

Uma entrevista com Fernanda Boos Lima

- » Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- » Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual Paulista (FOA Unesp - Araçatuba).
- » Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual Paulista (FOAR Unesp - Araraquara).
- » Professora Adjunta da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- » Membro Efetivo do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.



Como citar: Lima FB, Ribeiro J. Interview with Fernanda Boos Lima. J Braz Coll Oral Maxillofac Surg. 2020 May-Aug;6(2):13-5.
DOI: <https://doi.org/10.14436/2358-2782.6.2.013-015.oar>

Enviado em: 06/07/2020 - **Revisado e aceito:** 16/07/2020

O Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial entrevista, nesta edição da Revista, a Dra. Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima, Membro Efetivo do CBCTBMF e Professora Adjunta da Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sobre o trabalho de Análise do Mercado de Trabalho para Cirurgias Bucomaxilofaciais no Brasil.

O que a motivou a elaborar esse trabalho?

A ideia surgiu, primeiramente, para entender o mercado de trabalho e o grau de inserção dos cirurgiões bucomaxilofaciais nos hospitais do Brasil. Somente com uma base de dados confiável, poderíamos pensar em traçar estratégias políticas para ampliar a presença da especialidade. No meu entendimento, toda ação deve ser pautada em conhecimento profundo do tema, planejamento estratégico e gestão séria.

Quando o trabalho foi iniciado?

Em 2015, conversei com o Dr. Sylvio Luiz Costa de Moraes sobre a ideia do projeto. Ele assumiu a presidência do Colégio em 01 de janeiro de 2016 e me apoiou muito desde então. O apoio pessoal dele e do Colégio teve um reflexo direto no expressivo número de respostas dos hospitais: 1.428 hospitais nos responderam, 82% do número total.

Como foi composta a Comissão?

O Dr. Sylvio me deu liberdade total de escolha. Escolhi para compor a comissão o Dr. Antônio Albuquerque de Brito, por ser um grande amigo e morarmos na mesma cidade, facilitando nosso contato. Além disso, contei com a ajuda de duas alunas que orientei na UFMG, Thainá Mendes e Ianca Batista, que muito colaboraram no levantamento do banco de dados.

Qual é o percentual de especialistas em CTBMF em relação ao número total de cirurgiões-dentistas (CD) brasileiros?

Atualmente, estão registrados no Conselho Federal de Odontologia 349.648 dentistas; desses, somente 4.903 são especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, ou seja, somente 1,4% de todos os dentistas do Brasil.

Como é definida a especialidade de CTBMF pela Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO-63/2005? E quais são as atribuições da especialidade?

Segundo a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênicas e adquiridas, do aparelho mastigatório e anexos e estruturas craniofaciais associadas.

As áreas de competência para atuação do especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial incluem: a) implantes, enxertos, transplantes e reimplantes; b) biópsias; c) cirurgia com finalidade protética; d) cirurgia com finalidade ortodôntica; e) cirurgia ortognática; e f) diagnóstico e tratamento cirúrgico de cistos, afecções radiculares e perirradiculares, doenças das glândulas salivares, doenças da articulação temporomandibular (ATM), lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial, malformações congênicas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula, tumores benignos da cavidade bucal, tumores malignos da cavidade bucal (quando o especialista deverá atuar integrado em equipe de oncologia) e de distúrbio neurológico, com manifestação maxilofacial, em colaboração com neurologista ou neurocirurgião.

É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infra-hióidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático, que são da competência do cirurgião-dentista.

Quantos cirurgiões especialistas em CTBMF estão, em média, presentes efetivamente nos serviços de emergências ou respondendo a sobreaviso nos hospitais brasileiros?

A pesquisa avaliou todos os hospitais do Brasil em cidades com mais de 100.000 habitantes. Os números são alarmantes. Somente em 8,83% dos hospitais existe cirurgião bucomaxilofacial no pronto-socorro para atender pacientes vítimas de trauma de face. Em menos da metade dos hospitais existe cirurgião bucomaxilofacial de sobreaviso (47,4%).

Como se distribui, epidemiologicamente, a “doença trauma” tratada pelo CBMF?

Na região Norte, 25% dos hospitais apresentam a especialidade para atendimento no pronto-socorro; no Nordeste, 12,69%; na região Centro-Oeste, 10,71%; no Sudeste, 6,10% e, por fim, na região Sul, somente 4,95% dos hospitais apresentam a especialidade para atendimento no pronto-socorro. Ou seja, os piores índices de presença do profissional no pronto-socorro estão nas regiões Sul e Sudeste, exatamente nas duas regiões que apresentam maior índice de desenvolvimento humano. Os dados deixam claro que, nessas regiões, a especialidade perde espaço para especialidades médicas.

Considerando-se as regiões do Brasil, qual é percentual de especialistas em CTBMF, em regime de sobreaviso para atendimento ao trauma facial?

Na região Centro-Oeste, 30,35% dos hospitais apresentam cirurgião bucomaxilofacial de sobreaviso; na região Norte, 41%; no Nordeste, 42,06%; no Sudeste, 49,60%; e na região Sul, 57,02% dos hospitais apresentam cirurgião bucomaxilofacial de sobreaviso. Nas regiões com menor presença do profissional no pronto-socorro, observa-se aumento do número de profissionais de sobreaviso, o que indica que ainda há pouco espaço para o cirurgião

bucamaxilofacial no primeiro atendimento ao paciente traumatizado, mesmo em regiões com mais acesso aos sistemas de saúde.

Qual é a proposta desse grupo de trabalho para o CBCTBMF?

Essas informações demonstram que há uma grande necessidade de informar e esclarecer as autoridades políticas, os gestores de saúde e as administrações hospitalares quanto à importância de incorporar o cirurgião bucomaxilofacial como parte do corpo clínico do pronto-socorro. A falta do profissional-especialista adequado para o caso pode comprometer o tratamento e a evolução do paciente, resultando em menor qualidade do serviço prestado, seja ele público ou privado. Portanto, investir em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial, tanto para atendimentos emergenciais quanto para procedimentos eletivos, em todos os hospitais gerais do país, representará uma melhora no mercado de trabalho e valorização tanto da profissão quanto da especialidade. Além disso, tal investimento irá agregar aos serviços de pronto-atendimento maior eficiência e segurança para o paciente, colocando, assim, os serviços de saúde do Brasil num patamar mais elevado de qualidade assistencial.

O trabalho só começou.



Prof. Dr. Jonathan Ribeiro

» Editor-chefe associado do JBCOMS - *Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery.*