

Análise do mercado de trabalho para cirurgiões buco-maxilo-faciais no Brasil

FERNANDA BRASIL DAURA JORGE **BOOS-LIMA**¹ | THAINA ANGELA DA SILVA **MENDES**² |
IANCA LUIZA MARTINS **BATISTA**³ | ANTÔNIO ALBUQUERQUE **DE-BRITO**² |
SYLVIO LUIZ COSTA **DE-MORAES**⁴ | SERGIO MONTEIRO **LIMA-JUNIOR**¹

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar o atual mercado de trabalho para cirurgiões buco-maxilo-faciais no Brasil, tendo como foco o atendimento ao trauma de face. **Material e Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de contato telefônico com hospitais de cidades com mais de 100 mil habitantes em todo o território nacional. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou a baixa presença de cirurgiões buco-maxilo-faciais nos prontos-socorros do país. Entre os hospitais que realizam atendimento de trauma de face, apenas 8,83% contam hoje com a presença do cirurgião buco-maxilo-facial no pronto-socorro. Além disso, entre as especialidades responsáveis por receber a vítima de trauma de face, o cirurgião buco-maxilo-facial representa somente 4,89%, quando comparado a outras especialidades. **Conclusão:** Esses resultados suportam a conclusão de necessidade de políticas de fortalecimento da especialidade, para maior inserção dos cirurgiões buco-maxilo-faciais nos prontos-socorros, considerando que é de competência dessa especialidade o tratamento de lesões de origem traumática na região buco-maxilo-facial.

Palavras-chave: Mercado de trabalho. Cirurgia bucal. Cirurgiões buco-maxilo-faciais.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas (Belo Horizonte/MG, Brasil).

² Clínica privada (Belo Horizonte/MG, Brasil).

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia (Belo Horizonte/MG, Brasil).

⁴ Universidade Federal Fluminense - Niterói/RJ / Centro Universitário São José - São José/RJ Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO - Teresópolis/RJ.

» Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias descritos nesse artigo.

Como citar: Boos-Lima FBDJ, Mendes TAS, Batista ILM, De-Brito AA, De-Moraes SLC, Lima-Junior SM. Analysis of the job market for oral and maxillofacial surgeons in Brazil. J Braz Coll Oral Maxillofac Surg. 2022 Jul-Sep;8(3):18-26.
DOI: <https://doi.org/10.14436/2358-2782.8.3.018-026.oar>

Enviado em: 17/06/2020 - **Revisado e aceito:** 17/08/2022

Endereço para correspondência: Fernanda Brasil Daura Jorge Boos-Lima
E-mail: fernandabrasilboos@hotmail.com; iancabatista07@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO-63/2005 (Diário Oficial da União, Seção I, de 19/04/2005, pág. 104), atualizada em julho de 2012, em sua Seção I, Artigos 41 a 50, a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênitas ou adquiridas, do aparelho mastigatório e anexos, e das estruturas craniofaciais associadas.

As áreas de competência para atuação do especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial 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, lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial, malformações congênitas 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 distúrbios neurológicos com manifestação maxilofacial, atuando 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) e 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.

Em caso de acidentes cirúrgicos que acarretem perigo de vida ao paciente, o cirurgião-dentista poderá lançar mão de todos os meios possíveis para salvá-lo. Nos procedimentos em pacientes politraumatizados, o cirurgião-dentista membro da equipe de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente, devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente^{1,2}.

O Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CBCTBMF) é o órgão associativo que congrega os cirurgiões buco-maxilo-faciais do Brasil, e está presente em mais de 1.200 cidades, em todo o território nacional. Atualmente, 6.791 especialistas em

Cirurgia Buco-Maxilo-Facial são registrados no Conselho Federal de Odontologia; entre esses, 1.083 são afiliados ao Colégio (que possui um total de 1.850 membros)^{2,3}.

O Brasil atravessa, atualmente, um período de transição epidemiológica, com uma modificação dos padrões de saúde e doença, que interagem com fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. Embora as doenças infecciosas sejam muito importantes, há um crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, na Pesquisa Nacional de Saúde PNS 2013, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e publicada em 2015, foram apresentados resultados sobre tais doenças, entre outros indicadores⁴.

Segundo o IBGE, a PNS 2013 estimou, no Brasil, 65,1 milhões de domicílios particulares e um total de 200,6 milhões de pessoas. Dessas 200,6 milhões de pessoas residentes no Brasil, 6,0% (12,1 milhões) ficaram internadas em hospitais, por 24 horas ou mais, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Das pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais, 65,7% (8,0 milhões) tiveram esse atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o IBGE, o percentual de pessoas, no Brasil, que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à PNS foi de 3,1%. Esse percentual foi maior entre os homens, registrando 4,5%, enquanto entre as mulheres foi de 1,8%. Os grupos mais jovens apresentaram percentuais maiores, enquanto o percentual foi menor para os mais velhos. Das pessoas que se envolveram em acidente de trânsito, 47,2% deixaram de realizar atividades habituais e 15,2% tiveram sequelas ou incapacidades⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os acidentes de trânsito vitimaram 3.500 pessoas por dia em 2011 (cerca de 700 a mais do que no ano de 2000), tornando-se uma das dez maiores causas de morte em 2011⁵.

Dados divulgados em 2010 pelo Levantamento do Observatório Nacional de Segurança Viária mostraram que o Brasil ocupava o quarto lugar no *ranking* mundial do número de mortes no trânsito, posicionando-se atrás apenas de China, Índia e Nigéria. A mortalidade chega a ser maior do que a observada nos casos de homicídios ou câncer. A pesquisa foi feita com base em registros do seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT)⁶.

Outras causas de trauma facial são acidentes de trabalho e violência interpessoal. Os acidentes de trabalho ocorreram preponderantemente entre os homens, com percentual de 5,1%, enquanto entre as mulheres esse percentual foi de 1,9%. Já no grupo com idades entre 18 e 39 anos, esse percentual foi de 4,4%.

A violência, em suas mais variadas facetas, pode ser identificada tanto no espaço público quanto no privado. Uma das formas de prevenir e combater a violência é monitorar, dar visibilidade e disseminar informações sobre o problema, de modo a orientar os esforços das autoridades públicas e da sociedade civil.

No Brasil, 3,1% das pessoas com 18 anos de idade ou mais sofreram alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista da PNS. Esse percentual foi maior entre os homens (3,7%) do que entre as mulheres (2,7%), e diminuiu à medida que a idade aumentou⁴.

As desigualdades sociais, a baixa escolaridade e, conseqüentemente, a falta de oportunidades de emprego e renda têm gerado uma sociedade violenta. Frente à necessidade, no setor de Saúde, de se definir uma política decisiva para reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências, foi aprovada, em 16 de maio de 2001, e posteriormente publicada no Diário Oficial da União, uma Portaria visando um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, a fim de contribuir para a qualidade de vida da população. Uma das diretrizes prioritárias estabelecidas foi o monitoramento da ocorrência de acidentes e violências, mediante a: promoção de auditoria da qualidade de informação dos sistemas; padronização de fichas de atendimento, de forma a fornecer o perfil epidemiológico do paciente atendido; e criação de um banco de dados, visando à união de esforços e à otimização de recursos disponíveis.

Em 5 de novembro de 2002, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria GM/MS 2.048, criando o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, considerando a área de urgência e emergência como um importante componente de assistência à saúde. Esse regulamento estabeleceu princípios e diretrizes, como: normas e critérios de funcionamento; classificação e cadastramento de serviços; regulação médica; atendimento pré-hospitalar fixo e móvel; atendimento hospitalar, com diferentes classificações das unidades hospitalares, conforme a complexidade; e, ainda, a criação de núcleos de educação em urgências.

Em 2003, considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive

as relacionadas ao trauma e à violência, instituiu-se a Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria nº 1.863/GM, em 29/9/2003. Essa política foi implantada em todas as unidades federativas, respeitadas as competências das três esferas da gestão. Ficou estabelecido que o sistema deve ser organizado de modo que permita, entre outros: fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas de saúde; e contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência. A implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192), em municípios e regiões de todo território brasileiro, constituiu-se na primeira etapa da Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria nº 1.864/GM, de 29/9/2003.

MÉTODOS

O presente estudo compreende um modelo transversal descritivo, no qual a coleta de dados foi realizada por via telefônica, junto aos hospitais de todo território nacional, de caráter público ou privado, nas cidades com 100.000 habitantes ou mais, entre os meses de fevereiro a dezembro de 2019.

Foram coletadas as seguintes informações:

1. O hospital realiza atendimento buco-maxilo-facial eletivo?
2. O hospital realiza atendimento a pacientes vítimas de trauma de face?
3. Qual especialista recebe as vítimas de trauma de face?
4. Existe cirurgião buco-maxilo-facial no pronto-socorro?
5. Existe cirurgião buco-maxilo-facial de sobreaviso?

Foram incluídos no estudo somente hospitais de múltiplas especialidades, sendo excluídos da análise aqueles hospitais que possuem enfoque em apenas uma área ou especialidade, como hospitais exclusivamente oftalmológicos, maternidades e centros de diagnóstico e tratamento do aparelho gastrointestinal.

RESULTADOS

Foram realizadas ligações telefônicas para 1.882 hospitais de cidades com mais de 100 mil habitantes, em todas as regiões do país. Entre esses, 156 eram hospitais dedicados a apenas uma especialidade, não sendo incluídos no estudo. O banco de dados final contabilizou um total de 1.726 hospitais. Entre esses, 1.428 responderam à pesquisa.

Entre as regiões brasileiras, a região Sudeste foi a que apresentou maior número de hospitais que realizam atendimento de trauma de face (54,71%), seguida pelas regiões Sul (50,62%), Nordeste (46,44%), Norte (40,87%) e Centro-Oeste (35,89%).

A região Sudeste também liderou a porcentagem de hospitais que realizam atendimento buco-maxilo-facial (BMF) eletivo, representando 35,41%. Na sequência, vieram as regiões Nordeste (33,82%), Sul (29,28%), Norte (26,27%) e Centro-Oeste (14,74%).

Quanto à presença de cirurgião buco-maxilo-facial (CBMF) nos prontos-socorros (PS) para atendimento as vítimas de trauma de face, os dados foram alarmantes: na região Norte, 25% dos hospitais apresentam CBMF para atendimento no pronto-socorro;

no Nordeste, 16,69%; no Centro-Oeste, 10,71%; no Sudeste, 6,10%; e na região Sul, somente 4,95%.

Os gráficos 1 a 5 apresentam o perfil de cada região para as seguintes informações coletadas: se realiza atendimento eletivo em cirurgia buco-maxilo-facial, se realiza atendimento para trauma de face, se o CBMF está presente no pronto-socorro e se existe CBMF de sobreaviso.

Em relação ao especialista que recebe as vítimas de trauma de face no pronto-socorro, os da Clínica Médica e da Ortopedia foram os que mais se destacaram em todas as regiões. Já o CBMF recebe os pacientes vítimas de trauma de face em 7,14% dos prontos-socorros nas regiões Norte e Centro-Oeste, vindo, na sequência, as regiões Nordeste (6,34%), Sudeste (5,03%) e Sul (0,82%), respectivamente.

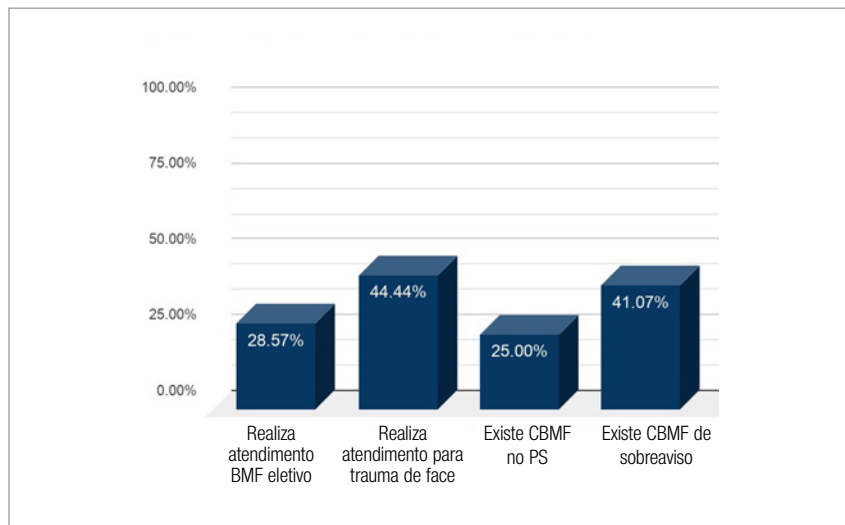


Gráfico 1: Perfil dos hospitais da região Norte.

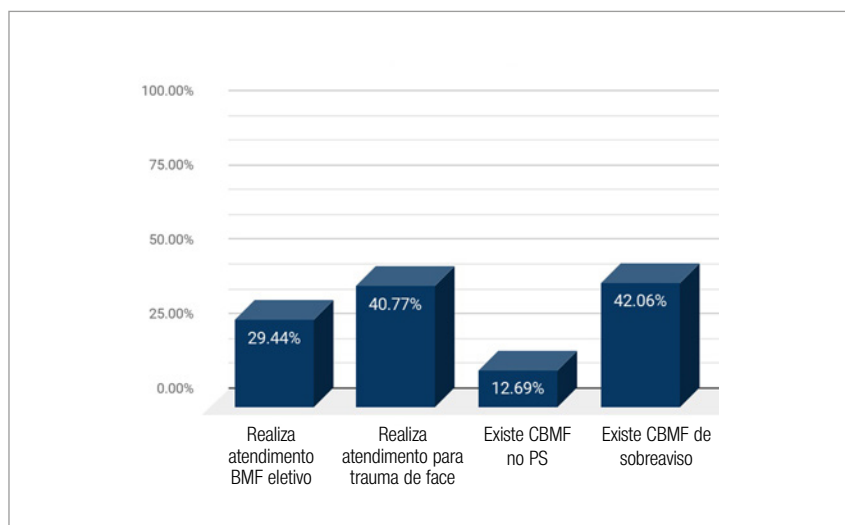


Gráfico 2: Perfil dos hospitais da região Nordeste.

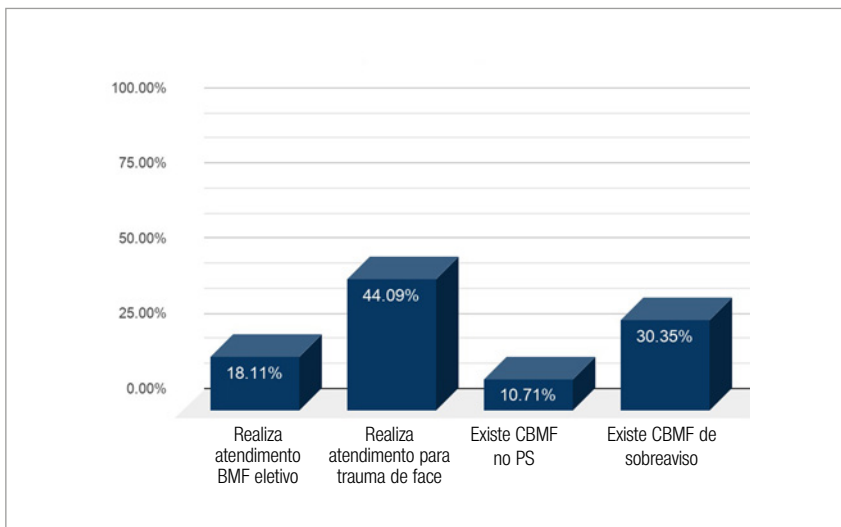


Gráfico 3: Perfil dos hospitais da região Centro-Oeste.

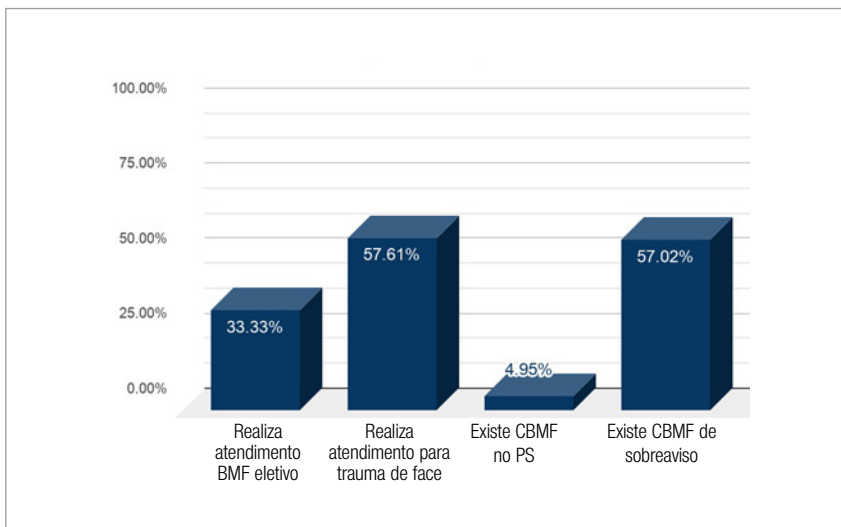


Gráfico 4: Perfil dos hospitais da região Sul.

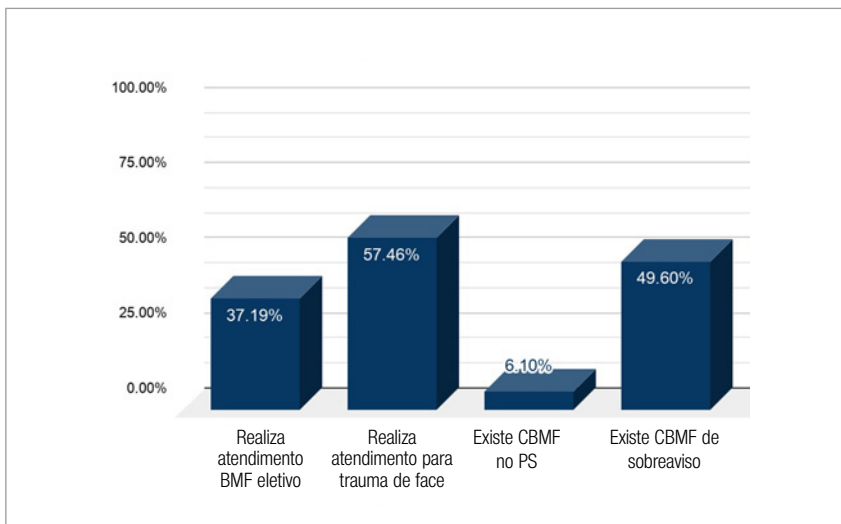


Gráfico 5: Perfil dos hospitais da região Sudeste.

Os gráficos 6 a 10 mostram quais são os especialistas que recebem os pacientes com trauma de face nos prontos-socorros, por região.

Em uma perspectiva nacional, os dados seguem o mesmo padrão, isto é, apenas 51,54% dos hospitais aten-

dem vítimas de trauma de face e em 8,83% deles existe CBMF no pronto-socorro para atender esses casos.

Os hospitais que realizam atendimento eletivo em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial representam 32,49% das instituições.

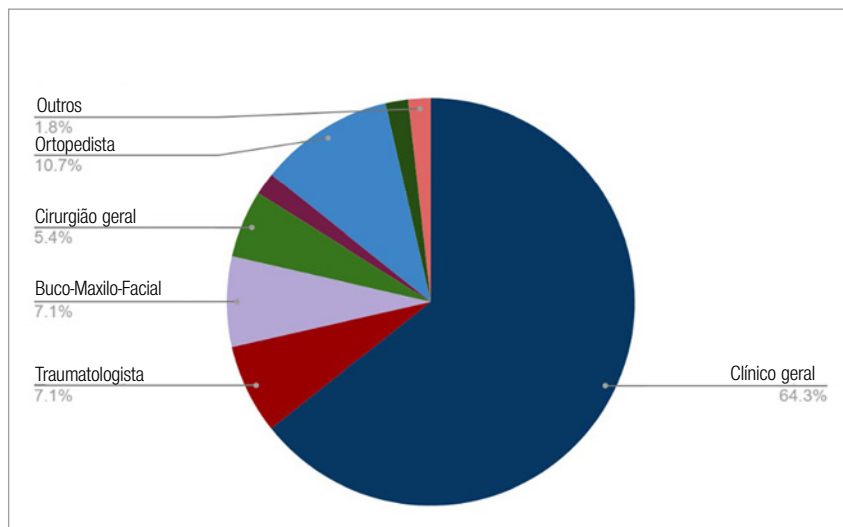


Gráfico 6: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face (NORTE).

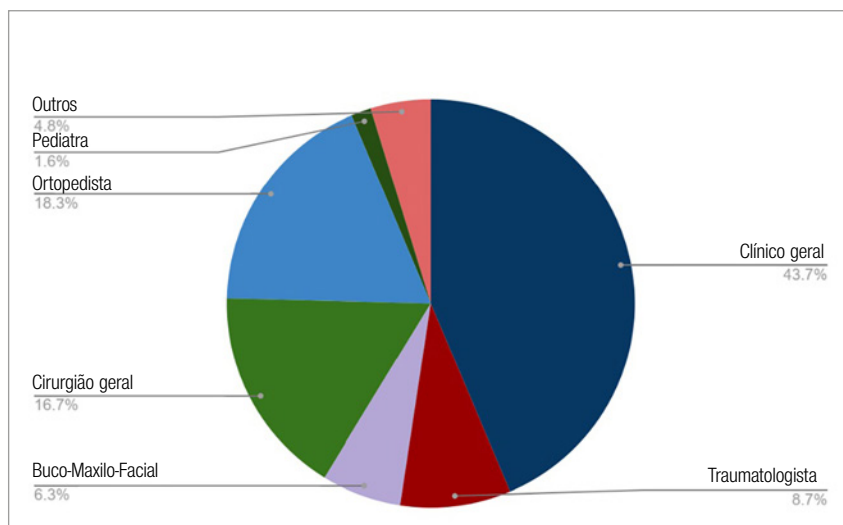


Gráfico 7: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face (NORDESTE).

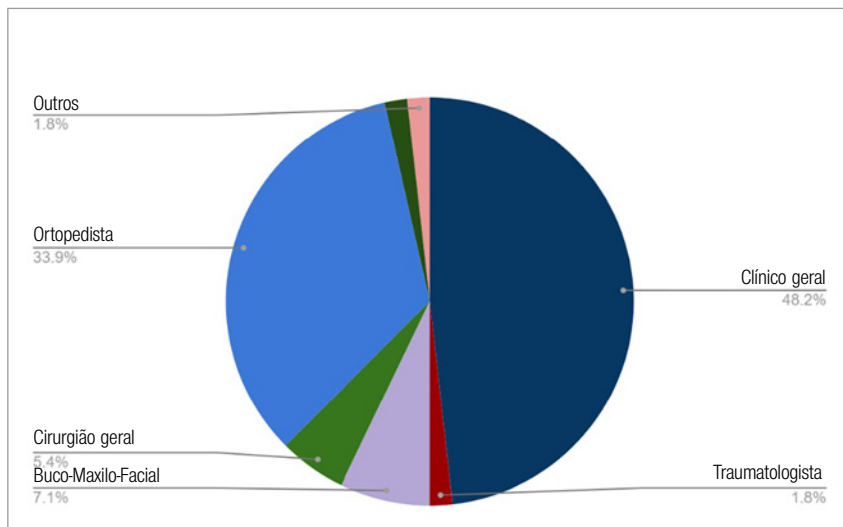


Gráfico 8: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face (CENTRO-OESTE).

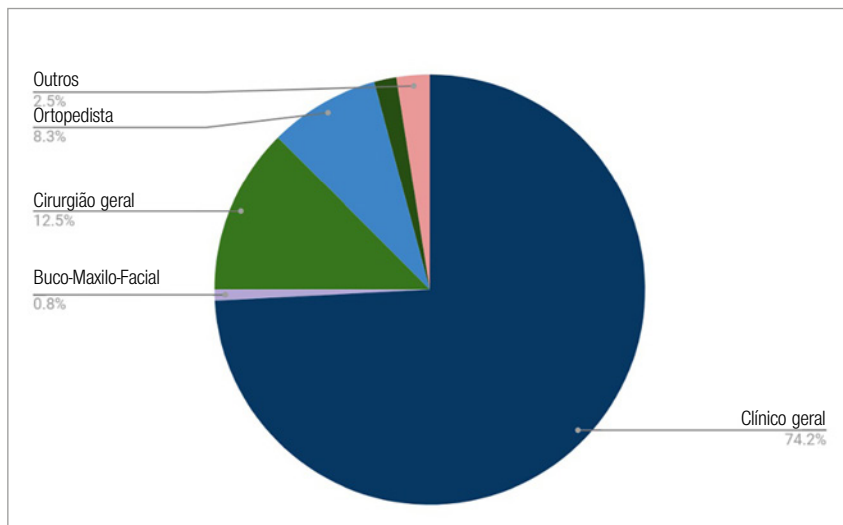


Gráfico 9: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face (SUL).

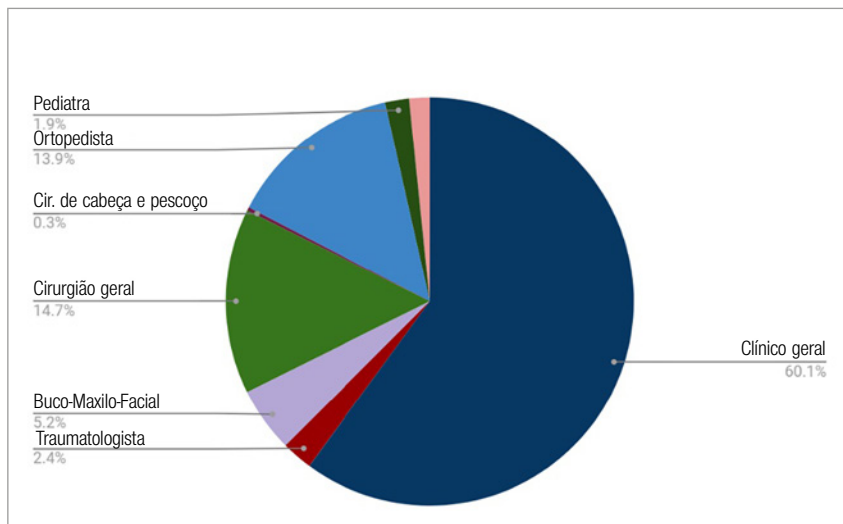


Gráfico 10: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face (SUDESTE).

Os gráficos 11 e 12 mostram as médias nacionais do atendimento de trauma e o especialista que recebe as vítimas, respectivamente.

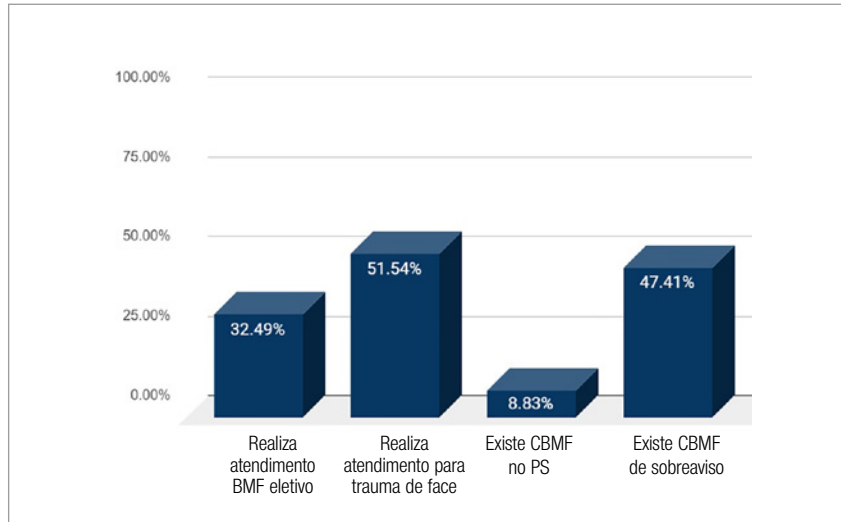


Gráfico 11: Perfil dos hospitais no Brasil.

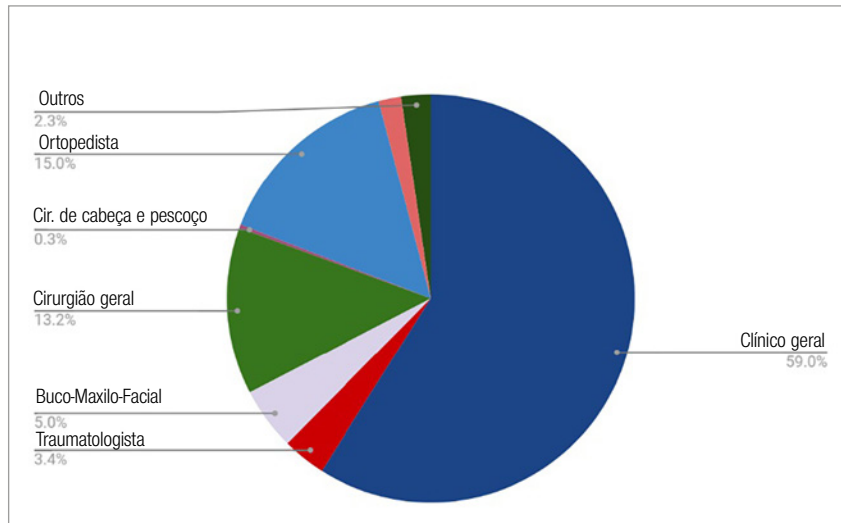


Gráfico 12: Quais especialistas recebem as vítimas de trauma de face no Brasil.

Tabela 1: Análise comparativa entre as regiões brasileiras.

	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUL	SUDESTE
O hospital realiza atendimento buco-maxilo-facial eletivo	26,26%	33,82%	14,74%	29,28%	35,41%
O hospital realiza atendimento a pacientes vítimas de trauma de face	40,87%	46,84%	35,89%	50,62%	54,71%
Existe cirurgião buco-maxilo-facial no pronto-socorro	25%	12,69%	10,71%	4,95%	6,1%
Existe cirurgião buco-maxilo-facial de sobreaviso	41,07%	42,06%	30,35%	57,02%	49,60%
Índice de Desenvolvimento Humano	0,667	0,663	0,757	0,754	0,766

DISCUSSÃO

Os dados coletados no presente estudo revelam a baixa presença do cirurgião buco-maxilo-facial (CBMF) nos prontos-socorros de todo país, principalmente na região Sul. Tal dado contrasta com a quantidade de cirurgiões de sobreaviso na mesma região, o que indica que ainda há pouco espaço para o CBFM no primeiro atendimento ao paciente traumatizado, mesmo em regiões com mais acesso aos sistemas de saúde.

Sendo da competência do CBFM o atendimento e tratamento das lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial — visto que é pilar fundamental o profundo conhecimento da oclusão, vetores de distribuição de forças, áreas de resistência e fragilidade, e a dinâmica do processo mastigatório e articular —, consideramos necessária a inserção desse profissional em todo hospital de urgência e emergência com atendimento a pacientes vítimas de traumatismo facial, desde o primeiro atendimento.

Essas informações demonstram que há uma grande necessidade de informar e esclarecer as autoridades políticas, gestores de saúde e administrações hospitalares quanto à importância de incorporar o CBFM como parte do corpo clínico do pronto-socorro. A falta do profissional 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 buco-maxilo-facial, tanto para atendimento emergencial quanto para procedimento eletivo, em todos os hospitais gerais do país representa uma melhoria no mercado de trabalho e valorização da profissão. Ademais, tal investimento irá agregar aos prontos atendimentos maior eficiência e segurança para o paciente, colocando, assim, os serviços de saúde do Brasil em um patamar mais elevado de qualidade assistencial.

Referências:

1. Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <http://www.bucomaxilo.org.br/>
2. Conselho Federal de Odontologia. Normas CFO-CROs. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/normas-cfo-cros/>
3. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução do CFO-63/2005. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: [http://www.crors.org.br/legislacao/\[www.crors.org.br\]\[www.crors.org.br\]63-2005.pdf](http://www.crors.org.br/legislacao/[www.crors.org.br][www.crors.org.br]63-2005.pdf)
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal>
5. Observatório Nacional de Segurança Viária. Dados. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <http://onsv.org.br/portaldados/#/>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 2015 [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
8. World Health Organization. [Acesso 6 Out 2022]. Disponível em: <http://www.who.int/en/>

CONCLUSÃO

Esse estudo apoia a necessidade do desenvolvimento de políticas visando regulamentar e garantir a presença do cirurgião buco-maxilo-facial nos hospitais que recebem pacientes vítimas de trauma de face em todo o território nacional, gerando emprego e atendimento especializado à população.

ABSTRACT

Analysis of the job market for oral and maxillofacial surgeons in Brazil

Objective: The aim of this study was to analyze the current job market for oral and maxillofacial surgeons in Brazil, focusing on facial trauma care. **Methods:** Data collection was carried out through telephone contact with hospitals in cities with more than 100,000 inhabitants throughout the country. **Results:** Data analysis demonstrated the low presence of oral and maxillofacial surgeons in emergency rooms in the country. Among the hospitals that provide care for facial trauma, only 8.83% currently have the presence of an oral and maxillofacial surgeon in the emergency room. In addition, among the specialties responsible for receiving the victim of facial trauma, the oral and maxillofacial surgeon represents only 4.89%, when compared to other specialties. **Conclusion:** These results support the need for policies to strengthen the specialty and for greater inclusion of oral and maxillofacial surgeons in emergency rooms, as treating maxillofacial traumatic injuries is the responsibility of this specialty.

Keywords: Surgery, oral. Orthognathic surgical procedures. Job market.