et al., 2011; Purim, Borges, Possebo, 2018). As condições de trabalho destes profissionais, muitas vezes precárias, aliadas a jornadas extenuantes, também são um agravante para diminuição da qualidade de vida, e com predileção para desenvolver SB (Pulcrano; Evans; Sosin, 2016). Outro aspecto apontado para isso é que, com o aumento do número de profissionais, o salário desses profissionais tem diminuído, o que provoca um acúmulo de funções, consequentemente sobrecarga e impacto direto na qualidade de vida (Mullola et al., 2019).

Um dos instrumentos mais conhecidos e utilizados para avaliar qualidade de vida foi criado pela OMS, o *World Health Organization quality of life assessment instrument*. Originalmente contendo 100 itens, o WHOQOL-100, foi reduzido a uma versão breve, de 26 itens, o WHOQOL-bref. Uma das principais diferenças dos questionários da OMS para outros, é sua abordagem multidimensional em considerar diferentes elementos contribuindo para a qualidade de vida, não só aspectos biológicos. (WHOQOL; Pereira; Teixeira; Santos, 2012)

Em sua revisão sistemática sobre qualidade de vida de médicos brasileiros, Rocha e Ruiz (2019) encontraram somente nove estudos sobre a temática e população referidas publicados no portal CAPES entre os anos de 2008 e 2018. O principal questionário utilizado foi justamente o da OMS. Além de amostras pouco representativas, os estudos encontrados focaram, principalmente, em residentes. Autores sugerem a ampliação de pesquisas, com amostras maiores e diversificadas e que avaliem diferentes aspectos que podem contribuir com a qualidade de vida dos médicos brasileiros.

Os estudos de Arruda, Paula e Porto (2018) e Alves et al. (2023) são alguns dos poucos que abordam a qualidade de vida de médicos cirurgiões brasileiros, focando especificamente em cirurgiões plásticos. Eles obtiveram como resultados semelhantes: maioria da amostra composta por homens, casados, com até dois filhos, jornada de trabalho de 10 a 60 horas, e rendimento médio mensal de mais de 40 mil reais mensal. Na comparação entre os dois estudos feita por Arruda e Paula (2024), os autores ressaltaram o efeito da pandemia de Covid-19 na dinâmica que envolve a qualidade de vida: em 2018, o domínio psicológico e o físico tinham escores mais altos; em 2023, passaram a ser o domínio psicológico e o das relações sociais, provavelmente um efeito das medidas de isolamento social durante o período da pandemia. Arruda e Paula (2024) concluem ressaltando a necessidade de mais estudos sobre a qualidade de vida de médicos que subsidiem ações voltadas a esse público.

4 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa.

4.1 Participantes

A pesquisa foi realizada junto aos médicos das áreas cirúrgicas ativas nas Sociedades Cirúrgicas Brasileiras. De acordo com o censo de Demografia Médica no Brasil de 2023 (Scheffer et al., 2023), existiam no Brasil 58.887 médicos atuando em áreas cirúrgicas. A amostra foi constituída por critérios de conveniência e acessibilidade.

O critério de elegibilidade para os participantes foi atuar em qualquer serviço de saúde com foco na área cirúrgica e ter vínculo com a Sociedade Cirúrgica da Especialidade. Foram excluídos os profissionais que atuavam há menos de três meses em áreas cirúrgicas.

4.2 Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para coleta dos dados: (1) Questionário de Caracterização Profissional e Condições de Trabalho, construído para a pesquisa; (2) WHOQOL-bref (Fleck et al., 2000); e (3) o *Maslach Burnout Inventory - Services Survey* (MBI-HSS) - versão em português (Gonzaga, 2021). O questionário de caracterização profissional foi composto por questões sociodemográficas, características de atuação e formação profissional e características familiares. Modelo apresentado no Apêndice A.

O questionário sobre qualidade de vida, WHOQOL-bref, é constituído por 26 perguntas com respostas em escala Likert de 1 a 5 pontos. O modelo está apresentado no Anexo A. O instrumento é dividido em quatro domínios: (1) Físico, (2) Psicológico, (3) Relações Sociais e (4) Meio Ambiente, sendo o resultado de cada domínio

a média aritmética das questões que o compõem. Além do resultado por domínios, oferece também uma escala de qualidade de vida total, composta pela somatória de todos os itens. Na presente pesquisa, foi utilizada a apresentação dos resultados do WHOQOL-bref em percentis, o que gerou uma escala de 0-100 (WHO, 1996). Este instrumento não define um valor de corte específico que seja considerado "satisfatório" ou "insatisfatório" para a qualidade de vida, um escore mais alto em qualquer domínio indica uma percepção mais positiva (Fleck et al., 2000).

Cada domínio do WHOQOL-bref representa uma dimensão específica da qualidade de vida. O domínio Físico reflete o impacto que a saúde física tem sobre a qualidade de vida, avaliando o nível de energia e fadiga, dor e desconforto, sono e repouso, dependência de medicamentos, atividades diárias e capacidade para o trabalho. O domínio Psicológico reflete a saúde mental e emocional, avaliando a autoestima, imagem corporal, memória, concentração, espiritualidade e crenças, além de como a pessoa se sente em relação a si mesma e como lida com seus pensamentos e sentimentos. O domínio de Relações Sociais avalia a qualidade das interações sociais, o apoio social e a satisfação com a vida sexual. Por fim, o domínio do Meio Ambiente avalia a qualidade do ambiente em que a pessoa está inserida, incluindo aspectos financeiros, segurança, acesso a cuidados de saúde e oportunidades educacionais. Cada um desses domínios do WHOQOL-bref fornece uma visão abrangente das diferentes dimensões da qualidade de vida de um indivíduo, considerando tanto fatores internos (como saúde física e psicológica) quanto externos (como suporte social e condições ambientais). (Skevington, et al., 2004)

O MBI-HSS é o questionário de autopreenchimento mais utilizado para a avaliação da Síndrome de *Burnout*, apresentando maior validade e maior confiabilidade em relação às múltiplas dimensões da síndrome (Bartholomew et al., 2018; Maslach, Jackson, Leiter, 1997; Oskrochi et al., 2016). Modelo apresentado no Anexo B.

O MBI-HSS é composto por 22 questões que podem ser agrupadas em três dimensões: (1) Esgotamento emocional; (2) Despersonalização; e (3) Realização Pessoal. Para cada dimensão, o resultado final é calculado a partir da somatória simples dos itens que o compõem. Este resultado pode ser classificado, por sua vez, em índices "baixo", "moderado" e "alto". Para Esgotamento Emocional, os o nível de corte são: baixo = valores de 0-16, moderado = valores de 17-26 e alto = valores $\geq$

27. Esta dimensão é considerada o núcleo do burnout, pois afeta a capacidade do indivíduo de lidar com o estresse e continuar realizando suas tarefas de forma eficaz. Para o fator Despersonalização, os cortes são: baixo = valores de 0-6, moderado = valores de 7-12 e alto = valores ≥ 13 . Esta dimensão reflete a atitude cínica ou insensível em relação às pessoas atendidas. Pontuar alto nesse quesito leva a uma diminuição da qualidade do atendimento. Por fim, para a dimensão Realização Pessoal, os cortes são: baixo = valores ≤ 31 , moderado = valores de 32-38 e alto = valores ≥ 39 . Esta dimensão avalia a percepção de falta de competência e de realização pessoal no trabalho, que pode levar a uma diminuição da produtividade e do desejo de abandonar a profissão (Lim et al., 2019)

4.3 Coleta de dados

A coleta dos dados foi feita de forma *online* por meio do SurveyMonkey entre os meses de julho e dezembro de 2023. Previamente, realizamos o contato direto com 17 sociedades cirúrgicas brasileiras, informando e esclarecendo o objetivo da pesquisa e disponibilizando o link dos questionários. Infelizmente, apenas a Sociedade Brasileira de Urologia (que tinha 6.690 médicos em 2022 segundo a Demografia Médica [Sheffer et al., 2023]), de Cirurgia Torácica (com 1.268 médicos), de Cirurgia Oncológica (com 1.855 médicos) e a Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; com 37.327 médicos segundo a Demografia Médica, mas nem todos cirurgiões) contribuíram ativamente com esta pesquisa, enviando o link dos questionários para os associados através do e-mail profissional e/ou via WhatsApp. Isso representa 16,7% dos cirurgiões de sociedades cirúrgicas.

Na primeira página do questionário *online* constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveria ser aceito, para então acessar os questionários da pesquisa para preenchimento. Caso o participante da pesquisa tivesse interesse, o mesmo poderia fazer o *download* de uma cópia do TCLE disponível na plataforma.

4.4 Análise de dados

Os dados foram analisados estatisticamente. Para caracterizar a amostra, as variáveis contínuas foram descritas por média, desvio-padrão, mínimo e máximo; e as categóricas, por frequência. Análises gráficas também foram realizadas para auxiliar na interpretação dos resultados (Costa Neto, 2002).

Para verificar o efeito das variáveis de interesse nas variáveis categóricas foram realizados os testes Qui-quadrado de Pearson, Qui-quadrado ordinal (para variáveis em que há alguma ordem entre cada categoria) ou Teste exato de Fisher (para aquelas variáveis com menos do que cinco observações em cada célula), considerando nível de significância de 5% (Agresti, 2007). Análises de *post-hoc* dos testes foram realizadas por meio da investigação dos resíduos padronizados, pela qual valores acima de 2,00 indicam significância.

Para verificar o efeito das variáveis de interesse nas variáveis contínuas, foram realizados o teste de Mann-Whitney (para variáveis com mais do que dois grupos e dados não paramétricos), Teste de Kruskal-Wallis (para variáveis com dois grupos e dados não paramétricos) e Análise de Variância (ANOVA, que compara dois ou mais grupos, para dados paramétricos), considerando nível de significância de 5% (Costa Neto, 2002; Siegel; Castellan, 2006). O teste *post-hoc* de Benjamini-Hochberg foi utilizado para determinar quais grupos diferiram entre si quando ocorreu significância no teste de Fisher e Kruskal-Wallis.

A correlação entre duas variáveis contínuas foi investigada pelo teste de correlação de Spearman (Costa Neto, 2002). A relação de mais do que duas variáveis foi verificada com regressão linear. A verificação da normalidade das variáveis quantitativas foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk (Royston, 1982). As análises foram executadas na linguagem computacional R, versão 4.1.2 (R Core Team, 2021). Foi considerado significativo efeito com $p < 0,05$.

4.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. A pesquisa foi aprovada sob o número de parecer 6.107.585 no referido CEP (ANEXO B), e cadastrada na Plataforma Brasil sob o CAAE: 67856722.8.0000.0020.

Todos os participantes receberam uma cópia do TCLE (APÊNDICE C). Os profissionais que participaram da pesquisa foram esclarecidos de que as informações coletadas seriam utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, preservando-se a liberdade, o sigilo e o anonimato dos participantes, assim como lhes foi garantido o direito ao esclarecimento de todas as dúvidas e a interrupção da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhes trouxessem prejuízos.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada da seguinte maneira: primeiro, são exibidas as características da amostra, divididas em (1) características pessoais e familiares e (2) características acadêmicas e profissionais, com valores totais e segmentados por gênero. Na sequência, são apresentados resultados de qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-bref, em valores totais da amostra, segundo gênero, e segundo características da amostra. Na subseção seguinte, são apresentados os resultados do MBI-HSS, em relação ao índice de *burnout* da amostra, novamente com valores totais e segmentados por gênero. Por fim, é apresentada a correlação entre qualidade de vida e índice de *burnout* encontrada na pesquisa.

5.1 Características gerais da amostra

A amostra foi composta por 535 participantes; contudo, as respostas válidas em cada pergunta variaram, razão pela qual sempre é apresentado o número amostral de cada questão ao lado dela. Características pessoais e familiares estão apresentadas na Tabela 1. A média de idade foi de 46,5 anos, a maioria dos participantes foi do gênero masculino (71,61%), brancos (84,67%), da região Sudeste (37,01%), casados (71,83%), e tinham dois filhos (75,42%). A maioria teve filhos após a residência médica (79,32%) e preocupou-se em conciliar a maternidade/paternidade com a carreira (70,99%). Na Figura 3, a região de origem dos participantes está apresentada graficamente.

Tabela 1 - Características pessoais e familiares

Variável	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Idade em anos (n = 463)	46,5 (11,68)	27 - 81
Variável	Frequência	Porcentagem
Gênero		
NA = 70 Feminino	132	28,39
Masculino	333	71,61
Qual raça/etnia melhor descreve a sua descendência?		
NA = 72 Amarela	7	1,51
Branca	392	84,67
Indígena	1	0,22
Parda	58	12,53
Preta	5	1,08
Macrorregiões		
NA = 73 Centro-oeste	34	7,36
Nordeste	75	16,23
Norte	17	3,68
Sudeste	171	37,01
Sul	165	35,71
Estado civil atual?		
NA = 70 Casado(a)	334	71,83
Divorciado(a)	29	6,24
Em uma união estável	46	9,89
Solteiro(a)	54	11,61
Viúvo(a)	2	0,43
Tem filhos?		
NA = 107 Não	96	22,43
Sim	332	77,57
Quantos filhos?		
NA = 203 1	92	38,33
2	181	75,42
3	49	20,42

4	8	3,33
5	1	0,42
6	1	0,42

Teve seu primeiro filho em qual fase de formação médica?

NA = 211	Antes da faculdade de Medicina	1	0,31
	Antes da Residência Médica	4	1,23
	Após a Residência Médica	257	79,32
	Durante a faculdade de Medicina	10	3,09
	Durante a Residência Médica	52	16,05

Conciliar a maternidade/paternidade com a carreira foi ou é um motivo de preocupação?

NA = 211	Não	94	29,01
	Sim	230	70,99

Nota: NA = não responderam, dados em branco.

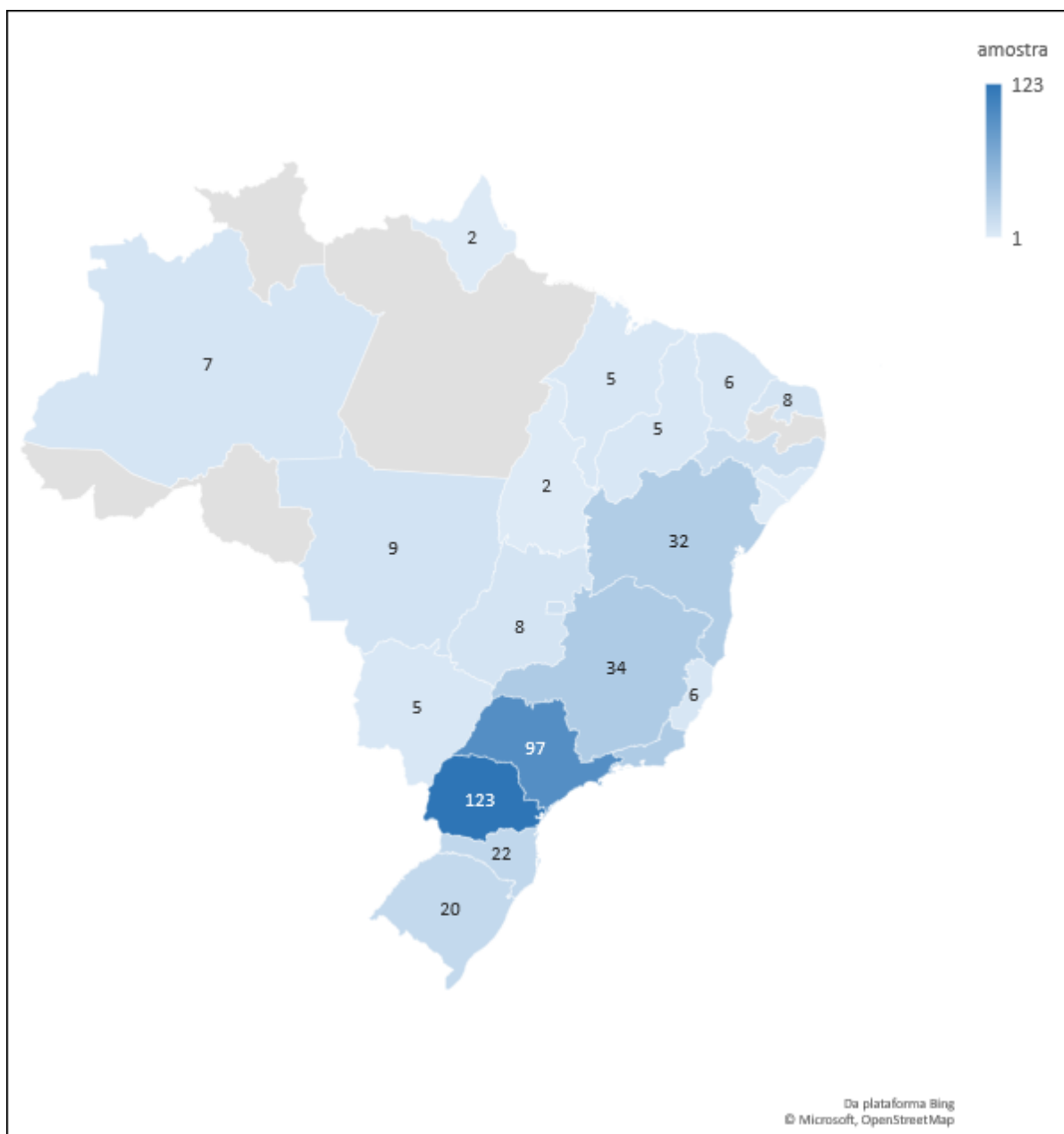


Figura 3 – Amostra segundo região de origem (n = 462) [elaboração própria]

Descritivos das características acadêmicas e pessoais da amostra estão apresentadas na Tabela 2. A maioria dos participantes tinha urologia como especialidade cirúrgica (40,86%), 20 a 30 anos de atuação (19,61%), tendo iniciado a faculdade de medicina, em média, aos 18,67 anos. Não possuíam pós-graduação *strictu sensu* (63,87%), faziam parte de equipe cirúrgica (79,48%). Com relação ao rendimento mensal, os participantes apresentaram, em média, rendimento de R\$47.913,32 reais, variando entre R\$3.000,00 a R\$700.000,00.

Tabela 2 – Características acadêmicas e profissionais

Variável	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Com qual idade (anos) iniciou a faculdade? (n = 453)	18,67 (1,76)	16 - 30
A média do seu rendimento mensal em R\$ (n = 413)	47.913,32 (59.901,43)	3.000 - 700.000
Variável	Frequência	Porcentagem
Qual é sua especialidade na área cirúrgica?		
NA = 70 Cirurgia cardiovascular	1	0,22
Cirurgia de cabeça e pescoço	2	0,43
Cirurgia do aparelho digestivo	7	1,51
Cirurgia geral	21	4,52
Cirurgia oncológica	55	11,83
Cirurgia pediátrica	44	9,46
Cirurgia plástica	6	1,29
Cirurgia torácica	58	12,47
Cirurgia vascular	5	1,08
Coloproctologia	4	0,86
Ginecologia e obstetrícia	42	9,03
Mastologia	3	0,65
Neurocirurgia	2	0,43
Oftalmologia	5	1,08
Ortopedia e traumatologia	5	1,08
Otorrinolaringologia	15	3,23
Urologia	190	40,86
Tempo de atuação na especialidade cirúrgica (em anos):		
NA = 71 Até 02 anos de atuação	34	7,33
03 a 05 anos de atuação	53	11,42
03 a 05 anos de atuação	53	11,42
05 a 10 anos de atuação	70	15,09
10 a 15 anos de atuação	67	14,44
15 a 20 anos de atuação	61	13,15

20 a 30 anos de atuação	91	19,61
30 a 40 anos de atuação	63	13,58
Há mais de 40 anos de atuação	25	5,39
Possui pós-graduação <i>stricto sensu</i>?		
NA = 70 Não	297	63,87
Sim	168	36,13
Faz parte de uma equipe cirúrgica?		
NA = 72 Não	95	20,52
Sim	368	79,48
Ocupa cargo de gestão?		
NA = 188 Não	145	41,79
Sim	202	58,21

Nota: NA = não responderam, dados em branco.

Resultados de renda segundo características acadêmicas e profissionais estão apresentados na Tabela 3. Houve diferença significativa na renda segundo especialidade cirúrgica ($p < 0,001$), com *post-hoc* indicando que os participantes da Ginecologia e Obstetrícia tiveram menor renda média mensal do que Cirurgia Cirurgia Torácica ($p = 0,005$), Urologia ($p < 0,001$) e Outros ($p = 0,014$).

Também, houve diferença na renda mensal segundo o tempo de atuação ($p < 0,001$), com *post-hoc* indicando que os participantes com até 2 anos de atuação tiveram menor renda do que as outras faixas de tempo ($p = 0,017$ contra 5-10 anos; $p < 0,001$ contra 10-15 anos; $p = 0,003$ contra 15-20 anos; $p = 0,012$ contra 20-30 anos; $p = 0,022$ contra 30-40 anos). Da mesma maneira, os participantes com 3 a 5 anos de atuação tiveram menor renda do que as outras faixas de tempo ($p = 0,021$ contra 5-10 anos; $p < 0,001$ contra 10-15 anos; $p < 0,001$ contra 15-20 anos; $p = 0,011$ contra 20-30 anos; $p = 0,034$ contra 30-40 anos). A renda dos participantes com maior tempo de atuação não diferiu entre as faixas.

Tabela 3 – Resultados de renda segundo características acadêmicas e profissionais

Variável	Média (desvio-padrão)	Mínimo-Máximo	Mann-Whitney
Especialidade cirúrgica*			
Outro	35.000,00 (72.294,00)	3.200,00 - 600.000,00	< 0,001
Cirurgia oncológica	49.000,00 (59.443,00)	4.000,00 - 400.000,00	
Cirurgia torácica	54.208,00 (92.918,00)	6.000,00 - 700.000,00	
Ginecologia e obstetrícia	28.737,00 (25.000,00)	3.000 - 100.000,00	
Urologia	39.629,00 (5.000,00)	5.000,00 - 300.000,00	
Tempo de atuação da especialidade cirúrgica			
03 a 05 anos de atuação	27.089,00 (14.684,00)	3.000,00 - 65.000,00	< 0,001
05 a 10 anos de atuação	49.810,00 (58.111,00)	7.000,00 - 385.000,00	
10 a 15 anos de atuação	58.113,00 (60.398,00)	12.000,00 - 400.000,00	
15 a 20 anos de atuação	50.789,00 (40.225,00)	1.000,00 - 230.000,00	
20 a 30 anos de atuação	43.424,00 (28.179,00)	5.000,00 - 180.000,00	
30 a 40 anos de atuação	68.784,00 (125.214,00)	10.000,00 - 700.000,00	
Até 02 anos de atuação	27.276,00 (24.927,00)	4.000,00 - 100.000,00	
Mais de 40 anos de atuação	41.000,00 (29.791,00)	14.000,00 - 150.000,00	
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>			
Não	43.231,00 (40.540,00)	3.000,00 - 385.000,00	0,302
Sim, Doutorado concluído	59.255,00 (99.719,00)	6.000,00 - 700.000,00	
Sim, Doutorado em curso	44.467,00 (25.506,00)	1.000,00 - 400.000,00	
Sim, Mestrado concluído	55.148,00 (61.963,00)	90.000,00 - 400.000,00	
Sim, Mestrado em curso	53.276,00 (106.731,00)	5.000,00 - 600.000,00	
Ocupa cargo de gestão			
Não	39.800,00 (26.970,00)	6.000,00 - 180.000,00	0,639
Outro	35.684,00 (17.632,00)	6.000,00 - 70.000,00	
Sim, chefe do serviço	54.016,00 (97.974,00)	3.000,00 - 700.000,00	
Sim, chefe do serviço + Sim, como preceptor de um serviço	40.625,00 (20.887,00)	15.000,00 - 100.000,00	

Sim, como preceptor de um serviço	55.749,00 (75.282,00)	3.200,00 - 600.000,00
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Nota: * = para esta análise foram consideradas apenas as categorias cirúrgicas com número mais expressivo de participantes.

Dando continuidade à exploração dos dados de renda, foi realizada regressão linear considerando renda como variável dependente, e variável independente, o gênero, controlado pela idade do participante, tempo de atuação e especialidade. Resultados estão apresentados na Tabela 4 e indicaram que, mesmo quando controlado pela idade e tempo de atuação, as diferenças salariais persistiram entre os gêneros, tendo os participantes do gênero masculino maior renda (diferença média = R\$20.478,00 [IC 95% = 5.221,00; 35.734,00], $\beta = 0,34$; $p = 0,009$).

Tabela 4 - Resultados de renda segundo gênero, controlado pela idade, tempo de atuação e especialidade cirúrgica

	SS	df	F	p
Modelo	1,04e+11	13	23,027	0,006
Gênero	2,41e+10	1	69,632	0,009
Idade	2,87e0+8	1	0,0828	0,774
Tempo de atuação	4,43e+10	7	18,250	0,081
Especialidade cirúrgica	1,41e+10	4	10,167	0,398
Resíduos	1,37e+12	396		
Total	1,48e+12	409		

5.2 Características da amostra segundo gênero

Características pessoais e familiares dos participantes, segundo gênero, estão apresentadas na Tabela 5. Segundo o teste de Mann-Whitney, houve diferença significativa entre os gêneros para idade ($p < 0,001$; média maior para gênero mas-

culino [47,99 anos]) e quantidade de filhos ($p = 0,005$; média maior para gênero masculino [2 filhos]). Segundo os testes de associação realizados, houve diferença entre os gêneros para:

- a macrorregião ($p = 0,002$; Sul teve mais gênero feminino; Sudeste teve mais masculino);
- estado civil ($p = 0,013$; gênero feminino foram mais frequentes na classe “Em uma união estável”; e masculino mais frequentes em “casados”);
- se tem filhos ($p < 0,001$; mais gênero feminino na classe “não”);
- quantidade de filhos ($p = 0,003$; gênero feminino mais frequente na classe “1”);
- em qual fase de formação médica teve o primeiro filho ($p = 0,025$; gênero feminino menos frequentes na classe “Durante a Residência Médica”);
- se conciliar a maternidade/paternidade com a carreira foi ou é um motivo de preocupação ($p < 0,001$; gênero feminino mais frequentes na classe “sim”).

Tabela 5 – Características pessoais e familiares dos participantes segundo gênero

Variável	Feminino	Masculino	Teste de Mann-Whitney
	Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)	
Idade (n = 462)	42,85 (10,43)	47,99 (11,85)	< 0,001

Variável	Feminino	Masculino	Teste de associação
	Frequência (porcentagem)	Frequência (porcentagem)	
Qual raça/etnia melhor descreve a sua descendência? *			
Amarela (n = 7)	5 (3,79)	2 (0,61)	0,053
Branca (n = 391)	108 (81,82)	283 (85,76)	
Indígena (n = 1)	1 (0,76)	0 (0)	
Parda (n = 58)	17 (12,88)	41 (12,42)	
Preta (n = 5)	1 (0,76)	4 (1,21)	
Macrorregiões			
Centro-oeste (n = 34)	9 (6,87)	25 (7,58)	0,002
Nordeste (n = 75)	20 (15,27)	55 (16,67)	
Norte (n = 17)	4 (3,05)	13 (3,94)	
Sudeste (n = 171)	33 (25,19)*	138 (41,82)*	
Sul (n = 164)	65 (49,62)*	99 (30)*	
Estado civil atual?			
Casado (n = 333)	82 (62,12)*	251 (75,6)*	0,013
Divorciado (n = 29)	7 (5,3)	22 (6,63)	
Em uma união estável (n = 46)	21 (15,91)*	25 (7,53)*	
Solteiro(a) (n = 54)	21 (15,91)	33 (9,94)	
Viúvo(a) (n = 2)	1 (0,76)	1 (0,3)	
Tem filhos?			
Não (n = 96)	44 (36,36)	52 (16,99)	< 0,001
Sim (n = 331)	77 (63,64)	254 (83,01)	
Quantos filhos?			
1 (n = 92)	29 (37,66)*	63 (24,8)*	0,003
2 (n = 180)	41 (53,25)	139 (54,72)	
3 (n = 49)	7 (9,09)	42 (16,54)	

4 (n = 8)	0 (0)	8 (3,15)	
5 (n = 1)	0 (0)	1 (0,39)	
6 (n = 1)	0 (0)	1 (0,39)	
Teve seu primeiro filho em qual fase de formação médica?			
Antes da faculdade de Medicina (n = 1)	1 (1,3)	0 (0)	0,025
Antes da Residência Médica (n = 4)	2 (2,6)	2 (0,81)	
Durante a faculdade de Medicina (n = 10)	3 (3,9)	7 (2,85)	
Durante a Residência Médica (n = 52)	6 (7,79)*	46 (18,7)*	
Após a Residência Médica (n = 256)	65 (84,42)	191 (77,64)	
Conciliar a maternidade/paternidade com a carreira foi ou é um motivo de preocupação?			
Não (n = 94)	10 (12,99)	84 (34,15)	< 0,001
Sim (n = 229)	67 (87,01)	162 (65,85)	

Características acadêmicas e profissionais dos participantes, segundo gênero, estão apresentadas na Tabela 6. Segundo teste de Mann-Whitney, houve diferença significativa entre os gêneros no rendimento mensal ($p < 0,001$; média maior para gênero masculino [R\$54.065,29]; Figura 4). Segundo os testes de associação realizados, houve diferença entre os gêneros para a especialidade cirúrgica ($p < 0,001$; diferenças nas especialidades Cirurgia oncológica, Ginecologia e obstetrícia, Cirurgia torácica e Urologia, principalmente) e tempo na atuação cirúrgica ($p = 0,002$; gênero feminino mais frequente na classe “3 a 5 anos”; masculino mais frequente na classe “há mais de 40 anos”).

Tabela 6 – Características acadêmicas e profissionais segundo gênero

Variável	Feminino	Masculino	Teste de Mann-Whitney
	Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)	
Idade (n = 462)	42,85 (10,43)	47,99 (11,85)	< 0,001
Com qual idade iniciou a faculdade? (n = 452)	18,71 (1,88)	18,65 (1,71)	0,846
A média do seu rendimento mensal (n = 412)	33.142,15 (37.622,98)	54.065,29 (66.203,7)	< 0,001

Variável	Feminino	Masculino	Teste de associação
	Frequência (%)	Frequência (%)	
Qual é sua especialidade na área cirúrgica?			
Cirurgia cardiovascular (n = 1)	1 (0,76)	0 (0)	< 0,001
Cirurgia de cabeça e pescoço (n = 2)	2 (1,52)	0 (0)	
Cirurgia do aparelho digestivo (n = 7)	1 (0,76)	6 (1,81)	
Cirurgia geral (n = 21)	14 (10,61)	7 (2,11)	
Cirurgia oncológica (n = 54)	18 (13,64)	36 (10,84)	
Cirurgia pediátrica (n = 44)	28 (21,21)	16 (4,82)	
Cirurgia plástica (n = 6)	2 (1,52)	4 (1,2)	
Cirurgia torácica (n = 58)	11 (8,33)	47 (14,16)	
Cirurgia vascular (n = 5)	3 (2,27)	2 (0,6)	
Coloproctologia (n = 4)	4 (3,03)	0 (0)	
Ginecologia e obstetrícia (n = 42)	31 (23,48)	11 (3,31)	
Mastologia (n = 3)	2 (1,52)	1 (0,3)	
Neurocirurgia (n = 2)	0 (0)	2 (0,6)	
Oftalmologia (n = 5)	1 (0,76)	4 (1,2)	
Ortopedia e traumatologia (n = 5)	0 (0)	5 (1,51)	
Otorrinolaringologia (n = 15)	8 (6,06)	7 (2,11)	
Urologia (n = 190)	6 (4,55)	184 (55,42)	
Tempo de atuação na especialidade cirúrgica (em anos):			
Até 02 anos de atuação (n = 34)	12 (9,09)	22 (6,65)	0,002
3 a 05 anos de atuação (n = 53)	26 (19,7)***	27 (8,16)***	

05 a 10 anos de atuação (n = 69)	23 (17,42)	46 (13,9)	
10 a 15 anos de atuação (n = 67)	16 (12,12)	51 (15,41)	
15 a 20 anos de atuação (n = 61)	14 (10,61)	47 (14,2)	
20 a 30 anos de atuação (n = 91)	27 (20,45)	64 (19,34)	
30 a 40 anos de atuação (n = 63)	12 (9,09)	51 (15,41)	
Há mais de 40 anos de atuação (n = 25)	2 (1,52)*	23 (6,95)*	
Possui pós-graduação <i>stricto sensu</i>?			
Não (n = 296)	91 (68,94)	205 (61,75)	0,303
Sim, Doutorado concluído (n = 63)	13 (9,85)	50 (15,06)	
Sim, Doutorado em curso (n = 16)	2 (1,52)	14 (4,22)	
Sim, Mestrado concluído (n = 61)	17 (12,88)	44 (13,25)	
Sim, Mestrado em curso (n = 28)	9 (6,82)	19 (5,72)	
Faz parte de uma equipe cirúrgica?			
Não (n = 95)	25 (18,94)	70 (21,21)	0,585
Sim (n = 367)	107 (81,06)	260 (78,79)	
Ocupa cargo de gestão?			
Não (n = 136)	41 (41)	95 (38,62)	0,229
Outro (especifique) (n = 19)	9 (9)	10 (4,07)	
Sim, chefe do serviço (n = 69)	15 (15)	54 (21,95)	
Sim, chefe do serviço + Sim, como preceptor de um serviço (n = 19)	4 (4)	15 (6,1)	
Sim, como preceptor de um serviço (n = 103)	31 (31)	72. 29,27)	

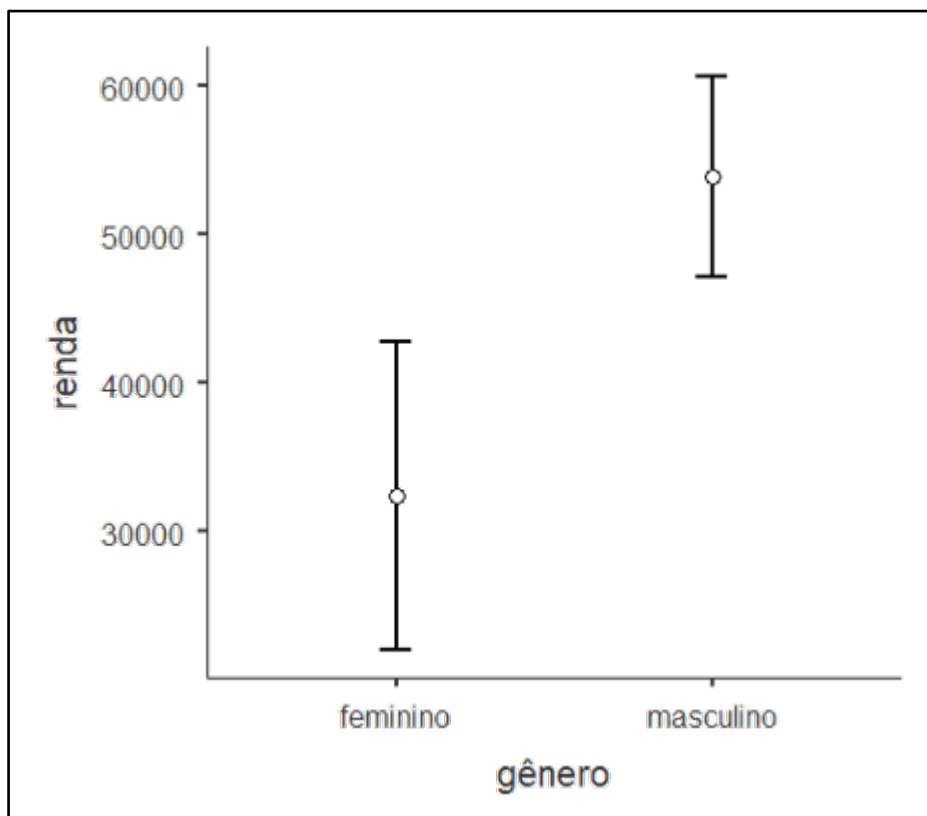


Figura 4 – Distribuição de salários segundo gênero [elaboração própria]

5.3 Resultados de qualidade de vida

Resultados de qualidade de vida estão apresentados na Tabela 7. O domínio do WHOQOL com maior pontuação foi o físico (74,12 pontos), e o menor, de relações sociais (65,02 pontos). O teste de Mann-Whitney indicou diferenças entre os gêneros em todos os domínios do WHOQOL (físico, meio ambiente, psicológico, escore total e domínio qualidade de vida), exceto para o domínio de relações sociais ($p = 0,11$) que não apresentou diferenças entre os gêneros. Para todos os outros, participantes do gênero masculino tiveram médias maiores. Na Figura 5, estão apresentados gráficos de *box plot* desses resultados, e podem ser observados os valores maiores de qualidade de vida para os homens em relação às mulheres graficamente.

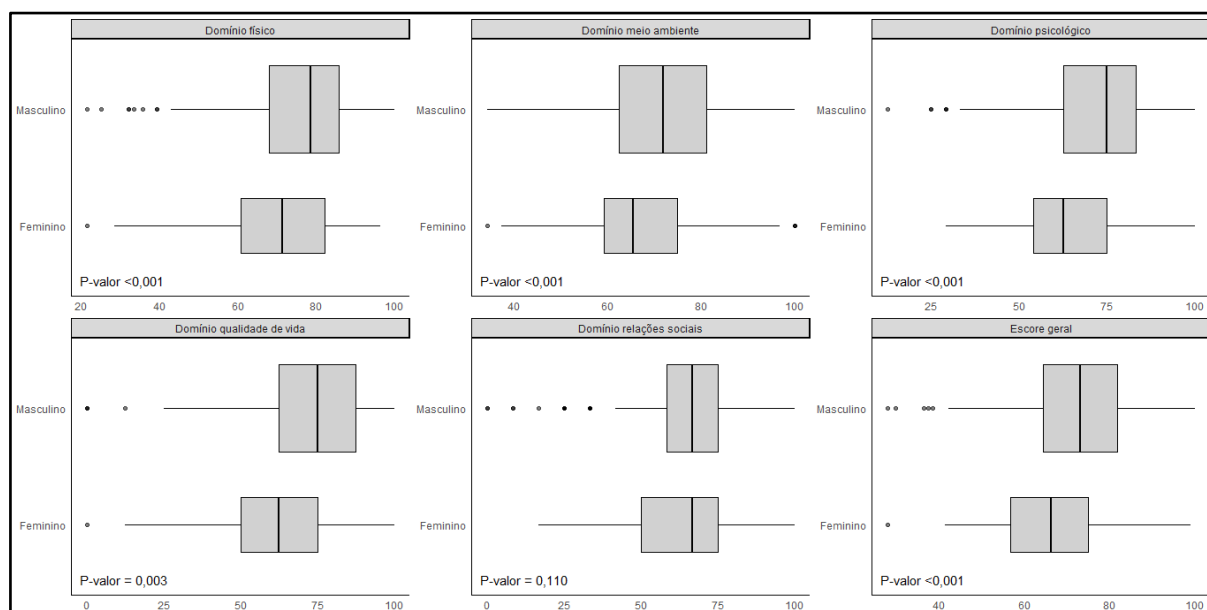


Figura 5 – Resultados de qualidade de vida segundo gênero [elaboração própria]

Nota: p-valor corresponde ao resultado do teste de Mann-Whitney.

Tabela 7 – Resultados de qualidade de vida (n = 409)

Variável	Média (desvio-padrão)	Mínimo - Máximo	Teste de Mann-Whitney
Domínio físico	74,12 (15,24)	21,43 - 100	
Feminino (n = 117)	69,95 (15,05)	21,43 - 96,43	< 0,001
Masculino (n = 291)	75,72 (15)	21,43 - 100	
Domínio psicológico	69,06 (15,12)	12,5 - 100	
Feminino (n = 117)	63,18 (15,32)	29,17 - 100	< 0,001
Masculino (n = 291)	71,39 (14,42)	12,5 - 100	
Domínio relações sociais	65,02 (19,65)	0 - 100	
Feminino (n = 117)	63,11 (19,95)	16,67 - 100	0,11
Masculino (n = 291)	65,78 (19,55)	0 - 100	
Domínio meio ambiente	70,77 (13,25)	34,38 - 100	
Feminino (n = 117)	67,62 (12,52)	34,38 - 100	< 0,001
Masculino (n = 291)	71,96 (13,3)	34,38 - 100	
Domínio qualidade de vida	66,78 (22,09)	0 - 100	
Feminino (n = 117)	61,86 (21,77)	0 - 100	0,003
Masculino (n = 291)	68,69 (21,96)	0 - 100	
WHOQOL geral	70,31 (13,22)	27,88 - 100	
Feminino (n = 117)	66,25 (12,78)	27,88 - 99,04	< 0,001
Masculino (n = 291)	71,88 (13,05)	27,88 - 100	

Resultados de qualidade de vida segundo características pessoais e familiares estão apresentados na Tabela 8. Houve diferença significativa na qualidade de vida segundo a variável estado civil ($p = 0,004$), com o *post-hoc* indicando a diferença entre participantes casados e em uma união estável ($p < 0,001$; casados com maior média).

Tabela 8 – Resultados de qualidade de vida segundo características pessoais e familiares

Variável	Média (desvio-padrão)	Mínimo-Máximo	Mann-Whitney ou ANOVA*
Raça			
Branca	15,28 (2,1)	8,46 - 20	0,124
Parda	14,99 (2,11)	8,77 - 18,92	
Preta	13,11 (1,92)	11,08 - 15,69	
Amarela	16 (1,77)	14,15 - 19,54	
Macrorregiões			
Centro-oeste	15,56 (2,39)	8,77 - 19,23	0,936
Nordeste	15,21 (1,85)	10 - 18,46	
Norte	15,24 (2,08)	11,08 - 18,15	
Sudeste	15,19 (2,17)	8,46 - 20	
Sul	15,26 (2,15)	8,46 - 19,85	
Estado civil			
Casado	15,43 (2,11)	8,46 - 20	0,004
Divorciado	15,06 (2,18)	8,46 - 18,31	
Em uma união estável	14,21 (2,19)	10,62 - 19,54	
Solteiro	15,05 (1,8)	11,23 - 18,15	
Tem filhos			
Não	14,68 (2,11)	8,46 - 19,85	0,003
Sim	15,41 (2,09)	8,46 - 20	

Nota: * = foi feita ANOVA somente para a variável macrorregiões, pois possuía distribuição normal. Para as demais, foi feito o Kruskal-Wallis.

Resultados de qualidade de vida segundo características acadêmicas e profissionais estão apresentados na Tabela 9. Houve diferença significativa na qualidade de vida segundo especialidade cirúrgica ($p = 0,006$), com *post-hoc* indicando que os participantes da Urologia tiveram maior qualidade de vida do que todas as outras ($p = 0,043$ contra Cirurgia Oncológica; $p = 0,044$ contra Cirurgia Torácica; $p = 0,001$ contra Outros), exceto na comparação com Ginecologia e Obstetrícia ($p = 0,089$).

Também, houve diferença na qualidade de vida segundo o tempo de atuação ($p = 0,04$), com *post-hoc* indicando que os participantes com mais que 40 anos de atuação tiveram maior qualidade de vida do que as outras faixas de tempo ($p = 0,017$ contra 3-5 anos; $p = 0,001$ contra 5-10 anos; $p = 0,013$ contra 10-15 anos; $p = 0,021$ contra 15-20 anos; $p = 0,023$ contra 20 a 30 anos; $p = 0,024$ contra até 2 anos). Por fim, os participantes de 5-10 anos tiveram menor média, considerada significativa ($p = 0,009$) do que os de 30-40 anos de atuação.

Tabela 9 – Resultados de qualidade de vida segundo características acadêmicas e profissionais

Variável	Média (desvio-padrão)	Mínimo-Máxi- mo	Mann-Whit- ney ou ANO- VA*
Especialidade cirúrgica**			
Outro	14,87 (2,17)	8,46 - 19,85	0,006
Cirurgia oncológica	14,97 (2,04)	11,23 - 18,77	
Cirurgia torácica	15,01 (1,98)	9,85 - 18,31	
Ginecologia e obstetrícia	15,05 (2,13)	11,08 - 19,54	
Urologia	15,68 (2,08)	8,46 - 20	
Tempo de atuação da especialidade cirúrgica			
03 a 05 anos de atuação	15,02 (2,02)	10,62 - 17,85	0,040
05 a 10 anos de atuação	14,72 (2,26)	8,46 - 19,54	
10 a 15 anos de atuação	15,16 (2,08)	10 - 18,77	
15 a 20 anos de atuação	15,21 (2,08)	10,15 - 19,85	
20 a 30 anos de atuação	15,33 (2,06)	8,77 - 19,54	
30 a 40 anos de atuação	15,65 (2,34)	8,46 - 20	
Até 02 anos de atuação	15,09 (1,82)	12,31 - 19,08	
Há mais de 40 anos de atuação	16,31 (1,66)	11,85 - 18,77	
Pós-graduação stricto sensu			
Não	15,12 (2,09)	8,46 - 19,85	0,119
Sim, Doutorado concluído	15,81 (2,05)	10 - 20	
Sim, Doutorado em curso	15,25 (2,39)	9,85 - 18,62	
Sim, Mestrado concluído	15,41 (2,35)	8,77 - 18,77	
Sim, Mestrado em curso	14,92 (1,63)	12,15 - 17,54	
Ocupa cargo de gestão			
Não	15,24 (2,11)	9,85 - 20	0,479
Outro	14,66 (1,58)	11,23 - 17,23	
Sim, chefe do serviço	15,6 (1,93)	11,08 - 20	
Sim, chefe do serviço + Sim, como preceptor de um serviço	15,1 (2,49)	8,77 - 18,46	
Sim, como preceptor de um serviço	15,24 (2,18)	8,46 - 19,85	

Nota: * = foi feita ANOVA somente para a variável “se possui pós-graduação *strictu sensu*”, pois possuía distribuição normal. Para as demais, foi feito o Kruskal-Wallis. ** = para esta análise foram consideradas apenas as categorias cirúrgicas com número mais expressivo de participantes.

5.4 Resultados do índice de *burnout*

Resultados do índice de *burnout* estão apresentados na Tabela 10. A maior pontuação da amostra foi para o domínio realização pessoal (39,19 pontos), e a menor, para despersonalização (5,85 pontos). Houve diferença significativa entre os gêneros apenas para a escala de esgotamento emocional ($p < 0,001$), tendo as participantes do gênero feminino apresentado médias maiores. Na Figura 6, estão apresentados gráficos de *box plot* desses resultados, e podem ser observados os valores maiores dos domínios de *burnout* para as mulheres em relação aos homens

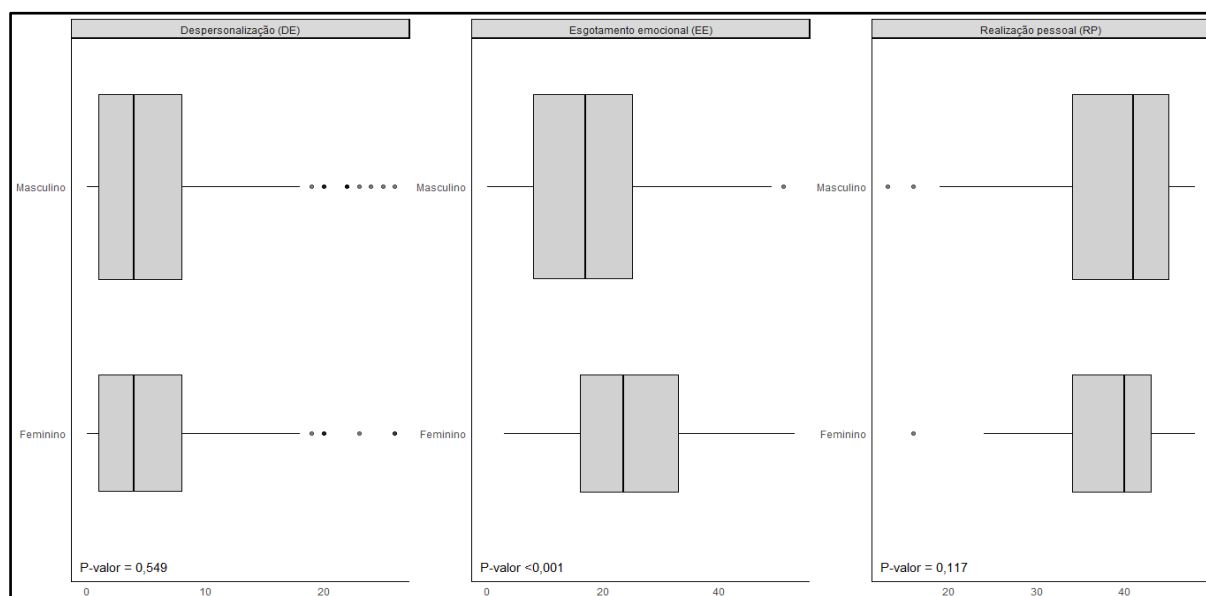


Figura 6 – Resultados do índice de *burnout* segundo gênero [elaboração própria]

Nota: p-valor corresponde ao resultado do teste de associação.

Tabela 10 – Resultados do índice de *burnout* segundo gênero

Variável	Média (desvio-padrão)	Mínimo - Máximo	Teste de Mann-Whitney
Esgotamento emocional (n = 395)	20 (12,1)	0 - 53	
Feminino (n = 114)	24,86 (11,91)	3 - 53	< 0,001
Masculino (n = 280)	18,05 (11,65)	0 - 51	
Despersonalização (n = 396)	5,85 (5,88)	0 - 26	
Feminino (n = 114)	5,62 (5,99)	0 - 26	0,549
Masculino (n = 280)	5,95 (5,85)	0 - 26	
Realização pessoal (n = 397)	39,19 (6,96)	13 - 48	
Feminino (n = 114)	38,61 (6,39)	16 - 48	0,117
Masculino (n = 280)	39,4 (7,18)	13 - 48	

Numa outra vertente de análise, os resultados do instrumento foram classificados em valores alto, moderado e baixo. Resultados do teste de associação indicaram (Tabela 11) somente a dimensão esgotamento emocional como significativa ($p < 0,001$; mulheres são mais frequentes na classe “Alto”; os homens na classe “baixo”).

Tabela 11 – Resultados da classificação do índice de *burnout* e associação com gênero

Variável	Feminino	Masculino	Teste de associação
	Frequência (porcentagem)	Frequência (porcentagem)	
Esgotamento emocional			
Baixo (n = 169)	31 (27,19)*	138 (49,29)*	< 0,001
Moderado (n = 118)	38 (33,33)	80 (28,57)	
Alto (n = 107)	45 (39,47)*	62 (22,14)*	
Despersonalização			
Baixo (n = 258)	73 (65,18)	185 (65,37)	0,647
Moderado (n = 80)	26 (23,21)	54 (19,08)	
Alto (n = 57)	13 (11,61)	44 (15,55)	
Realização pessoal			
Baixo (n = 63)	16 (14,04)	47 (16,67)	0,823

Moderado (n = 98)	34 (29,82)	64 (22,7)
Alto (n = 235)	64 (56,14)	171 (60,64)

5.5 Resultados da correlação entre qualidade de vida e índice de *burnout*

Os resultados da correlação de Spearman entre qualidade de vida, avaliada pelo WHOQOL-bref, e o índice de *burnout*, avaliado pelo MBI-HSS, estão apresentados na Tabela 12. O fator Esgotamento Emocional correlacionou-se negativamente com todos os domínios do WHOQOL-bref, com destaque para o domínio Psicológico ($\rho = -0,682$). Em outras palavras, à medida que o esgotamento emocional aumenta, a percepção da qualidade de vida dos indivíduos tende a diminuir, especialmente no aspecto psicológico. Logo, quanto maior a qualidade de vida autorreferida, menor o índice de *burnout*, sendo o contrário também verdadeiro.

Tabela 12 – Resultados da correlação de Spearman entre qualidade de vida e índice de *burnout*

	Esgotamento emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Domínio físico	-0,615	-0,294	0,446
Domínio psicológico	-0,682	-0,361	0,498
Domínio relações sociais	-0,504	-0,286	0,384
Domínio meio ambiente	-0,541	-0,309	0,380
Domínio qualidade de vida	-0,520	-0,291	0,340
WHOQOL geral	-0,685	-0,365	0,491

Nota: todos os resultados tiveram $p < 0,001$.

6 DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo verificar elementos do perfil profissional de médicos atuantes no Brasil das áreas cirúrgicas, sua relação com qualidade de vida autorreferida e índice de *burnout*, considerando o gênero. A amostra alcançada por critérios de conveniência e acessibilidade foi composta por 535 participantes, com uma taxa de resposta de 0,9% segundo o censo de Demografia Médica no Brasil de 2023 (Scheffer et al., 2023).

Um ponto que merece destaque é a falta de padronização na utilização de questionários de autorrelato na literatura existente. Para a presente pesquisa, foram escolhidos questionários considerados padrão-ouro na avaliação de qualidade de vida e Síndrome de *Burnout*, com o objetivo de facilitar a comparação dos dados com outras pesquisas. No entanto, essa expectativa não se concretizou, pois, além de haver poucas pesquisas com delineamento metodológico semelhante, às que existem muitas vezes não utilizam questionários padronizados e validados, ou aplicam diferentes cálculos de escore, o que dificulta as comparações.

Em relação aos aspectos pessoais e familiares, a média de idade foi de 46,5 anos, a maioria dos participantes foi de homens (71,61%), brancos (84,67%), da região Sudeste (37,01%), casados (71,83%), que tinham dois filhos (75,42%), tiveram filhos após a residência médica (79,32%), para os quais foi motivo de preocupação conciliar a maternidade/paternidade com a carreira (70,99%). Quanto às características acadêmicas e profissionais, os participantes iniciaram a faculdade de medicina, em média, aos 18,67 anos, tinham rendimento mensal, em média, de R\$47.913,32 reais. Além disso, a maioria dos participantes eram da especialidade cirúrgica urologia (40,86%), tinham 20 a 30 anos de atuação (19,61%), não possuíam pós-graduação *stricto sensu* (63,87%) e faziam parte de equipe cirúrgica (79,48%).

De forma geral, as características da amostra da presente pesquisa, mesmo que limitada pelo número de participantes (maioria homens, rendimento médio na faixa dos 40 mil reais) estão alinhadas ao reportado pelos censos da Demografia Médica mais recentes (Scheffer et al., 2020; 2023), bem como os estudos com cirurgias plásticas de Arruda, Paula e Porto (2018) e Alves et al. (2023). Há que se levar

em consideração na interpretação dos resultados que a maioria da amostra foi composta de cirurgiões da urologia, que é tradicionalmente uma especialidade de homens – uma das razões pelas quais houve predominância deles na presente pesquisa.

Desigualdades de gênero importantes foram observadas em relação a conseguir conciliar a maternidade com a carreira ($p < 0,001$; mulheres mais frequentes na classe “sim”) e ao rendimento médio mensal ($p < 0,001$; média maior para homens = R\$54,065,29). Estes resultados confirmam os reportados pelos censos da Demografia Médica mais recentes (Scheffer et al., 2020; 2023). A diferença salarial encontrada na presente pesquisa, de cerca de 21 mil reais, representa uma correspondência de 61,3% entre o salário médio das mulheres em relação ao dos homens.

Este padrão de desigualdade se estende globalmente. Em uma análise realizada pela OMS em 104 países no ano de 2020 sobre a equidade de gênero no trabalho em saúde, considerando equipe de enfermagem, farmácia, odontologia e medicina, identificou que mulheres representavam cerca de 70% da força de trabalho, mas ganhavam, em média, 28% menos que os homens (Boniol et al., 2019).

Essa disparidade salarial persiste mesmo em especialidades como ginecologia e obstetrícia, onde as mulheres são maioria. Dados da Associação de Faculdades Médicas Americanas do período de 2018-2019 indicam que, apesar da predominância feminina, os homens ainda recebem salários significativamente mais altos em todas as categorias acadêmicas em comparação às suas colegas mulheres. Mesmo após ajustes para fatores como idade, experiência, classificação acadêmica e produtividade em pesquisa, a diferença salarial entre os gêneros permanece significativa, alcançando 38,7%. As disparidades são ainda mais acentuadas nas subespecialidades ginecológicas (Heisler et al., 2020). Corroborando esses dados, uma pesquisa nacional realizada na França com cirurgiões ginecológicos revelou que as mulheres estavam significativamente menos satisfeitas com seus salários (Cathelain et al., 2020).

Na presente pesquisa, na exploração do rendimento mensal segundo características acadêmicas e profissionais da amostra, foi observado que os participantes que tinham menor renda mensal eram os em início de carreira e aqueles da especialidade Ginecologia e Obstetrícia: ambas variáveis com maioria de mulheres. Para

lidar com esse viés na análise, foi realizada análise da renda segundo gêneros, controlada por essas variáveis que foram significativas (idade, faixa de idade e especialidade cirúrgica). Resultados indicaram que as diferenças entre os gêneros persistiram, tendo os os participantes do gênero masculino um rendimento médio de R\$20.478,00 (IC 95% = 5.221,00; 35.734,00] a mais do que as participantes do gênero feminino. Resultados corroboram com o reportado pela Associação de Faculdades Médicas Americanas do período de 2018-2019.

A tendência geral nacional de haver mais mulheres cirurgiãs foi notada na presente pesquisa em que, além de serem mais jovens (média mulheres = 42,85 anos; média homens = 47,99 anos), as mulheres tinham menor tempo de atuação na área cirúrgica ($p = 0,002$; mulheres mais frequentes na classe “3 a 5 anos”; homens mais frequentes na classe “há mais de 40 anos”). Apesar de ser um fator positivo, vem acompanhado de preocupação já que, como indicou Dietrich et al. (2023), são as mulheres, e especialmente as em início de carreira, que tendem a sofrer mais pelas pressões do ambiente de trabalho e apresentarem sobrecarga emocional.

Os resultados de qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-bref, indicaram que o domínio Físico teve a maior pontuação (74,12 pontos). Este domínio abrange a percepção sobre saúde física, como nível de energia, dor, sono, mobilidade, e capacidade para o trabalho. A alta pontuação sugere que os participantes percebem sua saúde física de forma positiva, o que pode estar relacionado a práticas de autocuidado ou a um ambiente de trabalho favorável. Em contraste, o domínio de Relações Sociais teve a menor pontuação (65,02 pontos), sugerindo desafios nas interações sociais, possivelmente devido ao estresse e às longas horas de trabalho. Isso ressalta a importância de intervenções que promovam não apenas a saúde física, mas também o suporte social e emocional no ambiente de trabalho.

Na pesquisa de Melo (2012), o domínio de Relações Sociais teve o maior escore entre todos (média = 72,07 pontos), sendo o domínio físico o com o menor escore médio (63,89) – resultado contrário ao da presente pesquisa. Outro resultado contrário, e também numa coleta de dados pré-pandemia, Arruda, Paulo e Porto (2018) obtiveram maior escore no domínio relações sociais (média = 74,13 pontos), e o menor, no domínio físico (média = 57,85 pontos). A análise de Arruda e Paula (2024) parece ser aplicável também à presente pesquisa, de que houve impactos nas relações sociais e sociabilidade trazidos pela pandemia de Covid-19.

Na presente pesquisa, foram encontradas diferenças significativas entre os gêneros em todos os domínios do WHOQOL-bref, exceto no domínio de Relações Sociais, onde os níveis foram igualmente baixos tanto para homens quanto para mulheres. Nos demais domínios (físico, psicológico e ambiental), os homens apresentaram médias superiores às das mulheres, indicando uma qualidade de vida maior entre os homens. De maneira similar, Arruda, Paulo e Porto (2018) também encontraram diferenças entre os sexos, especificamente nos domínios psicológico e de relações sociais, em que os homens pontuaram mais do que as mulheres em ambos.

Os resultados da Síndrome de *Burnout*, avaliados pelo MBI-HSS, mostraram que a média de Realização Pessoal foi de 39,19 pontos, classificada como alta. O Esgotamento Emocional apresentou uma média de 20 pontos, sendo classificado como moderado, assim como a Despersonalização, que obteve uma média de 5,85 pontos, também classificada como moderada. Neste panorama geral, os dados não são tão alarmantes quanto o encontrado na literatura, de que 3 a 34% dos cirurgiões podem sofrer de SB com níveis altos em pelo menos um dos fatores do MBI-HSS (Dietrich et al., 2023). Contudo, quando observamos as diferenças entre homens e mulheres, verificamos os pontos críticos da amostra: resultado significativo para a escala de Esgotamento emocional ($p < 0,001$), tendo as mulheres apresentado médias maiores do que a dos homens. Nesta mesma escala, mulheres foram mais frequentes na classe “alto”; e os homens na classe “baixo”. Resultados vão ao encontro com o que já foi reportado em outras pesquisas, a respeito de as mulheres terem maior maior sobrecarga, acúmulo de funções, condições de trabalho estressantes e fadiga no geral (Dietrich et al., 2023)

Ainda a respeito do fator Esgotamento emocional (avaliado pelo MBI-HSS), este correlacionou-se negativamente com todos os domínios do WHOQOL-bref, com destaque para o domínio Psicológico. Isto significa que, quanto maior o esgotamento emocional dos participantes, pior é sua qualidade de vida em termos psicológicos (principalmente, mas a mesma interpretação se aplica aos demais domínios do WHOQOL-bref também). Este resultado aponta para um desgaste emocional, especialmente nas mulheres cirurgiãs, aliado à baixos níveis de sentimentos positivos, capacidade de pensar, aprender, memória e concentração, baixa autoestima e satisfação com sua imagem corporal e aparência – que é exatamente do que se tratam os itens do WHOQOL-bref para o domínio psicológico (Fleck et al., 2002).

Outra relação entre qualidade de vida e SB que merece ser notada, foi o resultado entre o domínio físico do WHOQOL-bref, e Esgotamento emocional, do MBI-HSS. A correlação negativa indicou que o esgotamento emocional esteve associado a menores níveis de recursos na saúde física, como dor e desconforto, falta de energia e fadiga, problemas de sono, de mobilidade, nas atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e dificuldades na capacidade para o trabalho (todos itens avaliados no domínio físico do WHOQOL-bref [Fleck et al., 2002]). Mulheres tiveram menor média no domínio físico, e foram mais categorizadas em níveis de SB considerados alto para Esgotamento Emocional, o que aponta, mais uma vez, para piores condições de saúde e de vida das médicas cirurgiãs.

A amostra obtida, composta por critérios de conveniência e acessibilidade, foi suficiente para a análise de dados, mas não é representativa da população de médicos cirurgiões brasileiros. Uma das razões para isso é que nem todas as sociedades responderam ou se empenharam em compartilhar a pesquisa com seus associados. A Sociedade Brasileira de Urologia foi a que mais colaborou, resultando em uma amostra considerável desta especialidade. Isso configura uma limitação, exigindo cautela na interpretação dos resultados.

Na amostra geral em relação ao gênero, tivemos 0,63% de participantes que se identificaram como não binários, 2,33% que selecionaram a categoria "outro", e 1,06% que optaram por não responder. Devido ao pequeno número de participantes nas três últimas categorias, esses dados são insuficientes para proporcionar uma significância estatística confiável e para identificar padrões ou relações significativas entre as variáveis. Esses grupos foram excluídos da análise estatística a fim de evitar conclusões imprecisas. Um outro fator, a predominância de homens na amostra, especialmente na urologia, pode ter influenciado as diferenças de gênero observadas. O período pós-pandemia da COVID-19, durante o qual a coleta de dados foi realizada, também pode ter afetado os resultados relacionados à qualidade de vida e relações sociais, dificultando comparações diretas com estudos anteriores.

Um dos pontos fortes desta dissertação é o ineditismo do delineamento de pesquisa, sendo uma das poucas a avaliar a qualidade de vida e a Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões brasileiros. O uso de questionários padrão-ouro,

como o WHOQOL-bref e o MBI-HSS, e a profunda análise estatística garantiu a validade e a confiabilidade das medidas. A pesquisa também abordou de forma abrangente as diferenças de gênero, destacando questões de desigualdade salarial e os desafios enfrentados pelas mulheres na medicina. Ao identificar mudanças nos domínios de qualidade de vida após a pandemia de Covid-19, o estudo acrescenta uma perspectiva atualizada à literatura. Por fim, a obtenção de uma amostra consideravelmente maior do que em estudos anteriores permitiu análises mais robustas e aprofundadas.

A partir deste trabalho, as perspectivas futuras incluem o aprofundamento da investigação sobre as desigualdades de gênero na medicina, focando nas diferentes especialidades cirúrgicas. A pesquisa também sugere a necessidade de desenvolver e implementar intervenções voltadas para o suporte social e emocional. Além disso, futuras pesquisas poderiam explorar estratégias específicas para mitigar o *burnout* e melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, levando em consideração diferenças de gênero e mudanças nas dinâmicas de trabalho.

7 CONCLUSÕES

Neste estudo, descrevemos o perfil profissional de médicos cirurgiões no Brasil e sua relação com a qualidade de vida autorreferida e índices de *Burnout*. O domínio Físico foi o mais bem avaliado em termos de qualidade de vida, enquanto o domínio de Relações Sociais apresentou a menor pontuação, sugerindo dificuldades nas interações sociais. Em relação ao *Burnout*, a dimensão de Realização Pessoal foi classificada como alta, indicando uma percepção positiva de realização no trabalho, enquanto Esgotamento Emocional e Despersonalização foram classificados como moderados, sugerindo níveis elevados de estresse e desconexão emocional no atendimento aos pacientes.

A relação entre qualidade de vida e *Burnout* mostrou que, quanto maior o esgotamento emocional, menor a qualidade de vida percebida, especialmente no aspecto psicológico. Em termos de gênero, as mulheres apresentaram menores médias em quase todos os domínios de qualidade de vida, exceto em Relações Sociais, onde ambos os gêneros tiveram pontuações igualmente baixas. No entanto, as mulheres registraram médias maiores na dimensão de Esgotamento Emocional da escala de *Burnout*. Esses achados indicam uma qualidade de vida física relativamente boa, mas com desafios em relação às interações sociais e níveis preocupantes de *burnout*, ressaltando a necessidade de intervenções focadas na saúde mental e no suporte social dos profissionais de saúde. Também foram observadas disparidades de gênero em relação a questões familiares e a salários, este mesmo quando controlado por fatores como idade, tempo de atuação e especialidade cirúrgica.

Concluindo, esta pesquisa pode abrir caminho para futuros estudos que explorem intervenções específicas para reduzir o esgotamento emocional e melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde. Além disso, há a necessidade de desenvolver ferramentas mais adequadas para avaliar as particularidades das mulheres na medicina, especialmente considerando o crescimento dessa população. Comparações internacionais também seriam valiosas para entender como diferentes contextos culturais e políticas de saúde afetam a relação entre *burnout* e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGRESTI, A. **An Introduction to Categorical Data Analysis** Hoboken. New Jersey: JohnWiley & Sons, Inc, 2007.

ALVES, G. F. F. et al. Quality of life of Brazilian plastic surgeons. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0703-EN. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/CwDrFhJjqNxnJKjJy3F3hCF/?lang=en>. Acesso em: 11 ago. 2024.

APPLING Generalized Linear Models New York: Springer, 1997.

ARRUDA, F. C. F. D.; PAULA, P. R. S. D. Quality of life of Brazilian plastic surgeons, **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 39, n. 1, p. e0845, 2024, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/xwdzrYgmXKvSmFMRzLdx3GK/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ARRUDA, F. C.; PAULA, P. R.; PORTO, C. C. Quality of Life of the Plastic Surgeon in the Midwest of Brazil. **Plastic and Reconstructive Surgeon. Global Open**, v. 6, n. 8, p. e1802, 2018. DOI: 10.1097/GOX.0000000000001802. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001802>. Acesso em: 5 jul. 2024.

AZEVEDO, A. G. et al. Fatores que Orientam a Escolha do Curso Médico. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 29, n. 3, p. 217–221, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.3-031>. Acesso em: 5 jul. 2024.

BALCH, C. M.; SHANAFELT, T. Combating stress and burnout in surgical practice: a review, **Thoracic Surgery Clinics**, v. 21, n. 3, p. 417-430, ago. 2011. DOI: 10.1016/j.thorsurg.2011.05.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21762865/>. Acesso em: 5 jul. 2024.

BARTHOLOMEW, A. J. et al, Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences, **Journal of Surgical Education**, v. 75, n. 5, p. 1256–63, 2018. DOI: 10.1016/j.jsurg.2018.02.003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.02.003>. Acesso em: 5 jul. 2024.

AZEVEDO, A. G.. et al. Fatores que Orientam a Escolha do Curso Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 3, p. 217–221, set. 2005. DOI: 10.1590/1981-5271v29.3-031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mxw-Nc5g6B8nFR6gkbtQD7gN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 set. 2024.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação Vocacional**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BOHRER, T. et al. Quality of life of german surgeons: results of a survey of 3,652 attendees of the annual meetings of the German Surgical Societies. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 136, n. 42, p. 2140-2144, 2011. DOI: 10.1055/s-0031-1292024. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0031-1292024>. Acesso em: 5 jul. 2024.

BONNIOL, M. et al, **Gender equity in the health workforce**: analysis of 104 countries. Working paper 1, Geneva: World Health Organization; 2019, Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 jul. 2024.

BOSTON SURGICAL SOCIETY. **Bigelow Medal Recipients**, 2018. Disponível em: <https://www.bostonsurgicalsociety.com/bigelow-medal-recipients/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

CAMBRICOLI, F. Médica brasileira é a primeira mulher no mundo a ganhar prestigiosa medalha na área de cirurgia. **Estadão**, 15 nov. 2023, Disponível em: https://www.estadao.com.br/saude/medica-brasileira-e-primeira-mulher-no-mundo-a-ganhar-prestigiosa-medalha-na-area-de-cirurgia/?utm_source=estadao.app&utm_medium=noticia:compartilhamento. Acesso em: 20 mai. 2024.

CATHELAIN, A. et al. Assessment of the quality of life of gynecologic surgeons: A national survey in France. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, 2020. DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101791. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101791>. Acesso em: 5 jul. 2024.

CHOWDHARY, M. et al, Women's Representation in Leadership Positions in Academic Medical Oncology, Radiation Oncology, and Surgical Oncology Programs. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e200708, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.0708. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.0708>. Acesso em: 5 jul. 2024.

COCHRAN, A. et al, Perceived gender-based barriers to careers in academic surgery. **The American Journal of Surgery**, v. 206, n. 2, p. 263–268, 2013. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2012.07.044. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2012.07.044>. Acesso em: 5 jul. 2024.

COSTA NETO, P. L. D. O. **Estatística**, 2a ed. São Paulo: Blücher; 2002.

DEMARZO, M. et al. Frenetic, under-Challenged, and Worn-out Burnout Subtypes among Brazilian Primary Care Personnel: Validation of the Brazilian “Burnout Clinical Subtype Questionnaire” (BCSQ-36/BCSQ-12). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 3, p. 1081, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17031081. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1081>. Acesso em: 5 jul. 2024.

DIETRICH, L. G. et al. Quality of Life and Working Conditions of Hand Surgeons - A National Survey. **Medicina**, v. 59, n. 8, p. 1450, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina59081450>. Acesso em: 5 jul. 2024.

DRUDI, L. M. et al, A gender-based analysis of predictors and sequelae of burnout among practicing American vascular surgeons. **Journal of Vascular Surgery**, v. 75, n. 4, p. 1422–1430, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2021.09.035>. Acesso em: 5 jul. 2024.

EUROPEAN COMMISSION. **She figures 2018**: Gender equality in Research and Innovation in the European Union: doctoral graduates. European Commission, 2019,

Disponível em: https://ec.europa.eu/info/publications/she-figures-2018_en. Acesso em: 5 jul. 2024.

FIGUEIREDO, S. L. et al. O Sofrimento Psíquico: Influências Identificadas acerca do Processo de Escolha Profissional em Jovens. **ID Online: revista de psicologia**, v. 17, n. 66, 2023. DOI: 10.14295/idonline.v17i66.3788. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3788>. Acesso em: 18 set. 2024.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMfBF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2024.

FONSECA, L. S.; CANAL, C. P. P. Processo de escolha profissional de adolescentes: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1-26, ago. 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2024.

FRANCO, T.; SANTOS, T. G. Women and surgeons. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 37, n. 1, p. 72–77, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912010000100015>. Acesso em: 5 jul. 2024.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x. Disponível em: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. Acesso em: 11 ago. 2024.

GONZAGA, A. L. **Validação do Maslach Burnout Inventory em Língua Portuguesa: Uma investigação estatística sobre a Síndrome de Burnout**. Recife: Even3 Publicações, 2021.

HEISLER, C. A. et al. Has a critical mass of women resulted in gender equity in gynecologic surgery? **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 223, n. 5, p. 665-673, nov. 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.06.038. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32585225/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, Jan-Mar 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021291456. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2024.

KANNAMPALLIL, T. G. et al. Exposure to COVID-19 Patients Increases Physician Trainee Stress and Burnout. **PLoS One**, v. 15, n. 8, e0237301, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0237301. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237301>. Acesso em: 11 ago. 2024.

KYVIK, S.; TEIGEN, M. Child Care, Research Collaboration, and Gender Differences in Scientific Productivity. **Science, Technology, & Human Values**, v. 21, n. 1, p. 54–71, 1996. DOI: 10.1177/016224399602100103. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016224399602100103>. Acesso em: 11 ago. 2024.

LIM, W. Y. et al. The Abbreviated Maslach Burnout Inventory Can Overestimate Burnout: A Study of Anesthesiology Residents. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 1, p. 61, jan. 2020. DOI: 10.3390/jcm9010061. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020051/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

LIU, X., et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals, **Frontiers in Psychiatry**, v. 8, n. 11, p. 563781, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.563781. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.563781/full>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach Burnout Inventory: Third edition. In: ZALAQUETT, C. P. **Evaluating stress: A book of resources**. Lanham: Scarecrow Education, 1997.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. U. **O universo psicológico do futuro médico: vocação e vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MORGANTINI, L. A. et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A rapid Turnaround Global Survey. **PLoS One**, v. 15, n. 9, e0238217, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0238217. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238217>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MOTTER, S. B. et al. Women representation in academic and leadership positions in surgery in Brazil. **The American Journal of Surgery**, v. 223, n. 1, p. 71–75, 2022. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2021.07.023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961021004037#:~:text=Our%20findings%20demonstrate%20that%20women,in%20surgical%20events%20were%20women>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MULLOLA, S. et al, Medical specialty choice and well-being at work: physician's personality as a moderator. **Archives of Environmental & Occupational Health**, v. 74, n. 3, p.115–129, 2019. DOI: 10.1080/19338244.2018.1448355. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19338244.2018.1448355>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MURTHY, V. H. Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, p. 577-579, 2022. DOI: 10.1056/NEJMp2207252. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2207252>. Acesso em: 12 ago. 2024.

OMS. CID: burnout é um fenômeno ocupacional, 28 mai. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 12 ago. 2024.

OSKROCHI, Y. et al. Beyond the body: A systematic review of the nonphysical effects of a surgical career. **Surgery**, v. 159, n. 2, p. 650–664, 2016. DOI: 10.1016/j.surg.2015.08.017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26431813/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241–250, abr. 2012. DOI: 10.1590/S1807-55092012000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

PULCRANO, M.; EVANS, S. R. T.; SOSIN, M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties a systematic review. **JAMA Surgery**, v. 151, n. 10, p. 970-978, 2016. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.1647. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2533102>. Acesso em: 12 ago. 2024.

PURIM, K. S. M.; BORGES, L. M. C.; POSSEBOM, A. C. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2018. DOI: 10.1590/0100-69912016004006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/DMXZZYW3fQtZfJYkHTYGpTb/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.

R Core Team, **R: A language and environment for statistical computing**, 2021.

RAMOS, A. M. G. et al. Dancers in the Dark: Scientific Careers According to a Gender-Blind Model of Promotion. **Interdisciplinary Science Reviews**, v. 40, p. 182–203, 2015. DOI: 10.1179/0308018815Z.000000000112. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/0308018815Z.000000000112>. Acesso em: 12 ago. 2024.

ROYSTON, J. R. An Extension of Shapiro and Wilk's W Test for Normality to Large Samples. **Applied statistic**, v. 31, n. 2, p. 115-124, 1982. DOI: /10.2307/2347973. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2347973>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SANCHEZ, H. M. et al. Avaliação da qualidade de vida de médicos clínicos e cirurgiões. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-9, jul./set., 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7582. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7582>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index10/?numero=23&edicao=5058>. Acesso em: 16 jun, 2024.

SCHEFFER, M. et al. Physicians' income in Brazil: a study on information sources. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 5, p. 691–696, 2022. DOI: 10.1590/1806-9282.20220172. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MLk7PMzYK3qqzxjpVrH4Xdf/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

SHANAFELT, T. D. et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014.

Mayo Clinic Proceedings, v. 90, n. 12, p. 1600–1613, 2015. DOI: 10.1016/j.-mayocp.2015.08.023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, N. J. **Estatística não-paramétrica para ciência do comportamento**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

THOMAS, N. K. Resident burnout. **JAMA**, v. 292, n. 23, p. 2880-2889, 2004. DOI: 10.1001/jama.292.23.2880. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199994>. Acesso em: 12 ago. 2024.

THE WHOQOL GROUP. The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

WHO. **WHOQOL-BREF**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: Whoqol group, 1996, Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

WHO. QD85 Burnout. In: WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2024. Disponível em: <http://id.who.int/icd/entity/129180281>. Acesso em: 12 ago. 2024.

WIRTZFELD, D. A. The history of women in surgery. **Canadian Journal of Surgery**, v. 52, n. 4, p. 317–320, 2009. Disponível em: <https://www.canjsurg.ca/content/52/4/317.abstract>. Acesso em: 12 ago. 2024.

YANNOULAS, S. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, ano 11, n. 22, p. 271-292, jul./dez. 2011, Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253468/mod_resource/content/1/FeminizacaoOuFeminilizacao_Yannoulas.pdf, Acesso em: 20 mai. 2024.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo “Cenário atual da carreira médica cirúrgica”, que tem como objetivo analisar o perfil de profissionais médicos das áreas cirúrgicas no Brasil, identificando perfil profissional, qualidade de vida e taxa de Síndrome de *Burnout*. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque as informações coletadas fornecerão subsídios para conhecer a realidade da sociedade cirúrgica brasileira comparáveis aos dados internacionais,

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será de responder um questionário online, conteúdo relacionado a Caracterização Profissional e Condições de Trabalho, Qualidade de vida e um questionário para avaliar Síndrome de *Burnout*,

RISCOS E BENEFÍCIOS

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para conhecer a realidade da sociedade cirúrgica brasileira e a partir destes dados poder estabelecer estratégias para corrigir as possíveis falhas ou preconceitos na área médica da cirurgia com intuito de evoluir para uma comunidade cirúrgica justa e igualitária,

Bem como, também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos em sua participação, tais como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer, para minimizar tais riscos, você poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento e retomá-los posteriormente, se assim o desejar,

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição de quaisquer informações em qualquer formato que possa indicar sua identidade,

AUTONOMIA

Nós lhe asseguramos assistência durante toda pesquisa, bem como garantiremos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informamos que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo,

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

A sua participação na pesquisa não prevê nenhum gasto, mas caso existam eventuais despesas decorrentes da sua participação, estas serão ressarcidas integralmente pelo pesquisador responsável através de depósito bancário. Fica também garantida a indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial,

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Nayara Vilas Novas Greselle (Pontifícia Universidade Católica do Paraná), Audrey Tieko Tsunoda (Pontifícia Universidade Católica do Paraná) e Agnaldo Lopes da Silva Filho (Universidade Federal de Minas Gerais) e com eles você poderá manter contato via telefone pelo (41) 999851244 ou via e-mail pelo nvngreselle@gmail.com, audrey.tsunoda@pucpr.br e ginecologica.atendimento@gmail.com,

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2103 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br,

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Receberei uma via assinada e datada deste documento e igual a via assinada e datada que será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação,

() Aceito e sou maior de 18 anos (*direcionar o participante para às questões do instrumento*)

() Não aceito e/ou sou menor de 18 anos (*encaminhar automaticamente o participante para página de agradecimento e encerrar o instrumento*)

APÊNDICE B – Caracterização Profissional e Condições de Trabalho

Identificação e Epidemiologia

1. Você realiza cirurgias?
 1. Não (*Critério de exclusão*)
 2. Sim

2. Qual seu sexo?
 1. Feminino
 2. Masculino
 3. Outro: _____
 4. Prefiro não responder

3. Qual sua identidade de gênero? *Cisgênero: que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer, Transgênero: Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer, Binário: Não definem uma identidade dentro do sistema binário homem mulher,*
 1. Mulher cisgênera
 2. Homem cisgênero
 3. Mulher transexual/trangênera
 4. Homem transexual/trangênero
 5. Não binário
 6. Prefiro não responder
 7. Outro: _____

4. Qual sua orientação sexual
 1. Heterossexual
 2. Homossexual
 3. Bissexual
 4. Pansexual
 5. Assexual
 6. Outro _____
 7. Prefiro não responder

5. Você se autodeclara:

1. Branco(a)
2. Pardo(a)
3. Preto(a)
4. Indígena
5. Amarelo(a)
6. Outro: _____

6. Qual é a sua nacionalidade?

1. Brasileiro
2. Estrangeiro: Qual _____

7. Qual seu principal Estado de atuação?

1. Acre (AC)
1. Alagoas (AL)
2. Amapá (AP)
3. Amazonas (AM)
4. Bahia (BA)
5. Ceará (CE)
6. Distrito Federal (DF)
7. Espírito Santo (ES)
8. Goiás (GO)
9. Maranhão (MA)
10. Mato Grosso (MT)
11. Mato Grosso do Sul (MS)
12. Minas Gerais (MG)
13. Pará (PA)
14. Paraíba (PB)
15. Paraná (PR)
16. Pernambuco (PE)
17. Piauí (PI)
18. Rio de Janeiro (RJ)

- 19. Rio Grande do Norte (RN)
- 20. Rio Grande do SUL (RS)
- 21. Rondônia (RO)
- 22. Roraima (RR)
- 23. Santa Catarina (SC)
- 24. São Paulo (SP)
- 25. Sergipe (SE)
- 26. Tocantins (TO)

8. Qual é o seu estado civil?

- 1. Solteiro(a)
- 2. Casado(a) / União estável
- 3. Divorciado(a)
- 4. Viúvo(a)

9. Qual a sua idade atual?

___ (resposta aberta com 02 dígitos)

10. Com qual idade iniciou a faculdade?

___ (resposta aberta com 02 dígitos)

11. Qual seu nível de Formação:

- 1. Residente
- 2. Especialidades cursadas

1. Cirurgia Geral

1. Cursou subespecialização após cirurgia geral?

- 1. Não
- 2. Sim,
 - a) Urologia
 - b) Coloproctologia
 - c) Cirurgia plástica
 - d) Cirurgia torácica
 - e) Cirurgia vascular

- f) Cirurgia pediátrica
- g) Cirurgia oncológica
- h) Cirurgia cardiovascular
- i) Cirurgia do aparelho digestivo
- j) Cirurgia de cabeça e pescoço
- k) Mastologia
- l) Outro: _____

2, Ginecologia e Obstetrícia

1. Coursou subespecialização ?

- 1. Não
- 2. Sim,
 - a) Mastologia
 - b) Endoscopia ginecológica
 - c) Outro: _____

3. Otorrinolaringologia

4. Oftalmologia

5. Ortopedia

6. Neurocirurgia

7. Outra: _____

12. Tempo de Atuação na especialidade cirúrgica (em anos):

- 1. ____ (*resposta aberta com 02 dígitos*)
- 2. Em treinamento (na residência médica)
- 3. Ainda não iniciei (acadêmico) – (**ENCERRAR O QUESTIONÁRIO COM MUITO OBRIGADO**),

13. Possui pós-graduação stricto sensu?

- 1. Não
- 2. Sim
 - a) Mestrado
 - i. Em curso
 - ii. Finalizado no ano de _____
 - b) Doutorado

i. Em curso

i. Finalizado no ano de _____

14. Participa regularmente (anualmente?) de congresso/simpósio da sua especialidade?

1. Sim, Congresso/Simpósio Internacional
2. Sim, Congresso/Simpósio Nacional
3. Sim, Congresso/Simpósio Regional
4. Sim, Todos os acima,
5. Não, Motivo: _____

15. Apresentou alguma atividade científica?

1. Apresentação em Congresso/Simpósio
2. Participação em Congresso/Simpósio
3. Ambos
4. Nenhum
5. Motivo: _____

16. Realiza trabalhos científicos?

1. Sim, Quantas publicação nos últimos 02 anos? (*Preencher em 3 dígitos*)

2. Não

17. Atua na sua especialidade cirúrgica de formação?

1. Sim
2. Não, Qual o motivo? (*Assinale todas que se aplicam*)
 - a) Opção Própria - Não gostou da área cirúrgica
 - b) Mercado de Trabalho (oportunidade de trabalho?)
 - c) Carga horária alta / Tempo de dedicação necessária
 - d) Questões Familiares
 1. Maternidade
 2. Outro: _____
 - e) Insegurança
 - f) Má Remuneração

g) Outro: _____

18. Faz parte de uma equipe?

1. Sim

a) Ocupa cargo de gestão?

1. Sim, chefe do serviço
2. Sim, como preceptor(a) de serviço
3. Não

1. Não

a) Trabalha como autônomo?

1. Sim
2. Não

19. A média do seu rendimento mensal, durante os últimos 6 meses, foi de cerca de (em Reais):

1. 5-10mil
2. 10-20mil
3. 20-30mil
4. >30 Mil

20. Na sua rotina de prática médica, sua atuação inclui:

1. Consultório particular
2. Hospital privado com afiliação acadêmica (atendimento SUS e/ou convênios/privados)
3. Hospital público sem afiliação acadêmica (atendimento exclusivo do SUS)
4. Hospital privado sem afiliação acadêmica (atendimento SUS e/ou convênios/privados)
5. Hospital público sem afiliação acadêmica (atendimento exclusivo do SUS)
6. Aposentado
7. Estou em treinamento, como na residência médica ou especialização

21. Ocupa maior carga horária de trabalho em:

1. Consultório/ambulatório
2. Hospital / Centro cirúrgico / pacientes internados
3. Universidade / aulas / orientações

4. Desenvolvimento e participação em pesquisa científica
5. Plantões e sobreavisos médicos

22. O valor que você recebe é proporcional a um colega de outro gênero na mesma função e capacitação que você?

1. Valor proporcional
2. Valor Menor
3. Valor Maior
4. Desconheço

23. Tem filhos?

1. Não
2. Sim

a) Tem quantos filhos?

1. ____ (*resposta aberta com 02 dígitos*)

a) Teve seu primeiro filho em qual fase de formação médica?

1. Antes da faculdade de Medicina
2. Durante a Faculdade de Medicina
3. Durante a Residência Médica
4. Após a Residência Médica

b) Gostaria de ter mais filhos?

1. Sim
2. Não

c) Postergou a decisão de ter filhos em virtude da formação médica ou do mercado de trabalho?

3. Sim
4. Não

24. Realizou algum tratamento devido à infertilidade?

1. Sim
2. Não

25. Trabalho com licença maternidade influencia ou já influenciou sua permanência no trabalho?

1. Sim

2. Não

26. Conciliar a maternidade/paternidade com a carreira foi ou é um motivo de preocupação?

1. Sim

a) Quando iniciou a questão? (assinale todas que se aplicam)

1. Durante a Faculdade de Medicina

2. Durante a Residência Médica

3. Após a Residência Médica

4. No mercado de trabalho

2. Não

27. A maternidade/paternidade interferiu negativamente em algum aspecto em relação à sua profissão/ carreira?

1. Sim, Motivo: _____

2. Não, Motivo: _____

28. Já sofreu algum tipo de assédio (**condutas abusivas**)?

1. Não

2. Sim

a) Moral

b) Psicológico

c) Sexual

d) Virtual

1. Em qual período? (*pode selecionar mais de 1 opção*)

a. Faculdade

b. Residência

c. Pós Graduação

d. Trabalho

2. Por quem?

a. Por Mulheres

b. Por Homens

c. Ambos

3. Qual a função do agressor?
- a. Seu chefe direto no serviço
 - b. Profissional médico de cargo superior ao seu
 - c. Profissional não médico de cargo superior ao seu
 - d. Equipe de enfermagem / profissionais multidisciplinares não médicos
 - e. Paciente / familiar de paciente
 - f. Colegas médicos de mesmo nível
 - g. Desconhecido
 - h. Outro:
4. Sua opção para o(s) evento(s) acima foi de:
- a. Notificar superior
 - b. Contar com amigos e/ou familiares apenas
 - c. Não comentar com ninguém
 - d. Acionar juridicamente
 - e. Acionar o CRM
 - f. Outro: _____
5. Após sua opção, você acredita que o relacionamento profissional:
- a. Melhorou
 - b. Piorou
 - c. Indiferente
 - d. Outro: _____

29. Sofreu alguma discriminação (**distinção ou exclusão**) durante a Formação Cirúrgica?

1. Não

2. Sim,

1. Qual o motivo?

- a. Gênero
- b. Etnia
- c. Sexualidade
- d. Obesidade / Fenótipo

- e. Estado Civil
- f. Por Ter Filho / Gestação
- g. Outros: _____

2, Em qual período? (*pode selecionar mais de 1 opção?*)

- a. Faculdade
- b. Residência
- c. Pós Graduação
- d. Trabalho

3, Por quem?

- a. Por Mulheres
- b. Por Homens
- c. Ambos

4, Qual a função do agressor?

- a. Chefe do serviço
- b. Equipe de enfermagem
- c. Paciente / familiar paciente
- d. Colegas de Trabalho
- e. Desconhecido
- f. Outro: _____

5. Sua opção para o(s) evento(s) acima foi de:

- a. Notificar superior
- b. Contar com amigos e/ou familiares apenas
- c. Não comentar com ninguém
- d. Acionar juridicamente
- e. Outro: _____

6. Após sua opção, você acredita que o relacionamento profissional:

- a. Melhorou
- b. Piorou
- c. Indiferente
- d. Outro: _____

30. Considera que homens e mulheres enfrentam os mesmos obstáculos para ter sucesso na carreira cirúrgica?

- 1. Sim, os obstáculos são semelhantes para ambos,

2. Não, os homens apresentam mais obstáculos que as mulheres,

a) Qual?

1. Dificuldade em conciliar família e trabalho
2. Falta de mentores masculinos
3. Maior número de mulheres na carreira cirúrgica
4. Nível de Estresse
5. Falta de apoio para paternidade no trabalho
6. Crenças que homens possuem menor habilidade em alguma área
7. Outro: _____

3. Não, as mulheres apresentam mais obstáculos que os homens,

a) Qual?

2. Dificuldade em conciliar família e trabalho
3. Falta de mentores femininos
4. Maior número de homens na carreira cirúrgica
5. Nível de Estresse
6. Falta de apoio para maternidade no trabalho
7. Crenças que mulheres possuem menor habilidade em alguma área
8. Outro: _____

31. Você gostaria de deixar algum comentário sobre a pesquisa, seu trabalho, as condições do mesmo? Sinta-se a vontade para discorrer sobre o que foi perguntado, *(texto de até 150 palavras)*

ANEXO A - Questionário de qualidade de vida – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo,

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio,

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta,

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas,

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas,

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5
--------	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas,

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
--------	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas,

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Referência:

FLECK, M, P, A., et al, Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref", **Revista de saúde pública**, v, 34, n, 2, p, 178-183, 2000,

**ANEXO B - Maslach Burnout Inventory - Services Survey (MBI-HSS) - Versão
em Português**

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

	Afirmção	Frequência (0 a 6)						
1	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho,	0	1	2	3	4	5	6
2	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho,	0	1	2	3	4	5	6
3	Eu me sinto fadigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego,	0	1	2	3	4	5	6
4	Eu consigo compreender facilmente como meus paciente se sentem a respeito das coisas,	0	1	2	3	4	5	6
5	Eu sinto que trato alguns pacientes como se eles fossem objetos,	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão pra mim,	0	1	2	3	4	5	6
7	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários,	0	1	2	3	4	5	6
8	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho,	0	1	2	3	4	5	6
9	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho,	0	1	2	3	4	5	6
10	Eu fiquei mais insensível em relação as pessoas desde que eu peguei esse emprego,	0	1	2	3	4	5	6
11	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente,	0	1	2	3	4	5	6
12	Eu me sinto muito disposto,	0	1	2	3	4	5	6
13	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego,	0	1	2	3	4	5	6
14	Eu sinto que estou trabalhando duro demais no meu emprego,	0	1	2	3	4	5	6

1 5	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes,	0	1	2	3	4	5	6
1 6	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim,	0	1	2	3	4	5	6
1 7	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes,	0	1	2	3	4	5	6
1 8	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo dos meus pacientes,	0	1	2	3	4	5	6
1 9	Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego,	0	1	2	3	4	5	6
2 0	Eu sinto como se estivesse no fim da linha	0	1	2	3	4	5	6
2 1	No meu trabalho eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente	0	1	2	3	4	5	6
2 2	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Referência:

GONZAGA, A, L, **Validação do Maslach Burnout Inventory em Língua Portuguesa**: Uma investigação estatística sobre a Síndrome de Burnout, 1 ed, Recife: Even3 Publicações, 2021,