

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Fernanda Komorowski

**Nível de conhecimento e percepção sobre a odontologia do esporte entre estudantes e
profissionais de odontologia**

Florianópolis

2021

Fernanda Komorowski

Nível de conhecimento e percepção sobre a odontologia do esporte entre estudantes e profissionais de odontologia

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Renata Gondo Machado

Coorientador: Dr.^a Ana Clara Loch Padilha

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Komorowski, Fernanda

Nível de conhecimento e percepção sobre a odontologia do esporte entre estudantes e profissionais de odontologia / Fernanda Komorowski ; orientador, Renata Gondo Machado, coorientador, Ana Clara Loch Padilha, 2021.

101 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia do Esporte. 3. Educação em Odontologia. I. Gondo Machado, Renata. II. Loch Padilha, Ana Clara. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Fernanda Komorowski

Nível de conhecimento e percepção sobre a odontologia do esporte entre estudantes e profissionais de odontologia

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, 29 de julho de 2021.

Prof.^a Dr.^a. Gláucia Santos Zimmermann,
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Renata Gondo Machado,
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a. Sheila Cristina Stolf Cupani,
Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

M.^a. Sândyla Prata Paixão,
Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a. Silvana Batalha Silva,
Avaliadora suplente

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a. Beatriz Álvares Cabral de Barros,
Avaliadora suplente

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais, por não medirem esforços para a realização dos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primordialmente à Deus pela vida, oportunidade e força.

Agradeço às minhas avós, *Ana e Neci*. Sem elas, eu não teria iniciado o curso.

Agradeço aos meus pais, *Fernando e Susana* por sempre me proporcionarem segurança e priorizarem meus estudos, me desejando sucesso e movendo montanhas para que eu pudesse estar escrevendo estes agradecimentos hoje. Tenham a certeza de que eu reconheço e agradeço todo o esforço de vocês.

Agradeço às minhas irmãs, *Camila e Giovana*, por estarem sempre do meu lado, com as cabecinhas nos meus ombros, fazendo perguntas e me divertindo todos os dias. Vocês me inspiram a seguir em frente.

À minha orientadora, *Profª. Drª. Renata Gondo Machado*, pelo carinho, disposição e dedicação que sempre teve comigo. Não só odontologia você me ensinou, prof. Também a minha coorientadora, *Profª. Drª. Ana Clara Loch Padilha* por todo o conhecimento compartilhado para esse trabalho, e por ter aceitado o meu convite.

À minha dupla da faculdade, *Guilherme Penaforte*, o Gui, com quem compartilhei os anos de clínica. Ser sua dupla tem sido uma honra, amigo. Para mim, você é um exemplo de sanidade, paciência e pé no chão. Queria ter pelo menos 10% das suas virtudes. Tenho certeza de que serás um profissional maravilhoso, enchendo a Dona Adriana de orgulho de onde ela estiver.

Aos amigos que fiz pelo caminho, e que a UFSC me proporcionou. Em especial aos que compartilharam comigo as ansiedades e felicidades do curso, e que tornaram tudo melhor. *Fernanda Martins, Matheus Duarte, Kauê Felix, Daniela Oldra e Danielle Painski (as minhas Danis), Julia Brandalise, Bárbara Rech e Arthur* (mesmo que alguns tenham deixado a odonto durante o percurso). Levo as qualidades de cada um comigo, obrigada por tudo o que me ensinaram sobre o ser humano. Vocês estão no meu coração.

À Universidade Federal de Santa Catarina que me abriu as portas e me proporcionou um ensino gratuito e de qualidade. Tenho orgulho de ser filha da UFSC.

Aos mestres que passaram pelo meu caminho, por todo o conhecimento e tempo compartilhados.

Aos participantes da pesquisa deste trabalho.

A todos que me ajudaram, serviram de exemplo e que me ensinaram alguma lição, diretamente ou não. Com certeza colaboraram para que a Fernanda de 2016, grande, que mudou de cidade para viver a Universidade, tenha virado a Fernanda de 23 anos de hoje... pequena, que ainda tem muito a aprender, e que compreende isso.

Honrai as verdades com a prática.

(Helena Blavatsky)

RESUMO

No Brasil, a Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade desde 2015. O dentista do esporte tem como função a prevenção e o tratamento de lesões e doenças do sistema estomatognático que possam interferir e comprometer o desempenho físico do atleta. **Objetivo:** Mensurar o nível de conhecimento e a percepção de responsabilidade do profissional e do estudante de graduação em odontologia acerca da especialidade. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de formulários online individuais através da plataforma Google Forms. Participaram da pesquisa 108 voluntários, sendo 60 estudantes do curso de graduação em Odontologia (oitavo, nono e décimo semestres) e 48 profissionais, de diversas especialidades, registrados no Conselho Regional de Odontologia. Os voluntários foram convidados a responder o questionário através de e-mail (Fórum de Graduação) e pelo aplicativo WhatsApp, e o preencheram de forma online, sem limite de tempo. Os questionários contemplaram as explicações éticas e pertinentes ao estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como questionamentos sobre a função, atuação e relevância da especialidade Odontologia do Esporte. **Resultados:** Os profissionais e os estudantes relacionam a Odontologia do Esporte diretamente ao trauma e aos protetores bucais, e não sabem qualificar as demais competências da mesma. Os profissionais têm menos interesse na especialidade em comparação aos alunos da graduação. **Conclusão:** O cirurgião-dentista e os estudantes de odontologia ainda detêm conhecimento limitado sobre a especialidade e não sabem qualificar a função e atuação da mesma. É necessário, portanto, maior conscientização entre os profissionais e estudantes de odontologia acerca da Odontologia do Esporte.

Palavras-chave: educação em odontologia, odontologia do esporte, odontologia.

ABSTRACT

In Brazil, Sports Dentistry has been recognized as a specialty since 2015. The sports dentist's function is to prevent and treat injuries and diseases of the stomatognathic system that may interfere and compromise the athlete's physical performance. **Objective:** To measure the level of knowledge and the perception of responsibility of the professional and the undergraduate student in dentistry regarding the specialty. **Methodology:** The research was carried out through individual online forms through the Google Forms platform. 108 volunteers participated in the research, being 60 students of the undergraduate course in Dentistry (eighth, ninth and tenth semesters) and 48 professionals, from various specialties, registered with the Regional Council of Dentistry. Volunteers were invited to answer the questionnaire via e-mail (Graduation Forum) and the WhatsApp app, and filled it out online, with no time limit. The questionnaires contemplated the ethical explanations and pertinent to the study through the Informed Consent Form (FICF), as well as questions about the function, performance and relevance of the Sports Dentistry specialty. **Results:** Professionals and students relate Sports Dentistry directly to trauma and mouthguards, and do not know how to qualify the other competencies of the same. Professionals are less interested in the specialty than undergraduate students. **Conclusion:** Dental surgeons and dentistry students still have limited knowledge about the specialty and do not know how to qualify its function and performance. Therefore, greater awareness among dental professionals and students about Sports Dentistry is necessary.

Keywords: dentistry education, sports dentistry, dentistry.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Profissionais – Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra.....	36
GRÁFICO 2: Estudantes – Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra.....	36
GRÁFICO 3: Profissionais – A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?.....	37
GRÁFICO 4: Estudantes – A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?.....	37
GRÁFICO 5: Profissionais – De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?.....	38
GRÁFICO 6: Estudantes – De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?.....	38
GRÁFICO 7: Profissionais – Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do Esporte?.....	39
GRÁFICO 8: Estudantes – Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do Esporte?.....	40
GRÁFICO 9: Profissionais – Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?.....	41
GRÁFICO 10: Estudantes – Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?.....	41
GRÁFICO 11: Profissionais – O esporte de alta intensidade pode causa mudanças específicas na cavidade oral?.....	42
GRÁFICO 12: Estudantes – O esporte de alta intensidade pode causa mudanças específicas na cavidade oral?.....	42
GRÁFICO 13: Profissionais – Todos os atletas devem utilizar protetor bucal?.....	43
GRÁFICO 14: Estudantes – Todos os atletas devem utilizar protetor bucal?.....	43
GRÁFICO 15: Profissionais – Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso do protetor bucal esportivo?.....	44

GRÁFICO 16: Estudantes – Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso do protetor bucal esportivo?.....	44
GRÁFICO 17: Profissionais – Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?.....	45
GRÁFICO 18: Estudantes – Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?.....	45
GRÁFICO 19: Profissionais – É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?.....	46
GRÁFICO 20: Estudantes – É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?.....	46
GRÁFICO 21: Profissionais – Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderiam influenciar no exame antidoping?.....	47
GRÁFICO 22: Estudantes – Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderiam influenciar no exame antidoping?.....	47
GRÁFICO 23: Profissionais – As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?.....	48
GRÁFICO 24: Estudantes – As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?.....	49
GRÁFICO 25: Profissionais – O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cáriosa (corrosão, atrição e/ou abrasão)?.....	49
GRÁFICO 26: Estudantes – O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cáriosa (corrosão, atrição e/ou abrasão)?.....	50
GRÁFICO 27: Profissionais – As DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?.....	50
GRÁFICO 28: Estudantes – As DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?.....	51
GRÁFICO 29: Profissionais – A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?.....	52

GRÁFICO 30: Estudantes – A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?.....	52
GRÁFICO 31: Profissionais - Em relação à Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:.....	53
GRÁFICO 32: Estudantes - Em relação à Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:.....	53
GRÁFICO 33: Profissionais – Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação?.....	54
GRÁFICO 34: Estudantes – Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação?.....	54
GRÁFICO 35: Profissionais – Você acredita ser necessário a implementação de uma disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?.....	55
GRÁFICO 36: Estudantes – Você acredita ser necessário a implementação de uma disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS

ABROE – Academia Brasileira de Odontologia do Esporte

ABRODESP – Associação Brasileira de Odontologia Desportiva de São Paulo

AEC – Atletas de esportes com contato

AES – Atletas de esportes sem contato

ATM – Articulação temporomandibular

CBF – Comissão Brasileira de Futebol

CD – Cirurgião-dentista

CEPSH – Comitê de ética em pesquisa com seres humanos

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CT – Centro de Treinamento

DTM – Disfunção temporomandibular

EAA – Esteroides anabólico-androgênicos

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 O ESPORTE E A ODONTOLOGIA	18
2.2 O ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA DO ESPORTE NO CENÁRIO BRASILEIRO.....	19
2.3 FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE BUCAL DO ATLETA	21
2.3.1 Trauma e protetores bucais	21
2.3.2 Desordens Temporomandibulares no atleta	25
2.3.3 Lesões bucais e de estrutura dental	26
2.3.4 Medicação e doping	28
3 OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GERAL.....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4 MATERIAL E MÉTODO	33
4.1 DESENHO DO ESTUDO	33
4.2 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	33
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES	33
4.4 COLETA DE DADOS	33
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO	56
7 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS	68
ANEXOS.....	79
ANEXO I – ATA DA DEFESA.....	79
ANEXO II- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC	80
ANEXO III - FORMULÁRIO APLICADO AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS	83
ANEXO IV - FORMULÁRIO APLICADO AOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA.....	90
ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	98

1 INTRODUÇÃO

A prática esportiva é considerada grande aliada para a promoção da qualidade de vida, por associar corpo e mente de forma equilibrada e, por isso, vem fazendo parte dos anseios da população (CEVADA et al., 2012). Conseqüentemente, academias e clubes apresentam-se carregados de alunos, sejam eles profissionais ou amadores, praticando diversas modalidades esportivas e com frequência cada vez mais elevada (GUEDES; SILVÉRIO NETTO, 2013). Indivíduos que praticam esporte tendem a apresentar uma vida saudável e, conseqüentemente, saúde bucal. Entretanto, algumas características e hábitos advindos do esporte podem promover manifestações bucais deletérias.

A alta competitividade nos esportes de contato manifesta um aumento da incidência de lesões traumáticas em atletas ocorridas durante a prática desportiva, principalmente injúrias faciais (FERNANDES, 2005). O trauma facial vem carregado de possíveis conseqüências físicas e emocionais, em destaque a possibilidade de deformidade facial permanente (SOUZA et al., 2013; CAVALCANTI et al., 2012). Outros aspectos justificam o tratamento odontológico especializado para atletas, como a medicação prescrita, que não deve interferir no exame antidoping (MOURA, 2004). Os atletas também frequentemente fazem uso de bebidas hidroeletrólíticas, utilizadas inicialmente para repor líquido e sais minerais. Elas possuem açúcares e ácidos, e por isso representam potencial erosivo e cariogênico sobre os dentes. A dieta do atleta, de maneira geral, disponibiliza carboidratos e ácidos não somente através das bebidas energéticas repositoras, mas também de balas de goma, pães, saladas, frutas e refrigerantes (BONFIM et al., 2001; VENABLES et al., 2005). Diante dos fatos apresentados, é fato a necessidade de conhecimentos odontológicos específicos no manejo do atleta. Além dos riscos aos quais essa população é especialmente mais afetada, o número de lesões orofaciais é crescente e pode causar traumas pessoais permanentes.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu desde 2015, por meio da Resolução CFO 160/2015, a Odontologia do Esporte como especialidade odontológica (CFO, 2015). O dentista do esporte tem como função a prevenção e tratamento de doenças do sistema estomatognático que possam interferir e comprometer o desempenho físico do atleta, e diagnosticar doenças do corpo que se manifestem na boca, sem omitir-se da visão esportiva (ABROE, 2021). Existe a necessidade desse profissional especializado, que entenda e acompanhe o âmbito desportivo e mantenha-se atualizado (BARBERINI, 2010). Como uma

especialidade relativamente recente, o CFO registra hoje 29 profissionais especializados em Odontologia do esporte no Brasil. O número é pequeno em contraste ao total de 336.225 cirurgiões-dentistas brasileiros registrados no Conselho. Por outro lado, existem pelo menos 303 membros associados à ABROE (Academia Brasileira de Odontologia do Esporte), entre cirurgiões-dentistas atuando na especialidade, técnicos em prótese e estudantes de graduação (ABROE, 2020). A causa dessa disparidade entre o número de profissionais e especialistas é, possivelmente, a falta de aprofundamento da classe sobre as especificidades na saúde bucal do atleta, seja amador ou profissional, desconhecendo a necessidade do tratamento odontológico diferencial. A problemática a ser aprofundada nessa pesquisa, é mensurar o nível de conhecimento e a percepção de responsabilidade do profissional e do estudante de graduação em odontologia acerca da especialidade.

Assim, o presente estudo torna-se relevante para o esclarecimento da função, atuação e conveniência do especialista em odontologia do esporte. Da mesma forma, conhecimento sobre esporte é um assunto extremamente atual e gera considerável impacto na população mundial, uma vez que a maioria das pessoas pratica algum tipo de atividade física (GUEDES; SILVÉRIO NETTO, 2013).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ESPORTE E A ODONTOLOGIA

O esporte está presente na humanidade desde a antiguidade, seja para a sobrevivência humana como caça e corrida, ou para elaboração de táticas de guerra, como as lutas (TUBINO, 2010). Hoje, a prática desportiva objetiva não somente a ascensão física, mas também lazer, saúde, prazer e socialização interpessoal (SILVA, 2010). O esporte é um fator unificador, em diferentes proporções, com capacidade até mesmo de gerar descontentamento nacional de um povo para com seus governantes (SILVA, 2010).

O profissional da saúde no âmbito desportivo promove o atendimento preventivo de doenças, tratamento e recuperação de lesões, constantes reavaliações, cuidados com automedicações e o incentivo à boa alimentação e à qualidade de vida (MELLO, 2010). O atleta tem seu corpo como maior patrimônio, e é exigido muito mais de seu condicionamento físico em relação às demais pessoas. Existe maior demanda de cuidado com a saúde nessa população.

Nesse contexto, a saúde bucal não deve ser negligenciada. Com o intuito de promover saúde bucal em um atleta, onde o corpo é seu instrumento de trabalho, surge a Odontologia do Esporte (MOURA, 2004).

A proposta do dentista do esporte é, junto da manutenção da saúde oral, prevenção de traumas e demais lesões advindas do esporte, estar ciente da listagem de medicamentos que causam doping positivo e o potencial maléfico de bebidas repositoras e da dieta, diagnosticando situações já existentes e oferecendo tratamento especializado para tais lesões (BARBERINI, 2010). Dessa maneira, o dentista do esporte pode manter ou melhorar o rendimento físico de um atleta (BARBERINI, 2010). O esportista deve ser orientado da importância de um acompanhamento odontológico periódico por um profissional qualificado, e necessita receber o tratamento dentro da realidade esportiva. O profissional deve executá-los no momento ideal, respeitando o calendário de competições, tempo de treinamento e recuperação do atleta (SANTOS, 2013; RIBEIRO; GUEDES, 2002). A especialidade é multidisciplinar, uma vez que reúne na equipe médico, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, psicólogo e dentista. Também reúne diferentes especialidades odontológicas como periodontia, endodontia, próteses, implantes, oclusão, ortodontia e cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial, configurando igualmente caráter interdisciplinar (MOURA, 2004).

A Odontologia do esporte está presente no currículo escolar de universidades norte-americanas, e em publicações em diversas revistas odontológicas e médicas de países como França, Inglaterra, Estados Unidos, Espanha, Austrália, Itália, Alemanha, Finlândia, Tchecoslováquia e Canadá. Integra também, documentos do Comitê Olímpico Internacional, sobre prevenção de concussão durante a prática esportiva (TOSCANO, 2009). Ainda no contexto internacional, em 1992, o cirurgião-dentista Aldo Forli Scocate promoveu melhora no rendimento e recuperação da performance muscular dos competidores olímpicos de Barcelona, sendo o profissional de saúde bucal responsável. Scocate realizou 265 atendimentos odontológicos, cerca de 14,6 casos por dia, em uma equipe de pouco mais de 300 integrantes (TOSCANO, 2009).

2.2 O ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA DO ESPORTE NO CENÁRIO BRASILEIRO

O Doutor Mário Hermes Trigo de Loureiro foi cirurgião-dentista da Seleção Brasileira de Futebol nas Copas do Mundo de 1958, 1962, 1966 e 1970, sendo tricampeão mundial em

1958, 1962 e 1970 (CFO, 2016). Carlos Sérgio Araújo foi o profissional de saúde bucal que representou a Odontologia na Seleção Brasileira de Futebol durante os anos de 1994, 1998 e 2002 (TOSCANO, 2009). Ainda, o Brasil foi o único país do mundo a ter um cirurgião-dentista permanente em sua delegação, desde 1963, quando aconteceram os Jogos Pan-americanos em São Paulo.

Além disto, o cenário brasileiro contou com uma Comissão de Odontologia Desportiva no CRO-SP, e com o 1º Centro de Odontologia Desportiva do Brasil, formado no Ginásio do Ibirapuera (MOURA, 2004). Foi fundada também, em 2006, a Sociedade Brasileira de Odontologia do Esporte (SBOESP) visando promover conhecimento tecnológico ao esporte nacional e internacional, congregando profissionais de Odontologia e empresas especializadas em Odontologia (PADILHA, 2012), e, em 2012, foi criada a Academia Brasileira de Odontologia do Esporte (ABROE) (CFO, 2016). Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu por meio da Resolução CFO 160/2015, a Odontologia do Esporte como especialidade (CFO, 2015).

A Associação Brasileira de Odontologia Desportiva de São Paulo (Abrodesp) existe antes disso, composta por dentistas, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. Em virtude da saturação do mercado de trabalho nas regiões sul-sudeste, a Abrodesp defende a Odontologia do Esporte como fonte de emprego para cirurgiões-dentistas especializados na área, bem como para que se torne disciplina curricular nos cursos de graduação em Odontologia no país (UEDA, 2010). A especialidade é um campo de trabalho e de pesquisas, em expansão constante, podendo estar envolvida em diversos esportes e práticas corporais (OLIVEIRA, 2000; LEMOS; OLIVEIRA, 2007; LIMA, 2009).

Alguns times de futebol brasileiros têm sua equipe de Odontologia do Esporte disponível para seus atletas, como o Botafogo e o Atlético Mineiro. Estes Departamentos são referências nacionais. O Departamento Odontológico do Botafogo de Futebol e Regatas, que se localiza no Estádio Olímpico João Havelange/RJ (Engenhão), foi inaugurado em 2010 e oferece suporte odontológico especializado aos atletas de todas as modalidades do clube: futebol profissional, futebol de base (de pré-mirim a sub- 23), natação, polo aquático, vôlei, basquete, futsal, fut7society e remo. O trabalho desenvolvido pelo Botafogo começa na pré-temporada do futebol e inclui palestras conscientizadoras da importância de um dentista especializado em Odontologia do Esporte para a promoção de saúde bucal, benefícios da utilização do protetor bucal e malefícios de uma condição bucal inadequada. Os dentistas do Botafogo atuam também nos dias de jogos do clube, em caso de traumatismos faciais e dentários, para que sejam tratados

imediatamente. O Centro de Treinamento (CT) da Cidade do Galo também possui um departamento odontológico, onde diariamente são realizados atendimentos aos atletas de todas as categorias do futebol masculino. O protocolo de atendimento inclui um programa preventivo com palestras de conscientização sobre diversos temas, entre eles: técnicas de higienização oral, relação dieta x cárie, traumatismos, doping, uso de energéticos e isotônicos e desgaste dentário. Também são realizadas profilaxias, fluoroterapias, controles de placa bacteriana, radiografias de controle e diagnóstico de focos dentários, lesões cariosas, doenças periodontais, mal oclusões, respiração bucal e hábitos viciosos. Além disso, procedimentos endodônticos e periodontais, para a eliminação da dor e dos focos dentários, bem como os tratamentos restauradores, ortodônticos e de desordens temporomandibulares são realizados. É proporcionado aos atletas do Galo, também, um programa de emergência para eliminar dores agudas e solucionar problemas de origem traumática e de ordem estética (DE ASSIS, 2013).

2.3 FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE BUCAL DO ATLETA

2.3.1. Trauma e protetores bucais

Pode-se definir lesão, injúria ou traumatismo orofacial, uma agressão sofrida pelo dente ou pelas outras 16 estruturas da face e do crânio. Mecânica, térmica ou química, a lesão possui tipo, intensidade e causas variadas; e corresponde a um expressivo problema de saúde na sociedade contemporânea (SANTOS; SANTOS; PEREIRA, 2014).

Mais de 5 milhões de elementos dentários são perdidos a cada ano durante a prática de algum esporte (BARBOSA, 2003; FRONTERA, 2008), sendo que durante esportes de contato, os atletas têm até 10% mais chance de sofrer uma lesão orofacial em uma temporada; e 33% a 56% de probabilidade de sofrê-la ao longo de sua carreira (NYSSF, 2006). Pesquisas apontam que atletas vivenciam um trauma dental durante a prática esportiva pelo menos uma vez durante a vida, sendo a maioria dos casos em dentes anteriores de adolescentes (COHENCA, 2007).

A prevalência de lesões orofaciais durante atividades esportivas em atletas que praticam esportes com contato (AEC) é maior do que em atletas de esportes sem contato (AES) (TIWARI et al., 2014). A alta competitividade nos esportes de contato manifesta um aumento da incidência de lesões traumáticas em atletas ocorridas durante a prática desportiva, principalmente injúrias faciais (FERNANDES, 2005). O trauma facial vem carregado de

possíveis consequências físicas e emocionais, em destaque a possibilidade de deformidade facial permanente. Concomitantemente, nas últimas décadas houve um aumento significativo dos traumas faciais, causados por acidentes automobilísticos, quedas e a prática de esportes (SOUZA et al., 2013; CAVALCANTI et al., 2012). Traumas e fraturas da face podem gerar hemorragias, comprometer ossos faciais e estruturas anatômicas importantes, como cavidade nasal e seios maxilares (DIAS et al., 2005). Além disso, existência de terceiros molares impactados também pode deixar a mandíbula mais susceptível a traumas e fraturas na região do ângulo (DIAS et al., 2005).

A possibilidade de trauma oral nos atletas é aumentada pela grande quantidade de horas aplicadas em treinos e competições esportivas, através do contato ou colisão com equipamentos esportivos (bolas, tacos, bastões), com outros atletas e com o campo (LEE-KNIGHT; HARRISON; PRICE, 1992). O trauma buco-dental, juntamente das lesões físicas, apresenta outras consequências, como a interrupção repentina de um jogo, algumas vezes de um time inteiro. Uma lesão de recuperação a curto ou longo prazo também pode representar uma preocupação econômica para seus clubes e patrocinadores, e comprometer o atleta e seus colegas psicologicamente. O uso de protetores bucais durante a prática esportiva, portanto, defende a saúde dos atletas e garante uma economia significativa em relação a tratamentos odontológicos para os clubes esportivos (CANTO, 1999; LEVIN, 2003). Após um trauma o atleta pode evitar jogadas mais violentas, ou algum outro contato com outro atleta, e nesse contexto o psicólogo do esporte deve trabalhar interdisciplinarmente com o cirurgião-dentista (LIMA, 2002).

A odontologia do esporte previne o traumatismo — lesão causada pelo trauma— buco-dental, diminuindo as chances de ocorrerem e preservando o bem-estar e bom rendimento do desportista (CANTO, 1999; ANDRADE, 2010). A utilização de protetores bucais esportivos (PBE), principalmente em atividades com maior risco de golpes e quedas, é uma medida preventiva educacional para evitar tais consequências (TIWARI et al., 2014). Seu uso durante a prática esportiva, defende a saúde dos atletas e garante uma economia significativa em relação a tratamentos odontológicos para os clubes esportivos (CANTO, 1999; LEVIN, 2003). A World Dental Federation recomenda que os conselhos nacionais de odontologia informem os benefícios do protetor bucal esportivo a população e aos profissionais de saúde bucal (FDI GENERAL ASSEMBLY, 2008).

Existe um consenso crescente reivindicando o uso de protetores bucais e a consulta com profissionais da odontologia para melhorar a saúde dos atletas (INTERNATIONAL

ACADEMY FOR SPORTS DENTISTRY, 2003). Essa demanda, porém, não é tão comum entre os desportistas. Um estudo entre escoceses demonstrou que embora o uso de protetores bucais seja obrigatório em algumas modalidades esportivas, como rúgbi e hóquei, os atletas geralmente desconhecem sua necessidade (HOLMES, 2000). Outro estudo, realizado em Israel, mostrou que traumas devido ao esporte acontecem mais frequentemente no basquete, futebol, hóquei e boxe, e que 70% dos entrevistados não possuíam conhecimento do protetor bucal (LEVIN, 2003).

A consciência da necessidade da utilização dos protetores bucais é maior em AEC do que em AES. A redução do desempenho esportivo é o motivo mais relatado pelos atletas para a não utilização do protetor bucal, seguido da não obrigatoriedade do mesmo. Poucos AES utilizam protetores bucais, mesmo conscientes dos riscos, e com a taxa de lesões orofaciais sendo alta comparada ao risco de exposição (TIWARI et al., 2014). A utilização desse dispositivo diminui em até 80% os riscos de trauma dental, previne lesões muco-dentárias, e protege cabeça e pescoço, uma vez que evita que o côndilo force a base craniana para cima e para trás (ALOISE; ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOLOGIA DO ESPORTE, 2009; TOSCANO, 2009).

Existem três tipos de protetores bucais disponíveis: o de estoque, o moldado na boca (ferve-morde) e o personalizado, fabricado pelo dentista, sobre um modelo individual (AMERICAN SOCIETY FOR TESTING AND MATERIALS, 1986). O protetor bucal de estoque é barato, mas não oferece retenção. O atleta o mantém em posição cerrando os dentes. Este modelo de protetor pode interferir na fala e causar náuseas, não sendo recomendado pela comunidade de Odontologia do Esporte. O protetor bucal moldado na boca, também conhecido como ferve-morde, oferece melhor retenção que o de estoque, mas costuma ter maior volume, e não retêm sua forma. O mais indicado é o protetor bucal confeccionado pelo dentista, que oferece maior qualidade e retenção entre os três tipos de protetores bucais (RANALLI, 2000; AMERICAN SOCIETY FOR TESTING AND MATERIALS, 1986; PADILLA, 1999; RANALLI, 1991). Porém, nem sempre o protetor bucal personalizado é a escolha dos atletas que optam em utilizar o acessório. Os protetores passam, então, a aumentar o número e intensidade das lesões orais causando alterações nos tecidos moles, ao mesmo tempo que reduzem a incidência de injúrias orofaciais (GLASS et al., 2009). A maioria dos atletas, porém, não utiliza os protetores bucais (60%) pelas dificuldades na utilização e respiração, ansia, dificuldades na fala e ferimentos/dor (BARBERINI et al., 2002).

Órgãos dirigentes de esportes, comitês organizadores de competições e instituições de saúde e educação devem assumir um papel ativo na promoção de programas preventivos de lesões. Isso pode ser instituído ao: tornar obrigatório o uso de protetores bucais durante a prática esportiva visando torná-la segura, assegurar os procedimentos imediatos frente a um traumatismo dentário, por exemplo, bem como encorajar treinadores e professores a insistir que seus atletas utilizem protetores bucais durante a prática esportiva (TIWARI et al., 2014; TIBA, 2009).

Concussões cerebrais são outro tipo de trauma recorrente no esporte. Das diversas definições de concussão existentes, as duas mais utilizadas no contexto esportivo são a de traumatismo cerebral leve, dos Centros de Controle e Prevenção de Doença e a definição de concussão do Consenso Regulamentado de Concussão no Esporte. Ambas consideram impacto externo contra a cabeça, o prejuízo no funcionamento neurológico e ausência de dano estrutural ao cérebro em neuroimagem (WHITE; BELTRAN, 2004); (MARAR; MCLLVAIN; FIELDS, 2012); (MCCRORY; MEEUWISSE; AUBRY et al., 2013). A assistência médica falha cerca de 58 a 89% das vezes no diagnóstico de concussão. O período imediato pós-lesão é de suma importância para que o diagnóstico ocorra, evitando sequelas catastróficas e duradouras. O diagnóstico precoce permite que se inicie o protocolo de tratamento visando a recuperação total: evitar a exposição do atleta a impactos na região da cabeça. Essa recuperação total é essencial para reduzir além da morbidade, a síndrome do segundo impacto – que pode ser extremamente prejudicial. (WHITE; BELTRAN, 2004); (MARAR; MCLLVAIN; FIELDS, 2012); (DELANEY; ABUZEYAD; CORREA, et al., 2005); (DE MAYO; JOSEPH; TIBBO-VALERIO, et al., 2014); (MCCRORY; MEEUWISSE; AUBRY et al., 2013); (GIZA; KUTCHER; ASHWAL, et al., 2013); (HARMON; DREZNER; GRAMMONS, et al., 2013). Um em cada três atletas não percebe que sofreu uma concussão, e por isso não relata seu ferimento. A falha no diagnóstico de uma concussão relacionada ao esporte é multifatorial e boa parte desse diagnóstico depende do relato de sintomas do paciente. Essa é uma problemática comum, uma vez que a deficiência de memória é um dos critérios para o diagnóstico. Avaliações que dependem de autorrelato, assumem que a memória de curto prazo do atleta não foi afetada (MEEHAN; MANNIX; O'BRIEN, et al., 2014); (ANTO-OCRAH et al., 2017). A incidência de concussões relacionadas ao esporte é crescente, o que pode indicar o aumento das notificações. A maioria das lesões vem de competições esportivas. Cerca de 1 entre 11 concussões são relatadas como recorrentes. O contato entre os jogadores é a maior causa de

concussões relacionadas ao esporte, tendo também o contato com o equipamento esportivo outra causa relevante (ZUCKERMAN *et al.*, 2015).

2.3.2 Desordens Temporomandibulares no atleta

Hábitos nocivos como roer unhas e ranger os dentes resultam ao atleta níveis de concentração mais baixos e prejuízo à saúde bucal. Dessa forma, contribuem para o insucesso do desempenho esportivo e desordens na articulação temporomandibular (ATM) que aumentam o risco de traumatismo e geram dor e desconforto (MUHTAROGULLARI *et al.* 2004). Protetores bucais individualizados produzidos pelos cirurgiões-dentistas garantem uma boa adaptação de mordida e uma boa estabilidade da ATM, prevenindo assim, injúrias orofaciais (DIAS; COTO, 2014).

A perda de equilíbrio muscular, dores na cabeça, disfunções na articulação temporomandibular (DTM), desconforto e estresse também podem resultar em desequilíbrio oclusal (STEFA- NELLO *et al.*, 2006). No atleta, é importante que o dentista faça uma avaliação detalhada do estado de saúde bucal para detectar alterações e patologias, e proporcionar assim seu melhor desempenho. A oclusão é o encaixe da arcada dental em contato com a arcada antagonista, independente de qual seja a posição da mandíbula (STEFA- NELLO *et al.*, 2006). Alterações na oclusão podem comprometer significativamente o desempenho esportivo do atleta, pois interferem na mastigação e digestão dos alimentos, prejudicando a absorção de nutrientes (SOUZA *et. al.*, 2011).

O apertamento dental juntamente com a prática de alguns esportes pode ocasionar traumas bucais. A carga excessiva diária deste apertamento dos dentes ocasiona complicações danosas ao atleta e repercute em seu desempenho (BATTAGIN, 2009). O apertamento dental - bruxismo cêntrico- é um ato inconsciente, agravado por situações de estresse, nervosismo e ansiedade. É preciso considerar que além de esforços que envolvam forças musculares de contração, o bruxismo está envolvido em várias modalidades esportivas. A potência e pressão do bruxismo, que é patológico, aumenta com o passar dos anos de treinamento (BATTAGIN, 2009).

O bruxismo é um hábito parafuncional, ou seja, uma função exercida além da normalidade, caracterizado pelo atrito excessivo e constante dos dentes e, portanto, por intensa atividade do sistema mastigatório. Isso pode provocar a disfunção da ATM, na musculatura e

também desgastes nos dentes com ou sem dor (BATTAGIN, 2009). Fisiopatologicamente, o esmalte dentário é o primeiro a sofrer os danos do bruxismo. O padrão de desgaste dental do bruxismo prolongado não é uniforme, e é mais severo nos dentes anteriores. Disfunções articulares apresentam-se clinicamente através do movimento mandibular alterado (desvios, restrições), desvios da linha mediana e do aparecimento de ruídos, como vibrações (SILVA, ANTÔNIO MARIO GALVÃO; DE BONIS, 2018).

2.3.3 Lesões bucais e de estrutura dental

A saúde bucal é importante para o desempenho esportivo e bem-estar de atletas profissionais ou amadores. (CAPITANIO; SOUZA, 2017). Entretanto, as doenças bucais parecem muito presentes na população de atletas, ainda que a prática esportiva esteja ligada a um modo de vida mais saudável. Estudos e relatórios das policlínicas presentes nas vilas olímpicas apontam que a maioria dos atletas não apresenta saúde bucal adequada (ASHLEY et al., 2015; NEEDLEMAN et al., 2015; VANHEGAN et al., 2013). As doenças podem ser responsáveis por um impacto negativo substancial no bem-estar, treinamento e desempenho. Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista se faz necessária para a prevenção e promoção da saúde do atleta, e na manutenção do seu desempenho esportivo, uma vez que más condições de saúde oral podem induzir indiretamente na ocorrência de lesões em outros sítios do corpo (DE SOUZA et al., 2012; KUMAR, 2013).

A resistência orgânica do atleta pode diminuir com a presença de focos de infecção dentários. O tempo de recuperação de lesões no atleta aumenta quando possui doenças bucais, pois o sistema de defesa do organismo divide-se em dois. Dessa forma, um atleta com problemas odontológicos pode levar até o dobro do tempo para se recuperar (FERRARI, 2002). Doenças bucais podem comprometer a saúde e interferir negativamente na qualidade de vida do paciente atleta, afetando as atividades e/ou o desempenho na prática esportiva (MCGOVERN; SPOLARICH; KEIM, 2015). Uma dieta rica em carboidratos e consumo de bebidas com baixo pH promove alterações na cavidade bucal dessa população, aumentando o risco de doenças como doença periodontal, cárie e erosão dental (BRYANT et al., 2014; PASTORE et al., 2017). Além disso, hábitos viciosos podem gerar desgastes, má-oclusões, e demais problemas que acarretem deficiências de mastigação, comprometendo a nutrição adequada e/ou a articulação temporomandibular (ATM) (DIAS et al., 2005).

Consequentemente, bons resultados em treinos e competições podem se tornar cada vez mais distantes (LEITE, 2019).

Aspirar secreções purulentas, resultado de bactérias e células em decomposição, associado à respiração ofegante do atleta, podem facilitar a penetração desses elementos na circulação sanguínea e pulmões, inflamar os tecidos pulmonares e diminuir a capacidade respiratória. O atleta estaria assim, exposto a bacteremias (FERRARI, 2002). Destaca-se nesse ambiente, a doença periodontal, uma vez que as condições bucais ideais, como a queda da inserção gengival, podem liberar endotoxinas na corrente sanguínea e bactérias presentes nas bolsas periodontais. As bactérias presentes no sangue também podem representar perigo, podendo alojar-se em válvulas cardíacas danificadas ou anormais e resultar em endocardite bacteriana. Essa doença pode desencadear outras infecções como pericardite supurativa, abscesso miocárdico, miocardite, abscessos em rins, baço e cérebro (DIAS et al., 2005).

Como relatado previamente, os atletas frequentemente fazem uso de bebidas hidroeletrólíticas, utilizadas para repor líquido e sais minerais, que possuem açúcares e ácidos, e por isso representam potencial erosivo e cariogênico sobre os dentes (BONFIM et al., 2001; VENABLES et al., 2005). A erosão dental é uma condição multifatorial, caracterizada pelo desgaste químico crônico da estrutura dental, advinda da ação de ácidos e quelantes, especialmente quando a saliva está insaturada de íons minerais em relação à superfície dental (LARSEN, 1990). Essa condição não envolve biofilme bacteriano (KAO; HARPENAU, 2011; LUSSI; JAEGGI, 2008). A desmineralização da superfície do esmalte aumenta a susceptibilidade às outras formas de desgaste como atrição e abrasão, pois a microestrutura desse tecido é alterada superficialmente (GANSS, 2006; LUSSI; PORTMANN; BURHOP, 1997; MAUPOMÉ et al., 1999; YUAN; ZHANG; GAO, 2016). Além do comprometimento estético, que ocorre com a evolução da condição, a hipersensibilidade dentinária e lesões cervicais não cáries também devem ser apontadas (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012; MAUPOMÉ et al., 1999). Atletas de esportes de resistência, principalmente competidores profissionais, constantemente estão expostos aos agentes causadores da erosão dental, durante seu treino, competição e/ou alimentação diária (FRESE et al., 2015; NOBLE; DONOVAN; GEISSBERGER, 2011). A exposição dos atletas aos fatores etiológicos da erosão dental é diversa e constante, sejam eles de origem extrínseca ou intrínseca, e dependente do estilo de vida que demanda o esporte. Em pesquisa realizada com atletas da natação, corrida e triatlo, a maior parte dos atletas possuía algum grau de desgaste por erosão dental e desconhecia esta condição e suas causas (LEITE, 2011).

A cárie dentária é doença vitalícia, e depende de fatores biológicos. A concentração de bactérias cariogênicas na saliva e na placa bacteriana determinarão a ocorrência de cárie. Concomitantemente à dieta já mencionada, o consumo de bebidas esportivas antes do uso do protetor bucal coloca os atletas em maior risco de desenvolver cárie dentária (LLOYD *et al.*, 2017). Um estudo recente mostrou a ocorrência de cárie em 75% dos atletas (ASHLEY *et al.*, 2019). Em outro estudo, realizado em 2018 com 42 atletas de competição voluntários, entre homens e mulheres saudáveis da Vila Olímpica de Manaus, 24 atletas apresentaram problemas com cárie. Dessa forma, esses atletas podem apresentar deficiência de desempenho de em média 17%. Problemas gengivais e endodônticos também foram constatados, podendo representar uma deficiência de desempenho de 10% e 17%, respectivamente. Esses atletas estão 19% abaixo de suas próprias expectativas, concluindo, portanto, que não servem para competições de alto rendimento até que busquem o atendimento odontológico necessário e realizem o tratamento eficaz (SILVA; DE BONIS, 2018). Em um estudo que avaliou o estado de saúde bucal de paratletas das Olimpíadas Especiais da América Latina de 2010, 51% possuía cáries não tratadas. Dos paratletas Olímpicos do Caribe, no mesmo ano, 71% possuía a mesma doença (HANKE-HERRERO *et al.*, 2013). Em 2018, uma pesquisa londrina recrutou 325 atletas, de onze modalidades esportivas, onde a maioria era de homens com, em média, 25 anos. 49,1% dos atletas tinham cárie, sendo que a chance da doença se mostrou 2,4 vezes maior em esportes coletivos do que em esportes de resistência (GALLAGHER *et al.*, 2018).

2.3.4 Medicação e doping

Existe uma preocupação por parte do cirurgião-dentista, sobre os medicamentos prescritos ou utilizados antes, durante ou após as consultas odontológicas. Isso se dá em virtude da possibilidade de os mesmos acusarem doping positivo nos exames dos atletas (PADILHA, 2012).

Em geral, a estratégia do uso de doping objetiva a melhora da atividade metabólica (GOULD; THE, 2012), o que proporcionaria ao atleta melhor desempenho na prática esportiva. A distribuição de oxigênio pelo organismo é feita através da respiração pulmonar, e pode ser melhorada a depender do número de eritrócitos no sangue, grau de vascularização e taxa do fluxo sanguíneo. Portanto, melhorar a função pulmonar é um alvo potencial para o doping genético (GOULD; THE, 2012). Outro resultado do uso de doping pode ser o controle da dor que acontece com o esforço muscular durante a atividade física. Algumas substâncias controlam

a produção do neurotransmissor inibitório GABA a partir do glutamato, que tem efeito analgésico. A expressão da enzima GAD nos gânglios da raiz dorsal de ratos, reduz a percepção da dor abaixo do nível da lesão (GOULD; THE, 2012).

Para o atleta, o anseio de não sentir dor como resultado do seu esforço físico permitiria maior potencial de resultado, uma vez que conseguiria treinar por mais tempo, aumentando a possibilidade de melhorar tempo, técnica e prática de sua modalidade esportiva. O uso dessas substâncias, porém, não é vantajosa ao atleta que participa de competições, já que a presença de substâncias proibidas, seus metabólitos ou marcadores na amostra de um atleta, caracteriza prova suficiente de violação de uma regra antidoping, resultando na sua desclassificação (IOC ADR RIO, 2016).

Os meios de dopagem mais comuns são os hormônios sintéticos e os fármacos (medicamentos). O fármaco ou hormônio a ser escolhido pelo atleta depende da exigência dos músculos ou o tipo de competição. O hormônio eritropoietina (EPO) em competições de corrida e ciclismo de longa duração por exemplo, aumenta o número de hemácias (células vermelhas) transportadoras de oxigênio no sangue. Outra substância utilizada com frequência são os diuréticos por lutadores de Mixed Martial Arts (MMA), para perda do peso excessivo (GARCIA JÚNIOR, 2013). Os esteroides anabólico-androgênicos (EAA) são um grupo de compostos naturais e sintéticos formados pela testosterona e seus derivados (THEIN, 1995). No Brasil, os EAA são considerados “doping”, segundo os critérios da Portaria 531, de 10 de julho de 1985 do MEC seguindo a legislação internacional (GIBSON, 1994). O uso ilícito dos EAA dá-se por atletas na crença de que essas drogas aumentam a massa muscular, a força física e a agressividade em competições, e diminuem o tempo de recuperação entre exercícios intensos (THEIN, 1995; GOLDBERG, 1996). São possíveis consequências bucais da utilização de EAA o aumento gengival (em espessura e extensão), xerostomia, cárie cervical, suscetibilidade de candidíase oral e DTM (OZCELIK et al., 2006).

A medicação prescrita pelo cirurgião-dentista não deve interferir no exame antidoping (MOURA, 2004). O estudo dos medicamentos que podem comprometer um atleta está dentro do contexto da Odontologia Esportiva (PAULO *et al.*, 2013). Existe uma parcela de medicamentos ou substâncias que cirurgiões-dentistas podem prescrever ou utilizar em seus pacientes e que poderão ser acusados no exame anti-doping, entre todas as classes da WADA (Agência Mundial Anti-Doping), indicados para o tratamento farmacológico dos processos álgicos e inflamatórios que acometem o aparelho estomatognático. Além disso, a prescrição de remédios para dor, resfriados, cefaléias e problemas nasais e brônquicos deve ser feita com

cautela. Preparações que só contenham antibiótico ou anti-histamínico são permitidas, mas deve-se estar atento para as preparações combinadas que contenham efedrina e amins simpaticomiméticas (FEDER *et al.*, 2000).

A adrenalina é um vasoconstritor do grupo das catecolaminas, comum na Odontologia por estar presente em anestésicos locais para o controle da dor transoperatória. Indicado para promover melhor eficácia e segurança terapêutica ao procedimento anestésico. A adrenalina pode desencadear efeitos colaterais de grande interesse esportivo: o aumento da frequência dos batimentos cardíacos (efeito cronotrópico positivo) e do volume de sangue por batimento cardíaco, elevação do nível de açúcar no sangue (hiperglicemiante), minimização do fluxo sanguíneo nos vasos e no sistema intestinal, maximização de tal fluxo para os músculos voluntários nas pernas e nos braços e “queimar” a gordura contida nas células adiposas. A administração local de adrenalina (por ex. nasal e oftalmológica) ou quando é realizada associada com anestésicos locais, não é proibida pela WADA. A concentração de efedrina acima de 10 microgramas por mililitro é proibida. O cirurgião-dentista também pode administrar a adrenalina quando o paciente sofre um choque anafilático durante o procedimento odontológico. Nesse caso, considerado raro, o uso da adrenalina pura é acusado no exame anti-doping (PAULO *et al.*, 2013). Anestésicos locais com epinefrina, amplamente utilizados em procedimentos odontológicos, devem ser evitados imediatamente antes ou durante uma competição (GIZZARELLI, 2005).

Corticosteróides (betametasona, dexametasona, prednisona, hidrocortisona e a cortisona) constituem uma alternativa terapêutica anti-inflamatória, antiedematosa, imunossupressora, antialérgica e medicação de choque. Seu uso odontológico acontece devido sua maior potência e eficácia quando comparado aos fármacos anti-inflamatórios não esteroidais. Muito utilizado em casos de traumas acidentais ou pós-cirúrgicos de média e grande extensão, reações dermatológicas, ulcerações bucais de natureza imunológica, dor de grande intensidade e edema extenso, tratamento de ulcerações orais, controle da inflamação e da dor em tratamentos endodônticos, em sedativos e dor crônica, normalmente são usados pelos atletas como anti-inflamatórios ou analgésicos, mas também por darem um certo efeito de euforia. Os corticosteróides inibem a enzima fosfolipase A2 e os eicosanóides relacionados com a origem da dor e inflamação. Por ter propriedades anti-inflamatórias articulares e peri-articulares, glicocorticóides são frequentemente utilizados no esporte, a fim de melhorar o desempenho através da melhora na recuperação após competições, diminuição da astenia e efeito estimulante sobre o aparelho osteo-articular. São considerados dopantes todos os glicocorticóides. Sua

prescrição deve ser adaptada, portanto, às leis em vigor no esporte (GROSSI e GÉNÉREAU, 2013). Esses medicamentos não devem ser prescritos próximo a competições, uma vez que todos os glicocorticosteróides são proibidos quando administrados por via oral, retal, intramuscular ou intravenosa (FEDER et al., 2000).

A insulina é um medicamento administrado com menor frequência. Em situações emergenciais no consultório odontológico e em casos de controle de quadros hiperglicemiantes pós-cirúrgicos, um efeito hipoglicemiante, pró-glicogênio, anticetogênese e hipofosfatemia são esperados da insulina. A entrada de glicose nas células é facilitada, e acontece em valores maiores do que o necessário para a respiração celular, estimulando a formação de glicogênio muscular em altas concentrações. Desse modo, o uso da insulina por atletas seria benéfico, em especial antes dos eventos e na fase de recuperação após os eventos. O uso contínuo da substância promove um aumento da massa muscular, pelo aumento das reservas de glicogênio muscular e pela inibição da degradação de proteínas musculares (SONKSEN, 2001; RAW, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de conhecimento sobre a especialidade Odontologia do Esporte.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o nível de conhecimento do profissional cirurgião-dentista (CD) sobre a função e atuação da especialidade Odontologia do Esporte.

- Analisar o nível de conhecimento do estudante de odontologia, sobre a função e atuação da especialidade Odontologia do Esporte.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa em questão é um estudo descritivo transversal, de abordagem qualitativa, onde foi realizada coleta de dados após elaboração e validação do instrumento de pesquisa.

4.2 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina para atender a Resolução CNS 466/2012. Após aprovação sob o parecer 4.533.720 – CEPSH/ UFSC (ANEXO II), realizou-se a coleta de dados entre os meses de março e julho de 2021.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

A população de estudo desta pesquisa é composta por Cirurgiões-Dentistas e estudantes de graduação em odontologia, de instituição de ensino pública ou privada do Brasil. Os profissionais inclusos na amostra são ou não atuantes, sendo clínicos gerais e/ou em qualquer especialidade odontológica. Os estudantes de graduação deveriam estar nas últimas fases do curso, faltando no máximo três semestres para a conclusão, contemplando assim, os critérios de inclusão da amostra. Os critérios de exclusão da amostra são: não ser graduando ou graduado em odontologia no Brasil, ou ser graduando e ainda constar mais de três semestres para a conclusão do curso.

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada por meio de questionários online individuais, através da plataforma Google Forms, de forma distinta para profissionais e estudantes de odontologia (ANEXOS III e IV).

Participaram da pesquisa 108 voluntários, sendo 60 estudantes do curso de graduação em Odontologia (oitavo, nono e décimo semestres) e 48 profissionais, clínicos gerais ou especialistas de diversas áreas, registrados no Conselho Regional de Odontologia. Os voluntários da pesquisa foram convidados a responder o questionário através de e-mail (Fórum de Graduação) ou pelo aplicativo WhatsApp, e o preencheram de forma online, sem limite de tempo.

Os questionários contemplaram as explicações éticas e pertinentes ao estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como questionamentos sobre a função, atuação e relevância da especialidade Odontologia do Esporte em diferentes segmentos: prevenção e proteção ao atleta, traumatismos orais e faciais, protetores bucais, disfunções temporomandibulares, avaliação salivar como biomarcador de desempenho do atleta e exame antidoping.

A coleta de respostas foi realizada em uma etapa, durante o período de 4 meses. Após a tabulação das respostas, foi realizada uma análise exploratória dos dados.

5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 60 estudantes de Odontologia e por 48 cirurgiões-dentistas. 55% dos estudantes cursavam o oitavo semestre da graduação (33), 25% o nono semestre (15) e uma menor parcela, o décimo semestre (12). 77,1% da amostra de estudantes cursava Odontologia na cidade de Florianópolis-SC (41), enquanto 8,7% cursava na cidade de Natal-RN (5), 8,7% na cidade de Aracaju-SE (5) e 5,2% em Palhoça-SC (3). O questionamento de cidade não exigia obrigatoriedade de resposta.

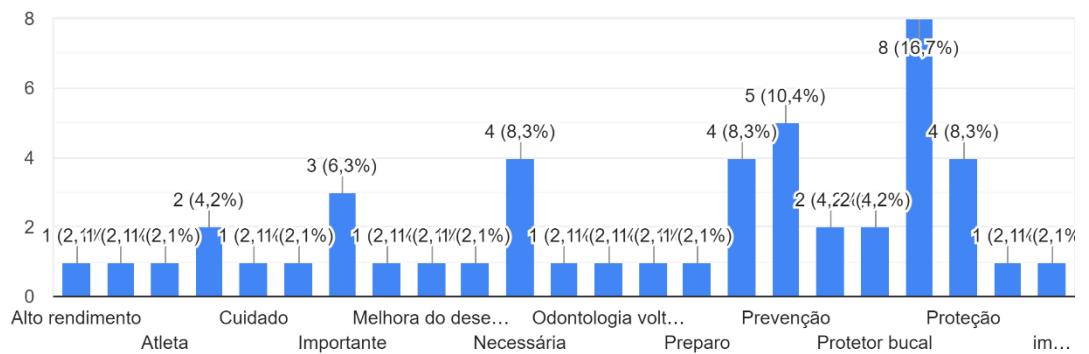
A amostra de profissionais contemplou Clínicos gerais (5) e as especialidades: Ortodontia (6), Dentística (6), Endodontia (4), Saúde da família (4), Odontopediatria (3), Prótese (3), Implantodontia (3), Periodontia (3), Cirurgia (2), Harmonização Orofacial (1), e Patologia (1). O questionamento “especialidade” não exigia obrigatoriedade de resposta. 57,4% dos profissionais concluíram a graduação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 8,5% na Universidade Gama Filho (UGF), 4,2% na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), 4,2% na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e 4,2% na Universidade de Brasília (UNB). Também, uma menor parcela de profissionais graduados nas demais universidades: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2,1%), FOTM-Uberaba (2,1%), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) (2,1%), Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (2,1%), Centro Educacional da Fundação de Barretos (Unifeb) (2,1%), Universidade Paulista – Goiânia (Unip Goiânia) (2,1%), Universidade Metodista de Piracicaba – Lins (Unimep Lins) (2,1%) e Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) (2,1%). Atuam em diversas cidades do Brasil como Florianópolis-SC, São José-SC, Brusque-SC, Jaraguá do Sul-SC, Porto Belo-SC, Passo Fundo-SC, Itapema-SC, Timbó-SC, Belo Horizonte-MG, Uberlândia-MG, Campo Grande-MS, Rio Brillhante-MS, Natal-RN, Caicó-RN, Cascavel-PR, Curitiba-PR, Londrina-PR, Goiânia-GO, Aparecida de Goiânia-GO, Passo Fundo-RS, Rio de Janeiro-RJ, São João Batista-MA, São Paulo-SP, Cotia-SP, Guaíra-SP e até Southampton, no Reino Unido.

Ao serem questionados a definir Odontologia do Esporte em uma palavra, os cirurgiões-dentistas trouxeram as palavras: proteção (12), prevenção (11), necessária (4), importante (4), protetor bucal (2), constância (2), não sei/não conheço (2), atleta (1), cuidado (1), especialidade (1), melhora no desempenho/rendimento (1), alto rendimento (1), apertamento (1), inovação (1), performance (1), preparo (1) e segurança (1). Já os alunos de graduação, trouxeram as palavras: prevenção (18), proteção (5), atletas (4), trauma (3), essencial (4), movimento (2),

multidisciplinar (2), protetores (2), segurança (2), saúde (2), importante (2), desempenho (2), crescente (1), cuidado do atleta e do seu desempenho (1), especialização (1), fundamental (1), essencial (1), impacto (1), necessária (1), novidade (1), performance (1), preparação (1), rendimento (1), recente (1), crescente (1) e área (1), como mostram os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 – Profissionais – Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra

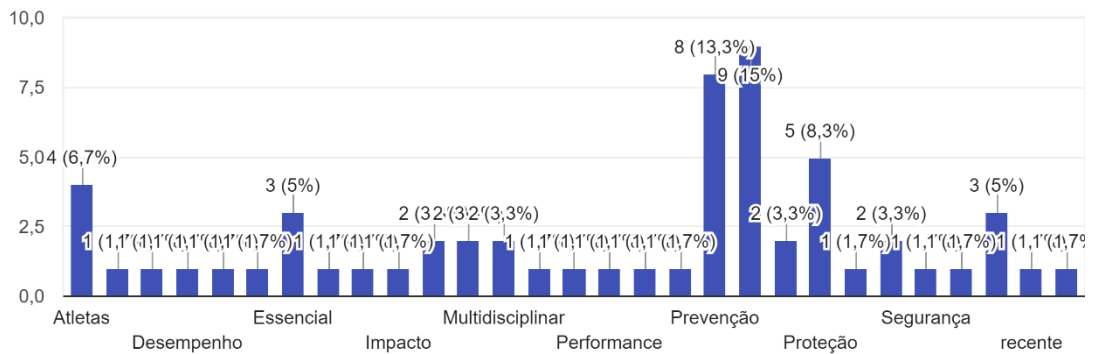
Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra:
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 2 – Estudantes – Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra

Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra:
60 respostas



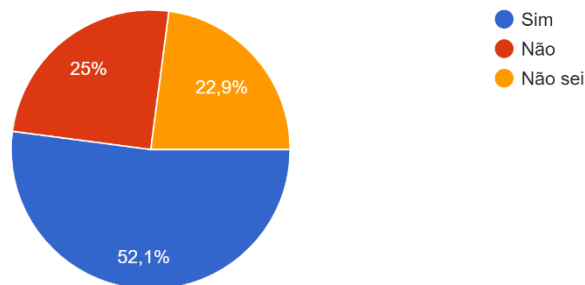
Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?”, 52,1% dos profissionais respondeu SIM (25). 25% respondeu que a

Odontologia do Esporte não é reconhecida como especialidade odontológica (12) e 22,9% não soube responder (11). Entre os estudantes, 70% respondeu SIM (42), a Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade. 25% não soube responder (15) e 5% respondeu que a odontologia do Esporte não é reconhecida como especialidade (3), como demonstram os gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 – Profissionais – A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?

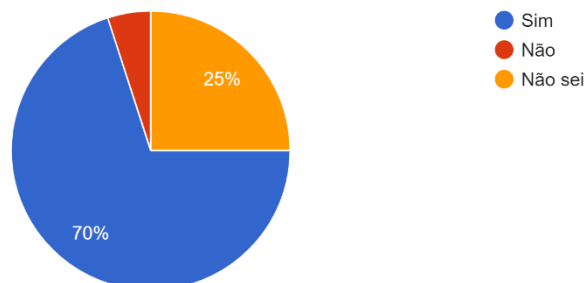
A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 4 – Estudantes – A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?

A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?
60 respostas

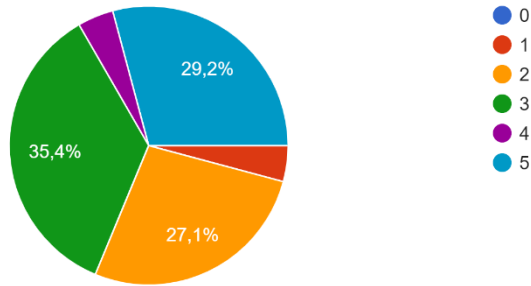


Fonte: O autor.

Ao serem questionados “De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?” onde 0 – nem um pouco curioso e 5 – muito curioso, 35,4% (17) dos profissionais respondeu 3, 29,2% (14) respondeu 5 e 27,1% (13) da amostra responderam 2. 4,2% (2) respondeu 4 e 4,2% (2) responderam 1. Entre os estudantes, 36,7% (22) responderam 5, muito curioso. 25% (15) responderam 4, 23,3% (14) responderam 3, 8,3% (5) responderam 2, 5% (3) responderam 1 e 1,7% (1) respondeu 0- nem um pouco curioso, como demonstram os gráficos 5 e 6.

Gráfico 5 – Profissionais – De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?

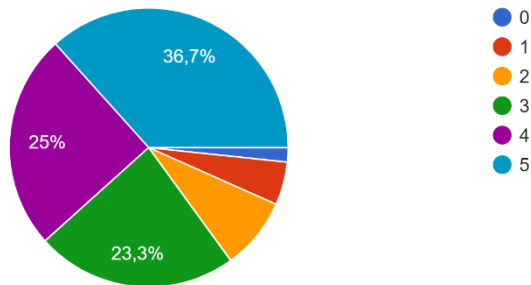
De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do esporte?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 6- Estudantes- De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?

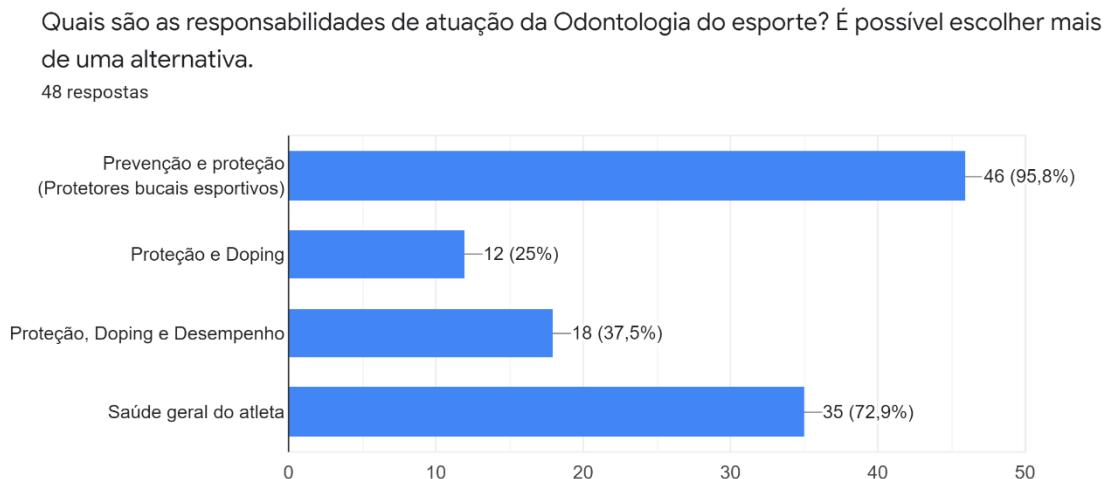
De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do esporte?
60 respostas



Fonte: O autor.

Ao serem questionados sobre “Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do Esporte?”, onde era possível escolher mais de uma alternativa, 95,8% dos profissionais (46) e 88,3% dos estudantes (53) consideram Proteção e prevenção (protetores bucais esportivos) uma responsabilidade do especialista. A alternativa Proteção e Doping foi assinalada por 25% dos profissionais (12) e por 35% dos estudantes (21). A alternativa Proteção, Doping e desempenho foi assinalada por 37,5% dos profissionais (18) e por 56,7% dos estudantes (34). Já a alternativa Saúde geral do atleta foi assinalada por 72,9% dos profissionais (35) e por 83,3% dos estudantes (50), como demonstram os gráficos 7 e 8.

Gráfico 7 – Profissionais – Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do Esporte?

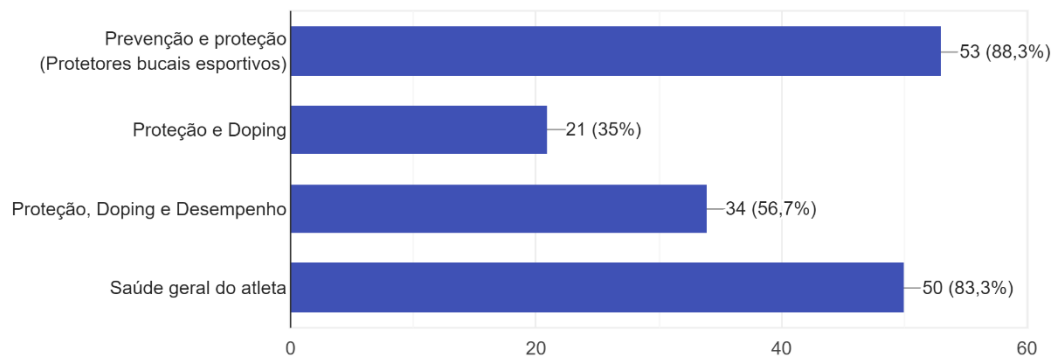


Fonte: O autor.

Gráfico 8 – Estudantes – Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do Esporte?

Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do esporte? É possível escolher mais de uma alternativa.

60 respostas



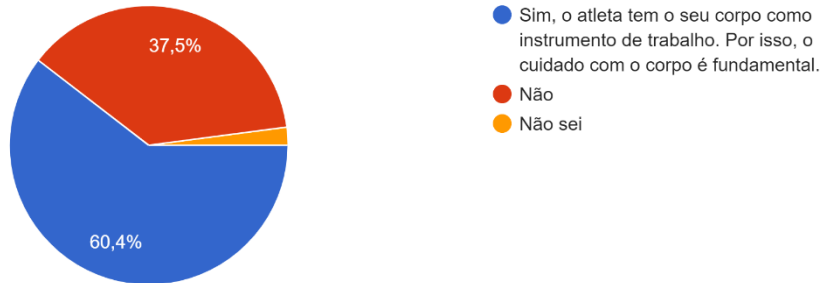
Fonte: O autor.

Ao serem questionados se concordavam com o “senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal”, 60,4% dos profissionais (29) e 45% dos estudantes (27) assinalaram que SIM, porque o atleta tem seu corpo como instrumento de trabalho, por isso o cuidado com o corpo é fundamental. 37,5% dos profissionais (18) e 46,7% dos estudantes (28) não concordam com a afirmação. 2,1% dos profissionais (1) e 8,3% dos estudantes (5) não souberam responder, como demonstram os gráficos 9 e 10.

Gráfico 9 – Profissionais – Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?

Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?

48 respostas

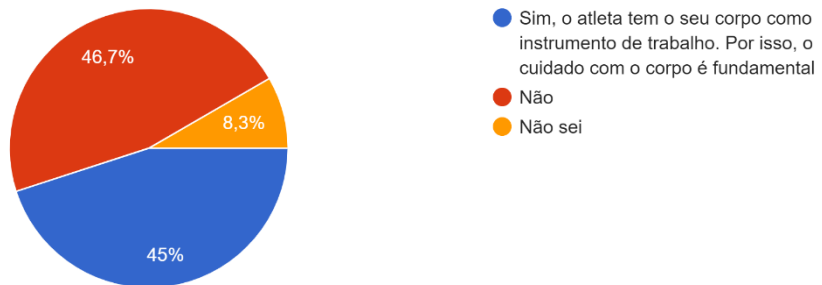


Fonte: O autor.

Gráfico 10 – Estudantes – Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?

Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?

60 respostas

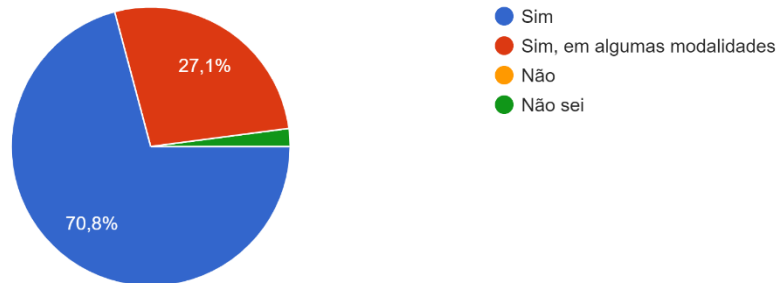


Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?”, 70,8% dos profissionais (34) e 70% dos estudantes (42) responderam que SIM, enquanto 27,1% dos profissionais (13) e 23,3% dos estudantes (14) responderam que sim, em algumas modalidades. Ainda, 2,1% (1) dos profissionais e 6,7% dos estudantes (4) não souberam responder. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 11 e 12.

Gráfico 11 – Profissionais – O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?

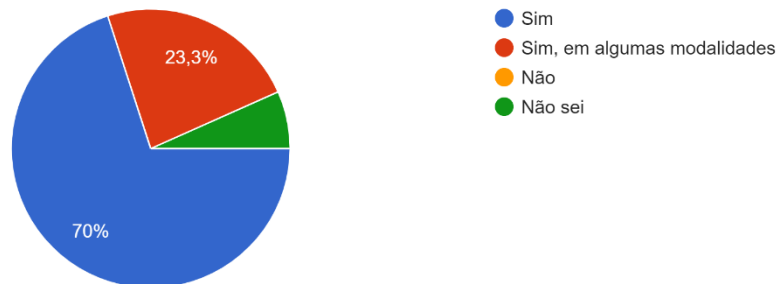
O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 12 – Estudantes – O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?

O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?
60 respostas

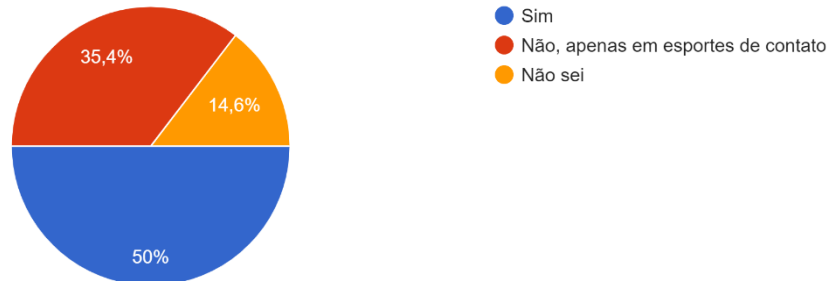


Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “Todos os atletas devem utilizar protetor bucal?”, 50% dos profissionais (24) e 45% dos estudantes (27) responderam que SIM. 35,4% dos profissionais (17) e 31,7% dos estudantes (19) responderam que não, apenas em esportes de contato. Ainda, 14,6% dos profissionais (7) e 23,3% dos estudantes (14) não souberam responder, como demonstram os gráficos 13 e 14.

Gráfico 13 – Profissionais – Todos os atletas devem utilizar protetor bucal?

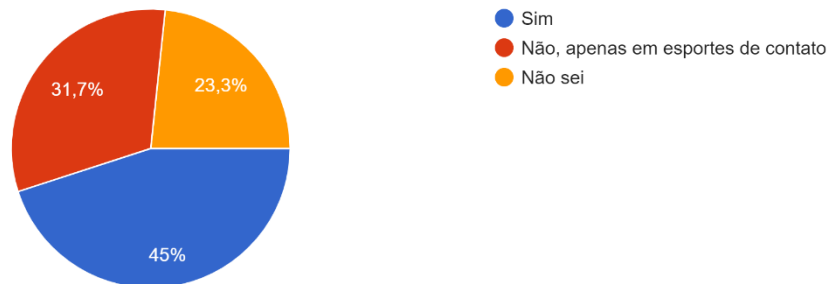
Todos os atletas devem utilizar Protetor bucal?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 14 – Estudantes – Todos os atletas devem utilizar protetor bucal?

Todos os atletas devem utilizar Protetor bucal?
60 respostas

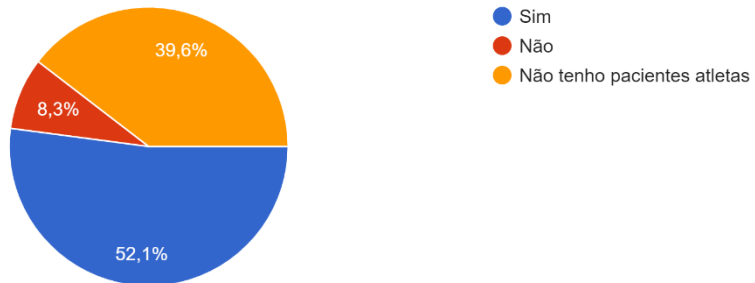


Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso do protetor bucal esportivo?”, 52,1% dos profissionais (25) respondeu que SIM, 39,6% responderam que não tem pacientes atletas (19) e 8,4% responderam que não (4). Entre os estudantes, 55% (33) respondeu que sim, 23,3% (14) não pretende atender atletas e 21,7% (13) responderam que não. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 15 e 16.

Gráfico 15 – Profissionais – Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso do protetor bucal esportivo?

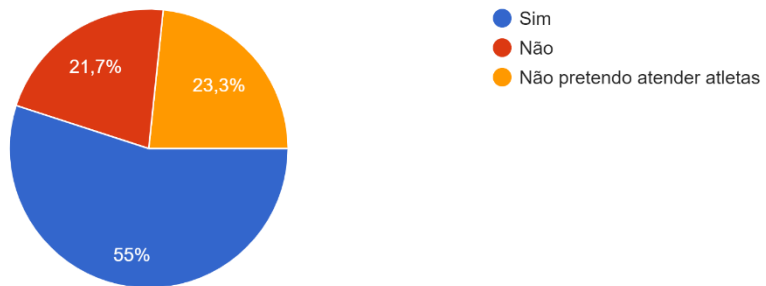
Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso de Protetor bucal esportivo?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 16 – Estudantes – Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso do protetor bucal esportivo?

Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso de Protetor bucal esportivo?
60 respostas

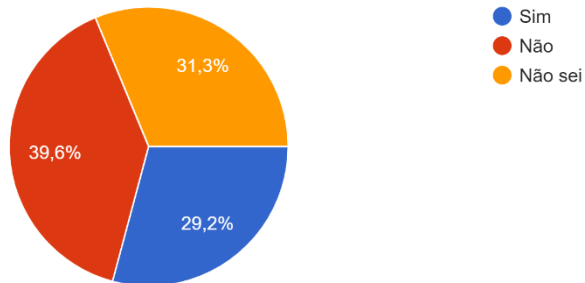


Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?”, 31,3% dos profissionais (15) e 46,7% dos estudantes (28) responderam que não sabem. 29,2% dos profissionais (14) e 13,3% dos estudantes (8) responderam que sim. Ainda, 39,6% dos profissionais (19) e 40% dos estudantes (24) responderam que não. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 17 e 18.

Gráfico 17 – Profissionais – Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?

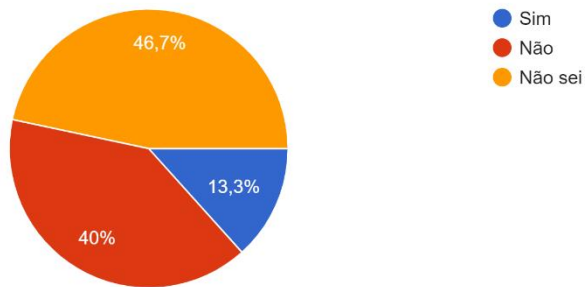
Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 18 – Estudantes – Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?

Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial?
60 respostas

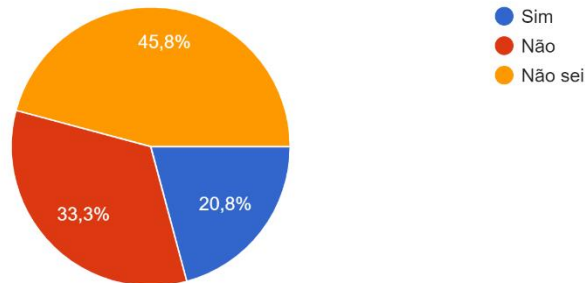


Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?”, 45,8% dos profissionais (22) e 45% dos estudantes (27) responderam que não sabem. 33,3% dos profissionais (16) e 15% dos estudantes (9) responderam que não. Ainda, 20,8% dos profissionais (10) e 40% dos estudantes (24) responderam que sim, como demonstrado nos gráficos 19 e 20.

Gráfico 19 – Profissionais – É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?

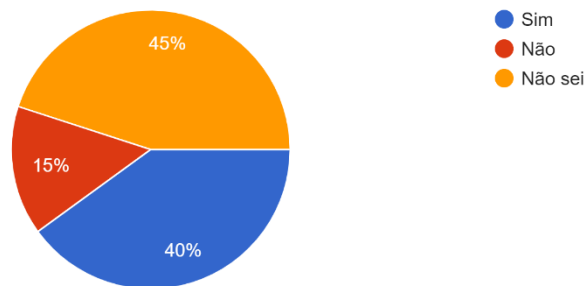
É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 20 – Estudantes – É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?

É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?
60 respostas



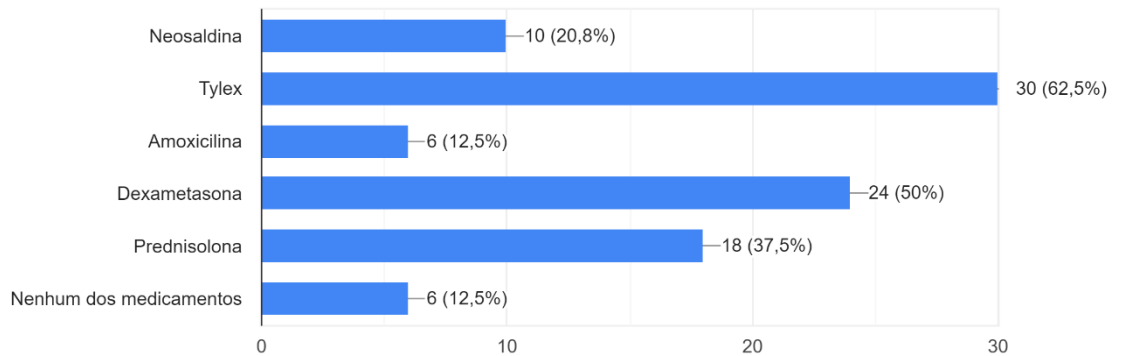
Fonte: O autor.

Ao serem questionados sobre “Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderiam influenciar no exame antidoping?” onde era possível assinalar mais de uma alternativa, 50% dos profissionais (24) e 41,7% dos estudantes (25) assinalaram Dexametasona. O medicamento menos assinalado foi a Amoxicilina, assinalada por 12,5% dos profissionais (6) e 5% dos estudantes (3). Os demais medicamentos assinalados e suas porcentagens, estão demonstrados nos gráficos 21 e 22.

Gráfico 21- Profissionais – Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderiam influenciar no exame antidoping?

Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderia influenciar no exame antidoping? É possível assinalar mais de uma alternativa.

48 respostas

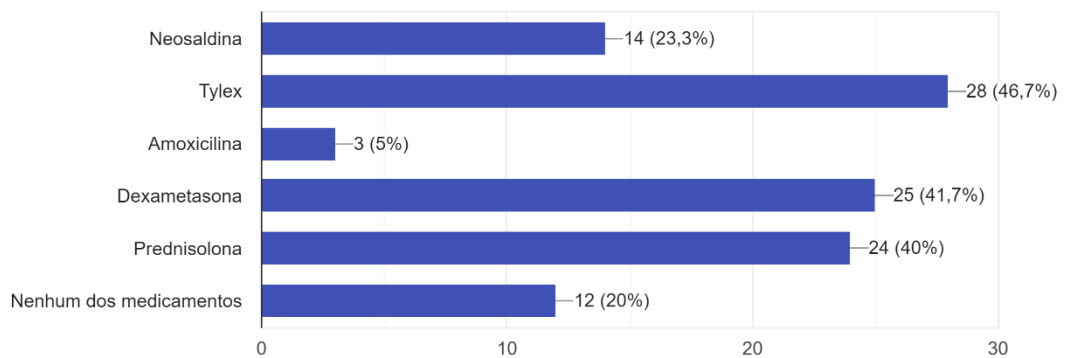


Fonte: O autor.

Gráfico 22 – Estudantes – Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderiam influenciar no exame antidoping?

Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderia influenciar no exame antidoping? É possível assinalar mais de uma alternativa.

60 respostas



Fonte: O autor.

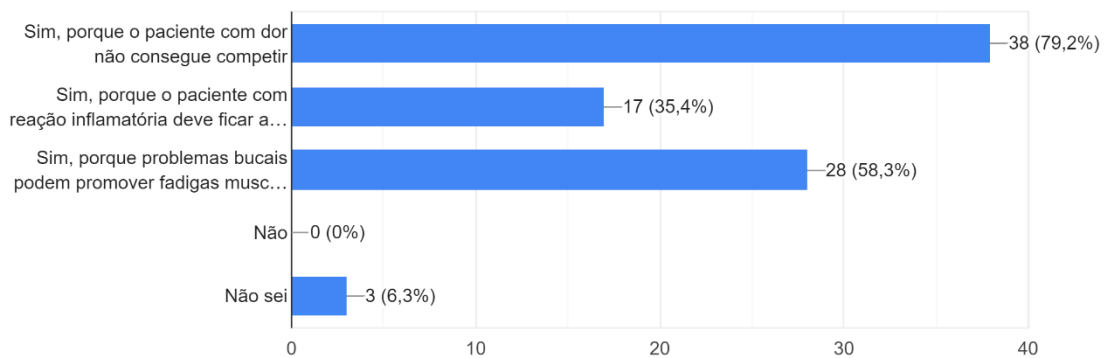
Os participantes do estudo foram questionados, também, se “As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?”, onde era possível assinalar mais de uma alternativa. 79,2% dos profissionais (38) e 90% dos estudantes (54) assinalaram que sim, porque o paciente com dor não consegue competir. 35,4% dos profissionais (17) e 50% dos estudantes

(30) assinalaram que sim, porque o paciente com reação inflamatória deve ficar afastado de competições. Ainda, 58,3% dos profissionais (28) e 55% dos estudantes (33) assinalaram que sim, porque problemas bucais podem promover fadigas musculares. 6,3% dos profissionais e 5% (3) dos estudantes (3) não souberam responder. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 23 e 24.

Gráfico 23 – Profissionais – As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?

As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo? É possível escolher mais de uma alternativa.

48 respostas

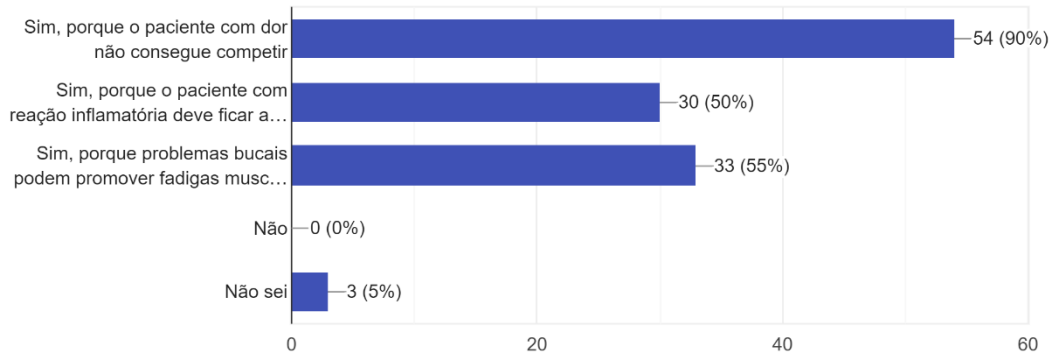


Fonte: O autor.

Gráfico 24 – Estudantes – As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?

As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo? É possível escolher mais de uma alternativa.

60 respostas



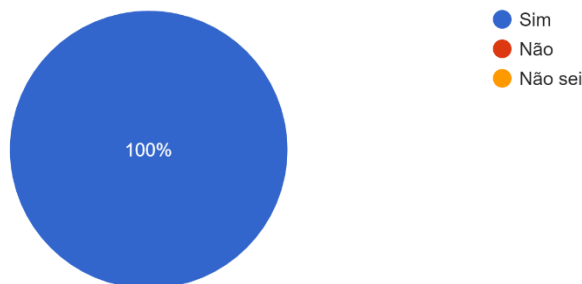
Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariada (corrosão, atrição e/ou abrasão)?”, 100% dos profissionais (48) e 76,7% dos estudantes (46) responderam SIM, enquanto 21,7% dos estudantes (13) não soube responder. Ainda, 1,7% dos estudantes (1) respondeu não. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 25 e 26.

Gráfico 25 – Profissionais – O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariada (corrosão, atrição e/ou abrasão)?

O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariada (corrosão, atrição e/ou abrasão) ?

48 respostas

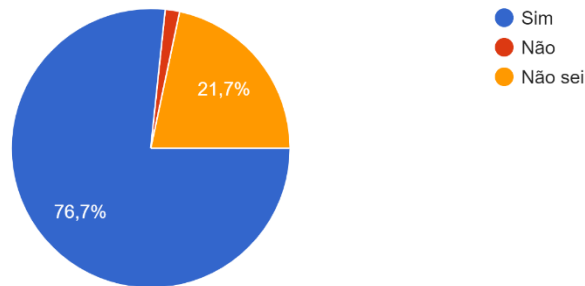


Fonte: O autor.

Gráfico 26 – Estudantes – O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariiosa (corrosão, atrição e/ou abrasão)?

O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariiosa (corrosão, atrição e/ou abrasão) ?

60 respostas



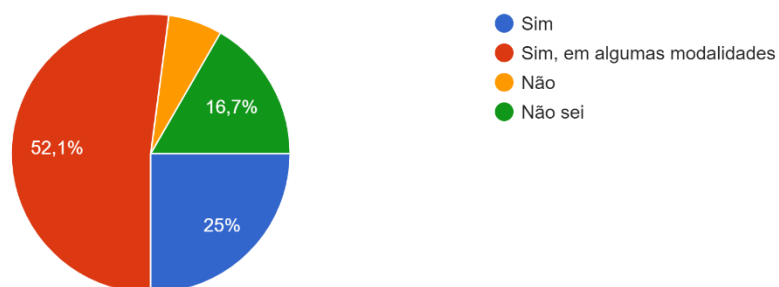
Fonte: O autor.

Ao serem questionados se “As DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?”, 52,1% dos profissionais (25) e 45% dos estudantes (27) responderam que sim, em algumas modalidades. 25% dos profissionais (12) e 15% dos estudantes (9) responderam SIM. 16,7% dos profissionais (8) e 35% dos estudantes (21) não souberam responder. Ainda, 6,3% dos profissionais (3) e 5% dos estudantes (3) responderam que não.

Gráfico 27 – Profissionais – As DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?

As Disfunções Temporomandibulares ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?

48 respostas

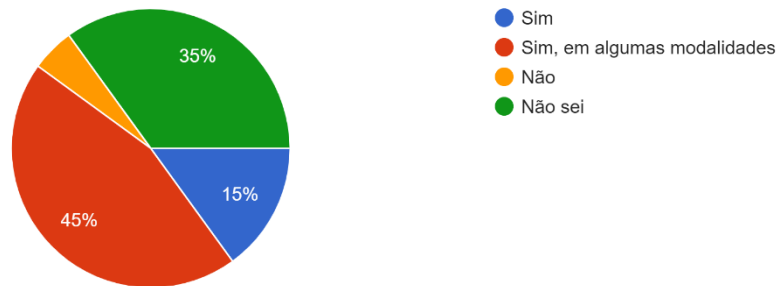


Fonte: O autor.

Gráfico 28 – Estudantes – As DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?

As Disfunções Temporomandibulares ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?

60 respostas



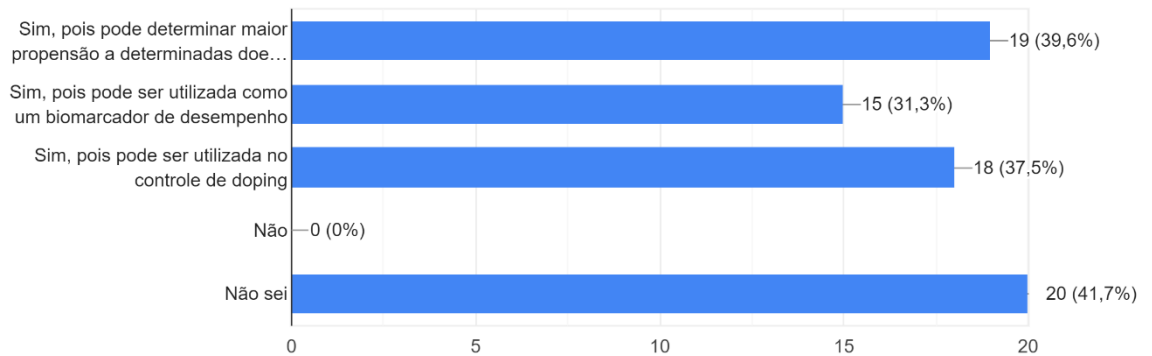
Fonte: O autor.

Os participantes do estudo também foram questionados se “A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?” onde era possível assinalar mais de uma alternativa. 41,7% dos profissionais (20) e 48,3% dos estudantes (29) não souberam responder. 39,6% dos profissionais (19) e 40% dos estudantes (24) assinalaram “Sim, pois pode determinar maior propensão a determinadas doenças”. 31,3% dos profissionais (15) e 31,7% dos estudantes (19) assinalaram que “Sim, pois pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho”. Ainda, 37,5% dos profissionais (18) e 33,3% dos estudantes (20) assinalaram que “Sim, pois pode ser utilizada no controle de doping”.

Gráfico 29 – Profissionais – A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?

A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta? É possível escolher mais de uma alternativa.

48 respostas

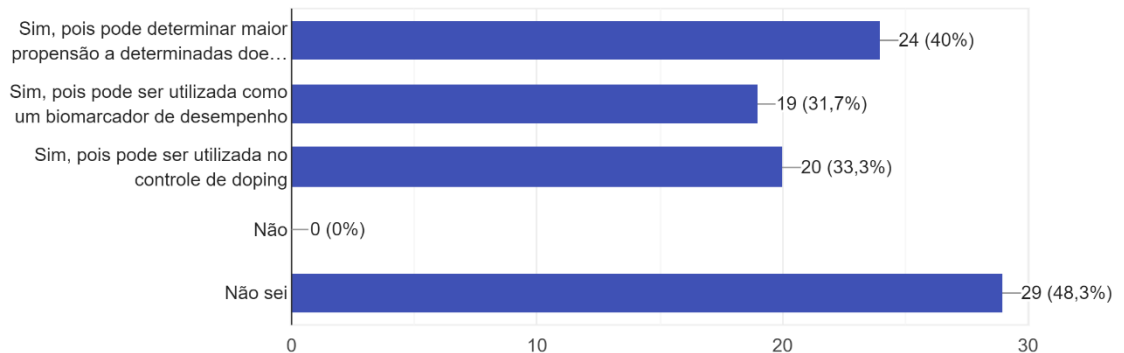


Fonte: O autor.

Gráfico 30 – Estudantes – A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?

A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta? É possível escolher mais de uma alternativa.

60 respostas



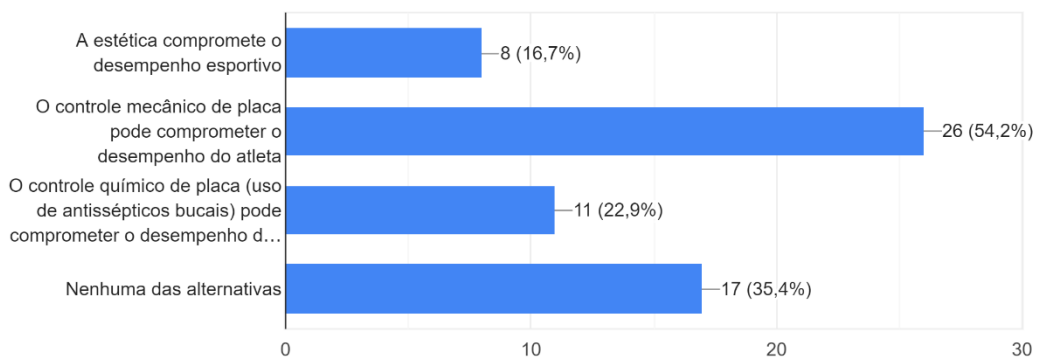
Fonte: O autor.

Os participantes foram questionados, “Em relação à Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:”, onde era possível assinalar mais de uma alternativa. 54,2% dos profissionais (26) e 45% dos estudantes (27) assinalaram que é possível afirmar que o controle mecânico de placa pode comprometer o desempenho do atleta. 22,9% dos profissionais (11) e 28,3% dos estudantes (17) assinalaram que é possível afirmar que o “controle químico de placa (uso de

antissépticos bucais) pode comprometer o desempenho do atleta”. Ainda, 16,7% dos profissionais (8) e 20% dos estudantes (12) assinalaram que é possível afirmar que a estética compromete o desempenho esportivo.

Gráfico 31 – Profissionais - Em relação à Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:

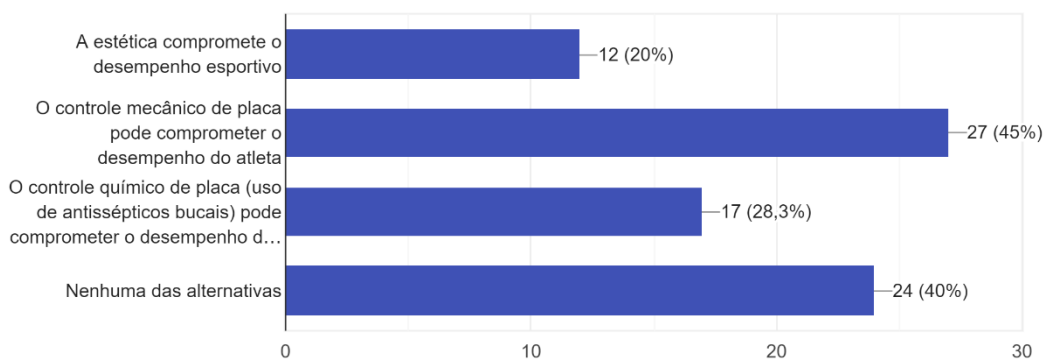
Em relação a Odontologia do Esporte, podemos afirmar que: *É possível escolher mais de uma alternativa.
48 respostas



Fonte: O autor.

Gráfico 32- Estudantes – Em relação à Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:

Em relação a Odontologia do Esporte, podemos afirmar que: *É possível escolher mais de uma alternativa.
60 respostas



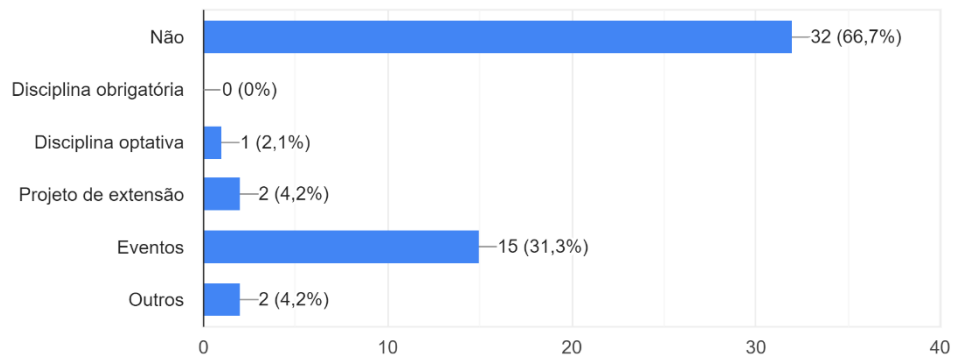
Fonte: O autor.

Durante a graduação, 31,3% dos profissionais (15) teve contato com a Odontologia do Esporte através de Eventos e 66,7% (32) afirmaram não ter tido contato com a especialidade. Entre os estudantes, 65% (39) afirmaram que existe o contato com a Odontologia do Esporte através de disciplina optativa, e 13,3% (8) afirmaram que há um projeto de extensão sobre a especialidade no seu curso de graduação.

Gráfico 33 – Profissionais – Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação?

Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação? É possível escolher mais de uma alternativa.

48 respostas

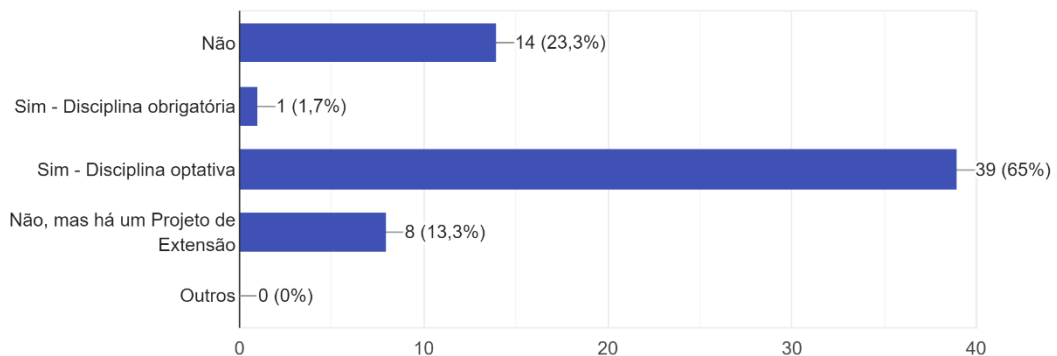


Fonte: O autor.

Gráfico 34 – Estudantes – Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação?

No seu curso de graduação em Odontologia, existe a oferta da disciplina Odontologia do Esporte? É possível escolher mais de uma alternativa.

60 respostas



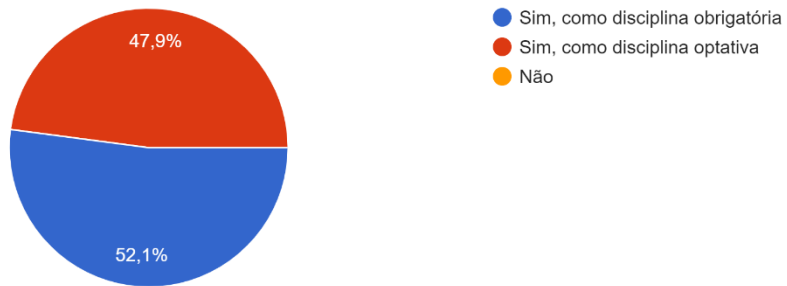
Fonte: O autor.

Finalmente, ao serem questionados se “Você acredita ser necessário a implementação de uma disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?”, 52,1% dos profissionais (25) e 56,7% dos estudantes (34) acreditam que sim, deve ser implementada como disciplina obrigatória. 47,9% dos profissionais (23) e 43,3% dos estudantes (26) acreditam que deve ser implementada como disciplina optativa. Os resultados estão demonstrados nos gráficos 35 e 36.

Gráfico 35 – Profissionais – Você acredita ser necessário a implementação de uma disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?

Você acredita ser necessário a implementação da disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?

48 respostas

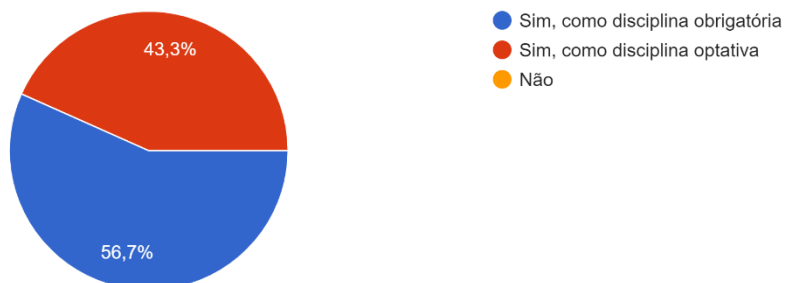


Fonte: O autor.

Gráfico 36 – Estudantes – Você acredita ser necessário a implementação de uma disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?

Você acredita ser necessário a implementação da disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação?

60 respostas



Fonte: O autor.

6 DISCUSSÃO

Presente no cenário brasileiro há pelo menos 5 décadas e reconhecida como especialidade pelo CFO desde 2015 (Resolução CFO 160/2015), a Odontologia do Esporte tem papel fundamental no cuidado com a saúde bucal e geral do atleta, respeitando suas particularidades e calendários de competições. A especialidade, porém, parece impopular entre a classe odontológica. Quando perguntados se “A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade?”, 47,9% dos profissionais não soube responder ou disse que não é reconhecida como especialidade odontológica. Entre os estudantes, a dúvida também existiu, uma vez que 25% não soube responder, e 5% respondeu que não. Estes resultados demonstram o quanto a especialidade não é difundida acerca da própria classe odontológica. Os alunos se demonstraram mais atualizados sobre este fato, já que 70% deles constatou isso, em comparação aos 52,1% dos profissionais da amostra que também responderam “sim”. Provavelmente isso se dá pelo acesso a informações, ainda na graduação.

O estudo também apontou que existe dúvida, inclusive, sobre o objetivo da especialidade. Quando os voluntários foram solicitados a “definir a Odontologia do Esporte em uma palavra”, as palavras que mais apareceram entre os profissionais e estudantes de odontologia estão diretamente relacionadas a protetores bucais e a ideia de trauma, pois foram proteção e prevenção. O resultado é coerente com a ideia de que o protetor bucal esportivo personalizado é o carro chefe da especialidade, e que esta visaria principalmente a proteção das estruturas bucais do atleta durante a prática desportiva. A Odontologia do Esporte previne, de fato, o trauma buco-dental, diminuindo as chances de ocorrerem e preservando o bem-estar e bom rendimento do desportista (CANTO, 1999; ANDRADE, 2010). Todavia, trauma não é a única competência da especialidade.

Ao responder “De 0 a 5, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do Esporte?”, 29,2% do grupo de profissionais atestou ter muita curiosidade sobre a especialidade, assinalando a alternativa “5”. 35,4% e 27,1% assinalaram as alternativas “3” e “2”, respectivamente. Entre os estudantes, houve mais entusiasmo: 36,7%, 25% e 23,3% assinalaram as alternativas “5”, “4” e “3”, respectivamente. Os resultados ratificam os números no Brasil atualmente: o CFO registra 29 profissionais especializados em Odontologia do Esporte. Um número pequeno em contraste ao total de 336.225 cirurgiões-dentistas brasileiros registrados no Conselho (CFO, 2021), provavelmente advindo da falta de interesse da classe na

especialidade. É válido ressaltar, ainda, que as respostas para esta pergunta podem não ter sido totalmente honestas, com o objetivo de agradar os pesquisadores sobre o possível interesse na Odontologia do Esporte. Embora os profissionais demonstrem pouco interesse sobre o tema, essa pesquisa demonstrou como o conhecimento em relação à saúde bucal dos atletas é restrita, sendo um nicho específico de pacientes necessitando de atendimento especializado. Felizmente, os alunos de graduação demonstram interesse pela especialidade, o que pode melhorar a saúde e desempenho dos atletas.

Em relação às atribuições da especialidade, foi feita a pergunta “Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do esporte?” onde era possível escolher mais de uma alternativa. Profissionais e estudantes demonstraram percepções alinhadas, sendo as mais citadas “proteção e prevenção (protetores bucais esportivos)” e “saúde geral do atleta”. As alternativas incluindo “proteção, doping e desempenho” e “proteção e doping” foram as menos assinaladas entre os dois grupos da amostra. Nota-se a falta de clareza quanto a atuação do dentista especialista no esporte, uma vez que sua proposta é, junto da manutenção da saúde oral, prevenção de traumas e demais lesões advindas do esporte, estar ciente da listagem de medicamentos que causam doping positivo, e o potencial maléfico da dieta associada a outros fatores de risco para manifestações bucais, diagnosticando situações já existentes e oferecendo tratamento especializado para tais lesões. Dessa maneira, o dentista do esporte pode manter ou melhorar o rendimento físico de um atleta (BARBERINI, 2010), e conseqüentemente, seu desempenho, e não somente proteger o atleta de traumas orais através de um protetor bucal, como demonstram pensar os profissionais e alunos de graduação que responderam à pesquisa.

A prática regular de atividade física e maior aptidão física em uma população são análogas a menor mortalidade e melhor qualidade de vida (ARAUJO; ARAUJO, 2000). O estilo de vida esportivo aponta uma associação com esta perspectiva (HOUSTON; HOCH; HOCH, 2016). A atividade esportiva e a qualidade de vida estão frequentemente associadas a uma estratégia para saúde e bem-estar ao longo da vida. Esta construção é ampla e inclui indicadores subjetivos e objetivos articulados a benefícios físicos e psicológicos (PEREIRA; TEIXIRA; DOS SANTOS, 2012). Os estudantes mostraram-se mais atualizados quanto ao senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Ao responder “Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda?”, 46,7% deles não concorda com essa afirmação, estando os outros divididos em 45% - sim, concordava com a afirmação, e 8,3% não soube responder. A maioria, portanto, alinhou-se a realidade. A condição de saúde bucal de atletas é considerada

insatisfatória, e há indicação de impacto sobre desempenho (CAPITANIO; SOUZA, 2017). A maioria dos profissionais, afirmou acreditar ser verdadeira a afirmação de senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. 60,4% dos voluntários assinalaram que essa afirmação deve ser verdadeira, já que o atleta tem o seu corpo como instrumento de trabalho e por isso, o cuidado com o corpo é fundamental. Mais uma vez demonstrando que os atletas estão sendo atendidos por profissionais que subestimam os fatores de risco.

Existe um contrassenso em atletas de alto rendimento ao analisar a interface qualidade de vida; atividade física; saúde bucal. Apesar de realizarem grandes esforços para atingir graus de saúde e rendimento dentro de sua modalidade esportiva, estes atletas apresentam alta prevalência de doenças odontológicas (ASHLEY et al., 2015). Ao responder à pergunta “O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral?” os dois grupos da amostra afirmaram, em sua maioria, que o esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral, e outra parcela significativa dos dois grupos (27,1% entre profissionais e 23,3% entre estudantes) acredita que essas mudanças específicas em esportes de alta intensidade devem depender da modalidade. As mudanças específicas na cavidade bucal não estão relacionadas à modalidade esportiva apenas. No esporte de alta intensidade, fatores fisiológicos e imunológicos podem ser comprometidos refletindo em manifestações bucais (CAPITANIO; SOUZA, 2017). Atletas de esportes de resistência estão constantemente expostos aos agentes causadores da erosão dental, em competições profissionais, treinos e demais competições e/ou alimentação diária (FRESE et al., 2015; NOBLE; DONOVAN; GEISSBERGER, 2011). O esporte de alta intensidade causa, portanto, mudanças específicas na cavidade bucal. Existem mudanças características dependendo da modalidade esportiva, como o manchamento dentário e erosão em nadadores em contato com a água da piscina por várias horas na semana, por exemplo (SCHEPER et al., 2005).

As lesões dentais e orofaciais originadas da prática esportiva muitas vezes causam sequelas permanentes. A utilização de protetores bucais, principalmente em atividades com maior risco de golpes e quedas, é uma medida preventiva educacional para evitar tais consequências (TIWARI et al., 2014). Os protetores bucais mais eficientes na prevenção de lesões orofaciais no esporte são confeccionados pelo cirurgião-dentista, em comparação aos protetores bucais pré-fabricados. Além disso, os protetores bucais personalizados reduzem significativamente a gravidade das lesões (DHILLON et al., 2014). Ao responder se “Todos os atletas devem utilizar Protetor bucal?” e “Você recomenda aos seus pacientes o uso de

protetor bucal esportivo?”, os dentistas e estudantes, em sua maioria, acreditam ser relevante o uso de protetores bucais, embora muitos profissionais tenham relatado não ter pacientes atletas. A maioria dos indivíduos hoje pratica algum exercício físico. Talvez, o profissional não esteja abordando exercício físico na anamnese, ou considere que atleta é apenas aquele profissional. Logo, considera que não tem pacientes atletas por carregar um conceito errado do que é ser atleta. Atleta é aquele treinado para competir, profissionalmente ou como amador, em esportes ou exercícios que requerem força, agilidade e resistência (MICHAELIS, 2021). O que difere um atleta profissional do não profissional é o recebimento ou não de salário. Já o atleta amador é aquele que pratica exercício físico não controlado, poucas vezes na semana, como Crossfit® ou musculação em academia, por exemplo. Assim como os profissionais, os estudantes que assinalaram que não pretendem atender atletas também demonstram falta de conhecimento sobre o que é ser atleta. Atender pessoas que praticam exercício físico não é uma escolha, acontecerá. É sabido que atletas não têm conhecimento sobre o protetor bucal e sua importância mesmo indo regularmente ao dentista (ALVES et al., 2017). Observou-se em um estudo que 50% dos atletas do futebol não o consideraram importante e 4,8% desconhecem sua importância (ALVES et al., 2017). De maneira geral, como verificado nos resultados, o protetor bucal é recomendado apenas para esportes de contato. Entretanto, são elevados os índices de traumatismos em diversos esportes, principalmente coletivos (COUTINHO, SOUZA LEÃO; 2018). Dessa forma, a recomendação deveria ser para todos os esportes (CHIROLLI et al., 2018; FRONZA, 2019). Uma maior parcela de estudantes recomenda o uso do protetor bucal, demonstrando ter mais orientação sobre o protetor bucal esportivo em comparação aos profissionais, e deve ser exaltada por isso.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a maioria da amostra não está preparada para realizar o atendimento de um paciente com traumatismo dental e facial. A insegurança ao se sentir incapacitado para o atendimento de trauma, entre profissionais e estudantes, atestou-se um fato. É preciso refletir sobre essa circunstância, uma vez que esse atendimento não é importante somente no esporte, já que muitos traumatismos advêm de outras origens. No contexto esportivo, é válido ressaltar que o trauma não é considerado um acidente, e sim um evento esperado (CHIROLLI et al., 2018). Apesar da sugestão do perfil de risco para o trauma orofacial em atletas, não há garantia de que ele possa ser evitado, apenas reduzido (FARRINGTON et al., 2012). Os profissionais e estudantes precisam estar capacitados para esses atendimentos, já que a chance de ocorrerem está mais próxima do “quando” do que do “se” acontecerão. Melhorar a qualidade de ensino nas universidades quando se trata de difundir

este conhecimento é uma boa sugestão, bem como a oferta de cursos sobre traumatismo para a orientação dos profissionais.

Além do trauma dental, a concussão cerebral é recorrente entre atletas. A recuperação da maioria dos atletas que sofrem concussões relacionadas ao esporte dura de 7 a 10 dias. Cerca de 10% apresentam sequelas como dores de cabeça e tontura, que podem persistir por mais tempo (MC CRORY; MEEUWISSE; JOHNTSON et al., 2008; ECHEMENDIA; PUTUKIAN; MACKIN et al., 2001; INGEBRIGTSEN; WATERLOO; MARUP-JENSEN et al., 1998). Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças estimam que dos esportes de contato, como hockey de gelo, futebol, futebol americano e basquete, saem os maiores índices e há cerca de 1.6 a 3.8 milhões de concussões relacionadas ao esporte por ano (WHITE; BELTRAN, 2004; MARAR; MCLLVAIN; FIELDS, 2012). Algumas ferramentas para o diagnóstico de concussão são os biomarcadores cerebrais sanguíneos e biomarcadores de proteína sérica. Além do diagnóstico, os biomarcadores podem também identificar neuro degeneração, neuro degeneração crônica induzida por traumatismo e contribuir no prognóstico de recuperação e retorno do atleta ao jogo (KIECHLE; BAZARIAN; MERCHANT-BORNA, et al., 2014); (SHAHIM; TEGNER; WILSON, et al., 2014); (ANTO-OCRAH *et al.*, 2017). Um exame físico detalhado da coluna cervical e um exame neurológico focando no sistema vestibular e nas respostas oculomotoras pode ajudar a identificar fontes de sintomas como tontura, cefaleia, dificuldade de concentração e visão turva (LEDDY; SANDHU; SODHI, et al., 2012). O diagnóstico de concussão cerebral é baseado fundamentalmente nos achados do exame físico e neurológico, duração da inconsciência (geralmente menos de 30 minutos) e amnésia. Existem testes neuropsicológicos para medir a função cognitiva. Como resultado da pergunta “É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral?” a maioria, entre ambos os grupos, não soube responder. Esse diagnóstico não é de responsabilidade do cirurgião-dentista, embora conhecer os sinais e sintomas seja importante para poder auxiliar o atleta (ABCMED, 2018). É preciso ressaltar que a respostas para esse questionamento foram bastante variadas, evidenciando a falta de conhecimento sobre o tema.

Profissionais e estudantes tiveram percepções alinhadas quanto o desempenho esportivo ser afetado por doenças da cavidade oral. A percepção de atletas de competição frequentemente associa incômodos advindos de problemas bucais à influência sobre a qualidade de vida, formação e desempenho físico durante a prática esportiva (ASHLEY, et al., 2015). O desempenho reduzido em decorrência da má saúde bucal é um processo evitável e inaceitável. É preciso entender o desempenho não somente a performance física do indivíduo, mas também

como o desenvolvimento da rotina esportiva diária, de treinos e de competições. Os participantes foram questionados se “As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo?”, onde era possível escolher mais de uma alternativa. Entre as alternativas, “Sim, porque o paciente com dor não consegue competir”, a mais assinalada por ambos os grupos. A má saúde bucal também pode comprometer a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto. Possivelmente, estas circunstâncias estão associadas aos hábitos alimentares, mudanças fisiológicas, alteração do fluxo salivar e supressão imunológica induzida pelo exercício (CAPITANIO; SOUZA, 2017). Entre as alternativas, a segunda mais assinalada foi “Sim, porque problemas bucais podem promover fadigas musculares”. A presença de focos infecciosos, de origem periodontal ou endodôntico, dificulta a cicatrização tecidual e é um dos principais fatores influenciadores na recuperação de lesões musculares e ortopédicas (DE ASSIS, 2013). Outros focos infecciosos como perda dentária, mal oclusões severas, erosão advinda do uso indiscriminado de isotônicos, respiração bucal, halitose, distúrbios temporomandibulares e traumatismo dentário são prejudiciais ao desempenho do atleta (DE ASSIS, 2013). Neste questionamento da pesquisa, o tópico “Sim, porque o paciente com reação inflamatória deve ficar afastado de competições” não se aplica para os atletas, uma vez que a maioria deles pratica esporte com alguma reação inflamatória. A inflamação é uma defesa local à agressão de agentes lesivos, qualificada por uma sequência de fenômenos irritativos, vasculares, oxidativos, degenerativos necróticos e produtivos reparativos, acompanhados ou não de reação geral do organismo (MACLNTYRE et al., 1995). A reação inflamatória em atletas está muito ligada ao uso de medicamentos quando utilizados no esporte, profilaticamente ou por atletas lesionados (SILVA; BARONI; CADORE, 2010).

Os profissionais demonstraram estar mais conscientes sobre a ocorrência cada vez mais frequente de lesões não cáries na população atleta, uma vez que 100% dos dentistas concordou com a pergunta “O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cáries (corrosão, atrição e/ou abrasão)?”. A mesma temática gerou dúvida entre os estudantes, que ainda teve sua maioria (76,7%) estabelecendo que sim, o atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cáries (corrosão, atrição e/ou abrasão). É sabido que a ingestão de soluções contendo carboidratos, como os isotônicos, têm efeitos diferentes no organismo. Estes efeitos dependem do momento da ingestão. Ao ingerir uma bebida isotônica antes do exercício físico, por exemplo, há o aumento de reservas de glicogênio para o movimento do corpo. Ingerir durante o exercício mantém os benefícios da ingestão prévia, ao passo que a ingestão pós exercício contribui na recuperação do atleta

(MARINS; FABRÍCIA, 2005). Por um lado, benéfico por liberar mais energia durante o exercício físico, o consumo de bebidas repositoras também pode trazer malefícios devido à presença do ácido cítrico. O ácido aumenta o potencial erosivo da bebida na estrutura dentária (FOSTER; READMAN, 2009). O processo de erosão dentária se estabelece com queda do pH abaixo de 4,5 (CURY, 2017). As bebidas que contém o ácido cítrico em sua composição podem apresentar pH menor do que 5,5. Sua ingestão, portanto, favorece a diminuição do pH da saliva e resulta na redução de sua capacidade tamponante, responsável pela proteção dos dentes contra a desmineralização do esmalte (erosão dentária). Mesmo tendo ação desmineralizante menor do que a ação das bactérias cariogênicas, bebidas isotônicas também podem provocar prejuízos bucais com o desencadeamento de dor e alterações estéticas (CLAUDINO, et al., 2006). Além das bebidas isotônicas, o desgaste dental também pode ser promovido pelo consumo de vitamina C, muitas frutas e vegetais, distúrbios gastroesofágicos e alimentares e escovação excessiva, situações comuns entre atletas (FRESE et al., 2015; NOBLE; DONOVAN; GEISSBERGER, 2011).

As DTMs podem causar dores articulares, de cabeça e musculares, e também estão relacionadas à postura incorreta (DE ASSIS, 2013). Dos atletas profissionais que passaram pela Granja Comary, centro de treinamento da CBF (Confederação Brasileira de Futebol) para jogadores de futebol em Teresópolis-RJ, de janeiro de 1992 a janeiro de 1996, 47% possuíam distúrbios na ATM (ANDRADE, 1996). A pergunta “As Disfunções Temporomandibulares ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física?” estava nos questionários. A maioria dos profissionais da amostra, 52,1%, acredita que as DTMs ocorram com maior frequência em atletas profissionais, a depender da modalidade, do que em pessoas que não praticam atividade física. Entre os estudantes, não houve consenso sobre este fato, 35% não soube responder. É preciso considerar que além de esforços que envolvam forças musculares de contração, o bruxismo está envolvido em várias modalidades esportivas. A potência e pressão do bruxismo, que é patológico, aumenta com o passar dos anos de treinamento (BATTAGIN, 2009). Pode-se considerar, portanto, que as DTMs ocorrem com maior frequência em atletas profissionais. Estes, muitas vezes têm rotinas intensas de treinamento e estresse em competições.

Quanto a medicação cotidianamente prescrita pelo cirurgião-dentista influenciar no exame antidoping, profissionais e estudantes apresentaram pensamentos afins. Todavia, equivocados. 12,5% dos profissionais e 20% dos estudantes participantes acreditam que nenhum dos medicamentos propostos na pesquisa devem acusar doping positivo. O cirurgião-

dentista que prescrever os medicamentos mais assinalados pela amostra, porém, deve prestar atenção. Devem acusar doping os medicamentos Dexametasona, por ser um anti-inflamatório corticosteroide e Neosaldina®, pois contém a substância isometepteno, classificada como um estimulante. Tylex® é um analgésico contendo codeína. A codeína em si não acusa doping. Quando metabolizada no fígado, porém, tem como substrato a morfina, e essa substância é considerada dopante, da classe dos narcóticos (PADILHA, 2020). O terceiro medicamento mais assinalado pelos participantes da pesquisa foi a Prednisolona, anti-inflamatório corticosteroide. Todos os glicocorticoides são considerados dopantes e suas prescrições dependem das leis em vigor no esporte (GROSSI e GÉNÉREAU, 2013). Por sua vez, antibióticos como a amoxicilina não acusam doping (SEGATTI *et al.*, 2016). Preparações que só contenham antibiótico ou anti-histamínico são permitidas, mas deve-se estar atento para as preparações combinadas que contenham efedrina e amins simpaticomiméticas (FEDER *et al.*, 2000). Ou seja, ambos os grupos não têm conhecimento sobre as substâncias proibidas. Este conhecimento é uma responsabilidade profissional. Embora, no momento do doping positivo, a responsabilidade seja atribuída do atleta.

A saliva, assim como o sangue, é uma fonte potencial de biomarcadores de desempenho da atividade física. Durante as atividades físicas, os biomarcadores sofrem alterações de concentração. Analisar estes biomarcadores de desempenho são métodos preventivos de lesões e de perda de rendimento (CROSP, 2016). São inúmeras as alterações séricas de biomarcadores. Utilizar a saliva para execução de análises do rendimento esportivo promove resultados seguros e com menos desconforto para o atleta na coleta do material. A coleta salivar é um procedimento não invasivo e pode ser realizada com maior facilidade do que a coleta sanguínea, podendo ser realizada até mesmo pelo próprio atleta, com um treinamento simples. Outra vantagem são as condições de descarte das amostras. Com saliva, são menos críticas do que quando realizadas com sangue (UEDA, 2016). Ao serem questionados se “A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta?” onde era possível assinalar mais de uma alternativa, a alternativa “não sei” foi a mais assinalada entre os dois grupos da amostra. A segunda mais assinalada foi “sim, pois pode determinar maior propensão a determinadas doenças”, também entre os dois grupos da amostra. Análises salivares podem ser utilizadas no diagnóstico de doenças sistêmicas (MOURA, 2007). A utilização da saliva pode obter espécimes clínicos suficientes para a investigação de doenças causadas por agentes biológicos malignos, como casos de rubéola e *Helicobacter pylori*, responsável por condições como úlceras pépticas e alguns casos de gastrite. A saliva pode

indicar até mesmo o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (STRECKFUS et al. 2000); (VYSE et al, 1999; OLIVEIRA et al, 2000); (BALLAM et al, 2000; BERROTERÁN et al, 2002). Testes baseados em anticorpos salivares específicos tem igual confiabilidade aos realizados no soro, sendo úteis na utilização clínica e em estudos epidemiológicos do HIV (MALAMUD, 1992). A saliva também pode ser utilizada no diagnóstico de doenças neoplásicas malignas, através do exame complementar ao diagnóstico do câncer de mama, e dos níveis salivares do vírus Epstein-Barr (EBV), causador de mononucleose infecciosa, leucoplasia pilosa oral, neoplasias malignas linfoides e epiteliais (MBULAITEYE et al, 2006). A doença periodontal pode ser diagnosticada pelo nível de Imunoglobulina G (IgG) na saliva (BRAVO-CASTAGNOLA; GARCÍA-LINARES; BONILLA-FERREYRA, 2014). A análise salivar também pode auxiliar no diagnóstico de doenças psiquiátricas, autoimunes e endócrinas, como depressão, Síndrome de Sjögren e diabetes tipo 1, respectivamente (GRIGOR'EV et al., 2002); (TISHLER et al, 1997); (STUCHELL et al, 1984); (DAWES,1993). A alternativa “sim, pois pode ser utilizada no controle de doping” foi considerada tanto pelos profissionais como pelos estudantes, e foi a terceira mais assinalada por ambos. Em 1910, Bukowski e Sigmundo Frankel desenvolveram métodos distintos de antidopagem envolvendo saliva (CBCM, 2013). A detecção de doping e estresse pela saliva se dá pela concentração de hormônios e substâncias e deve ser de grande preocupação do dentista. Este, deve administrar corretamente substâncias e medicamentos, e descartar os que podem causar doping ao atleta (BARBERINI, 1995). A alternativa “sim, pois pode ser utilizada como biomarcador de desempenho” foi a menos assinalada entre as alternativas, excluindo a alternativa “não”, que não foi assinalada por nenhum voluntário em ambos os grupos. Sabemos, porém, que a saliva é um biomarcador de desempenho esportivo (NOGUEIRA, 2003). A partir da saliva, é possível analisar hormônios como indicadores de respostas fisiológicas ao exercício. Esta análise pode ser feita pelo fluxo, atividade da alfa amilase, concentração de proteínas totais, conteúdo de óxido nítrico, variações de pH e hormônios, como cortisol e testosterona (UEDA, 2016). A análise destes hormônios é utilizada como indicadora da resposta fisiológica aos exercícios físicos. Pode-se verificar respostas através da “quebra” da homeostase com o estresse oxidativo de séries de exercícios no sistema osteomuscular, cardiorrespiratório e vascular. Estes sistemas influenciam nas adequações fisiológicas como hipertrofias musculares, remodelação óssea, diminuição da resistência vascular periférica levando a diminuição da pressão arterial e o fortalecimento do músculo estriado cardíaco (UEDA, 2016). A determinação dos níveis de testosterona e cortisol em esportistas pode prevenir danos à saúde e aperfeiçoar a manutenção do rendimento esportivo, através da orientação dos treinos quanto a carga e periodicidade

adequada de exercícios (THOMAS et. al, 2009). É válido ressaltar que tanto profissionais, quanto estudantes não têm conhecimento sobre o uso da saliva em testes.

Ao responderem “Em relação a Odontologia do Esporte, podemos afirmar que:”, onde era possível assinalar mais de uma alternativa, os estudantes demonstraram maior sensibilidade ao perceber que existe grande preocupação com o conforto, a função e a estética entre os atletas. A primeira afirmação foi “A estética compromete o desempenho esportivo”, a menos assinalada entre os dois grupos da amostra. Fatores como conforto e estética estão relacionados com as expectativas dos indivíduos e as respostas psicossociais, como ansiedade, insegurança e autoestima. Indivíduos com problemas bucais relatam impacto negativo sobre suas vidas, como maior limitação funcional, dor física e desconforto psicológico (MCGOVERN; SPOLARICH; KEIM, 2015). Entre atletas, o acesso a cuidados preventivos ainda pode ser dificultado por alguns regimes de treinamento (FERNANDEZ, et Al., 2012). Diversos atletas chegam ao momento da competição manifestando situações de urgências odontológicas. Este fato pode significar que possivelmente a saúde bucal não esteja sendo devidamente considerada (HERNANDEZ, et. Al, 2016). “O controle mecânico de placa pode comprometer o desempenho do atleta” foi a alternativa mais assinalada entre os dois grupos da amostra. Provavelmente, porque pensaram nos atletas que não realizam este controle. Controle mecânico de placa bacteriana é a remoção do biofilme através da escovação dental. Em virtude dos treinos com alta intensidade e frequência, a higiene pode ficar comprometida, gerando grande tendência à cárie nesta população. A ocorrência de dor e desconforto juntamente aos focos infecciosos causados pelo não controle mecânico de placa são prejudiciais ao desempenho do atleta e podem compromete-lo (DE ASSIS, 2013; CAPITANIO; SOUZA, 2017). A alternativa “O controle químico de placa pode comprometer o desempenho do atleta” foi a segunda menos assinalada entre profissionais e estudantes. Provavelmente, por considerarem que o controle químico é coadjuvante ao controle mecânico de placa bacteriana. Agentes químicos como dentifrícios possuem eficácia em diminuir a velocidade da formação do cálculo dental, por promover uma modificação estrutural do cálculo durante a mineralização (WHITE, 1997). Agentes antimicrobianos e antimetabólicos como fluoreto, clorexidine e triclosan/citrato de zinco podem suprimir seletivamente certos microrganismos, ou inibir proteases bacterianas implicadas na destruição tecidual (SHEIMAN, 1997). Em dentifrícios e bochechos, estes agentes químicos evitam a calcificação da placa, mantendo os depósitos em uma forma amorfa e não consistente, facilitando a remoção com a higiene regular (WHITE, 1997). Dessa forma, o controle químico pode auxiliar na promoção da saúde bucal ao evitar periodontites e,

consequentemente no desempenho do atleta. Sabemos que focos infecciosos de origem periodontal dificultam a cicatrização tecidual e são um dos principais fatores influenciadores na recuperação de lesões musculares e ortopédicas (DE ASSIS, 2013). É importante ressaltar que o controle químico de placa sozinho não é totalmente eficiente, e sim auxiliar ao controle mecânico. Não há agente para o controle químico da placa supra gengival que substitua a escovação (ADDY; RENTON-HARPER, 1996).

Finalmente, através das perguntas “Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação?” para os profissionais e “No seu curso de graduação em Odontologia, existe a oferta da disciplina Odontologia do Esporte?” para os estudantes, nota-se que a odontologia do Esporte esteve presente na graduação dos profissionais através de eventos, e 66,7% deles relatou não ter tido contato com a especialidade durante a graduação. Os estudantes relataram a presença da especialidade através de um projeto de extensão e disciplina optativa em seus cursos de graduação. O maior contato com a especialidade provavelmente explica o resultado mais perspicaz dos estudantes em relação aos assuntos abordados nos questionários do presente estudo. A maioria de ambos os grupos concordam ser necessária a implementação de uma disciplina Odontologia do Esporte como disciplina obrigatória no currículo da graduação, e uma menor parcela, como disciplina optativa. A introdução da Odontologia do Esporte na grade curricular vem acontecendo de forma lenta e com precaução. Atualmente, temos no Brasil a oferta da Odontologia do Esporte como disciplina optativa em algumas instituições de ensino, como na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA UFSC, 2021), na Universidade de São Paulo (USP) (MEDINA, 2021; FOUSP, 2021) e na Universidade Federal do Paraná (UFPR) (PORTAL SAÚDE UFPR, 2021). Na UNIAVAN, a Odontologia do Esporte é ofertada como disciplina obrigatória, no 9º semestre da graduação (MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ODONTOLOGIA, 2018). A USP conta com o Laboratório de Pesquisa em Odontologia do Esporte e Biomecânica (LAPOEBI), oferecendo ensino, pesquisa e extensão (MEDINA, 2021; FOUSP, 2021). Na UFSC, também se oferta um projeto de extensão (PODEum) sobre Odontologia do Esporte, onde são realizados atendimentos a atletas, atividades extracurriculares, pesquisas e palestras sobre o tema (NOTÍCIAS DA UFSC, 2019). É importante ressaltar que a especialidade é extremamente nova e, por isso, os alunos de graduação têm acesso e os profissionais não. Anualmente, acontece o ENODE, Encontro Nacional de Odontologia do Esporte, englobando palestras, apresentações de trabalhos e hands-on. O evento aceita estudantes e profissionais. Existem também hoje no país, cursos de

especialização, imersão e atualização em Odontologia do Esporte. A Odontologia é uma das áreas da saúde essencial na equipe multidisciplinar que atua no cuidado com a saúde de atletas. A classe odontológica falha ao não conhecer, reconhecer e difundir a importância de atuação de um cirurgião-dentista no esporte (ANDRADE; DA SILVA; LEITE, 2017).

7 CONCLUSÃO

Embora tenham demonstrado alguma noção sobre odontologia quando aplicada no contexto esportivo, o cirurgião-dentista e os estudantes de odontologia ainda detêm conhecimento limitado sobre a especialidade e não sabem qualificar a função e atuação da mesma. Os estudantes de Odontologia demonstraram mais interesse e noção sobre a especialidade. A implementação do contato com a especialidade durante a graduação como projeto de extensão e como disciplina optativa demonstrou agregar maior entendimento e percepção do que o contato apenas através de eventos. É necessário, portanto, maior conscientização entre os profissionais e estudantes de odontologia acerca da Odontologia do Esporte.

REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2018. **Concussão cerebral - conceito, causas, características clínicas, diagnóstico, tratamento e evolução.** Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1320083/concussao-cerebral-conceito-causas-caracteristicas-clinicas-diagnostico-tratamento-e-evolucao.htm>> Acesso em: 30 mai. 2021.
- ABREU, D.G. et al. **A possível queda de performance aeróbica em atletas de futebol de 14 a 15 anos, causada pela respiração bucal.** *Fitness & Performance Journal*. v. 5, n. 5, p. 282-289, 2006.
- ADDY, M.; RENTON-HARPER, P. **Local and systemic chemotherapy in the management of periodontal disease: an opinion and review of the concept.** *J. Oral Rehab*, Oxford, v.23, n.4, p. 219-231, 1996.
- ALOISE, J. **Odontologia Desportiva**, Instituto Smile, 2009. Disponível em: <<http://www.institutosmile.com.br/index.php/odontologia-desportiva-a-pratica-de-esportes-e-os-cuidados-com-a-boca/>> Acesso em 12/05/2021.
- ALVES, Daniela Cristina Barbosa *et al.* **Odontologia no esporte: Conhecimento e hábitos de atletas do futebol e basquetebol sobre saúde bucal.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 23, n. 5, p. 407–411, 2017.
- AMERICAN SOCIETY FOR TESTING AND MATERIALS **Standard practice for care and use of mouthguards.** Designation: F697^80. Philadelphia: American Society for Testing and Materials, p. 323, 1986.
- ANDRADE, Lucas Gabriel Nunes; DA SILVA, Michelly Alves; LEITE, João Jaime Giffoni. **Os desafios da odontologia no esporte: uma nova perspectiva: revisão de literatura,** 2017.
- ANDRADE, M. **A odontologia entra em campo.** *Rev Assoc Bras Odonto*, v. 4, n. 2, p. 76–80, 1996.
- ANDRADE, R. et al. **Prevalence of dental trauma in Pan American games athletes.** *Dental traumatology*. v. 26, n. 3, p. 248–253, 2010.
- ANTO-OCRAH, Martina et al. **Blood-Based Biomarkers for the Identification of Sports-Related Concussion.** *Neurologic Clinics*. [S.l.]: W.B. Saunders. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0733861917300300>>. Acesso em: 7 abr. 2021., 1 ago., 2017.
- ASHLEY, P.; DI IORIO, A.; COLE, E.; TANDAY, A; NEEDLEMAN, I. **Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review.** *Br J Sports Med*, v. 14, n. 1, p. 3-6, 2015.
- ASHLEY, P. et al. **Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review.** *British Journal of Sports Medicine* v. 46, n. 1, p. 14-19, 2015.
- ARAUJO, DSMS.; ARAUJO CGS. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.
- BALLAM, L. D.; MENDALL, M. A.; ASANTE, M.; MORRIS, J.; STRACHAN, D. P.; WHINCUP, P. H. et al. **Western blotting is useful in the salivary diagnosis of Helicobacter pylori.** *J Clin Pathol*, London, v. 53, n. 4, p. 314-317, Apr. 2000.

- BARBOSA, C.L.; LACERDA, R.A.; ALVES, A.C; **Análise do nível de conhecimento dos odontopediatras sobre prevenção de traumatismos relacionados a esportes.** JBP – J Brás Odontopediatr Odontolo. Bebê. v. 6, n. 33, p. 399-404, 2003.
- BARBERINI A. F.; AUN C.E.; CALDEIRA C. L. **Incidência de injúrias orofaciais e utilização de protetores bucais em diversos esportes de contato.** Revista de Odontologia - Unicid, vol. 14, n. 1, p. 07-14, jan/abr, 2002.
- BATTAGIN, J. **A importância da odontologia desportiva em benefício de atletas de alto rendimento.** Monografia (Licenciatura em Educação Física). Faculdade de Ciências e Letras. Bragança Paulista, 2005.
- BERROTERÁN, A.; PERRONE, M.; CORRENTI, M.; CAVAZZA, M. E.; TOMBAZZI, C. V.; GONCALVEZ, R. **Prevalencia de Helicobacter pylori en muestras de placa dental de un grupo de pacientes venezolanos, mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa.** Acta Odontol Venez, Caracas, v. 40, n. 2, p. 45-51, ago. 2002.
- BONFIM, A., COIMBRA, M., MOLITERNO L. **Potencial erosivo dos repositores hidroeletrólíticos sobre o esmalte dentário: Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Odontologia, vol. 58, nº 3, 164-168, mai/jun, 2001.
- BRAVO-CASTAGNOLA, Francis; GARCÍA-LINARES, Sixto; BONILLA-FERREYRA, Cesar. **Niveles de inmunoglobulina G en saliva como marcador biológico de la enfermedad periodontal.** *Odontología Sanmarquina*, v. 11, n. 2, p. 42, 2014.
- BRYANT, S.; MCLAUGHLIN, K.; MORGAIN, K.; DRUMMOND, B. **Elite athletes and oral health: a review.** British Journal of Sports Medicine, v. 48, p. 561–563, 2014.
- CANTO, G. L.; OLIVEIRA, J.; HAYASAKI, S. M.; CARDOSO, M. **Protetores bucais: uma necessidade dos novos tempos.** Revista Dental Press. Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 4, nº 6, p. 20-26, nov/dez, 1999.
- CAPITANIO, B.; SOUZA, D. E. **Saúde bucal do atleta: uma relação paradoxal com a qualidade de vida?** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR, v. 20, n. 1, p. 147–150, 2017. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em: 7 abr. 2021.
- CAVALCANTI, A.L. et al. **Ocorrência de injúrias orofaciais em praticantes de esportes de luta.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. v. 12, n. 2, p. 223-8, 2012.
- CBCM (Confederação Brasileira de Culturismo e Musculação). **Fatos importantes relacionados ao doping.** Disponível em: <<http://www.cbcm.com.br/modulos/canais/descricao.php?cod=133&codcan=130>>. Acessado em 11 de julho de 2021.
- CEVADA, T. et al. **Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade.** Rev Psiquiatr Clín. v. 39, n. 3, p. 85-9, 2012.
- CHIROLLI, Tatiane Ferreira Martins, LUCREZIA, Daniela Anacleto e PADILHA, Ana Clara Loch. **Análise da fidelidade das diferentes espessuras de placa de copolímero de etileno e acetato de vinila (eva) ao modelo de gesso utilizando a técnica termoformação a vácuo.** SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 17-33, 2018.
- CLAUDINO, L.V.; VALENÇA, A.M.G.; MEDEIRO, M.I.D.; MEDEIROS, L.A.D.; LIMA, S.J.G. **Análise em microscopia eletrônica de varredura da superfície do esmalte dentário submetido à ação de sucos de frutas cítricas.** Rev Odontol Ciênc. v., 21, n. 52, p. 139-45,

2006.

COHENCA, N.; ROGES, R.A.; ROGES, R. **The incidence and severity of dental trauma in intercollegiate athletes.** J Am Dent Assoc v. 138, p. 1121-1126, 2007.

CONTI, P. et al. **Assessment of the Body Posture of Mouth-Breathing Children and Adolescents.** Jornal de Pediatria. v. 87, n. 4, p. 357-363, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, **“ODONTOLOGIA DO ESPORTE” AGORA É ESPECIALIDADE**, 2015. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/%E2%80%9Codontologia-do-esporte%E2%80%9D-agora-e-especialidade/>> Acesso em 24/09/2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, **Profissionais E Entidades Cadastradas**, 2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/profissionais-cadastrados/?cro=Todos&categoria=todas&especialidade=ODONTOLOGIA+DO+ESPORTE&inscricao=&nome=>> Acesso em 02/10/2020.

COUTINHO, S. DE O.; SOUZA LEÃO, I. C. **Lesões Nos Esportes Coletivos De Quadra. Tipos, Ocorrência E Tratamento: Uma Breve Revisão**, 2018.

CROSP. **Odontologia do esporte**, 2006.

Currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em <<https://deptoedt.paginas.ufsc.br/files/2020/08/ODT-7023-Odontologia-do-Esporte.pdf>> Acesso em 19 de junho de 2021.

Currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. Disponível em <<http://www.saude.ufpr.br/portal/odontologia/grade-curricular/>> Acesso em 19 de junho de 2021.

CURY, J. A.; ANDALÓ TENURA, L. M.; T. P. TABCHOURY, Cinthia. **Bioquímica Oral**. 1. Ed. [S.I] Artes Médicas, p. 122, 2017.

DAWES, C. **Considerations in the development of diagnostic tests on saliva.** Ann N Y Acad Sci, New York, v. 20, n. 694, p. 265-269, Sep. 1993.

DE ASSIS, Cíntia. **Os Rumos da Odontologia do Esporte no Brasil** - Revista Brasileira de Odontologia. . Rio de Janeiro: [s.n.], 2013.

DELANEY, JS.; ABUZEYAD, F.; CORREA JA, et al. **Recognition and characteristics of con-cussions in the emergency department population.** J Emerg Med v. 29, n. 2, p. 189-97, 2005.

DE MAIO, VJ.; JOSEPH, DO.; TIBBO-VALERIOTE, H., et al. **Variability in discharge instructions and activity restrictions for patients in a children’s ED postconcussion.** Pediatr Emerg Care v. 30, n. 1, p. 20–5, 2014.

DE SOUZA, B. C.; RIBAS, M. E.; DE OLIVEIRA, A. R.; BURZLAFF, J. B.; HAAS, A. N. **Impact of gingival inflammation on changes of a marker of muscle injury in young soccer players during training: A pilot study.** Revista Odonto Ciencia, v. 27, n. 4, p. 294–299, 2012.

DHILLON, B. S. et al. **Guarding the precious smile: incidence and prevention of injury in sports: a review.** Journal of International Oral Health, p. 104–107. jul./ aug. 2014.

DIAS, R. Be; COTO, N. P. **Odontologia do Esporte: uma abordagem multiprofissional.** Cap.6. Pag.129-145-. Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

DIAS, R. et al, **Problemas Odontológicos X Rendimento Esportivo.** Revista de Odontologia da Universidade de Santo Amaro, vol. 10, nº 2, p.28 – 31, jul./dez. 2005.

DI FRANCESCO, R.C.; PASSEROTII, G.; PAULUCCI, B.; MINITI, A. **Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico.** Rev Bras Otorrinolaringol. Set./out. 2004. 70(5): 665-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v70n5/a14v70n5.pdf>> Acesso em: 08 de Setembro de 2010.

EICHEMENDIA, RJ.; PUTUKIAN, M.; MACKIN, RS., et al. **Neuropsychological test performance prior to and following sports-related mild traumatic brain injury.** Clin J Sport Med v. 11, n. 1, p. 23–31, 2011.

FARRINGTON, T. et al. **A review of facial protective equipment use in sport and the impact on injury incidence.** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 50, n. 3, p. 233–238, 1 abr. 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435611000064>>. Acesso em: 19 de junho de 2021.

FDI GENERAL ASSEMBLY **FDI Policy statement: sports mouthguards.** FDI World Dental Federation, Stockholm, 2008.

FEDER, Marta Goldman *et al.* **Informações sobre o uso de medicamentos no esporte.** Rev Bras Med Esporte. [S.l: s.n.], 2000.

FERNANDES, J.I; **A influência e a importância dos protetores bucais no desempenho físico dos atletas.** Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade São Leopoldo Mandic. Campinas, 2005.

FERNANDEZ, C., et al. **Oral health needs of athletes with intellectual disability in Eastern Europe: Poland, Romania and Slovenia.** International Dental Journal, v. 66, n. 2, p. 113-119, 2016.

FERNANDEZ, JB, et al. **Oral health findings in athletes with intellectual disabilities at the NYC Special Olympics.** Special Care in Dentistry. 2012;32(5):205-209.

FERRARI, C.H.; MEDEIROS, J.M.F. **Oral trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports.** Dent Traumatol, v. 18, p. 144–7, 2002.

FERREIRA M. L., **A Incidência de respiradores bucais em indivíduos com oclusão classe II,** Monografia de conclusão do curso de especialização em Motricidade Oral do Curso de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/b99be2a527c907ebb5d35f43b2db0ed1.pdf>> Acesso em 08/09/2020.

FOSTER, M.; READMAN, P. **Sports dentistry--what's it all about?** Dent Update, v. 36, n. 3, p. 135-8, 2009.

FRESE, C.; FRESE, F.; KUHLMANN, S.; SAURE, D.; RELJIC, D.; STAEHE, H. J.; WOLFF, D. **Effect of endurance training on dental erosion, caries, and saliva.** Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, v. 25, n. 3, p. e319–e326, 2015.

- FRONTERA, R.R: **Traumatismo orofacial durante a prática de basquetebol e nível de informação sobre trauma e protetor bucal.** Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade São Leopoldo Mandic. Campinas, 2008.
- FRONZA, H. P. **Perfil de risco para o traumatismo orofacial no esporte: fatores extrínsecos,** 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/201490/PERFIL%20DE%20RISCO_TCC_HELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 23 de julho de 2021.
- GARCIA JÚNIOR, J.R. **Doping no meio esportivo.** Disponível em:
<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/doping/doping-2.php>. Acesso em: 27 de fev de 2013.
- GASPAR, C., **A Respiração bucal e a sua influência sobre as alterações no desenvolvimento crânio facial.** Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, Recife, 2001. Disponível em:
<http://www.cefac.br/library/teses/e099bb706dbf16b37c7bcdb7d_bdc5473.pdf> Acesso em 11/09/2020.
- GALLAGHER, Julie *et al.* **Oral health and performance impacts in elite and professional athletes.** *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 46, n. 6, p. 563–568, 2018.
- GANSS, C. **Definition of Erosion and Links to Tooth Wear.** *Dental Erosion*, v. 20, n. table 1, p. 9–16, 2006.
- GIBSON, A.St.C. **Anabolic steroids - a contemporary perspective.** *S Af Med Journal* v. 84, p. 468-9, 1994.
- GIZA, CC.; KUTCHER, JS.; ASHWAL S, et al. **Summary of evidence-based guideline update: evaluation and management of concussion in sports: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology.** *Neurology* v. 80, n. 24, p. 2250–7, 2013.
- GIZZARELLI, G. **Point of Care: As a team dentist, what issues in doping control and banned substances do I need to be concerned about?** *J Can Dent Assoc*, v. 71, n. 4, p. 167–8, 2005.
- GLASS, R. T. et al. **Protective athletic mouthguards: do they cause harm?** *PubMed .Sports Health*, p. 411-415, set. 2009.
- GRIGOR'EV, I. V.; ULANOVA, E. A.; LADIK, B. B. **Characteristics of salivary protein spectrum in patients with depressive disorders (in search for biological markers of depression).** *Klin Lab Diagn, Moskva*, v. 1, n. 1, p. 15-18, 2002.
- GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T. A. **Abfraction , Abrasion , Biocorrosion, and the Enigma of Noncarious Cervical Lesions : A 20-Year Perspective.** *Journal Of Esthetic And Restorative Dentistry*, v. 24, n. 1, p. 10–23, 2012.
- GROSSI, O.; GÉNÉREAU, T. **Glucocorticoids and... infections, doping, surgery, sexuality.** *Revue de medecine interne. Paris*, v. 34, n. 5, p. 269-78, 2013.
- GOULD, David; THE, Barts &. **Gene doping: gene delivery for olympic victory.** 2012.
- GOLDBERG, L.; ELLIOT, D.; CLARKE, G.N. et al. **Effects of a multidimensional anabolic steroid prevention intervention.** *JAMA* v. 276, n. 19, p. 1555-62, 1996.

- GUEDES, D. P.; SILVÉRIO NETTO, J.E. **Motivos para a prática de esportes em atletas jovens e fatores associados.** Rev Educ Fis / UEM. v. 24, n. 1, p. 21-31, 2013.
- HANKE-HERRERO, Rosana *et al.* **Latin-American Special Olympics athletes: Evaluation of oral health status, 2010.** *Special Care in Dentistry*, v. 33, n. 5, p. 209–212, 2013.
- HARMON, KG.; DREZNER, JA; GAMMONS, M, et al. **American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport.** Br J Sports Med v. 47, n. 1, p. 15–26, 2013.
- HERNÁNDEZ, C. M. C.; SASADA, I. N. V., DE SOUZA, C. F. M.; OLIVEIRA, M. **Mucopolissacaridose: características e alterações bucais.** RFO UPF, v.21, n.3, Set./Dez. 2016.
- HOLMES, C. **Mouth protection in sport in Scotland--a review.** Br Dent J, v. 188, p. 473-474, 2000.
- HOUSTON MN.; HOCH MC.; HOCH JM. **Health- Related Quality of Life in Athletes: A Systematic Review With Meta-Analysis.** Journal of Athletic Training v. 51, n. 6, p. 442-453, 2016.
- IANII, D. BERTOLINI, M. LOPES, M., **Contribuição multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento das obstruções da nasofaringe e da respiração bucal,** Revista Clin Orton Dental Press, Maringá, v. 4, n. 6 - dez. 2005/jan. 2006. Disponível em: <<http://www.aipro.info/drive/File/195.pdf>> Acesso em 06/09/2020.
- INGEBRIGTSEN, T.; WATERLOO, K.; MARUP-JENSEN S, et al. **Quantification of post-concussion symptoms 3 months after minor head injury in 100 consecutive patients.** J Neurol v. 245, n. 9, p. 609–12, 1998.
- INTERNATIONAL ACADEMY FOR SPORTS DENTISTRY **Dental care in sports.** Newsletter, Dent Traumatol, v. 18, n. 4, p. 19, 2003.
- IOC ADR RIO. The International Olympic Committee. **Anti-Doping Rules applicable to the Games of the XXXI Olympiad, in Rio de Janeiro,** 2016.
- KAO, R. T.; HARPENAU, L. A. **Dental erosion and tooth wear.** Journal of the California Dental Association United States, abr. 2011.
- KOEHLER, K.; BRAUN, H.; DE MAREES M.; GEYER, H.; THEVIS, M.; MESTER, J. SCHAEZNER, W. **Glycerol administration before endurance exercise: metabolism, urinary glycerol excretion and effects on doping- relevant blood parameters.** Drug testing and analysis, Chichester, v. 10, p. 144-146, 2013.
- KIECHLE, K.; BAZARIAN, JJ.; MERCHANT-BORNA, K., et al. **Subject-specific increases in serum S-100B distinguish sports-related concussion from sports-related exertion.** PLoS One v. 9, n. 1, p. 84977, 2014.
- KUMAR, P. S. **Oral microbiota and systemic disease.** Anaerobe, v. 24, p. 90–93, 2013.
- LARSEN, M. J. **Chemical events during tooth dissolution.** Journal of dental research, v. 69 Spec No, p. 575–576, fev. 1990.
- LEDDY, JJ.; SANDHU, H.; SODHI, V., et al. **Rehabilitation of concussion and post-concussion syndrome.** Sports Health, v. 4, n. 2, p. 147Y54, 2012.
- LEE-KNIGHT, C.T.; HARRISON, E.L.; PRICE, C.J. **Dental injuries at the 1989 Canada games: an epidemiological study.** J Can Dent Assoc v. 58, p. 810-815, 1992.

- LEVIN, L., FRIEDLANDER, D., GEIGER, S., **Dental and oral trauma and mouthguard use during sports activities in Israel**, *Dental Traumatology*, Tel Aviv, v. 19, p. 237-242, 2003.
- LIMA, D. L. F. **Odontologia Desportiva e Interdisciplinaridade**. Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 8, p. 193–8, 2009.
- LIMA, N.S., **Psicologia do Esporte: trajetórias de uma nova prática**. Tese de doutorado em Psicologia/ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/ Faculdade de Psicologia/Orientadora: Marlene Neves Strey. Porto Alegre, 2002.
- LLOYD, Jeffrey D. *et al.* **Mouthguards and their use in sports: Report of the 1st International Sports Dentistry Workshop**, 2016. *Dental Traumatology*, v. 33, n. 6, p. 421–426, 2017.
- LUSSI, A.; PORTMANN, P.; BURHOP, B. **Erosion on abraded dental hard tissues by acid lozenges: an in situ study**. *Clinical oral investigations*, v. 1, n. 4, p. 191–194, dez. 1997.
- MACLNTYRE DL, REID WD, MCKEINZIE DC. **Delayed muscle soreness - the inflammatory response to muscle injury and its clinical implications**. *Sports Medicine*. Vol. 20: pp. 24-40, 1995.
- MALAMUD, D. **Saliva as a diagnostic fluid**. *BMJ*, London, v. 305, n. 6847, p. 207-208, Jul. 1992.
- MARAR, M.; MCILVAIN, N.M.; FIELDS, S.K., et al. **Epidemiology of concussions among United States high school athletes in 20 sports**. *Am J Sports Med*, v. 40, n. 4, p. 747–55, 2012.
- MARINS, B.C.J.; FABRÍCIA, G.F. **Nível de conhecimento dos atletas universitários da UFV sobre hidratação**. *Fit Perf J.*, v. 4, n. 3, p. 175-87, 2005.
- Matriz Curricular do Curso de Odontologia - Uniavan, 2018. Disponível em <<http://cdn.avantis.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/01140827/matriz-odontologia-2018.pdf>>. Acesso em 09 de julho de 2021.
- MAUPOMÉ, G.; AGUILAR-AVILA, M.; MEDRANO-UGALDE, H. A.; BORGES-YÁÑEZ, A. **In vitro Quantitative Microhardness Assessment of Enamel with Early Salivary Pellicles after Exposure to an Eroding Cola Drink**. *Caries Research*, v. 33, n. 2, p. 140–147, 1999.
- MBULAITEYE, S. M.; WALTERS, M.; ENGELS, E. A.; BAKAKI, P. M.; NDUGWA, C. M.; OWOR, A. M. et al. **High levels of Epstein-Barr virus DNA in saliva and peripheral blood from Ugandan mother-child pairs**. *J Infect Dis*, Chicago, v. 193, n. 3, p. 422-426, Feb. 2006.
- MCCRORY, P.; MEEUWISSE, WH.; AUBRY, M., et al. **Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport, Zurich, November 2012**. *J Athl Train* v. 48, n. 4, p. 554–75, 2013.
- MCCRORY P, MEEUWISSE W, JOHNSTON K, et al. **Consensus statement on concussion in sport: the 3rd International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2008**. *J Athl Train* v. 44, n. 4, p. 434–48, 2009.
- MCGOVERN, LA.; SPOLARICH, AE.; KEIM, R., **A survey of attitudes, behaviors, and**

needs of team dentists. *General Dentistry*, v. 63, n. 6, p. 61-66, 2015.

MEEHAN, WP 3RD; MANNIX, RC.; O'BRIEN, MJ., et al. **The prevalence of undiagnosed concussions in athletes.** *Clin J Sport Med* v. 23, n. 5, p. 339–42, 2014.

MEDINA, Daniel. **Laboratório de Pesquisa em Odontologia do Esporte e Biomecânica é referência nacional.** Newsletter da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOU SP. Disponível em <<http://www.fo.usp.br/?p=39289>>. Acesso em 19 de junho de 2021.

MELLO, A. B.; MARTAO, F. M., **Odontologia do Esporte: Como atuar em equipe na prescrição de medicamentos?** FIEP Bulletin, vol. 80 – special edition, 2010. Disponível em: <http://fiepbulletin.net/index.asp?a=trabalho_ler.asp&id=989&ido =p> Acesso em 29/09/2020.

MENEZES, V.A.; TAVARES, R.L.O.; **Granville-Garcia af. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais.** 2009. *Arquivos em Odontologia*, Jul./Set. 2009; 45(3):160-5. Disponível em: <http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edis-antiores-principal-125/doc_view/252-artigo-08?tmpl=component&format=raw> Acesso em 05 de Novembro de 2010.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa**, 2021. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/atleta>>. Acesso em 11 de julho de 2021.

MOURA, A.P.F.; **Odontologia desportiva e o desempenho dos atletas, Hospitalar, 2004.** Disponível em: <http://www.hospitalar.com/opiniao/opiniao_1172.html> Acesso em 04/10/2020.

MOURA, S. A. B. de. **Valor Diagnóstico da Saliva em Doenças Orais e Sistêmicas: Uma Revisão de Literatura.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 7, n. 2, p. 187–194, 2007.

MUHTAROGULLARI, M.; DEMIRALP, B.; ERTAN, A. Non-surgical treatment of sports – related temporomandibular joint disorders in basketball players. *Dental Traumatology*. v. 20, n. 45, p. 338-343, 2004.

NEEDLEMAN, I.; ASHLEY, P.; FINE, P.; HADDAD, F.; LOOSEMORE, M.; DE MEDICI, A.; DONOS, N.; NEWTON, T.; VAN SOMEREN, K.; MOAZZEZ, R.; JAQUES, R.; HUNTER, G.; KHAN, K.; SHIMMIN, M.; BREWER, J.; MEEHAN, L.; MILLS, S.; PORTER, S. **Oral health and elite sport performance.** *British Journal of Sports Medicine*, v. 49, n. 1, p. 3–6, 2015.

NOBLE, W. H.; DONOVAN, T. E.; GEISSBERGER, M. **Sports Drinks and Dental Erosion.** *Journal Of the california dental association*, v. 39, n. 4, p. 233–238, 2011.

NOGUEIRA, F.N. **A importância da saliva como método de diagnóstico.** *J APCD*, v. 551, p. 18, 2003.

NOTÍCIAS DA UFSC, Estudantes-atletas das equipes esportivas da UFSC terão acompanhamento odontológico, 2019. Disponível em <<https://noticias.ufsc.br/2019/04/estudantes-atletas-das-equipes-esportivas-da-ufsc-terao-acompanhamento-odontologico/>> Acesso em 19 de junho de 2021.

NYSSF – **National Youth Sports Safety Foundation**, página Oficial Disponível em: <<http://www.nyssf.org/wframeset.html>> Acesso em 04/10/2020.

ODONTOLOGIKA. Disponível em: <www.odontologika.uol.com.br> Acesso em: 10 jan. 2012.

OLIVEIRA, S. A.; SIQUEIRA, M. M.; BROWN, D. W. G.; LITTON, P.; CAMACHO, L. A. B.; CASTRO, S. T.; COHEN, B. J. **Diagnosis of rubella infection by detecting specific immunoglobulin M antibodies in saliva samples: a clinic-based study in Niterói, RJ, Brazil.** Rev Soc Bras Med Trop, Brasília, v. 33, n. 4, p. 335-339, Jul./Aug. 2000.

OZCELIK, O.; HAYTAC, M.C.; SEYDAOGLU, G. **The Effects of Anabolic Androgenic Steroid Abuse on Gingival Tissues.** J Periodontol, v. 77, n. 7, p. 1104–1109, 2006.

PADILHA, A.C.L. **Odontologia do Esporte em clubes de futebol profissional.** p. 103, 2012. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103597/Ana Clara Loch Padilha.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103597/Ana%20Clara%20Loch%20Padilha.pdf?sequence=1)>.

PADILLA, R.R.; LEE, T.K. **Pressure-laminated athletic mouth- guards: a step-by-step process.** Calif Dent Assoc J, v.27, p. 200-9, 1999.

PEREIRA EF.; TEIXEIRA CS.; DOS SANTOS A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PASTORE, G. U.; MOREIRA, M.; BASTOS, R.; GALOTTI, M.; LEONARDI, M. F. DE P. **Odontologia do esporte - uma proposta inovadora.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 23, n. 2, p. 147–151, 2017.

PAULO, Marcos et al. **Medicamentos De Uso Odontológico Considerados Proibidos Pela Agência Mundial Anti-Doping (Wada) Drugs of Dental Use Considered Prohibited for World Anti-Doping Agency (Wada).** Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 12, n. 2, p. 95–102, 2013.

QUINTÃO, F.; ANDRADE, D.; LAGÔA, L. **A Síndrome do respirador oral, suas influências na postura e atuação da fisioterapia, 2004.** Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/respiratoria/respirador_oral.htm> Acesso em 11/09/2020.

RANALLI, D.N. **Prevention of craniofacial injuries in football.** Dent Clin North Am, v. 35, p. 627-45, 1991.

RANALLI, D.N. **Prevention of sports-related traumatic dental injuries.** Dent Clin North Am, v. 44, p. 35-51, 2000.

RAW, I. **Mecanismo de ação da insulina.** Revista de medicina de são paulo. São Paulo, v. 85, n. 4, p. 124-129, 2006.

RIBEIRO, A.A.; GUEDES, R. S. . S. P. R. **Recuperação da confiança do atleta com o uso de protetores bucais na prática de esportes.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebe, v. 5, n. 23, p. 11–5, 2002.

RODRIGUES, S.F.S. **Respiração bucal: implicações biológicas, fisiológicas e ortopédicas.** Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

SANTOS, P.; SANTOS, J.C.; PEREIRA, C.P. **Assesment of postraumatic orofacial damage based on portuguese civil, criminal and labor laws.** PROCRRIM. v. 4, n. 3, p. 2-41, 2014.

SCHEPER, W. A., VAN NIEUW, A. A., EIJKMAN, M. A. **Oral conditions in swimmers.** Ned Tijdschr Tandheelkd. 2005 Apr;112(4):147-8. Dutch.

SEGATTI, Jhonny Carlos Mateini et al. **Substâncias Farmacológicas E O Doping Esportivo. Biológicas & Saúde**, v. 6, n. 22, p. 33–40, 2016.

SHAHIM, P.; TEGNER, Y.; WILSON DH, et al. **Blood biomarkers for brain injury in con-cussed professional ice hockey players**. *JAMA Neurol*, v. 71, n. 6, p. 684–92, 2014.

SHEIMAN, A. **Is the chemical prevention of gingivitis necessary to prevent sever priodontitis?** *Periodontol 2000*, Copenhagen, v.15, p.15-24, 1997.

SILVA, A. M. G.; DE BONIS, R. **ODONTOLOGIA DESPORTIVA: a influência da saúde bucal na performance dos atletas da Vila Olímpica de Manaus**. *BIUS -Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, v. 9, n. 1, p. 79–91, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/4480>>.

SILVA, C. C.; BARONI, B.; CADORE, E. L. **Ação ergogênica e utilização de antiinflamatórios não esteroidais e ibuprofeno no esporte**. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd144/antiinflamatorios-nao-esteroidais-e-ibuprofeno-no-esporte.htm>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

SONKSEN, P.H. **Insulin, growth hormone and sport**. *The journal of endocrinology*, Londres, v. 170, n. 1 p. 13-25, 2001.

SOUZA, J.G.S. et al. **Traumatismos faciais decorrentes da prática esportiva**. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. v. 42, n. 1, p. 53-7, 2013.

SOUZA, L.A.; ELMADJIAN, T.R.; DIAS, R.B.; COTO, N.P. **Prevalence of malocclusions in the13-20-year-old categories of football Athletes**. *Braz Oral Res*. v. 25, p. 19-22, 2011.

STEFANELLO, T. D.; JUCÁ, R. L. L.; LODI, R. L. **Estudo comparativo de possíveis desequilíbrios posturais em pacientes apresentando má oclusão de classe I, II e III de Angle, através da plataforma de baropodometria**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 139-143, set./dez. 2006.

STRECKFUS, C.; BIGLER, L.; DELLINGER, T.; DAI, X.; KINGMAN, A.; TRIGPEN, J. T. **The presence of soluble c-erbB-2 concentrations in the saliva and serum among women with breast carcinoma: a preliminary study**. *Clin Cancer Res*, Philadelphia, v. 6, n. 6, p. 2363-2370, Jun. 2000.

STUCHELL, R. N.; MANDEL, I. D.; BAURMASH, H. **Clinical utilization of sialochemistry in Sjögren´s syndrome**. *J Oral Pthl Ch* 13 3 303309 J, 1984.

THEIN, L.A.; THEIN, J.M.; LANDRY, G.L. **Ergogenic aids**. *Phys Ther*, v. 75, p. 426-38, 1995.

THOMAS, N.E.; LEYSHON, A.; HUGHES, M.G.; DAVIES, B.; GRAHAM, M.; BAKER, J.S. **The effect of anaerobic exercise on salivary cortisol, testosterone and immunoglobulin (A) in boys aged 15-16 years**. *Euro J App Physio*, v. 107, n. 4, p. 455-61, 2009.

TIBA, H. S.; HARASHIMA, T.; DOMINGOS, R. G.; UEDA, A. J.; BUENO, F. O.; Análise do padrão buco esquelético-oclusal e a avaliação postural de atletas de alto rendimento do judô. XXXII-Simpósio Internacional de Ciências de Esporte, São Paulo. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 17, p. 719, 2009.

TISHLER, M.; YAHRON, I.; SHIRAZI, I.; LEVARTOVSKY, D.; YARON, M. **Salivary and serum soluble interleukin-2 receptor in primary Sjögren´s syndrome**. *Arch Oral Biol*, Oxford, v. 44, n. 4, p. 305-308, Apr. 1999.

TIWARI, Vidhatri *et al.* **Dental trauma and mouthguard awareness and use among contact and noncontact athletes in central India.** *Journal of Oral Science*, v. 56, n. 4, p. 239–243, 2014.

TOSCANO, R. **Odontologia Desportiva na luta pelo reconhecimento.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 21, n. 2, mai/ago, 2009. Disponível em: <<http://odontologiadotrabalhotoscano.blogspot.com/2010/02/odontologia-desportiva-na-luta-pelo.html>> Acesso em 12/09/2020.

UEDA, Alexandre Jun Zerbini. **Determinação dos níveis de testosterona e cortisol na saliva de atletas de alto rendimento.** p. 52, 2016.

VANHEGAN, I. S.; PALMER-GREEN, D.; SOLIGARD, T.; STEFFEN, K.; CONNOR, P. O.; BETHAPUDI, S.; BUDGETT, R.; HADDAD, F. S.; ENGBRETSSEN, L. **The London 2012 Summer Olympic Games : an analysis of usage of the Olympic Village ‘ Polyclinic ’ by competing athletes.** p. 415–419, 2013.

VENABLES, M. C. et al, **Erosive Effect of a New Sports Drink on Dental Enamel during exercise.** *Medicine and Science in Sports and Exercise*, ed. 37, vol. 1, p. 39-44, 2005. Disponível em: < <http://www.medscape.com/viewarticle/497801>> Acesso em 01/10/2020.

VYSE, A. J.; BROWN, D. W. G.; COHEN, B. J.; SAMUEL, R.; NOKES, D. J. **Detection of rubella virus-specific immunoglobulin G in saliva by an amplification-based enzyme-linked immunosorbent assay using monoclonal antibody to fluorescein isothiocyanate.** *J Clin Microbiol*, Washington, v. 37, n. 2, p. 391-395, Feb. 1999.

WAHAB, A.; FAVRETTO, M.E.; ONYEAGOR, N.D; KHAN G.M.; DOUROUMIS, D.; CASELY-HAYFORD, M.A.; KALLINTERI, P. **Development of poly(glycerol adipate) nanoarticles loaded with non-steroidal anti-inflammatory drugs** *Journal Microencapsul.* Londres, v. 29, n. 5, p. 497-504, 2012.

WHITE, D. J. **Dental calculus: recent insights into occurrence, formation, prevention, removal and oral health effects of supragingival and subgingival deposits.** *Eur. J. Oral Sci.*, Copenhagen, n.5, p. 508-522, 1997.

WHITE, J.A.; BELTRAN, E.D. **Training Manual for standardized oral health screening training manual for standardized oral health screening,** 2004.

YUAN, M.; ZHANG, Q.; GAO, X. J. **Influence of Coca-Cola on early erosion and surface microhardness of human enamel: an in situ study.** *Chinese Journal of Stomatology*, v. 51, n. 6, p. 357–361, jun. 2016.

ZUCKERMAN, Scott L. et al. **Epidemiology of sports-related concussion in NCAA athletes from 2009-2010 to 2013-2014.** *American Journal of Sports Medicine*, v. 43, n. 11, p. 2654–2662, 2015.

ANEXOS

ANEXO I – ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 29 dias do mês de julho de 2021, às 14 horas, em sessão pública online desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Renata Gondo Machado

e pelos examinadores:

1 – Sheila Cristina Stolf,

2 – Sândyla Prata Paixão,

a aluna Fernanda Komorowski

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

“Nível de conhecimento e percepção sobre odontologia do esporte entre estudantes e profissionais de odontologia”

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
 Renata Gondo
 Data: 30/07/2021 16:39:00-0300
 CPF: 695.766.961-00
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
 Sândyla Prata Paixão
 Data: 31/07/2021 17:57:12-0300
 CPF: 023.615.485-00
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
 Sheila Cristina Stolf
 Data: 30/07/2021 16:49:39-0300
 CPF: 017.409.139-73
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente
 Fernanda Komorowski
 Data: 01/08/2021 13:37:26-0300
 CPF: 091.797.429-60
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno

ANEXO II- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nível de conhecimento e percepção de estudantes e profissionais sobre a importância da Odontologia do Esporte .

Pesquisador: Renata Gondo Machado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42479620.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.533.720

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada, "Nível de conhecimento e percepção de estudantes e profissionais sobre a importância da Odontologia do Esporte", Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal que investigará, por meio de questionários, o nível de conhecimento e a percepção da importância da especialidade Odontologia do Esporte de estudantes de graduação em Odontologia e cirurgiões-dentistas. Serão selecionados 100 participantes, dos quais 50 serão alunos de graduação da última fase do curso de Odontologia e 50 cirurgiões-dentistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento e a percepção da importância da especialidade Odontologia do Esporte

Objetivo Secundário:

- Avaliar o nível de conhecimento sobre a especialidade Odontologia do Esporte de alunos do curso de graduação em Odontologia da última fase e cirurgiões-dentistas.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.533.720

- Avaliar a percepção da importância da especialidade Odontologia do Esporte dos alunos do curso de graduação em Odontologia da última fase e cirurgiões-dentistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Pode haver cansaço pelo tempo de preenchimento do formulário.
- Existe a possibilidade de quebra de sigilo e anonimato da sua participação, mesmo que involuntário e não intencional. As consequências dessa quebra de sigilo serão tratadas nos termos da lei.
- Haverá garantia de ressarcimento das despesas e indenização por danos tidos decorrentes da pesquisa.

Benefícios:

- Não há benefício individual para o participante. No entanto, você estará contribuindo para a compreensão e para a produção de conhecimento científico sobre o tema, considerando os desafios e as diferentes possibilidades e condutas percebidas na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão de acordo com as solicitações do CEPESH-UFSC.

Recomendações:

Orientamos as pesquisadoras a "retirarem" o questionamento inicial no formulário do Google Form, que propõe aos participantes da pesquisa a possibilidade de responderem as perguntas referentes a pesquisa "sem ler o TCLE". O CEPESH-UFSC está considerando como "critério de inclusão" a condicional da leitura e o aceite por parte dos participantes da pesquisa como mencionado na Folha da Plataforma Brasil.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 4.533.720

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta inadequações ou impedimentos para sua realização, com TCLE claro e adequado aos participantes da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657297.pdf	08/12/2020 16:00:15		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/12/2020 15:59:50	Renata Gondo Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	08/12/2020 15:57:03	Renata Gondo Machado	Aceito
Outros	Formulario.pdf	05/12/2020 16:49:46	Renata Gondo Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/12/2020 16:48:25	Renata Gondo Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPSH.pdf	05/12/2020 16:46:13	Renata Gondo Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO III - FORMULÁRIO APLICADO AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdhnJanxIQJcGOBLDRn6SqQCHAmLg5BTqnh6Bz_EI4c-740Dw/viewform)

Secção 6 de 6

Pesquisa

Descrição (opcional)

Nome

Texto de resposta curta

E-mail

Texto de resposta curta

Especialidade

Texto de resposta curta

Cidade(s) onde realiza atendimentos

Texto de resposta curta

Instituição onde concluiu o curso de graduação em Odontologia:

Texto de resposta curta

Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra: *

Texto de resposta curta

A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade? *

- Sim
- Não
- Não sei

De 0 a 10, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do esporte? *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do esporte? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Prevenção e proteção (Protetores bucais esportivos)
- Proteção e Dopning
- Proteção, Dopning e Desempenho
- Saúde geral do atleta

Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda? *

- Sim, o atleta tem o seu corpo como instrumento de trabalho. Por isso, o cuidado com o corpo é fundamen...
- Não
- Não sei

⋮

O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

Todos os atletas devem utilizar Protetor bucal? *

- Sim
- Não, apenas em esportes de contato
- Não sei

Você recomenda aos seus pacientes atletas o uso de Protetor bucal esportivo? *

- Sim
- Não
- Não tenho pacientes atletas

Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial? *

- Sim
- Não
- Não sei

É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral? *

- Sim
- Não
- Não sei

Como dentista, como posso ajudar em casos de concussão cerebral? *

Texto de resposta curta

Medicamentos frequentemente prescritos pelo Cirurgião-Dentista podem influenciar no exame antidoping? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderia influenciar no exame antidoping? É possível assinalar mais de uma alternativa. *

- Neosaldina
- Tylex
- Amoxicilina
- Dexametasona
- Prednisolona
- Nenhum dos medicamentos

As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Sim, porque o paciente com dor não consegue competir
- Sim, porque o paciente com reação inflamatória deve ficar afastado das competições
- Sim, porque problemas bucais podem promover fadigas musculares
- Não
- Não sei

O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à doença cárie? *

- Sim
- Não
- Não sei

O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cáriosa (corrosão, atrição e/ou abrasão) ? *

- Sim
- Não
- Não sei

As Disfunções Temporomandibulares ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Sim, pois pode determinar maior propensão a determinadas doenças
- Sim, pois pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho
- Sim, pois pode ser utilizada no controle de doping
- Não
- Não sei

Em relação a Odontologia do Esporte, podemos afirmar que: *É possível escolher mais de uma alternativa. *

- A estética compromete o desempenho esportivo
- O controle mecânico de placa pode comprometer o desempenho do atleta
- O controle químico de placa (uso de antissépticos bucais) pode comprometer o desempenho do atleta
- Nenhuma das alternativas

Você teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Não
- Disciplina obrigatória
- Disciplina optativa
- Projeto de extensão
- Eventos
- Outros

Você acredita ser necessário a implementação da disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação? *

- Sim, como disciplina obrigatória
- Sim, como disciplina optativa
- Não

ANEXO IV - FORMULÁRIO APLICADO AOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfW5xTF9XNf_3W2V66gzKI81xQeKsBRHZsSVGITTEfrgygoTg/viewform)

Secção 6 de 6

Pesquisa

Descrição (opcional)

Nome

Texto de resposta curta

E-mail

Texto de resposta curta

Cidade onde cursa odontologia

Texto de resposta curta

Fase do curso *

8º semestre

9º semestre

10º semestre

Outra opção...

Defina o que é Odontologia do Esporte em uma palavra: *

Texto de resposta curta



A Odontologia do Esporte é reconhecida como especialidade? *

- Sim
- Não
- Não sei

De 0 a 10, qual seu nível de curiosidade sobre a Odontologia do esporte? *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Quais são as responsabilidades de atuação da Odontologia do esporte? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Prevenção e proteção (Protetores bucais esportivos)
- Proteção e Doping
- Proteção, Doping e Desempenho
- Saúde geral do atleta

Há um senso comum de que atletas possuem excelente qualidade de vida, saúde geral e saúde bucal. Você concorda? *

- Sim, o atleta tem o seu corpo como instrumento de trabalho. Por isso, o cuidado com o corpo é fundamen...
- Não
- Não sei

O esporte de alta intensidade pode causar mudanças específicas na cavidade oral? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

Todos os atletas devem utilizar Protetor bucal? *

- Sim
- Não, apenas em esportes de contato
- Não sei

Você recomendaria aos seus pacientes atletas o uso de Protetor bucal esportivo? *

- Sim
- Não
- Não pretendo atender atletas

Você está preparado para atender um paciente com traumatismo dental e facial? *

- Sim
- Não
- Não sei

Você sabe diagnosticar uma concussão cerebral? *

- Sim
- Não
- Não sei

É de responsabilidade do dentista diagnosticar uma concussão cerebral? *

- Sim
- Não
- Não sei

Medicamentos frequentemente prescritos pelo Cirurgião-Dentista podem influenciar no exame antidoping? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

Quais desses medicamentos prescritos cotidianamente pelo cirurgião-dentista poderia influenciar no exame antidoping? É possível assinalar mais de uma alternativa. *

- Neosaldina
- Tylex
- Amoxicilina
- Dexametasona
- Prednisolona
- Nenhum dos medicamentos

As doenças da cavidade oral podem comprometer o desempenho esportivo? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Sim, porque o paciente com dor não consegue competir
- Sim, porque o paciente com reação inflamatória deve ficar afastado das competições
- Sim, porque problemas bucais podem promover fadigas musculares
- Não
- Não sei

O atleta de alto desempenho apresenta maior susceptibilidade à lesão não cariiosa (corrosão, atrição e/ou abrasão) ? *

- Sim
- Não
- Não sei

As Disfunções Temporomandibulares ocorrem com maior frequência em atletas profissionais do que em pessoas que não praticam atividade física? *

- Sim
- Sim, em algumas modalidades
- Não
- Não sei

A avaliação salivar, assim como o exame de sangue, pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho do atleta? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Sim, pois pode determinar maior propensão a determinadas doenças
- Sim, pois pode ser utilizada como um biomarcador de desempenho
- Sim, pois pode ser utilizada no controle de doping
- Não
- Não sei

Em relação a Odontologia do Esporte, podemos afirmar que: *É possível escolher mais de uma alternativa. *

- A estética compromete o desempenho esportivo
- O controle mecânico de placa pode comprometer o desempenho do atleta
- O controle químico de placa (uso de antissépticos bucais) pode comprometer o desempenho do atleta
- Nenhuma das alternativas

Você já teve contato com a Odontologia do Esporte durante a graduação? É possível escolher mais de uma alternativa. *

- Não
- Terei, como disciplina obrigatória
- Pretendo ter, como disciplina optativa
- Tive, como disciplina obrigatória
- Tive, como disciplina optativa
- Projeto de Extensão
- Eventos
- Outros

Você acredita ser necessário a implementação da disciplina de Odontologia do Esporte no currículo da graduação? *

- Sim, como disciplina obrigatória
- Sim, como disciplina optativa
- Não

ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 de 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante _____, você está sendo convidado (a) a responder a pesquisa "*Avaliação do nível de conhecimento do cirurgião-dentista e do graduando sobre a especialidade Odontologia do Esporte.*", que tem por objetivo avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista e do graduando em odontologia sobre a função e a atuação da Odontologia do Esporte.

As informações contidas neste documento foram fornecidas por Fernanda Komorowski, graduanda do curso de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, e por Renata Gondo Machado, professora do curso de Odontologia, com objetivo de firmar por escrito, mediante a qual, o(a) voluntário(a) pesquisa autoriza a sua participação, com pleno consentimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

I. Título: "*Avaliação do nível de conhecimento do cirurgião-dentista e do graduando sobre a especialidade Odontologia do Esporte.*"

Esta pesquisa está vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

II. Pesquisadores responsáveis:

- *Professora Renata Gondo Machado*

Telefone: (48) 3721-9880

email: gondorenata@hotmail.com

email: renata.gondo@ufsc.br

- *Fernanda Komorowski*

Celular: (41) 99763-5965

email: fernandakdo@gmail.com

III. Justificativa

A Odontologia busca incessantemente por tratamentos personalizados, almejando resultados de excelência com maior satisfação dos pacientes. A Odontologia do Esporte aborda a prevenção, tratamento e acompanhamento das lesões dentais e bucais relacionadas à prática esportiva. Ainda há muitas dúvidas em

relação à relevância do tratamento odontológico diferenciado para o atleta profissional, o que justifica a execução dessa pesquisa.

• Para isso, será aplicado um questionário de avaliação de conhecimento sobre Odontologia do esporte para 60 Cirurgiões-Dentistas de diversas especialidades, e 60 alunos de graduação em Odontologia, através da Plataforma [GoogleForms](#).

- Sua participação consiste em responder perguntas objetivas a respeito da atuação da especialidade Odontologia do Esporte. O questionário será breve e poderá ser respondido de forma rápida não ultrapassando 10 min.

IV. Riscos e desconfortos

- Pode haver cansaço pelo tempo de preenchimento do formulário.
- Existe a possibilidade de quebra de sigilo e anonimato da sua participação, mesmo que involuntário e não intencional. As consequências dessa quebra de sigilo serão tratadas nos termos da lei.
- Haverá garantia de ressarcimento das despesas e indenização por danos tidos decorrentes da pesquisa.

V. Benefícios

- Não há benefício individual para o participante. No entanto, você estará contribuindo para a compreensão e para a produção de conhecimento científico sobre o tema, considerando os desafios e as diferentes possibilidades e condutas percebidas na prática clínica diária.

VI. Esclarecimentos

- Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento do trabalho em qualquer momento ao pesquisador responsável (Item II).
- Os resultados positivos ou negativos somente poderão ser obtidos após a realização da pesquisa.
- A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.
- Há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, que serão cobertas pelo pesquisador responsável, de acordo com a legislação vigente. A indenização garante o reparo do dano seja material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa.

VII. Sigilo

- Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados.
- Será garantido seu anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos.
- Os resultados poderão ser apresentados em encontros e revistas científicas, sem revelar o seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.
- Entretanto, sempre existe a possibilidade remota da quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

VIII. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento

- Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se do estudo ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento do trabalho, sem ter que apresentar qualquer justificativa, e sem punição. Nesse caso, informar ao pesquisador responsável através dos contatos fornecidos no item II.
- A pesquisadora responsável, que também assina esse termo, compromete-se a cumprir os termos que preconiza a Resolução 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Esta pesquisa e este termo atendem a Resolução CNS 466/2012 e o projeto conta com a aprovação do CEPESH/UFSC. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo CEPESH/UFSC foi redigido em duas vias, que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável. Uma via será destinada ao participante do estudo e a outra via ao pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante seus direitos como participante da pesquisa.

Por gentileza, qualquer dúvida entrar em contato com o pesquisador responsável (item II) e/ou com o CEPESH /UFSC. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

CEPESH/UFSC

Endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400– Florianópolis SC

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Eu, _____, como participante da pesquisa, afirmo que fui devidamente informado e esclarecido sobre a finalidade e objetivos desse trabalho, bem como sobre a utilização das informações sigilosas e exclusivamente para fins científicos. Meu nome não será divulgado e terei a opção de retirar meu consentimento a qualquer momento. Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro em função do meu consentimento espontâneo. Concordo, por livre e espontânea vontade, em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente,

Renata Gondo Machado

Florianópolis __/__/__

Assinatura do(a) participante

Florianópolis __/__/__

Fernanda Komorowski

Florianópolis __/__/__