

Dissertação

O PERFIL DO CARDIOLOGISTA BRASILEIRO

– Uma amostra de sócios da Sociedade Brasileira de Cardiologia -

Lucas Simonetto Faganello

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação e Ciências da Saúde:

Cardiologia e Ciências Cardiovasculares

O PERFIL DO CARDIOLOGISTA BRASILEIRO

- Uma amostra de sócios da Sociedade Brasileira de Cardiologia -

Autor: Lucas Simonetto Faganello

Orientador: Prof.^a Dra. Carisi Anne Polanczyk

Coorientador: Dr. Mauricio Pimentel

*Dissertação submetida como requisito
Para obtenção do grau de Mestre ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Saúde, Área de Concentração:
Cardiologia e Ciências Cardiovasculares,
Da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

Porto Alegre, 2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ciências da saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 10/05/2019, pela Comissão Examinadora constituída por:

Prof. Dr. Gustavo Glotz de Lima, Prof. Dr. Mario Wiehe, Prof.^a Dra. Nadine Oliveira Clausell

CIP- Catalogação na Publicação

CIP - Catalogação na Publicação

Faganello, Lucas

O Perfil do Cardiologista Brasileiro - uma amostra de sócios da SBC / Lucas Faganello. -- 2019.
45 f.

Orientadora: Carisi Anne Polanczyk.

Coorientador: Mauricio Pimentel.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Epidemiologia. 2. Cardiologistas. 3. Qualidade de vida. 4. Gênero. 5. Renda. I. Anne Polanczyk, Carisi, orient. II. Pimentel, Mauricio, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dedicatória:

À minha família. Berço, fonte de exemplo,
força e motivação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo.

Ao Prof. Dr. Leandro Ioschpe Zimerman, pelo aprendizado, pelas oportunidades e pelo exemplo de retidão.

Ao Dr. Mauricio Pimentel, pela amizade e competência. Sua dedicação e seus ensinamentos foram fundamentais para meu crescimento.

À Prof.^a Dra. Carisi Anne Polanczyk, exemplo de médica e pesquisadora, por me motivar a buscar e formar o conhecimento.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por ter me recebido de braços abertos, proporcionando oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

*~Nothing in life is more wonderful than faith—the
one great moving force which we can neither
weigh in the balance nor test in the crucible... ~*

Sir William Osler

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
REVISÃO DE LITERATURA.....	4
JUSTIFICATIVA.....	9
OBJETIVO.....	10
ARTIGO ORIGINAL EM PORTUGUÊS.....	17
ARTIGO ORIGINAL EM INGLÊS.....	34
CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44

RESUMO

Dados internacionais mostram mudanças no perfil e nas características da atuação profissional dos médicos cardiologistas. O nível de estresse, o grau de satisfação na carreira médica assim como as discrepâncias entre os gêneros, têm recebido atenção na comunidade médica nos últimos anos. Não há na literatura, no entanto, dados acerca da realidade brasileira. **Objetivo:** Avaliar as características profissionais e pessoais de amostra de cardiologistas brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal realizado através de questionário enviado via e-mail para os cardiologistas adimplentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2017. Os resultados foram analisados considerando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram enviados 13462 questionários, havendo 2101 (15,6%) respostas, com predominância de homens (71,8% vs 28,2%). A distribuição etária e o estado civil foram significativamente diferentes entre os gêneros ($p < 0,001$). O número de cardiologistas sem filhos foi maior entre as mulheres (40,5% vs 16,1% $p < 0,001$). O local de trabalho mais frequente foi o hospital público (46,5%), seguido por hospital privado (28,5%) e consultório privado (21,1%). O consultório é a principal atividade de 23,9% dos homens e 14% das mulheres ($p < 0,001$), predominantemente entre aqueles com mais de 50 anos (31,7% vs 10,1%, respectivamente, $p < 0,001$). A maioria (64,2%) trabalha mais que 40 horas semanais (69% dos homens e 51,9% das mulheres, $p < 0,001$). A renda mensal de 88% dos cardiologistas é superior a R\$ 11.000,00 (US\$ 3.473,43) e 66,5% dos homens recebem mais que R\$ 20.000,00 (US\$ 6.315,32) mensais, contra 31,2% das mulheres ($p < 0,001$). Nível elevado de estresse foi relatado por 11,3%. **Conclusão:** Os homens são maioria entre os cardiologistas, têm carga de trabalho e renda superiores à das mulheres. A taxa de estresse em grande proporção foi de 11,3%.

Palavras-chave: Cardiologistas; Qualidade de vida; Renda; Gênero.

INTRODUÇÃO

A medicina e, em especial, a Cardiologia, tem passado por mudanças sem precedentes nas últimas décadas. A explosão da evidência científica e as mudanças nos modelos de pagamento (1) somados a uma transição no perfil e nas características da atuação profissional, têm promovido rápidas mudanças na vida pessoal e profissional dos cardiologistas (2-4).

A despeito do prestígio e da alta renda salarial quando comparada a outras profissões, a atividade médica tem sido associada a elevados níveis de estresse e insatisfação (5). O *burnout* é uma síndrome resultante de uma exposição prolongada a um estresse ocupacional, contendo três componentes principais: exaustão emocional devido a carga excessiva de trabalho; despersonalização, qual se refere ao senso de cinismo e a falta de compaixão para com os pacientes e colegas; e diminuição do senso de realização pessoal, da competência e eficiência profissional (6). Nesse contexto, os médicos com diagnóstico de *burnout* têm maiores taxas de divórcio, depressão, adição em álcool e drogas e suicídio. Além disso, ocorrem redução da qualidade de atendimento dos pacientes e aumento nas taxas de erro médico (7). Estudos previamente publicados demonstram existir uma relação complexa entre o nível de satisfação profissional, o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o nível de esgotamento, os fatores demográficos e as condições de trabalho (8,9).

Nas últimas duas décadas houve uma diminuição da disparidade entre os gêneros na área da medicina. Atualmente, em países como Japão e Estados Unidos, aproximadamente 30% dos médicos são mulheres, e 50% das vagas em faculdades de medicina são compostas por mulheres (10,11). Em contrapartida, a Cardiologia continua um campo dominado por homens. Em 2013, somente 20% dos *fellows* em Cardiologia e 13% dos médicos formados em Cardiologia eram do sexo feminino, sendo essa porcentagem ainda menor quando observados subespecialidades como Cardiologia Intervencionista ou Eletrofisiologia (12). Observa-se que diversos são os desafios enfrentados pelas mulheres como dificuldade no planejamento familiar, discriminação e riscos relacionados à radiação. Conforme dados internacionais, a prevalência de cardiologistas do sexo feminino, casadas ou com filhos, é substancialmente menor em relação ao sexo masculino (13,14). Outrossim, pode ser observada uma diferença salarial significativa entre homens e mulheres, mesmo quando analisados o mesmo setor de trabalho (12).

Verifica-se que o nível de estresse, o grau de satisfação profissional bem como as desigualdades entre os gêneros, têm recebido atenção da comunidade médica nas últimas décadas (15-20). Não há, porém, dados brasileiros que demonstrem o perfil de nossos cardiologistas.

Nesse cenário, este trabalho descreve as características do cardiologista brasileiro, a partir de dados obtidos por pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). O objetivo é avaliar aspectos demográficos, sociais, profissionais e de qualidade de vida do cardiologista.

REVISÃO DE LITERATURA

O prestígio da medicina em meio à sociedade permanece elevado. Em 1976, a honestidade dos médicos foi classificada como muito alta por 56% dos americanos, subindo para 67% em 2015. Em comparação, os membros dos Congresso dos Estados Unidos tiveram uma queda nesta mesma classificação de 15% para 8% em 40 anos (21). Durante esse mesmo período a remuneração dos médicos, em especial dos cardiologistas, aumentou mais do que a média da população. Conforme reportado pelo *Medscape* em 2018, a Cardiologia desponta como uma das áreas mais bem pagas, com uma média anual de US\$ 423mil dólares, atrás somente da cirurgia plástica e ortopedia (22).

A atividade médica pode ser avaliada através de uma análise de diversos aspectos, como características demográficas, profissionais e pessoais, assim como por meio de informações que demonstrem a visão do próprio profissional para com sua profissão.

Características demográficas

No Brasil, nas décadas entre 1940 e 1970 enquanto a população cresceu 129,2%, o número de médicos subiu 184,4%, passando de 20.745 para 58.994. Nos trinta anos que se seguiram, de 1970 a 2000, o total de médicos chegou a 291.926, um salto de 394,8%, contra um crescimento populacional de 79,4%. Em 2018, o Brasil contava com 452.801 médicos, o que corresponde a 2,18 médicos por mil habitantes. Os homens são a maioria, com 54,4%. No entanto, a diferença vem caindo a cada ano e aponta para uma crescente participação feminina na medicina no país. Do total de 451.777 registros médicos em atividade no país, 62,5% têm um ou mais títulos de especialista. Entre as 55 especialidades, a Cardiologia é a 8ª especialidade com maior número de títulos, contando com 4,1% do total, sendo que desses especialistas somente 30,3% são mulheres (23).

Publicada em 2017, a terceira pesquisa da vida profissional do cardiologista americano (12) reafirma a maioria masculina (58%). A proporção de mulheres que trabalham em turno reduzido (10% vs 4%; $p \leq 0,001$), como cardiologista clínico (48% vs 38%; $p \leq 0,001$) e como ecocardiografistas (10% vs 3%; $p \leq 0,001$) é maior do que a proporção masculina. Por outro lado, a proporção de homens é maior na Cardiologia intervencionista (23% vs 8%; $p \leq 0,001$) e Eletrofisiologia (10% vs 6%; $p \leq 0,001$). Em 1996, 73% dos homens e 53% das mulheres tinham prática privada. Em contrapartida, em 2015, apenas 23% dos homens e 17% das

mulheres mantinham esta prática. Nesse mesmo intervalo, houve um aumento na prevalência de cardiologistas acima de 50 anos, de 23% para 42%.

Estresse e *burnout*

Burnout é um termo cunhado primeiramente por Herbert Freudenberger em 1974, para descrever uma diminuição do interesse no trabalho e perda da energia que ele observou em trabalhadores voluntários em um centro de reabilitação (24). Em 1982 Malash descreveu o *burnout* como uma síndrome tridimensional incluindo exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (25). Destaca-se que o primeiro grande estudo sobre *burnout* em médicos foi publicado em 2012, ocasião em que 45,8% dos 7.288 participantes, reportaram pelo menos um sintoma (9). As taxas mais altas de *burnout* foram encontradas na Atenção Primária, Medicina Interna e Medicina de Emergência. Exaustão emocional foi relatada por 37,9% dos médicos, 29,4% tiveram elevada despersonalização e 12,4% apresentaram um baixo sentimento de realização pessoal.

Em 2019, 15.069 médicos americanos responderam ao relatório nacional de *burnout*, depressão e suicídio (26). Desses, 44% afirmaram ter sintomas de *burnout* e 11% responderam sentir-se deprimidos. Das 29 especialidades interrogadas, a Cardiologia esteve em 14º lugar em prevalência de *burnout*, estando nas primeiras colocações a Urologia, Neurologia e Medicina de Reabilitação. Quando comparado entre os gêneros, 39% dos homens assinalaram sintomas de *burnout*, versus 50% das mulheres. As tarefas burocráticas (59%) e as horas de trabalho (34%) são os motivos mais comuns para o surgimento da síndrome sendo que a Cardiologia é a terceira área com mais carga de trabalho: 72% referiram trabalhar mais do que 51 horas por semana.

No estudo italiano IANUS (*Italian Cardiologists Undetected Distress Study*) publicado em 2016, 37,2% dos participantes referiram perda do entusiasmo com o trabalho, 34,5% dificuldade no equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e 36,2% sentem-se frustrados com a baixa autonomia no trabalho (27). As maiores queixas encontradas foram as dificuldades em problemas organizacionais e burocráticos (70,8%) e a preocupação com questões médico legais (48,6%).

Diferenças entre os gêneros

Na Espanha, as mulheres representam 51,9% de todos os médicos e 40% dos médicos cardiologistas. Em que pese o crescente número de mulheres cardiologistas nos últimos anos, somente 11% dos chefes de serviço e 35% dos professores associados são mulheres (28). Quando analisados os procedimentos invasivos, 22% dos homens dedicam-se à Cardiologia Intervencionista e 16% para Eletrofisiologia, versus 10% e 8% das mulheres, respectivamente.

No que tange os aspectos pessoais, as diferenças entre homens e mulheres são mais evidentes (29). A prevalência de cardiologistas do sexo masculino casados foi significativamente maior (89% vs 75%; $p \leq 0,001$), assim como com filhos (87% vs 72%; $p \leq 0,001$). Somado a isso, os homens mais frequentemente reportaram que o cuidado dos filhos é inteiramente proporcionado pelo cônjuge (57% vs 13%; $p \leq 0,001$). Nota-se que as responsabilidades familiares afetam mulheres em um grau maior, visto que 37% referiram que esses deveres afetam negativamente suas carreiras (37% vs 20%; $p \leq 0,001$) (12). Dentre as mulheres que não tiveram filhos, 45% reportaram que desejam se tornar mães no futuro. A maior parte das gestações ocorre cedo, sendo 49% durante o *Fellowship* e 4% antes da residência, período em que estão estabelecendo suas carreiras. Em relação ao puerpério, 15% das mulheres referiram que sua licença maternidade foi menor que 1 mês, 33% de 4 a 8 semanas, 33% de 8 a 12 semanas, 15% de 3 a 6 meses e 3% maior que 6 meses. Além disso, 51% das mulheres pontuaram sentirem-se pressionadas a abandonar sua licença maternidade antes do permitido (14). Embora a maioria das cardiologistas inicie a amamentação (92%), a taxa de aleitamento materno após os 6 meses foi de 46% sendo que apenas 32% das mulheres reportaram não terem enfrentado barreiras para a amamentação (14,30).

A demais, as estatísticas sugerem que menos mulheres alcançam o topo de posições acadêmicas em comparação com os homens. Atualmente 19% dos homens e 5% das mulheres são professores em tempo integral (19). O salário médio anual é em média 50.000 dólares maior para o sexo masculino. Em uma recente análise, identificou-se uma disparidade salarial entre os gêneros, mesmo quando ajustados os valores tanto para o meio acadêmico, quanto para a prática privada (31,32).

Em 2016, no Brasil, na faixa dos 25-44 anos de idade, 21,5% das mulheres completaram a graduação, contra 15,6% dos homens. Mesmo com um nível educacional mais alto e carga de trabalho mais elevada, uma vez que concilia o trabalho remunerado e afazeres domésticos, as mulheres ganham em média 76,5% do rendimento dos homens (33).

Qualidade e estilo de vida

Conforme reportado pelo *Medscape* em 2018 e 2019 no Relatório de Felicidade e Estilo de Vida do Médico, 52% dos médicos afirmaram ser felizes ou muito felizes. Apesar de atualmente a satisfação na carreira pelo cardiologista ser alta (34,35), quando comparada com as demais especialidades médicas, a Cardiologia encontra-se em último lugar no quesito felicidade dentro e fora do trabalho. Somente 40% dos cardiologistas referiram ser felizes fora do trabalho e 21% dentro do trabalho. Com taxas elevadas de estresse e *burnout*, 50% dos médicos cardiologistas reportaram lidar com tal problema através de exercícios, 39% através de conversas com familiares e amigos e 34% dormindo. Mesmo com índices elevados de estresse e infelicidade, a Cardiologia é a especialidade que menos procura ajuda profissional (somente 17% buscam auxílio). Durante um ano, 50% reportaram tirar 3 a 4 semanas de férias, e 27% 2 semanas ou menos. A atividade física é realizada uma vez por semana ou menos por 32% dos profissionais. O consumo de álcool maior ou igual a 3-4 drinks na semana foi relatado por 32% os cardiologistas.

Em um estudo italiano, a prevalência de obesidade em cardiologistas foi de 7,2% e de atividade física mínima ou sedentarismo de 39,4%. O tabagismo ativo e progressivo foi relatado por 12,4% e 27,4% dos cardiologistas respectivamente. Somente 27,3% reportaram estresse no trabalho e 14,3% em casa (36).

Segundo um estudo realizado pela Universidade de Groningen com uma coorte de médicos dos Países Baixos, 57% trabalham em tempo integral (48h por semana), sendo que 35% desejam reduzir a carga de trabalho. O tempo de trabalho ideal semanal desejado encontrado na pesquisa foi de 4 dias e a carga de trabalho relacionou-se negativamente com a satisfação no trabalho (37).

Espiritualidade

Apesar de 70% dos médicos e 75% cardiologistas americanos terem alguma crença espiritual ou religiosa (35,36), a espiritualidade é pouco abordada com os pacientes. Mesmo em situações como câncer em estágio avançado e insuficiência cardíaca (IC) em cuidados paliativos, mais de 90% dos pacientes referem que o assunto nunca foi abordado por seus médicos (38-42).

Os profissionais de cuidados paliativos de 27 países chegaram a um acordo em 2009 a respeito da definição de espiritualidade: aspecto dinâmico e intrínseco através do qual as

pessoas buscam significado, propósito e transcendência, e experimentam relações consigo, com a família, comunidade, sociedade, natureza e o sagrado. Espiritualidade é expressa através de crenças, valores, tradições e práticas (43). Estudos têm mostrado que um enfrentamento religioso negativo, como sentir-se punido por Deus, prediz mortalidade aumentada (45). Outros estudos tem mostrado que baixos níveis de bem-estar espiritual estão associados com depressão, ansiedade e pior qualidade de vida (45,46).

A falta de treinamento parece ser a principal barreira para os profissionais da saúde incluírem a espiritualidade no cuidado com os pacientes (47). O *guideline* de qualidade no cuidado paliativo escrito em 2004 e atualizado em 2013, apresenta oito domínios do cuidado clínico (48). O quinto domínio é “Aspectos do cuidado Espiritual, Religioso e Existencial”, o qual especifica a importância da avaliação, acesso e colaboração interdisciplinar através da trajetória da doença, assim como os requisitos para o treinamento e educação da equipe e a importância de promover rituais espirituais e religiosos e práticas de conforto com os pacientes.

Modelos de sucesso integram o cuidado paliativo no processo da doença em pacientes com IC. O estresse psicológico e espiritual pode afetar negativamente o prognóstico de IC, mesmo em pacientes com doença cardíaca recente ou assintomática (49). Portanto, um tratamento abrangente deve ser incluído concomitantemente entre as intervenções modificadoras da doença e o cuidado paliativo (50). Para isso, diversos modelos tem sido propostos para uma integração de sucesso nos programas de tratamento de insuficiência cardíaca (51-53).

Tecnologia e Telemedicina

A inovação tecnológica tem impactado não somente mudanças sociais, mas também tem sido o principal impulsionador da transformação educacional (54). Atualmente, os profissionais da área da saúde têm uma responsabilidade profissional em manter a competência na prática clínica, atingindo horas semanais de aperfeiçoamento profissional continuado (55,56). Nas últimas duas décadas os smartphones têm evoluído rapidamente em velocidade e propagação (57,58). Devido a sua funcionalidade torná-los semelhantes a um computador pessoal, eles têm um grande potencial para a educação médica, permitindo aos estudantes e profissionais da área da saúde acessar recursos eficientemente em qualquer momento para apoiar a melhor tomada de decisão no atendimento ao paciente (59,60). O uso universal tem se tornado uma realidade (61-64) e a quase totalidade dos usuários concordam que a sua utilização tem melhorado suas performances profissionais (63,65).

A telemedicina é definida como o uso de informação eletrônica e a comunicação através da tecnologia para promover suporte e aproximação ao atendimento médico, quando a distância física separa o paciente do profissional da saúde (66,67). O uso da tecnologia móvel e os smartphones, expandiram-se rapidamente no campo da telemedicina. Atualmente um dos aplicativos mais populares para telefone móvel é o *WhatsApp Messenger*, o qual já foi baixado em mais de quarenta países (68). Embora estudos científicos sobre o uso do *WhatsApp* permaneçam escassos, o uso como uma interface de comunicação pelos profissionais da saúde tem se tornado cada vez mais frequente (69,70). A incorporação da telemedicina como empreendimento clínico ainda precisa de amplo debate e regulação adequada pelo governo e entidades médicas.

JUSTIFICATIVA

A satisfação com a carreira, o nível de estresse e as características profissionais e pessoais dos profissionais da área da saúde têm ganhado atenção da comunidade médica nos últimos anos. O campo da Cardiologia por sua vez tem passado por mudanças estruturais importantes, com uma transição no perfil da atuação profissional e das características de trabalho. O conhecimento e entendimento das características específicas da especialidade e de seus profissionais são fundamentais para a adoção de medidas que busquem intervenções de aprimoramento. Não há, no entanto, dados brasileiros que demonstrem o perfil profissional e pessoal do cardiologista brasileiro.

OBJETIVO

Avaliar os aspectos demográficos, sociais, profissionais e de qualidade de vida do cardiologista brasileiro, segundo uma amostra de sócios da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merritt Hawkins, for the Physicians Foundation. Health reform and the decline of physician private practice: a white paper examining the effects of the Patient Protection and Affordable Care Act on physician practices in the United States. 2010. Available at:
http://www.physiciansfoundation.org/uploads/default/Health_Reform_and_the_Decline_of_Physician_Private_Practice.pdf.
2. Douglas PS, Rzeszut AK, Merz NB, Duvemoy CS, Lewis SJ, Walsh MN, et al. Career Preferences and Perceptions of Cardiology Among US Internal Medicine Trainees. Factors Influencing Cardiology Career Choice. *JAMA Cardiol.* 2018; 3(8):682-691
3. Smith F, Labert TW, Pitcher A, Goldacre MJ. Career choices for cardiology: cohort studies of UK medical graduates. *BMC Med Educ.* 2013
4. Mangalmurti S, Seabury SA, Chandra A, Lakdawalla D, Oetgen WJ, Jena AB. Medical professional liability risk among US cardiologists. *Am Heart J.* 2014; 167(5):690-6.
5. Michel JB, Sangha DM, Erwin JP 3rd. Burnout Among Cardiologists *Am J Cardiol.* 2017; 119;(6):938-940.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *An Rev Psych* 2001; 52:397-422
7. Sablik Z, Samborska-Sablik A, Drozd J. Systematic review/meta-analysis universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. *Arch Med Sci* 2013; 9(3): 398-403.
8. Keeton K, Fenner DE, Johnson TR, Hayward RA. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout. *Obstet Gynecol.* 2007; 109(4):949-55.
9. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012; 172:1377.
10. Lau ES, Wood MJ. How do we attract and retain women in cardiology? *Clin Cardiol.* 2018; 41:264-268.
11. Tsukada YT, Tokita M, Kato K, Kato Y, Miyauchi M, Ono I, et al. Solutions for Retention of Female Cardiologists. From the Survey of Gender Differences in the Work and Life of Cardiologists. *Circ J* 2009; 73: 2076-2083.

12. Lewis SJ, Mehta LS, Doulas PS, Gulati M, Limacher MC, Poppas A. Changes in the Professional Lives of Cardiologists Over 2 Decades. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jan 31;69(4):452-462.
13. Tsioufis C. Women in cardiology practice in a “man’s world”. *Hellenic Society of Cardiology*. 2017.
14. Sarma AA, Nkonde-Price C, Gulati M, Duvernoy CS, Lewis SJ, Wood MJ. Cardiovascular Medicine and Society: The Pregnant Cardiologist. *J Am Coll Cardiol*. 2017; 69 (1):92-101.
15. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004; 350:69–75.
16. Bettes BA, Chalas E, Goleman VH, Schulkin J. Heavier workload, less personal control: impact of delivery on obstetrician/gynecologists’ career satisfaction. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190:851–7.
17. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley S. Physician career satisfaction across specialties. *Arch Intern Med* 2002; 162:1577–84
18. Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, Schwartz MD, Bigby J, et al. Worklife and satisfaction of general internists. *Arch Intern Med* 2002; 162:649–56.
19. Oza NM, Breathett. Women in Cardiology: Fellows’ Perspective. *J Am Coll Cardiol* 2015; 10;65(9):951-3
20. Sambola A, Anguita M, Guzman G, Beltran P, Mila L, Giné M. Gender Differences in the Professional Lives of Cardiologists in 70 Spanish Hospitals. *Rev Esp Cardiol (Eng Ed)*. 2019; 72(3):272-274.
21. Saad L. Americans faith in honesty, ethics and police rebounds; Available at: www.gallup.com/poll/187874/americans-faith-honesty-ethics-police-rebounds.aspx 2015.
22. Medscape cardiology. Medscape Physician Compensation report 2018. Disponível em: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-compensation-overview-6009667#4>
23. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AG, Miotto BA, Mainardi GM. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
24. Freudemberger HJ. Staff burn-out. *J Social Issues* 1974;30: 159-165.
25. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003; 12: 189-92.

26. Maslach C. Understanding burnout: definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Paine WS (ed.) Job stress and burnout. Beverly Hills, CA: Sage; 1982; 29-40
27. Medscape cardiology. Medscape National Physician Burnout, Depression and Suicide Report 2019. Disponível em:
<https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056#1>
28. Majani G, Tano G, Giardini A, Maria R, Russo G, Maestri R, et al. Prevalence of job-related distress and satisfaction in a nationwide cardiology setting: The IANUS – itAliaN cardiologists' Undetected distress Study. *J Cardiovasc Med* 2016; 17: 587:594.
29. Capranzano P, Kunadian V, Mauri J, Petronio AS, Salvatella N, Appelman Y, et al. Motivations for and barriers to choosing an inter- ventional cardiology career path: results from the EAPCI Women Committee worldwide survey. *EuroIntervention* 2016; 12:53–9.
30. Sattari M, Levine D, Serwint JR. Physician mothers: an unlikely high risk group call for action. *Breastfeed Med* 2010; 5:35–9.
31. Jagsi R, Biga C, Poppas A, Rodgers GP, Walsh MN, White PJ. et al. Work activities and compensation of male and female cardiologists. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67:529–41.
32. Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in physician salary in US public medical schools. *JAMA Intern Med* 2016; 176:1294–304.
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizac1>. Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil ao/livros/liv101551_informativo.pdf
34. Medscape cardiology. Medscape Physician Lifestyle and Happiness Report 2019. Disponível em
<https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-happiness-6011057#14>
35. Medscape Cardiology. Disponível em:
<https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-cardiologist-6009219#1>
36. Zito GB, Temporelli PL, Fagginao P. Profilo di rischio cardiovascolare e stili di vita in una coorte di cardiologi Italiani. Risultati della survey SOCRATES (Survey on Cardiac Risk Profile and Lifestyle Habits in a Cohort of Italian Cardiologists). *Cardiologia ambuotoriale* 2014; 1:4-12

37. Lodewijk J, Jongbloed S, Cohen-Schotanus J, Borleff JC, Stewar RE, Schönrock-Adema J, Physician job satisfaction related to actual and preferred job size. *BMC Med Educ* 2017; 17:86
38. Gillilan R, Qawi S, Weymiller AJ, Puchalski, C. Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. *Heart Fail Rev* 2017; 22(5):581: 591
39. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paul ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007; 25:555-560
40. Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med* 1999; 159:1803-1806
41. Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M, et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: Perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *J Clin Oncol* 2012; 30:2538-3544
42. Astrow AB, Wexler A, Texeira K, He MK, Sulmasy DP, et al. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *J Clin Oncol* 2007; 25:5753-5757
43. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. 2014 *J Palliat Med* 17(6):642–656
44. Pargament K, Kownig H, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medical ill elderly patients. *Arch Intern Med* 2001; 161:1881–1885
45. Sun V, Grant M, Koczywas M, Freeman B, Zachariah F, Fujinami R, et al. Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer. *Cancer* 2015; 121(20): 3737–3745
46. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, Munoz AR, Merluzzi TV, Park CL et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer* 2015; 121(21):3769–3778
47. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zolfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses and physicians and the role of training. *J Clin Oncol* 2013; 31(4): 461–467

48. National Coalition for Hospice and Palliative Care. Disponível em: <http://www.nationalcoalitionhpc.org/>
49. Quill TE, Back AL, Block SD. Responding to patients requesting physician-assisted death: physician involvement at the very end of life. *JAMA* 2016; 315(3):245–246
50. Goodlin SJ. Palliative care in congestive heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54(5):386–396.
51. Dionne-Odom JN, Kono A, Frost J, Jackson L, Ellis D, Ahmed A, et al. Translating and testing the ENABLE: CHF-PC concurrent palliative care model for older adults with heart failure and their family caregivers. *J Palliat Med* 2014; 17(9):995–1004
52. Lewin WH, Schaefer KG, Integrating palliative care into routine care of patients with heart failure: models for clinical collaboration. *Heart Fail Rev* 2017; 22(5): 517-524.
53. Chandrasekhar MA, Ruiz G, Walker KA, Groninger H Embedding palliative care into advanced heart failure teams: a model for success [Abstract]. 2016 *J Card Fail* 22(8S):146
54. Garrison DR. E-learning in the 21st century: A framework for research and practice. 2nd ed. New York: Routledge; 2011.
55. Sinclair PM, Bowen L, Donkin B. Professional nephrology nursing portfolios: Maintaining competence to practice. *Ren Soc Aust J.* 2013;9(1):35-40.
56. Sinclair PM, Kable A, Levett-Jones T, Booth D. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016; 57:70-81
57. Savage P. Designing a GUI for business telephone users. *Interactions* 1995;2(1):32-41. [doi: 10.1145/208143.208157]
58. Choi JS, Yi B, Park JH, Choi K, Jung J, Park SW, et al. The uses of the smartphone for doctors: An empirical study from Samsung medical center. *Health Inform Res* 2011 Jun;17(2):131-138
59. Xu X, Akay A, Wei H, Wang S, Pinguan-Murphy B, Erlandsson B, et al. Advances in smartphone-based point-of-care diagnostics. *Proc. IEEE* 2015 Feb;103(2):236-247.
60. Mosa Abu Saleh Mohammad, Yoo I, Sheets L. A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC Med Inform Decis Mak* 2012; 12:67
61. Payne Karl Frederick Braekkan, Wharrad H, Watts K. Smartphone and medical related App use among medical students and junior doctors in the United Kingdom (UK): A regional survey. *BMC Med Inform Decis Mak* 2012;12:121

62. Saddik B, Barakah D, Aldosari B. A study of PDA and Smartphone adoption rates at King Saud Medical City Hospitals. : Medical Information and Communication Technology (ISMICT); 2012 Presented at: A study of PDA and Smartphone adoption rates at King Saud Medical City Hospitals. Medical Information and Communication Technology (ISMICT), 2012 6th International Symposium on; 2012 March 2012; Saudi Arabia p. 1-3. [doi: 10.1109/ISMICT.2012.6203024]
63. Wolters KH. Papers/Wolters Kluwer Health Physician Study Executive Summary. Physician outlook survey 2013. Disponível em: <http://www.wolterskluwerhealth.com/News/Documents/White>
64. Kunde L, McMeniman E, Parker M. Clinical photography in dermatology: Ethical and medico-legal considerations in the age of digital and smartphone technology. *Australas J Dermatol* 2013 Aug;54(3):192-197. [doi: 10.1111/ajd.12063] [Medline: 23713892].
65. Jamal A, Temsah MH, Khan SA, Al-Eyadhy A, Koppel C, Chiang MF. Mobile Phone Use Among Medical Residents: A Cross-Sectional Multicenter Survey in Saudi Arabia. *JMIR Mhealth Uhealth* 2016; 4(2)e61.
66. Shah T, Bhatt C. Telemedicine-the new era of healthcare. *CSI Communications* 2013;36(10):16-17.
67. Sood S, Mbarika V, Jugoo S, Dookhy R, Doarn C, Prakash N, et al. What is telemedicine? a collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemed J E Health* 2007 Oct;13(5):573-590.
68. Bradshaw T. FT. WhatsApp users get the message. Disponível em: <http://www.ft.com/cms/s/2/30fd99a2-0c60-11e1-88c6-00144feabdc0.html#>
69. Graziano F, Maugeri R, Iacopino D. Telemedicine versus WhatsApp: from tradition to evolution. *Neuroreport* 2015 Jul 08;26(10):602-603.
70. Thota R, Divatia J. WhatsApp: what an App!. *Indian J Crit Care Med* 2015 Jun;19(6):363-365

ARTIGO ORIGINAL EM PORTUGUÊS

Aceito para publicação nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

O Perfil do Cardiologista Brasileiro

- Uma amostra de sócios da SBC -

Resumo

Fundamento: Dados internacionais mostram mudanças no perfil e nas características da atuação dos cardiologistas. Não há na literatura, no entanto, dados acerca da realidade brasileira.

Objetivo: Avaliar as características profissionais e pessoais de amostra de cardiologistas brasileiros.

Métodos: Estudo transversal realizado através de questionário enviado via e-mail para os cardiologistas adimplentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2017. Os resultados foram analisados considerando nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Foram enviados 13462 questionários, havendo 2101 (15,6%) respostas, com predominância de homens (71,8% vs 28,2%). A distribuição etária e o estado civil foram significativamente diferentes entre gêneros ($p < 0,001$). O número de cardiologistas sem filhos foi maior entre as mulheres (40,5% vs 16,1%, $p < 0,001$). O local de trabalho mais frequente foi hospital público (46,5%), seguido por hospital privado (28,5%) e consultório privado (21,1%). O consultório é a principal atividade de 23,9% dos homens e 14% das mulheres ($p < 0,001$), predominantemente entre aqueles com mais de 50 anos (31,7% vs. 10,1%, respectivamente, $p < 0,001$). A maioria (64,2%) trabalha mais que 40 horas semanais (69% dos homens e 51,9% das mulheres, $p < 0,001$). A renda mensal de 88% é superior a R\$ 11.000 (US\$ 3,473.43) e 66,5% dos homens recebem mais que R\$ 20.000,00 (US\$ 6,315.32) mensais, contra 31,2% das mulheres ($p < 0,001$). Nível elevado de estresse foi relatado por 11,3%.

Conclusões: Os homens são maioria entre cardiologistas, têm maior carga de trabalho e renda superior à das mulheres. A taxa de estresse em grande proporção foi de 11,3%.

Palavras-chave: Cardiologistas; Qualidade de vida; Renda; Gênero.

Introdução

A atividade médica tem sido associada a elevados níveis de estresse e insatisfação quando comparada a outras profissões¹. Estudos previamente publicados demonstram existir uma relação complexa entre o nível de satisfação profissional, o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o nível de esgotamento, os fatores demográficos e as condições de trabalho².

A evolução da medicina e, em especial, da especialidade, sobretudo nas últimas décadas, tem promovido rápidas mudanças na vida pessoal e profissional dos cardiologistas³⁻⁶. Dados internacionais mostram um envelhecimento da classe trabalhadora, com mudanças no perfil e nas características da atuação profissional, permanecendo, porém, uma especialidade com predomínio de homens, inclusive com marcada diferença salarial entre os gêneros⁷. Há dados limitados quanto ao perfil do cardiologista brasileiro e suas percepções sobre a profissão.

Este trabalho descreve o perfil do cardiologista brasileiro, a partir de dados obtidos por pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). O objetivo é avaliar aspectos demográficos, sociais, profissionais e de qualidade de vida do cardiologista.

Métodos

A SBC elaborou um questionário composto de três domínios básicos – dados demográficos, características da atividade profissional e qualidade de vida. Esse questionário foi enviado via e-mail para todos os 13.462 cardiologistas adimplentes associados à SBC no ano de 2017. Responderam efetivamente e foram considerados como população em estudo, 2101 cardiologistas, sendo 1509 (71,8%) homens e 592 (28,2%) mulheres.

Análise estatística

As variáveis foram representadas pela frequência absoluta, percentual com intervalo de confiança de 95%. Para comparar as variáveis qualitativas, foi realizado o teste qui-quadrado e, quando significativo, foi realizada a análise de resíduo padronizado ajustado. A análise das respostas foi realizada através do programa *SPSS Statistics for Windows version 25.0* (IBM, Chicago). Todos os resultados foram considerados considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Dados demográficos

Dos 13462 associados adimplentes, 9555 (70,9%) são homens, 9752 (71,1%) têm entre 30 e 59 anos, e 1323 (9,8%) tem 70 anos ou mais. Ao considerar a distribuição geográfica dos associados, observa-se uma predominância na região Sudeste e Sul do país, (55,5% e 15,1% respectivamente) sendo 3420 (25,4%) em São Paulo, 2158 (16%) no Rio de Janeiro, 1572 (11,6%) em Minas Gerais, 853 (6,3%) no Rio Grande do Sul e 774 (5,7%) no Paraná.

O questionário foi respondido por 2101 cardiologistas (taxa de resposta de 15,6%), sendo 1509 homens (71,8%) e 592 mulheres (28,2%). Com relação à faixa etária, 1077 cardiologistas (51,3%) apresentam idade maior que 50 anos. A *Figura 1* mostra a distribuição das faixas etárias por sexo. A distribuição etária foi diferente entre os sexos ($p < 0,001$), observando-se que 34% dos homens têm 60 ou mais anos, em comparação a 13% das mulheres nesta faixa etária. A maioria dos respondedores (77,7%) é casada. Na comparação por sexo, houve maior percentual de homens casados (84,7 vs. 59,8%, $p < 0,001$). Quanto ao número de filhos, 23% responderam não ter filhos e 57,3% tem dois ou mais. O número de cardiologistas sem filhos foi maior entre as mulheres (40,5 vs. 16,1%, $p < 0,001$). A diferença manteve significância estatística após ajuste dos dados pela idade dos participantes, porém não quando ajustada para o estado civil.

Características da atividade profissional

A maioria dos respondedores (70,5%) apresenta Título de Especialista em Cardiologia pela SBC/Associação Médica Brasileira, sendo 29,5% aspirantes. Sobre área de atuação, 1336 (65,4%) responderam dedicar-se a somente a uma área de atuação, sendo a Cardiologia Clínica a mais frequente (50,5%), sem diferenças entre homens e mulheres. Esta pergunta não foi respondida por 2,8% dos participantes. Com relação ao número de horas trabalhadas por semana, 1350 (64,2%) responderam trabalhar mais de 40 horas. Este percentual foi maior entre os homens (69%) do que entre as mulheres (51,9%) ($p < 0,001$). Quanto ao número de locais de trabalho, 363 (17,3%) responderam ter apenas um local de trabalho e 1036 (49,3%) tem três ou mais locais de trabalho. O local de trabalho mais frequente foi em hospital público (46,5%) seguido por hospital privado (28,5%) e consultório privado (21,1%), conforme mostrado na *Figura 2*. Cinquenta e três por cento das mulheres referiram ser o hospital público o seu

principal local de trabalho, contra 44% dos homens ($p < 0,001$). Em contrapartida, o consultório privado é o principal local de trabalho de 23,9% dos homens, contra 14% das mulheres, sendo este 3 vezes mais frequente entre os cardiologistas com mais de 50 anos (31,7% vs. 10,1%). Somente 0,3% dos participantes referiram trabalhar em postos de saúde. Não houve diferença quanto ao número de locais de trabalho entre homens e mulheres.

A renda mensal da maioria dos respondedores (88,4%) é superior a R\$ 11.000,00 (US\$ 3,473.43) mensais. A distribuição das faixas de renda entre homens e mulheres está apresentada na *Figura 3*. Observou-se que 66,5% dos homens referiram ganhar mais de 20 mil reais (US\$ 6,315.32) mensais, contra apenas 31,2% das mulheres ($p = < 0,001$, ajustado para números de horas trabalhadas e faixa etária). Em relação ao nível de estresse (*Figura 4*), 64,2% consideram apresentar estresse em nível adequado; 11,3%, estresse em grande proporção e 24,3% não se consideram estressados. As causas de estresse no trabalho foram: más condições (36,7%), horas em excesso (23,5%), baixa remuneração (15,7%), pressão por resultados (10,9%) e outras (13%). Com relação às questões judiciais envolvendo a profissão, 13,9% referiram já ter sofrido processo médico, e 0,3% informaram ter sido condenados. Esta pergunta não foi respondida por 10 participantes (0,4%).

Sobre a idade em que planejam se aposentar, 10,5% responderam antes dos 60 anos; 46,1%, entre 61-70 anos; 34,1%, entre 71-80 anos; 4,7%, após os 80 anos e 14,6% não pretendem se aposentar de sua atividade profissional. Quanto ao planejamento econômico para a aposentadoria, 58,4% relataram contribuir para plano de previdência privada.

Foram realizadas ainda perguntas sobre as percepções quanto a influência da tecnologia, espiritualidade e atuação da imprensa na atividade profissional. O uso da tecnologia faz parte da prática médica diária de 84,7% dos respondedores, sem diferença por sexo ou faixa etária. Sobre a frequência com que seus pacientes utilizam a tecnologia para se comunicar com o médico, 40,6% responderam que isto ocorre diariamente e 21,7%, semanalmente. Sobre o papel da espiritualidade no tratamento dos pacientes, 54,7% consideram-na muito útil; 30,1%, útil; 6%, pouco útil; 9,1%, não têm opinião clara e 0,5% não responderam. Com relação à frequência com que o tema da espiritualidade é abordado com os pacientes, 54,1% abordam eventualmente; 24,5%, frequentemente; 14,2%, nunca abordam e 0,5% não responderam. Sobre a forma como a imprensa mostra a atividade médica, 73,7% consideram que as opiniões expressas pela imprensa são parciais e desfavoráveis aos médicos.

Qualidade de vida

A maioria dos cardiologistas referiu dormir entre 6 a 7 horas (h) por noite (79,5%), sem diferenças significativas entre homens e mulheres. Quanto ao número de horas semanais dedicados à família e ao lazer (*Figura 5*), 41,8% responderam <10 h; 29,8%, entre 11-20 h; 17,9%, entre 21-30 h e 10,4% 31 h ou mais, sendo maior a proporção de mulheres que dedica mais de 20 h semanais em comparação aos homens (33,4% vs. 26,2%, $p < 0,001$).

O consumo de tabaco foi informado por apenas 2,8% dos cardiologistas (homens, 3,3% e mulheres, 1,5%, $p = 0,03$). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 34,3% responderam consumir 2 vezes ou mais por semana (40,1% dos homens vs. 19,5% das mulheres, $p < 0,001$); 30,1%, algumas vezes no mês; 23,4%, raramente e 12%, nunca. Quanto ao autocuidado com a saúde, 52,6% se consideraram cuidadosos; 7,9%, muito cuidadosos e 39,4%, descuidados, sem diferenças entre homens e mulheres. Ainda em relação à saúde dos cardiologistas, 56,1% responderam que têm alguma doença (homens, 42,5% e mulheres, 63,3%, $p < 0,001$). Sessenta por cento responderam fazer uso de algum medicamento de uso contínuo (homens, 57,3% e mulheres, 59,1%; $p = 0,46$).

Discussão

Esta é a terceira vez que a Sociedade Brasileira de Cardiologia realiza pesquisas sobre o perfil de seus associados, mas pela primeira vez o faz de forma mais abrangente e registra cientificamente os seus resultados. Apesar do aumento na proporção de mulheres na profissão médica⁸, a Cardiologia brasileira, assim como em outros países^{7,9,10}, apresenta importante predominância masculina. Entre os respondedores, o sexo masculino representou a maioria (71,8% vs. 28,2%). Tais dados são consistentes com os dados da Demografia Médica no Brasil 2018⁸, que revelou uma distribuição entre gêneros de 69,7% de homens e 30,3% de mulheres, com uma média de idade de 48,9 (d.p_12,1) anos, entre os cardiologistas brasileiros. Esta diferença é mais acentuada entre os cardiologistas com mais de 50 anos, e amenizada nas faixas etárias mais jovens. Diferenças entre os gêneros foram observadas quanto ao estado civil, número de filhos, renda e carga de trabalho.

A proporção de homens casados foi significativamente maior que a de mulheres que responderam à pesquisa. Já a proporção de cardiologistas sem filhos foi maior entre as mulheres, mesmo quando ajustado para a idade. Esta diferença vai ao encontro dos resultados

de uma pesquisa realizada entre cardiologistas norte-americanos⁷. Pode-se inferir que o tempo prolongado da formação e da especialização possam estar relacionados a estes achados.

A pesquisa mostrou que nas faixas de renda mais elevadas há maior proporção de homens do que mulheres, ajustando-se para a carga e o número de locais de trabalho. Esta diferença de renda entre gêneros tem sido identificada em vários outros setores de atividade profissional¹¹ e também foi registrada nas últimas décadas entre cardiologistas norte-americanos. A maioria dos cardiologistas referiu trabalhar mais do que 40 horas por semana, tendo uma proporção maior de homens no setor privado.

Quase a metade dos cardiologistas atuam em três ou mais locais de trabalho. Interessante observar que o consultório privado é apontado como principal local de trabalho por apenas 21,1% dos respondedores. Este número é ainda menor quando se considera apenas aqueles com idade abaixo de 50 anos. A redução da prática cardiológica privada pode estar ocorrendo pelo predomínio cada vez maior de atendimentos por planos de saúde, cuja menor remuneração parece coibir a montagem e a manutenção de consultórios próprios. Essa mudança de cenário na prática profissional também pode estar relacionada ao fato de que, entre os cardiologistas mais jovens, há uma maior preocupação em buscar fontes de renda mais imediata, mas também de investir em planos de aposentadoria complementar.

Apesar da elevada carga de trabalho, somente 11,3% dos cardiologistas consideraram que apresentam estresse em grande proporção. Uma pesquisa publicada pelo *Medscape* em 2018¹², reportou que 46% dos cardiologistas norte-americanos apresentavam sintomas de *burnout*, sendo tais taxas semelhantes às encontradas em outras especialidades, como pneumologia e nefrologia. Apesar do questionário aplicado em nosso estudo não ter incluído critérios específicos para o diagnóstico de *burnout*, nossos dados sugerem que existem importantes diferenças entre brasileiros e norte-americanos quanto à percepção do estresse na atividade profissional. Características socioculturais podem estar associadas a esta diferença. Outro aspecto a ser considerado é a taxa relativamente baixa de processos médicos ou judiciais entre os cardiologistas brasileiros. Conforme publicado em 2014 no *American Heart Journal*¹³, a porcentagem anual de cardiologistas norte-americanos enfrentando processos médico-judiciais é de 8,6%, com uma taxa de condenação de 1% ao ano. Somente 0,3% dos cardiologistas brasileiros referiram ter sido condenados em processos médicos ou judiciais.

A prática de atividade física apresenta comprovados benefícios cardiovasculares e deve ser incentivada aos pacientes. Nesta pesquisa, porém, observou-se que 31% dos cardiologistas afirmam não praticar nenhum tipo de atividade física. Entre cardiologistas norte-americanos, somente 11% declararam não realizar nenhuma atividade física¹². Uma possível maior carga de

trabalho médico em nosso meio pode estar associada a esta diferença. A taxa de tabagismo pode ser considerada relativamente baixa, porém o percentual de cardiologistas que se consideram descuidados com a saúde é elevado (39,4%). Sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 34,3% afirmaram consumir duas ou mais vezes na semana. Entre os cardiologistas norte-americanos, 49% declararam consumir no máximo um *drink* por semana. Campanhas institucionais para incentivar a adoção de hábitos saudáveis e o autocuidado com a saúde entre os cardiologistas brasileiros devem ser consideradas.

O uso da tecnologia, além de facilitar a busca pelo conhecimento e contribuir em diferentes aspectos da atividade diária, tem possibilitado acesso mais direto aos médicos pelos pacientes. Nesta pesquisa, a maioria dos cardiologistas afirmaram fazer uso diário de algum tipo de tecnologia para sua atividade profissional. Um percentual significativo (40,6%) dos cardiologistas é contatado diariamente pelos pacientes através da tecnologia. Este dado remete ao debate sobre a disponibilidade do médico para atender às comunicações realizadas pelos pacientes, especialmente por meio de mensagens eletrônicas e redes sociais. Conforme publicado em 2002, em resolução pelo Conselho Federal de Medicina¹³, apesar das inúmeras consequências positivas da Telemedicina, existem problemas éticos e legais decorrentes de sua utilização. Tendo em vista o uso exponencial das mídias sociais no meio médico e também na relação médico-paciente, um parecer pelo Conselho Federal de Medicina¹⁴, de 2017, reconheceu a importância da tecnologia em questão e estabeleceu regras para o seu uso.

As questões sobre a espiritualidade na prática médica têm despertado um interesse crescente, tendo inclusive, sido criado um Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular na SBC. Nesta pesquisa, 54,7% dos cardiologistas consideraram a espiritualidade como muito útil no tratamento nos pacientes. Porém, 14,2% nunca abordaram esta questão e a maioria (54,1%) aborda apenas eventualmente. Esta diferença pode estar relacionada à escassez de capacitação validada na área.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, especialmente no que se refere à forma de coleta de dados. A taxa de resposta dos questionários enviados por e-mail foi relativamente baixa (15,6%). Assim, não há como afirmar que em um universo maior de participantes os resultados se manteriam da mesma forma. Entretanto, pesquisas semelhantes apresentam percentual semelhante, entre 15-25% de respondedores. Na última pesquisa do *American College of Cardiology*, que realiza trabalho semelhante continuamente há 3 décadas, a taxa de resposta foi de 21%. Já a pesquisa realizada pelo *Medscape* obteve um percentual de respondedores de 4%.

Conclusão

Nesta pesquisa original sobre o perfil do cardiologista brasileiro associado à SBC, observou-se importantes diferenças relacionadas ao gênero. Os homens têm maior carga de trabalho. A participação das mulheres nas faixas de maior renda foi menor, mesmo após ajuste para a carga de trabalho. A maior parte dos cardiologistas trabalha em mais de um local, com predomínio do setor público. Observa-se uma redução da prática de consultório privado no grupo mais jovem. A percepção quanto ao nível de estresse relacionado ao trabalho foi considerado satisfatório. Considerando as crescentes preocupações com a qualidade de vida pessoal e profissional, bem como com o desempenho do médico, é importante que pesquisas futuras abordem esses temas com maior profundidade. Somente assim ações podem ser planejadas por entidades e sociedades médicas a fim manter o interesse na especialidade da Cardiologia.

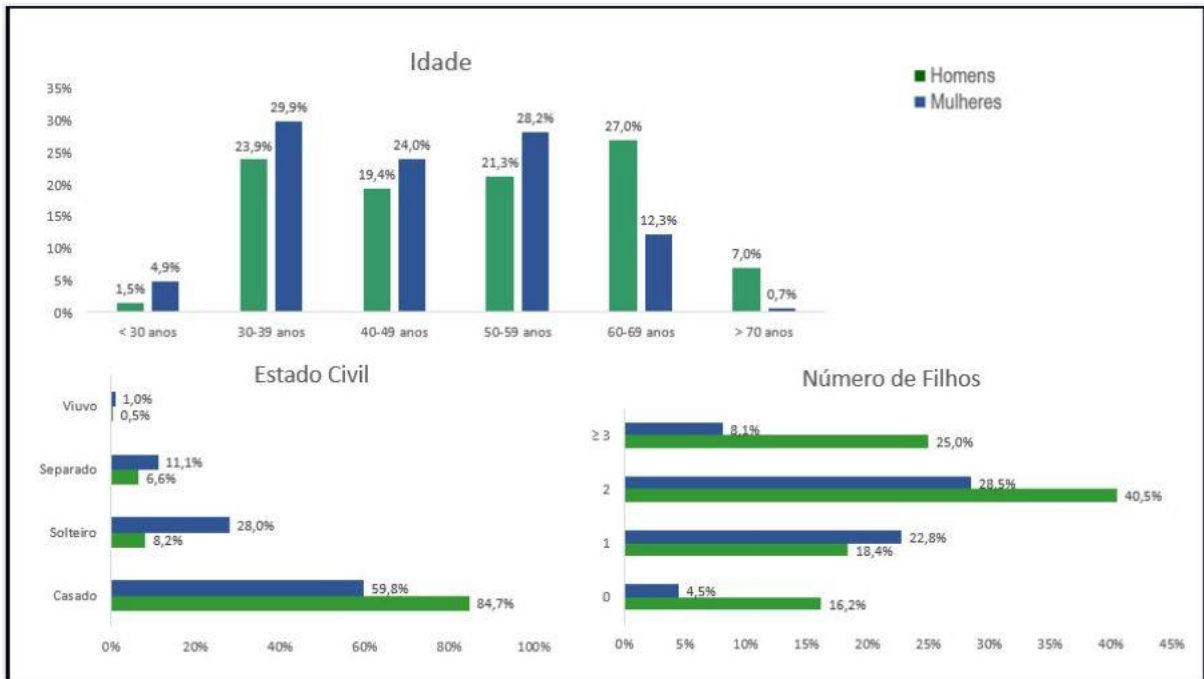


Figura 1: Características demográficas

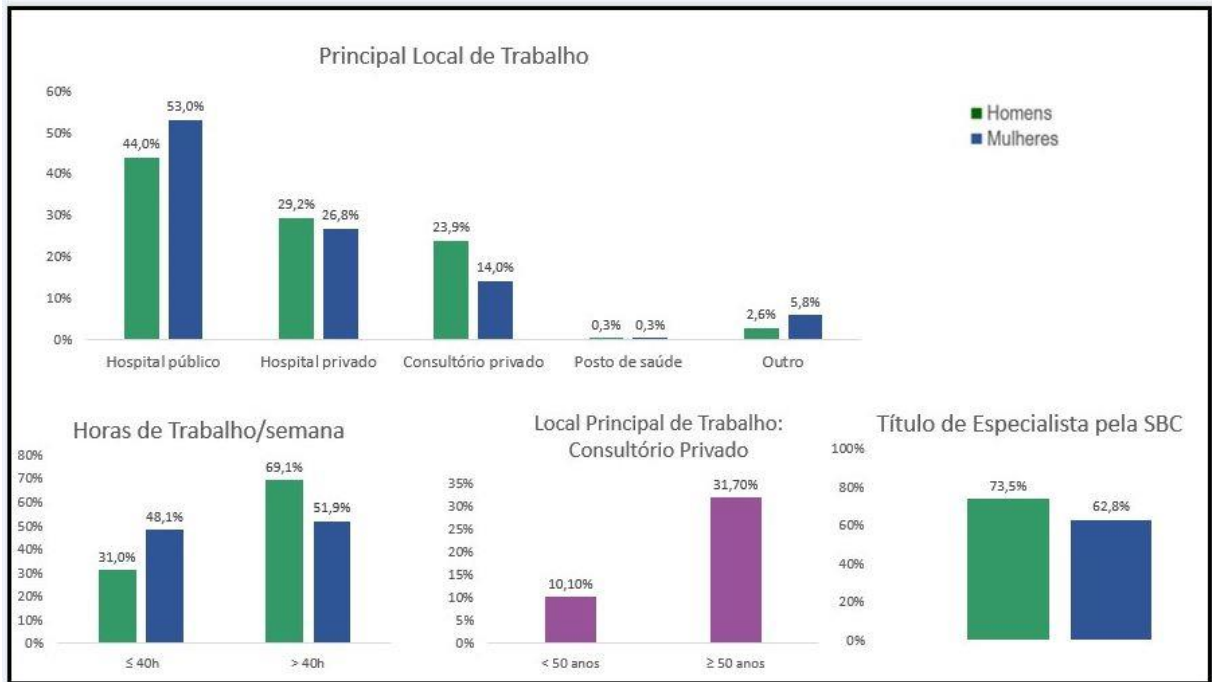


Figura 2: Características profissionais

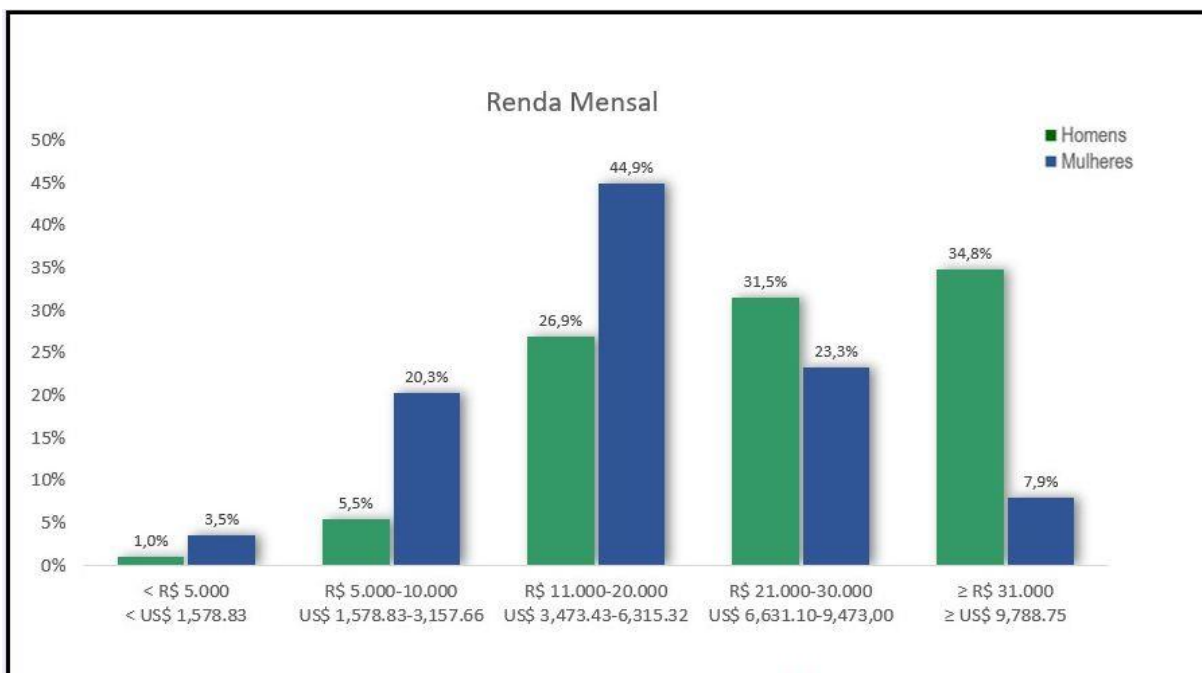


Figura 3: Diferença salarial entre homens e mulheres

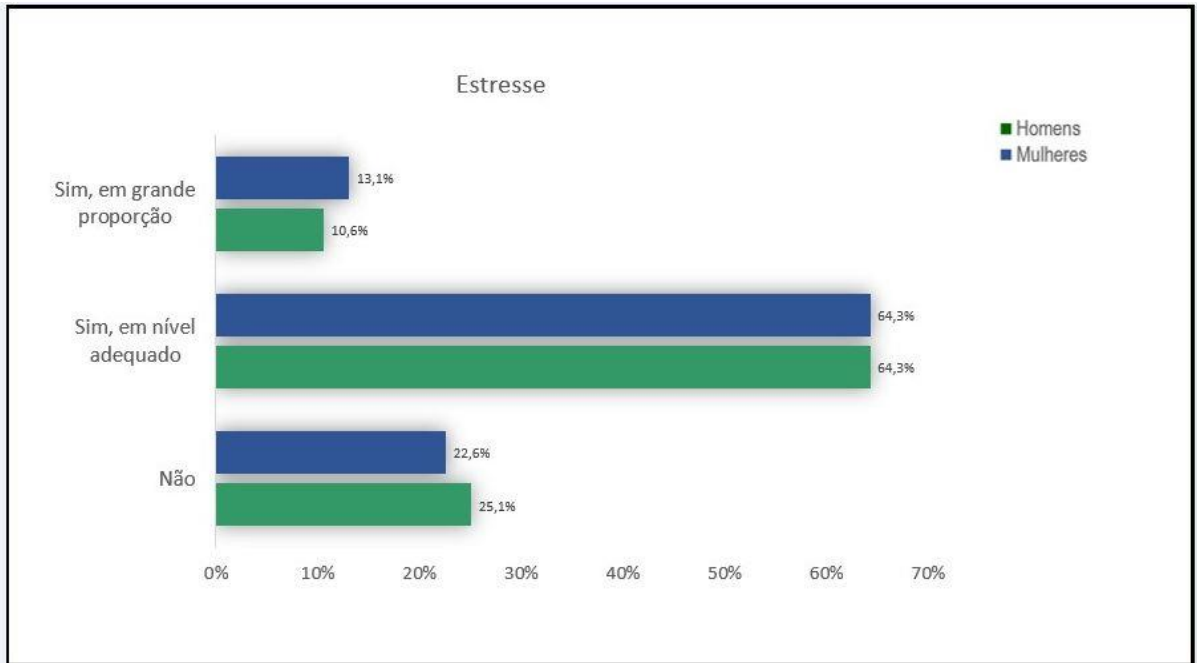


Figura 4: Nível de estresse

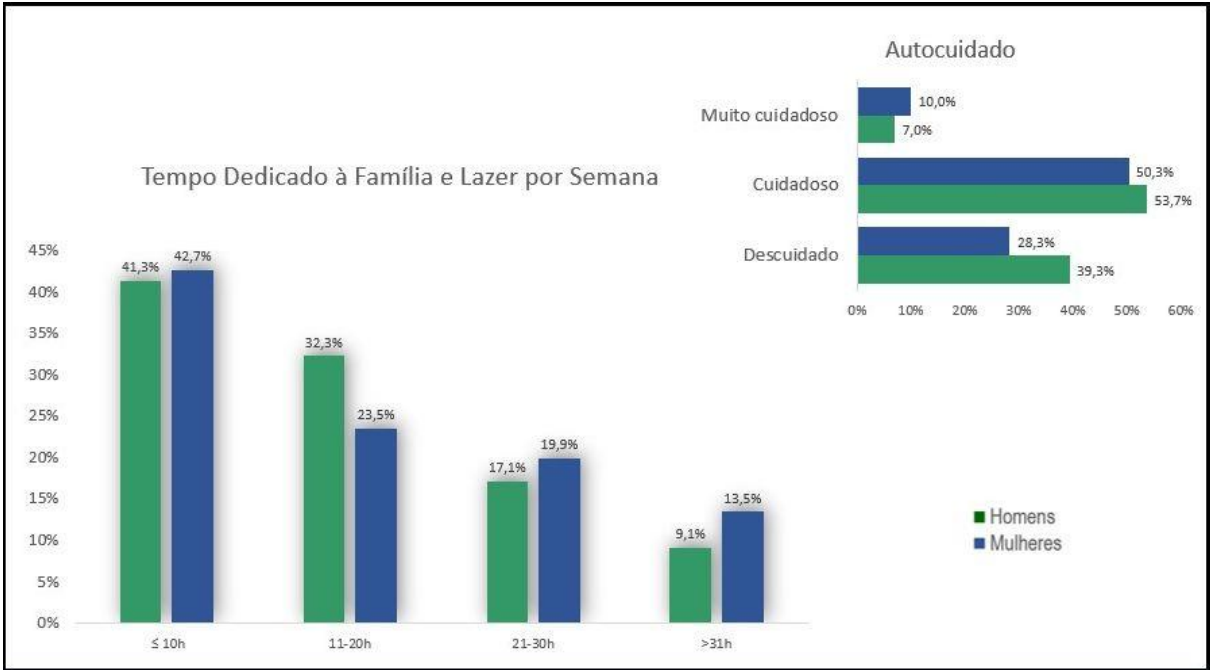


Figura 5: Qualidade de vida

Referências bibliográficas

1. Shanafekt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, et al. Burnout and satisfaction with worklife balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012; 172: 1377.
2. Kristie Keeton, MD, MPH, Dee E. Fenner, MD, Timothy R. B. Johnson, MD, and Rodney A. Hayward, MD. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout. *Obstet Gynecol.* 2007 Apr;109(4):949-55.
3. Limacher MC, Zaher CA, Walsh MN, Wolf WJ, Douglas PS, Schwartz JB, et al. The ACC professional life survey: career decisions of women and men in cardiology. A report of the Committee on Women in Cardiology. American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 1998 Sep;32(3):827-35.
4. Michel JB, Sangha DM, Erwin JP. Burnout Among Cardiologists. *Am J Cardiol* 2017; 119:938 e 940.
5. Tsukada YT, Tokita M, Kato K, Kato Y, Miyauchi M, Ono I, et al. Solutions for retention of female cardiologists: from the survey of gender differences in the work and life of cardiologists. *Circ J.* 2009 Nov;73(11):2076-83. Epub 2009 Sep 10.
6. Smith F, Labert TW, Pitcher A, Goldacre MJ. Career choices for cardiology: cohort studies of UK medical graduates. *BMC Med Educ.* 2013.
7. Lewis SJ, Mehta LS, Douglas PS, Gulati M, Limacher MC, Poppas A, et al. American College of Cardiology Woman in Cardiology Leadership Council. Changes in the Professional Lives of Cardiologists Over 2 Decades. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 69(4): 452-62.
8. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AG, Miotto BA, Mainardi GM. *Demografia Médica no Brasil 2018.* São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
9. Timmis AD, English, KM. Women in cardiology: a UK perspective. *Heart.* 2005 Mar; 91(3): 273–274.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabaha-mais-e-ganha-menos-do-duqe-o-homen.html>
11. Medscape Cardiology. Medscape Cardiologist Lifestyle Report 2018: Personal Happiness vs Work Burnout. Disponível em: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-cardiologist-6009219>
13. Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). Parecer nº 14/2017. Assunto: Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar. Brasília; 2017.

ARTIGO ORIGINAL EM INGLÊS

The Profile of the Brazilian Cardiologist

- a sample of members of SBC-

Abstract

Background: International data shows changes in the profile and in features concerning of the performance of cardiologists. However, there is still no data available about the Brazilian reality.

Objective: To evaluate the professional and personal features of a sample of Brazilian cardiologists.

Methods: A cross-sectional study was carried out using a questionnaire sent by e-mail to the cardiologists of the Brazilian Society of Cardiology in 2017. The results were analyzed considering a significance level of $p < 0.05$.

Results: A total of 13462 questionnaires were sent, 2101 (15.6%) responses were received, predominantly from men (71.8% vs 28.2%). Age distribution and marital status were significantly different between genders ($p < 0.001$). The number of cardiologists without children was higher among women (40.5% vs. 16.1%, $p < 0.001$). The most frequent place of work was a public hospital (46.5%), followed by a private hospital (28.5%) and private practice (21.1%). Private office practice is the main activity of 23.9% of men and 14% of women ($p < 0.001$), predominantly among those who are over 50 (31.7% vs. 10.1%, respectively, $p < 0.001$). The majority (64.2%) work more than 40 hours per week (69% of men and 51.9% of women, $p < 0.001$). The monthly income of 88% is higher than R \$ 11,000 (US \$ 3,473.43) and 66.5% of men receive more than R \$ 20,000.00 (US \$ 6,315.32) monthly, against 31.2% of women ($p < 0.001$). High levels of stress were reported by 11.3%.

Conclusions: Men are the majority among cardiologists, have a higher workload and higher income than women. High levels of stress were reported by 11.3%.

Keywords: Cardiologists; Quality of life; Income; Gender.

Introduction

Medical activity has been associated with high levels of stress and dissatisfaction when compared to other professions¹. Previously published studies have demonstrated a complex relationship between the level of job satisfaction, work-life balance, the level of exhaustion, demographic factors and working conditions².

The evolution of medicine and especially of this specialty, mainly in the last decades, has promoted rapid changes in the personal and professional life of cardiologists³⁻⁶. International data shows an aging working class, with changes in the profile and characteristics of the professional performance, but it remains a specialty with a predominance of men, even with a considerable wage difference between genders⁷. Despite these relevant aspects, there is still limited data on the profile of the Brazilian cardiologist and his/her perceptions about the profession.

Bearing this lack of essential information in mind, this paper describes the profile of the Brazilian cardiologist, based on data obtained by a survey carried out by the Brazilian Society of Cardiology (SBC). The objective is to evaluate demographic, social, professional and quality of life aspects of the cardiologist

Methods

The SBC elaborated a questionnaire composed of three basic domains - demographic data, characteristics of the professional activity and quality of life. This questionnaire was sent via e-mail to all 13,462 cardiologists who were members of SBC in 2017. A total of 2101 physicians completed the survey, being 1509 (71.8%) males and 592 (28.2%) females.

Statistical analysis

The variables were represented by absolute frequency, with a percentage of 95% of confidence interval. To compare the qualitative variables, the chi-square test was performed and, when significant, the adjusted standardized residue analysis was performed. The analysis of the responses was performed through SPSS Statistics for Windows version 25.0 (IBM, Chicago). All the results were analyzed considering a level of significance of 5% ($p < 0.05$).

Results

Demographic features

Analysis shows that from the 13462 full members of the Brazilian Society of Cardiology, 9555 (70.9%) are men, 9752 (71.1%) are between the ages of 30 and 59, and 1323 (9.8%) are 70 or older. Considering the geographical distribution of the associates, a predominance was observed in the Southeast and South regions of the country (55.5% and 15.1%, respectively), 3420 (25.4%) in São Paulo, 2158 (16%), in Rio de Janeiro, 1572 (11.6%) in Minas Gerais, 853 (6.3%) in Rio Grande do Sul and 774 (5.7%) in Paraná.

The questionnaire was answered by 2101 cardiologists (response rate 15.6%), 1509 men (71.8%) and 592 women (28.2%). Regarding the age group, 1077 cardiologists (51.3%) were older than 50 years old. Figure 1 shows the distribution of age groups by sex. The age distribution was different between the sexes ($p < 0.001$), with 34% of men 60 years or older, compared to 13% of women in this age group. The majority of responders (77.7%) are married. In gender comparison, there was a higher percentage of married men (84.7 vs. 59.8%, $p < 0.001$). As for the number of children, 23% said they did not have children and 57.3% had two or more. The number of cardiologists without children was higher among women (40.5 vs. 16.1%, $p < 0.001$). The difference remained statistically significant after adjustment of the data regarding by the age of the participants, but not when adjusted for marital status.

Professional activity features

Most of the respondents (70.5%) presented a Specialist Degree in Cardiology from SBC / Brazilian Medical Association, with 29.5% aspiring. Regarding the area of activity, 1336 (65.4%) responded to dedicate themselves to only one area of action, with clinical cardiology being the most frequent (50.5%), with no differences between men and women. This question was not answered by 2.8% of the participants. Regarding the number of hours worked per week, 1350 (64.2%) responded that they work more than 40 hours. This percentage was higher among men (69%) than among women (51.9%) ($p < 0.001$). As for the number of workplaces, 363 (17.3%) reported having only one workplace and 1036 (49.3%) had three or more workplaces. The most frequent place of work was in a public hospital (46.5%) followed by a private hospital (28.5%) and lastly, private practice (21.1%), as shown in Figure 2. At one hand fifty-three

percent of the women reported the public hospital as being the main place of work, against 44% of men ($p < 0.001$). On the other hand, private practice is the main workplace for 23.9% of men, compared to 14% of women, with private practice being 3 times more frequent among cardiologists who are over 50 years old (31.7% vs. 10.1% %). Only 0.3% of the participants reported working in health care centers. There was no difference in the number of workplaces between men and women.

The monthly income of most responders (88.4%) is higher than R \$ 11,000.00 (US \$ 3,473.43). The distribution of income brackets between men and women is shown in Figure 3. It was observed that 66.5% of men reported earning more than 20 thousand reais (US \$ 6,315.32) monthly, compared to only 31.2% of women ($p = < 0.001$, adjusted for hours worked and age group). Regarding the level of stress (Figure 4), 64.2% consider presenting stress at an adequate level; 11.3%, stress in a large proportion and 24.3% do not consider themselves stressed.

The reported stress triggers at work were poor work conditions (36.7%), workload (23.5%), low remuneration (15.7%), pressure for results (10.9%) and others (13%). Regarding legal issues involving the profession, 13.9% reported having been sued, and 0.3% reported having been convicted. This question was not answered by 10 participants (0.4%).

In relation to the age at which they plan to retire, 10.5% answered before the age of 60; 46.1%, between 61-70 years; 34.1% between the ages 71-80 years; 4.7%, after 80 years and 14.6% do not intend to retire from their professional activity. Regarding the economic financial for retirement, 58.4% reported contributing to a private pension plan.

Respondents were also asked about their perceptions regarding the influence of technology, spirituality and the role of the press in the professional activity. The use of technology is part of daily medical practice of 84.7% of respondents, with no difference by sex or age group. When asked about how often their patients use technology to communicate with their doctor, 40.6% answered that this occurs daily and 21.7% weekly. In that concerns the role of spirituality in the treatment of patients, 54.7% consider it very useful; 30.1% useful; 6%, not very useful; 9.1%, have no clear opinion and 0.5% did not respond. Concerning how the press portrays the medical activity, 73.7% consider that the opinions expressed by the press are partial and unfavorable to doctors.

Quality of life

Most cardiologists reported sleeping between 6 and 7 hours per night (79.5%), with no significant differences between men and women. Regarding the number of weekly hours devoted to family and leisure (Figure 5), 41.8% answered <10 h; 29.8%, between 11-20 h; 17.9%, between 21-30 and 10.4%, 31 hours or more, being the proportion of women who devote more than 20 hours a week for family and/or leisure greater than men (33.4% vs. 26.2%, $p < 0.001$).

Tobacco usage was reported by only 2.8% of cardiologists (males, 3.3% and females, 1.5%, $p = 0.03$). Regarding the consumption of alcoholic beverages, 34.3% admitted to consuming alcohol 2 times or more per week (40.1% of men vs. 19.5% of women, $p < 0.001$); 30.1%, sometimes in the month; 23.4%, rarely and 12%, never. Regarding personal health care, 52.6% considered themselves to be careful; 7.9%, very careful and 39.4%, careless, without differences between men and women. Still in relation to the health of cardiologists, 56.1% answered that they have some disease (men, 42.5% and women, 63.3%, $p < 0.001$). Sixty percent responded using some kind of medication of continuous use (men, 57.3% and women, 59.1%, $p = 0.46$).

Discussion

This is the third time that the Brazilian Society of Cardiology conducts a survey about the profile of its members, but for the first time it does so in a more comprehensive way and scientifically registers its results. Despite the increase in the proportion of women in the medical profession⁸, Brazilian cardiology, as well as in other countries^{7,9,10}, has a significant male predominance. Among the responders, males accounted for the majority (71.8% vs. 28.2%). This data is consistent with data from *Demografia Médica no Brasil 2018*⁸, which revealed a gender distribution of 69.7% of males and 30.3% of females, with a mean age of 48.9 (dp 12.1) among Brazilian cardiologists. This difference is more accentuated among cardiologists over 50 years of age, and lessened in the younger age groups. Differences between genders were observed regarding marital status, number of children, income and workload.

The proportion of married men was significantly higher than that of women. The proportion of cardiologists without children was higher among women, even when adjusted for age. This difference is in agreement with the results of a study carried out among US

cardiologists⁷. It can be inferred that the prolonged time of training and specialization may be related to these findings.

This survey has shown that in the higher income brackets there is a greater proportion of men than women, when adjusted for the workload and the number of workplaces. This difference in gender income has been identified in several other sectors of professional activity¹¹ and has also been reported in recent decades among American cardiologists. Most cardiologists reported working more than 40 hours per week, with a greater proportion of men in the private sector.

Almost half of cardiologists work in three or more places. It is interesting to note that the private practice is indicated as the main workplace by only 21.1% of respondents. This number is even smaller when you consider only those under the age of 50. The reduction of private cardiological practice may be occurring due to the increasing prevalence of care by health plans, whose lower remuneration seems to restrain the assembly and maintenance of their private offices. This shift in professional practice may also be related to the fact that among younger cardiologists, there is a greater concern about seeking more immediate sources of income, but also of investing in supplementary retirement plans.

Despite the high workload, only 11.3% of cardiologists consider that they present high level of stress. A study published by *Medscape* in 2018¹² reported that 46% of American cardiologists had symptoms of burnout, such rates being similar to those found in other specialties such as pneumology and nephrology. Although the questionnaire applied in our study did not include specific criteria for the diagnosis of burnout, our data suggests that there are important differences between Brazilians and North Americans regarding the perception of stress in the professional activity. Sociocultural characteristics may be associated with this difference. Another aspect to be considered is the relatively low rate of medical or legal processes among Brazilian cardiologists. As published in 2014 in the *American Heart Journal*¹³, the annual percentage of US cardiologists facing medical court lawsuits is 8.6%, with a conviction rate of 1% per year. Only 0.3% of Brazilian cardiologists reported having been convicted in medical or judicial processes.

The practice of physical activity has proven cardiovascular benefits and should be encouraged to patients. In this research, however, it was observed that 31% of cardiologists affirmed that they did not practice any type of physical activity. Among American cardiologists, only 11% stated that they did not perform any physical activity¹². A possible higher workload in our setting may be associated with this difference. The rate of smoking is relatively low, but the percentage of cardiologists considered to be careless with their own health is high (39.4%).

Regarding the consumption of alcoholic beverages, 34.3% reported consuming alcohol two or more times in the week. Among American cardiologists, 49% reported consuming at most one drink per week. Institutional campaigns to encourage the adoption of healthy habits and personal health care among Brazilian cardiologists should be considered.

The use of technology, besides facilitating the search for knowledge and contributing to different aspects of daily activity, has made it possible to grant more direct access to the doctors by the patients. In this research, most cardiologists have stated that they make daily use of some type of technology for their professional activity. A significant percentage (40.6%) of cardiologists are contacted daily by patients through the technology. This data refers to the debate about the availability of the doctor to respond calls made by patients, especially through electronic messages and social networks. As published in 2002, in a resolution by the Federal Council of Medicine¹³, despite the numerous positive consequences of Telemedicine, there are ethical and legal problems arising from its use. In view of the exponential use of social media in the medical environment and also in the physician-patient relationship, an opinion by the Federal Medical Council¹⁴ of 2017 recognized the importance of the technology in question and established rules for its use.

The questions about spirituality in medical practice have arisen an increasing interest, having even been created a Group of Studies in Spirituality and Cardiovascular Medicine in SBC. In this study, 54.7% of cardiologists considered spirituality as very useful in the treatment of patients. However, 14.2% never addressed this issue and the majority (54.1%) briefly mentioned it. This difference may be related to the shortage of validated training in the area.

This research presents some limitations, especially in what regards the form of data collection. The response rate of the questionnaires sent by e-mail was relatively low (15.6%). Thus, there is no way to state that in a larger universe of participants the results would remain the same. However, similar surveys have a similar percentage, between 15-25% of respondents. In the latest survey of the American College of Cardiology, which conducted similar work continuously for 3 decades, the response rate was 21%. The survey conducted by *Medscape* obtained a percentage of 4% of respondents.

Conclusion

In this original survey about the profile of the Brazilian cardiologist associated with SBC, significant differences related in what concerns gender were observed. Men have a greater

workload. The participation of women in the higher income brackets was lower, even after adjusting for the workload criterium. Most cardiologists work in more than one location, with a predominance of the public sector. There is a reduction in the practice of private practice in the younger group. The perception about the level of stress related to work was considered satisfactory. Given growing concerns about personal and professional quality of life as well as physician`s performance, it is imperative that future research addresses these issues in more detail. Only by doing so, actions can be planned by medical entities and societies in order to maintain interest in the specialty of cardiology.

Bibliographic references

1. Shanafekt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, et al. Burnout and satisfaction with worklife balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012; 172: 1377.
2. Kristie Keeton, MD, MPH, Dee E. Fenner, MD, Timothy R. B. Johnson, MD, and Rodney A. Hayward, MD. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout. *Obstet Gynecol.* 2007 Apr;109(4):949-55.
3. Limacher MC, Zaher CA, Walsh MN, Wolf WJ, Douglas PS, Schwartz JB, et al. The ACC professional life survey: career decisions of women and men in cardiology. A report of the Committee on Women in Cardiology. American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 1998 Sep;32(3):827-35.
4. Michel JB, Sangha DM, Erwin JP. Burnout Among Cardiologists. *Am J Cardiol* 2017; 119:938 e 940.
5. Tsukada YT, Tokita M, Kato K, Kato Y, Miyauchi M, Ono I, et al. Solutions for retention of female cardiologists: from the survey of gender differences in the work and life of cardiologists. *Circ J.* 2009 Nov;73(11):2076-83. Epub 2009 Sep 10.
6. Smith F, Labert TW, Pitcher A, Goldacre MJ. Career choices for cardiology: cohort studies of UK medical graduates. *BMC Med Educ.* 2013.
8. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AG, Miotto BA, Mainardi GM. *Demografia Médica no Brasil 2018.* São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
9. Timmis AD, English, KM. Women in cardiology: a UK perspective. *Heart.* 2005 Mar; 91(3): 273–274.
10. Tsukada YT, Tokita M, Kato K, Kato Y, Miyauchi M, Ono I, et al. Solutions for retention of female cardiologists: from the survey of gender differences in the work and life of cardiologists. *Circ J.* 2009 Nov;73(11):2076-83. Epub 2009 Sep 10.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem.html>
12. Medscape Cardiology. Medscape Cardiologist Lifestyle Report 2018: Personal Happiness vs Work Burnout. Disponível em: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-cardiologist-6009219>
13. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). Resolução nº 1.643. Diário Oficial da União, de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205

14. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). Parecer nº 14/2017, Brasília, 2017.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa original sobre o perfil do cardiologista brasileiro associado à Sociedade Brasileira de Cardiologia, observaram-se importantes diferenças relacionadas ao gênero. Os homens têm maior carga de trabalho e a participação das mulheres nas faixas de maior renda foi menor, mesmo após ajuste para a carga de trabalho. Somado a isso, a proporção de cardiologistas casados e sem filhos foi maior entre as mulheres, conforme demonstrado previamente em estudos internacionais. Apesar do panorama referente à desigualdade entre homens e mulheres apresentar melhorias nas últimas décadas, conclui-se que a Cardiologia permanece um campo dominado por homens. Nesse contexto, educar e envolver os profissionais em posições de liderança como chefes de serviço, professores de medicina e diretores dos programas de residência, é fundamental para a implementação de políticas que visem reduzir essas disparidades. A flexibilidade em relação aos horários e adaptações no cronograma da formação médica podem trazer suporte para a fase inicial da carreira feminina, a qual apresenta demandas conflitantes entre o trabalho e as responsabilidades familiares.

Observa-se que a maior parte dos cardiologistas trabalha em mais de um local, com predomínio do setor público. Agregado a isso, houve uma redução da prática de consultório privado no grupo mais jovem. Essa redução pode estar ocorrendo pelo predomínio cada vez maior de atendimentos por planos de saúde, cuja menor remuneração parece coibir a montagem e a manutenção de consultórios próprios. Essa mudança de cenário na prática profissional também pode estar relacionada ao fato de que entre os cardiologistas mais jovens há uma maior preocupação em buscar fontes de renda mais imediata, mas também de investir em planos de aposentadoria complementar.

A percepção quanto ao nível de estresse relacionado ao trabalho foi considerado satisfatório, porém são crescentes as preocupações com a qualidade de vida pessoal e profissional, bem como com o desempenho do médico. Cultivar o bem-estar do médico é desafiador e requer além de um esforço considerável, dedicação de tempo e de recursos, tanto do profissional em si, quanto do sistema de saúde. É importante que pesquisas futuras abordem esses temas com maior profundidade. Assim, será possível formular modelos práticos que promovam a satisfação profissional e a diminuição do estresse, e em consequência o melhor cuidado para com o paciente.