



Felicidade dos cirurgiões plásticos em São Paulo, Brasil: Um estudo transversal entre os membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBSCP-SP

Happiness of plastic surgeons in São Paulo, Brazil: A cross-sectional study of the Brazilian Plastic Surgery Society - SBSCP-SP

MARCIO YURI FERREIRA^{1*}
JUAN CARLOS MONTANO
PEDROSO²
MURCHED OMAR TAHA³
LYDIA MASAHO FERREIRA²

■ RESUMO

Introdução: A carreira do cirurgião é desafiadora, pesquisas científicas identificaram uma prevalência de *burnout* em cerca de 1/3 dos cirurgiões plásticos. Estudos científicos anteriores sobre esse tópico têm se concentrado nos aspectos negativos do trabalho na área médica. Os dados de bem-estar e dos fatores associados à maior felicidade disponíveis, específicos para cirurgia plástica, são inconsistentes e limitados. O objetivo é avaliar a felicidade do cirurgião plástico do estado de São Paulo e quais fatores estão associados à maior felicidade. **Método:** Estudo primário, observacional, descritivo e transversal. Foi realizada uma pesquisa *on-line* utilizando um instrumento validado, a Escala de Felicidade Subjetiva (EFS), que foi enviado aos membros da Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBSCP-SP) entre dezembro de 2020 e julho de 2021. Características sociodemográficas e ocupacionais foram relacionadas ao grau de felicidade mensurado. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 12,18%, n=268, sendo 70,1% do sexo masculino e 29,9% do feminino. O escore obtido através da EFS foi de $5,51 \pm 0,13$ e a média do escore para o sexo masculino foi de 5,49 e para o sexo feminino de 5,57. 143 (53,36%) dos participantes são membros associados e 125 (46,64%) membros titulares da SBSCP. 177 (66,04%) afirmaram que, caso pudessem voltar atrás, escolheriam novamente a cirurgia plástica como especialidade, 62 (23,13%) que talvez, e 27 (10,82%) que não. **Conclusão:** A cirurgia plástica no estado de São Paulo, Brasil, possibilita aos profissionais da especialidade uma carreira com altos índices de felicidade, inclusive para o sexo feminino.

Descritores: Felicidade; Qualidade de vida; Cirurgia Plástica; Internato e residência; Satisfação pessoal.

■ ABSTRACT

Introduction: The career of the surgeon is challenging, and scientific research has identified a prevalence of burnout in approximately 1/3 of plastic surgeons. The data on well-being and factors associated with greater happiness available specifically to plastic surgery are inconsistent and limited. The objective is to evaluate the happiness of plastic surgeons in São Paulo and which factors are associated with greater happiness. **Method:** This was a primary, observational, descriptive, and cross-sectional study. An online survey was conducted using a validated instrument, the Subjective Happiness Scale (SHS), which was sent to members of the Brazilian Society of Plastic Surgery-São Paulo (SBSCP-SP) from December 2020 to July 2021. Sociodemographic and occupational characteristics were related to the degree of happiness measured. **Results:** The response rate was 12.18%, n = 268, with 70.1% males and 29.9% females. The score obtained using the SHS was 5.51 ± 0.13 , and the mean score for males was 5.49 and for females was 5.57. A total of 143 (53.36%) of the participants were associate members, and 125 (46.64%) were full members of the SBSCP.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 21/03/2024.
Artigo aceito: 30/04/2024.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2024RBCP0947-PT

¹ Universidade Nove de Julho - Vergueiro Campus, Brazil - SP, - - São Paulo - São Paulo - Brasi.

² Universidade Federal de São Paulo, Plastic Surgery Division - São Paulo - São Paulo - Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, Discipline of Operative Technique and Experimental Surgery - São Paulo - São Paulo - Brasil.

A total of 177 (66.04%) stated that if they could go back in time, they would choose plastic surgery again as a specialty, 62 (23.13%) perhaps, and 27 (10.82%) said that they would not. **Conclusion:** Plastic surgery in the state of São Paulo, Brazil, allows professionals in the specialty to have a career with high levels of happiness, including for females.

Keywords: Surgery, Plastic; Happiness; Personal Satisfaction; Internship and Residency; Quality of Life

INTRODUÇÃO

O bem-estar do médico tem ganhado significativa atenção internacional nos últimos anos, alimentando ativamente a mudança nas políticas relativas às suas condições de trabalho¹. A rotina do médico, especialmente do cirurgião, continua desafiadora, com jornadas de trabalho prolongadas e imprevisíveis, estresse surgido de situações emocionalmente difíceis e demandas de domínio de técnicas cirúrgicas. *Burnout*, descrito como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, tem sido associado à diminuição da qualidade de vida e ao aumento de erros profissionais².

Um estudo recente realizado com cirurgiões plásticos estadunidenses concluiu que, apesar da alta prevalência de *burnout* e transtornos mentais associados à carreira médica, os cirurgiões plásticos dos Estados Unidos apresentam altos níveis de felicidade¹. Embora este estudo tenha focado nos aspectos positivos da profissão médica, os estudos que investigam a felicidade na medicina e, principalmente, na cirurgia plástica são limitados². A escassez de dados é ainda mais evidente em países em desenvolvimento, como o Brasil, país com o segundo maior número de cirurgiões plásticos do mundo e que apresenta uma realidade diferente daquela dos países desenvolvidos.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar especificamente a felicidade dos cirurgiões plásticos pertencentes à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - São Paulo (SBCP-SP), e avaliar quais fatores estão associados a maior felicidade.

MÉTODO

Este foi um estudo primário, observacional, transversal e descritivo, realizado em um único centro.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM), sob número 35395220.9.0000.5505. O projeto também foi aprovado pela Diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - São Paulo, que forneceu os endereços

eletrônicos dos associados, e realizado entre outubro de 2020 e outubro de 2022. Os dados foram mantidos em sigilo e anonimizados para atender às Normas Gerais Lei de Proteção de Dados do Brasil (LGPD).

A lista de verificação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*³, a *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)*⁴ e a *Survey Disclosure Checklist (American Association for Public Opinion Research, AAPOR)*⁵ foram usadas para descrever o estudo. O tamanho da amostra de 238 participantes foi calculado considerando nível de significância de 5% (intervalo de confiança de 95%), precisão de 6% e o tamanho da população de 2.200 cirurgiões plásticos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional de São Paulo.

Os critérios de inclusão adotados foram membros associados e titulares da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regional São Paulo que tiveram seu e-mail atualizado na base de dados da entidade.

Os critérios de não inclusão foram membros associados ou titulares da SBCP que não aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão adotados foram membros associados ou titulares da SBCP-SP que, após análise do questionário, decidiram retirar a autorização de participação no estudo.

Para caracterizar a casuística, dados sociodemográficos e profissionais foram obtidos e elaborados com a colaboração de equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras e cirurgiões plásticos. O questionário foi elaborado seguindo as recomendações de Choi & Pak⁶ e Chung et al.⁷ e enviado aos associados via e-mail contendo o termo de consentimento e *link* para o Google Forms® enquete.

A coleta de dados ocorreu no período de 27 de dezembro de 2020 a 28 de julho de 2021. O convite foi enviado seis vezes e a taxa de resposta foi calculada com base no número total de respostas e no número de participantes convidados. Não foi realizada a análise descritiva daqueles que não responderam e dos participantes que porventura tenham desistido de responder após a leitura das questões ou após responderem parcialmente às questões não foram identificados. Para os participantes que aceitaram participar, todas as perguntas eram obrigatórias a fim de que o formulário fosse autorizado para envio, e todas as respostas recebidas foram incluídas nos resultados.

O instrumento utilizado para avaliar a felicidade foi o questionário SHS desenvolvido por Lyubomirsky & Lepper⁸. Este instrumento foi traduzido e validado para o português brasileiro⁹. As pontuações variam de 1,0 a 7,0, sendo que pontuações mais altas refletem maior felicidade.

RESULTADOS

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. Quanto à estatística descritiva, para a descrição das variáveis quantitativas, utilizou-se a média como medida de dispersão, e a variabilidade foi determinada pelo desvio padrão; para as variáveis qualitativas (ou categóricas), utilizou-se a frequência absoluta (n) e relativa (%) dos eventos estudados. Quanto à estatística inferencial, foram utilizados testes não paramétricos. O grau de associação entre as duas variáveis foi avaliado pela correlação de Spearman. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar variáveis duas a duas de amostras independentes e nas comparações entre mais de dois subgrupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. As informações foram registradas em um banco de dados no Microsoft Office Excel (2016) e analisado estatisticamente utilizando IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0) e MINITAB16. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5%.

A taxa de resposta foi de 12,18%. Um total de 268 participantes preencheram o formulário e não houve pedido de exclusão de participação. Entre os participantes, 188 eram do sexo masculino (70,1%) e 80 do sexo feminino (29,9%). A pontuação obtida pela escala SHS foi de $5,51 \pm 0,13$.

A correlação entre o escore de felicidade e as três questões que avaliaram os fatores quantitativos é apresentada na Tabela 1, sendo que houve correlação estatisticamente significativa entre duas delas.

As relações entre os escores de felicidade e os dados sociodemográficos são mostradas na Tabela 2 e ilustradas nas Figuras 1 e 2.

Os grupos foram divididos e comparados segundo faixa etária e tempo de conclusão da residência (Tabela 3), sem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 1. Correlação da *Subjective Happiness Scale* (SHS) total com fatores quantitativos.

	SHS	
	Correlação (r)	Valor-p
Tempo de residência	0,067	0,276
Treinamento de confiança	0,240	<0,001
Prática atual	0,396	<0,001

Valor de p gerado pela correlação de Pearson.

DISCUSSÃO

Existem poucos estudos na literatura que visam avaliar a felicidade dos cirurgiões plásticos. Em 1997, Capek et al.¹⁰ aplicaram um questionário a cirurgiões plásticos estadunidenses e relataram alto nível de felicidade e satisfação com suas carreiras, resultados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Mais recentemente, Streu et al.¹¹, em 2014, e Qureshi et al.¹², em 2015, demonstraram que os cirurgiões plásticos estadunidenses apresentam qualidade de vida inferior à da população norte-americana em geral. Os conceitos de qualidade de vida e felicidade são distintos. Considerando que o objetivo deste estudo foi avaliar especificamente a felicidade, não é possível comparar os resultados dessas pesquisas estadunidenses com o presente estudo.

Mais recentemente, Sterling et al.¹ avaliaram a felicidade de cirurgiões plásticos estadunidenses utilizando a mesma escala utilizada neste estudo. Os pesquisadores observaram que houve um aumento na felicidade à medida que progrediam no treinamento e que atender às expectativas da prática após o treinamento também se correlacionou com maiores índices de felicidade.

No Brasil não foram encontrados estudos semelhantes avaliando a felicidade, mas dois trabalhos publicados tiveram como objetivo compreender as características sociodemográficas dos cirurgiões plásticos e foram restritos, cada um, a estados com número relativamente baixo de cirurgiões plásticos: Paraná e Goiás. Na primeira, Araujo et al.¹³ descreveram apenas características sociodemográficas e, na segunda, Arruda et al.¹⁴ correlacionaram os dados sociodemográficos com a qualidade de vida. Neste último, os autores concluíram que fatores como ser casado, ter filhos, ter renda mensal superior a R\$ 30.000,00, tempo de trabalho superior a 10 anos, ser no mínimo especialista, não trabalhar em turnos, ter carga horária semanal de até 40 horas e realizar mais de 4 cirurgias por semana influenciam positivamente uma melhor qualidade de vida.

São Paulo, foco do presente estudo, inclui pelo menos um terço dos especialistas em cirurgia plástica do Brasil¹⁵, e teve pontuação SHS de $5,51 \pm 0,13$. Embora as realidades econômicas do Brasil e dos Estados Unidos sejam bastante diferentes, tais dados sugerem que os cirurgiões plásticos do estado de São Paulo relatam um nível de felicidade semelhante ao dos estadunidenses, que era de 5,5¹.

Arruda et al.¹⁴ verificaram que melhor qualidade de vida estava associada a cirurgiões plásticos casados e com filhos, enquanto no presente estudo não houve diferença entre a felicidade de quem tinha ou não

Tabela 2. Comparação dos dados sociodemográficos do total da Subjective Happiness Scale (SHS).

		N	Média	Desvio padrão	IC	Valor-p
Sexo	Feminino	80 (29,85%)	5,57	1,13	0,25	0,549
	Masculino	188 (70,15%)	5,49	1,11	0,16	
Estado civil	Com parceiro	237 (88,43%)	5,47	1,12	0,14	0,090
	Sem parceiro	31 (11,57%)	5,84	1,03	0,36	
Você tem filhos?	Não	77 (28,73%)	5,41	1,05	0,23	0,213
	Sim	191 (71,27%)	5,55	1,14	0,16	
Você tem alguma religião e/ou crenças es- pirituais?	Não	31 (11,57%)	5,45	1,21	0,43	0,881
	Sim	237 (88,43%)	5,52	1,10	0,14	
Pratica atividades esportivas?	Não	83 (30,97%)	5,35	1,22	0,26	0,234
	Sim	185 (69,03%)	5,59	1,06	0,15	
Tem atividades de lazer?	Não	38 (14,18%)	4,82	1,33	0,42	<0,001
	Sim	230 (85,82%)	5,63	1,03	0,13	
Tem algum transtorno de humor diagnos- ticado?	Não	228 (85,07%)	5,63	1,05	0,14	<0,001
	Sim	40 (14,93%)	4,86	1,27	0,39	
Você tem dificuldade em conciliar vida pessoal e profissional?	Não	185 (69,03%)	5,69	1,02	0,15	0,001
	Sim	83 (30,97%)	5,13	1,21	0,26	
Você tem dificuldades em relação a outras pessoas no trabalho?	Não	254 (94,78%)	5,58	1,07	0,13	<0,001
	Sim	14 (5,22%)	4,27	1,11	0,58	
Você tem dificuldades em relação a outras pessoas em sua vida social e familiar?	Não	243 (90,67%)	5,60	1,05	0,13	<0,001
	Sim	25 (9,33%)	4,62	1,33	0,52	
Você trabalha em turnos diurnos?	Não	196 (73,13%)	5,66	1,07	0,15	<0,001
	Sim	72 (26,87%)	5,12	1,15	0,27	
Você trabalha no turno da noite?	Não	207 (77,24%)	5,59	1,08	0,15	0,042
	Sim	61 (22,76%)	5,24	1,20	0h30	
Você realiza algum outra atividade paga, além da cirurgia plástica?	Não	189 (70,52%)	5,61	1,06	0,15	0,040
	Sim	79 (29,48%)	5,28	1,21	0,27	
Você é membro da SBCP	Associado	143 (53,36%)	5,35	1,20	0,20	0,031
	Titular	125 (46,64%)	5,70	0,98	0,17	
	(Titular)					
Número de horas trabalhadas por semana?	Menos de 60 horas	104 (38,81%)	5,52	1,15	0,22	0,077
	Entre 60 e 80 horas	129 (48,13%)	5,40	1,12	0,19	
	Mais de 80 horas	35 (13,06%)	5,91	0,86	0,29	
Tipo de cirurgia realizada	Ambos	212 (79,1%)	5,54	1,08	0,15	0,795
	Estética	47 (17,54%)	5,41	13,30	0,37	
	Reconstrutiva	9 (3,36%)	5,39	0,89	0,58	
Você considera que seu carreira profissio- nal como cirurgião plástico alcançou um nível de estabilidade satisfatório?	Não	86 (32,09%)	4,96	1,16	0,25	<0,001
	Sim	143 (53,36%)	5,85	1,00	0,16	
	Talvez	39 (14,55%)	5,51	0,91	0,29	
Se você pudesse voltar, você escolheria a cirurgia plástica como carreira novamente?	Não	29 (10,82%)	4,37	1,21	0,44	<0,001
	Sim	177 (66,04%)	5,87	0,90	0,13	
	Talvez	62 (23,13%)	5,02	1,07	0,27	
Localização da atividade	Capital	150 (55,97%)	5,64	1,15	0,18	0,017
	Interior	118 (44,03%)	5,36	1,05	0,19	

Valor de p gerado pelo teste de Mann-Whitney para dois níveis de resposta e teste de Kruskal-Wallis para três níveis de resposta.

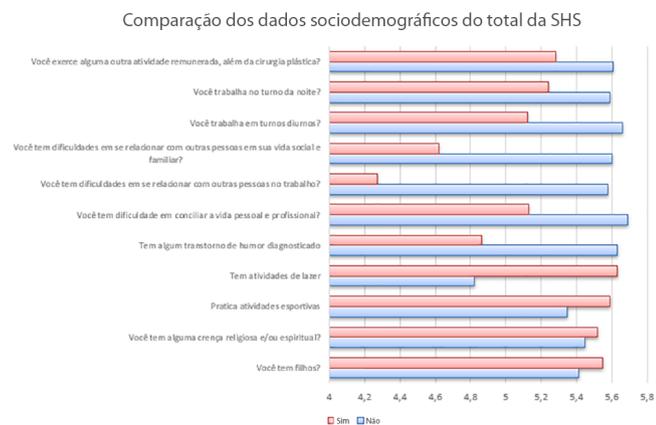


Figura 1. Comparação dos dados sociodemográficos do total da Subjective Happiness Scale (SHS).



Figura 2. Comparação da Subjective Happiness Scale (SHS) entre associados e titulares da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Tabela 3. Comparação de faixas etárias e tempos de residência para o total da Subjective Happiness Scale (SHS).

		N	Média	Desvio		
				Desvio Padrão	IC	Valor-p
Faixa etária	Até 40 anos	88 (32,84%)	5,49	1,13	0,24	0,767
	≥ 41 anos	180 (67,16%)	5,53	1,11	0,16	
	Até 10 anos	98 (36,57%)	5,44	1,17	0,23	
Tempo de residência	11 a 20 anos	80 (29,85%)	5,41	1,13	0,25	0,255
	≥ 21 anos	90 (33,58%)	5,69	1,02	0,21	

Valor de p gerado pelo teste de Mann-Whitney para dois níveis de resposta e teste de Kruskal-Wallis para três níveis de resposta.

companheiro e de quem tinha ou não filhos. Nesse sentido, Sterling et al.¹ também não encontraram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de felicidade dos cirurgiões estadunidenses.

Numa especialidade com predominância masculina, seria plausível assumir que as mulheres enfrentariam maiores desafios e que reportariam níveis mais baixos de felicidade. Porém, os resultados do presente estudo não observaram diferença nos níveis de felicidade entre os sexos, demonstrando um cenário semelhante ao dos Estados Unidos¹.

Entre os estudantes de medicina, há uma tendência a pensar que a cirurgia plástica cosmética pode ser uma carreira mais interessante do que a cirurgia plástica reconstrutiva. Porém, os resultados do presente estudo não encontraram diferença entre os níveis de felicidade entre cirurgiões que praticam cirurgia estética e reconstrutiva. Tais dados podem ser úteis para a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica incentivar a especialidade da cirurgia reconstrutiva não só no estado de São Paulo, mas também em todo o país.

Neste estudo, a maioria (66%) dos cirurgiões plásticos afirmou que se pudesse voltar atrás escolheria novamente a especialidade de cirurgia plástica, e

apenas 10,8% afirmaram o contrário. Esta é uma constatação encorajadora, especialmente para futuros aspirantes a esta carreira, que podem ter dúvidas sobre a escolha da especialidade.

Este estudo tem limitações. Por ser um estudo descritivo e transversal, os resultados referem-se apenas a um determinado momento, e algumas respostas podem ter sido influenciadas pela pandemia de COVID-19. É necessário levar em conta que algumas questões do questionário são delicadas e podem ter causado desconforto em respondê-las a alguns dos participantes. Existe a possibilidade de viés de seleção, em que a população que concordou em participar do estudo e respondeu ao questionário é substancialmente diferente da população que optou por não participar.

Por outro lado, o presente estudo tem como pontos positivos seguir o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*,³ o *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)*⁴ e *Survey Disclosure Checklist (American Association for Public Opinion Research/AAPOR)*⁵. Além disso, embora a taxa de resposta possa ser considerada baixa, ela é compatível com as taxas relatadas por pesquisas realizadas por meio eletrônico¹⁶

e atingiu o tamanho da amostra alvo. Um estudo prospectivo, acompanhando uma coorte de cirurgiões plásticos brasileiros ao longo de suas carreiras, permitiria uma melhor compreensão da felicidade dos cirurgiões plásticos, como ela pode mudar ao longo do tempo e quais fatores são mais influentes.

CONCLUSÃO

O cirurgião plástico paulista apresenta nível de felicidade semelhante ao relatado pelos cirurgiões estadunidenses, não havendo diferenças de felicidade entre os sexos ou entre quem atua na área estética, reconstrutiva ou ambas.

COLABORAÇÕES

- MYF** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Validação, Visualização.
- JCMP** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização.
- MOT** Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização.
- LMF** Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

- Sterling DA, Grow JN, Vargo JD, Nazir N, Butterworth JA. Happiness in Plastic Surgery: A Cross-Sectional Analysis of 595 Practicing Plastic Surgeons, Fellows, Residents, and Medical Students. *Ann Plast Surg.* 2020;84(1):90-4.
- Pulcrano M, Evans SR, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties: A Systematic Review. *JAMA Surg.* 2016;151(10):970-8.
- von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. T The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet.* 2007;370(9596):1453-7.
- Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res.* 2004;6(3):e34.
- American Association for Public Opinion Research. 2021 Survey Disclosure Checklist. [Accessed 2021 Aug 7]. Available at: <https://www.aapor.org/Standards-Ethics/AAPOR-Code-of-Ethics/Survey-Disclosure-Checklist.aspx>
- Choi BC, Pak AW. A catalog of biases in questionnaires. *Prev Chronic Dis.* 2005;2(1):A13.
- Chung WHJ, Gudal RA, Nasser JS, Chung KC. Critical Assessment of Surveys in Plastic and Reconstructive Surgery: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg.* 2019;144(5):912e-22e.
- Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res.* 1999;46:137-55.
- Damasio BF, Zanon C, Koller SH. Validation and psychometric properties of the Brazilian version of the subjective happiness scale. *Univ Psychol.* 2014;13(1):17-24.
- Capek L, Edwards DE, Mackinnon SE. Plastic surgeons: a gender comparison. *Plast Reconstr Surg.* 1997;99(2):289-99.
- Streu R, Hansen J, Abrahamse P, Alderman AK. Professional burnout among US plastic surgeons: results of a national survey. *Ann Plast Surg.* 2014;72(3):346-50.
- Qureshi HA, Rawlani R, Mioton LM, Dumanian GA, Kim JYS, Rawlani V. Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(2):619-26.
- Araujo LRR, Auersvald A, Gamborgi MA, Freitas RS. Perfil do cirurgião plástico paranaense. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3 Suppl.1):12.
- Arruda FC, Paula PR, Porto CC. Quality of Life of the Plastic Surgeon in the Midwest of Brazil. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018;6(8):e1802.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). 2020. Demografia Cirurgia Plástica. Número de cirurgiões plásticos e perfil geoeconômico por município. [Acesso 2021 Ago 7]. Disponível em: http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2020/09/demografia_cirurgioplastica_2020_alta.pdf
- Thoma A, Cornacchi SD, Farrokhyar F, Bhandari M, Goldsmith CH; Evidence-Based Surgery Working Group. How to assess a survey in surgery. *Can J Surg.* 2011;54(6):394-402.

*Autor correspondente: **Marcio Yuri Ferreira**
 Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina
 Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.
 CEP: 04023-062
 E-mail: secretaria.sp@unifesp.br