

Ana Clara Loch Padilha

**ODONTOLOGIA DO ESPORTE: CONTRIBUINDO PARA A
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA**



Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

ANA CLARA LOCH PADILHA

**ODONTOLOGIA DO ESPORTE: CONTRIBUINDO PARA A
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

**Tese submetida ao Programa de Pós
Graduação em Odontologia da
Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do
Título de Doutor em Odontologia,
área de Concentração Odontologia em
Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Prof.^a Dra. Daniela
Lemos Carcereri**

FLORIANÓPOLIS

2019

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

PADILHA, ANA CLARA
ODONTOLOGIA DO ESPORTE : CONTRIBUINDO PARA A
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA /
ANA CLARA PADILHA ; orientador, DANIELA LEMOS
CARCERERI, 2019 .
174 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de
Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2019 .

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. ODONTOLOGIA. 3. EDUCAÇÃO EM
ODONTOLOGIA. 4. ODONTOLOGIA DO ESPORTE. 5. RECURSOS
HUMANOS EM ODONTOLOGIA . I. CARCERERI, DANIELA
LEMOS. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

Ana Clara Loch Padilha

ODONTOLOGIA DO ESPORTE: CONTRIBUINDO PARA A FORMAÇÃO
INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de “Doutora em Odontologia”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Florianópolis, 27 de fevereiro de 2019.

Prof.^a, Dra. Elena Riet

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Daniela Lemos Carcereri, Dr.^a

Orientadora

Universidade Federal de Santa
Catarina

Prof.^a Neide Pena Coto, Dr.^a

Membro Externo da Banca
Examinadora

Universidade de São Paulo

Prof.^a Grasiela Garrett da Silva, Dr.^a

Membro da Banca Examinadora

Prof.^a Andréa Duarte Pesca, Dr.^a

Membro da Banca Examinadora

Complexo de Ensino Superior de Santa
Catarina

A Odontologia e o Esporte sempre
compartilharão múltiplas
características, sendo a principal a
busca constante pela excelência.

Esta tese é carinhosamente dedicada
aos alunos e professores das
disciplinas de Odontologia do Esporte
do Brasil, profissionais determinados
em contribuir para o maior
desenvolvimento de nossa sociedade e
pelo crescimento da Odontologia
como um todo, almejando esta
excelência diariamente.

AGRADECIMENTOS

Esta tese, embora idealizada e realizada em quatro anos, é fruto de um trabalho e estudo que se iniciou há mais de uma década, e neste percurso muitas pessoas contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade hoje e que merecem meu sincero agradecimento.

Agradeço aos meus pais **Ênio Padilha e Áurea Loch** e minha irmã **Maria Helena**, que durante toda a minha formação participaram de forma ativa, dedicada e carinhosa.

À minha orientadora, **Professora Doutora Daniela Lemos Carcereri**, que com muita generosidade abriu as portas para esta pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Odontologia e ajudou, esclareceu e guiou este trabalho em todas as suas etapas.

Agradeço aos **professores Andréa Duarte Pesca, Grasiela Garrett da Silva e Neide Pena Coto**, membros titulares da banca examinadora, e aos professores **Cassiano Ricardo Rech e Renata Gondo Machado**, membros suplentes da banca examinadora, profissionais escolhidos com muito cuidado, prezando pelo seu profissionalismo e experiência no ensino universitário e pelas potenciais contribuições com esta tese.

À **Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia** por todas as oportunidades e principalmente pela formação em um dos melhores e mais bem conceituados programas de pós-graduação do país.

Aos **professores, alunos e funcionários do curso de Pós-Graduação em Odontologia**, mas também aos cursos de **Medicina, Fonoaudiologia, Psicologia, Farmácia, Serviço Social, Nutrição, Educação Física e Enfermagem**, todos contribuintes direta ou indiretamente na minha formação.

Agradeço aos **participantes da pesquisa** pela colaboração com este trabalho. Sem sua presença ele não seria viabilizado. Muito do meu crescimento pessoal e profissional nos últimos 4 anos se deve a vocês.

Agradeço, com muito carinho às amigas e colegas de profissão **Ana Paula Haisi Klita e Thaís Rockenbach Gobbi** que acompanham meu trabalho de perto e comemoraram comigo cada pequeno passo; também agradeço às amigas e colegas **Carolina Taguchi, Carla Pereira e Nashalie Alencar**, pela amizade de anos e parceria constante.

Aos alunos, funcionários, colegas de pós-graduação e professores do **Programa de Odontologia do Esporte da UFSC, o PODEum**, pelo interesse na Odontologia do Esporte e desempenho incansável em ajudar esta área a crescer cada vez mais forte e melhor.

Agradeço ao **Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Interdisciplinaridade, Educação e Saúde (GIS) e seus membros**, pelos ensinamentos, pela compreensão e pelo trabalho em equipe.

Agradeço à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES** pelo financiamento inicial desta pesquisa.

Também sou grata a todas aquelas pessoas que de uma forma ou de outra, deram a sua contribuição para que eu pudesse realizar este trabalho.

A todas estas pessoas o meu reconhecimento de coração.

“(...) sacrificio vem do latim, era uma combinação das palavras *sacrum* e *facere*. Juntas, significavam o fazer sagrado. O ofício sagrado. Arrematou dizendo que era assim que encarava o esporte, que jamais devia ser visto como tortura, mas como uma missão, uma relação de amor.”

Gustavo Kuerten, citando seu técnico Larri Passos, em “Guga: Um brasileiro” (2014)

RESUMO

Objetivo: Avaliar e mapear o panorama atual da Odontologia do Esporte (OE) e a inserção do tema como disciplina optativa no âmbito de Cursos de Graduação em Odontologia. **Metodologia:** Esta pesquisa foi realizada utilizando dois métodos, uma revisão integrativa e uma pesquisa-ação, onde a intervenção planejada será o desenrolar de um programa educativo com a temática Odontologia do Esporte que será avaliado, com o intuito de verificar a absorção de conceitos chave, nesta pesquisa chamados de “Conceitos transversais”. A avaliação da absorção destes conceitos se deu por meio de questionários fechados. A avaliação do panorama foi conduzida por meio da revisão integrativa. **Resultados:** Na revisão integrativa 2569 publicações foram encontradas e após os processos de exclusão a revisão foi realizada com 28 destes, com a apresentação de 4 temas que emergiram da análise temática: o histórico da OE, o conceito, o ensino de a atuação profissional. O panorama da OE no Brasil e no mundo foram apresentados separadamente por país/região onde esta área se desenvolveu nos últimos anos. A intervenção planejada nesta pesquisa foi conduzida com dezesseis estudantes de graduação que responderam voluntariamente aos questionários no início e no fim das atividades propostas. Percebeu-se no início do programa um desnivelamento em relação aos conceitos abordados. Ao final do programa (intervenção) percebemos um aumento estatístico nos valores aplicados pelos estudantes aos conceitos, indicando uma melhora na incorporação destes e maior segurança em abordá-los. Todos os conceitos apresentaram mudanças relevantes entre o início e final do programa educacional, com destaque para os conceitos: transdisciplinaridade, cuidado humanizado e integralidade. **Conclusões:** Em alguns países, grupos de pesquisa sobre OE já estão consolidados. A falta de interesse ou preocupação com a OE faz com que o profissional perca a oportunidade de ampliar sua área de atuação. A literatura concorda que a OE caracteriza-se como um novo campo de trabalho e de pesquisas, em constante expansão. Portanto, é desejável transformar e integrar os novos conhecimentos vindos da Odontologia do Esporte, tanto as bases teóricas como o conhecimento sobre o manejo clínico do paciente atleta, aos saberes prévios, ampliando o enfoque do sistema educacional de maneira a contemplar não somente o ensino, mas também o aprendizado do estudante. Proporcionar aos estudantes de Odontologia mais uma alternativa de aproximação e incorporação destes conceitos, por meio de da aprendizagem do tema Odontologia do Esporte pode se mostrar vantajoso no sentido de colaborar com uma formação mais completa deste profissional generalista, baseada em evidências científicas e atividades reflexivas. Os resultados desse estudo sugerem que desde a graduação, o cirurgião-dentista deve ser preparado para atuar em equipes de saúde e participar da interrelação com os demais profissionais da saúde, independente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente.

Palavras Chave: Comunicação Interdisciplinar, Equipe de Assistência ao Paciente, Prática Profissional, Educação em Odontologia

ABSTRACT

Objective: To evaluate the current panorama of Sports Dentistry (SD) and the insertion of the subject as an optional discipline within the scope of Undergraduate Courses in Dentistry. **Methodology:** This research is characterized as an action research, where the planned intervention will be the development of an educational program with the theme SD that will be evaluated in order to verify the absorption of key concepts in this research called " Cross-sectional concepts ". The evaluation of the absorption of these concepts was done through questionnaires. For the evaluation of the panorama an integrative review was conducted. **Results:** In the review 2569 publications were found and after the exclusion processes the review was performed with 28 articles, with the presentation of 4 themes that emerged from the thematic analysis: SD history, concept, teaching and professional scenario. The OE panorama in Brazil and in the world were presented separately by country / region where this area has developed in recent years. The planned intervention in this research was conducted with sixteen undergraduate students who voluntarily answered the questionnaires at the beginning and at the end of the proposed activities. There was an unevenness in the beginning of the program in relation to the concepts discussed. At the end of the program (intervention) we perceive a statistical increase in the values applied by the students to the concepts, indicating an improvement in the incorporation of these and greater security in approaching them. All concepts presented a relevant change between the beginning and end of the educational program, with emphasis on the concepts: transdisciplinarity, humanized care and integrality. **Conclusions:** In some countries, OE research groups are already consolidated. The lack of interest or concern with OE causes the professional to miss the opportunity to expand their area of expertise. The literature agrees that OE is characterized as a new field of research and research, constantly expanding. Therefore, it is desirable to transform and integrate the new knowledge coming from SD, both the theoretical bases as the knowledge on the clinical management of the athlete patient, the previous knowledge, expanding the focus of the educational system in order to contemplate not only the teaching, but also student learning. Providing dentistry students with an alternative approach and incorporation of these concepts, through the learning of the theme Dentistry of Sport can be advantageous in the sense of collaborating with a more complete formation of this generalist professional, based on scientific evidences and reflective activities. The results of this study suggest that since graduation, the dental surgeon must be prepared to work in health teams and participate in the interrelationship with other health professionals, regardless of the patient's care approach or profile.

Keywords: Patient Care Team, Dental Education, Interprofessional Relations

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Comissão de Saúde Esportiva - Profissionais..... 59

ARTIGO 1

TABELA 1 - IES brasileiras que possuem Odontologia do Esporte como disciplina de graduação ou especialização..... 90

TABELA 2 - Livros com a temática Odontologia do Esporte..... 99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Graus e modos de interação disciplinar - Modelo de Jantsch.....	58
Figura 2 - Representação em quatro fases do ciclo básico da pesquisa-ação adaptado de TRIPP (2005, p.446).....	67
Figura 3 - Relações entre pesquisa,ação, aprendizagem e avaliação. Thiollent, 1997.....	67
Figura 4 - Sequência de etapas realizadas nesta pesquisa-ação.....	68
Figura 5 -Tema condutor e eixo temático central norteador do currículo Odontologia-UFSC.....	72
Figura 6 - Capa do Portfólio teórico-reflexivo recebido pelos estudantes Elaborado pela autora.....	79

ARTIGO 1

Figura 1 - Diagrama de fluxo de seleção de artigos para a revisão integrativa.....	88
Figura 2 - Capa da BDJ, Volume 226, número 1, Janeiro 2019. Ilustração por James Richards.....	102
Figura 3 - Folder da 30ª Reunião Anual da Academia Japonesa de Odontologia do Esporte.....	104

ARTIGO 2

Figura 1. Sequência de etapas realizadas nesta pesquisa-ação.....	115
---	-----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Princípios Norteadores e Conceitos Operacionais do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC.....	49
QUADRO 2	Princípios de um currículo reflexivo/baseado em competências. Adaptado para Odontologia. Elaborado pela autora.....	70
QUADRO 3	Síntese dos papéis de pesquisadores e participantes na pesquisa-ação	75
QUADRO 4	Função do seminário e papel do pesquisador.....	78
 ARTIGO 1		
QUADRO 1	Seleção dos artigos da revisão integrativa separados por tema.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABROE — Academia Brasileira de Odontologia do Esporte

ANEO - Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas

ASD - Academia Norte-Americana de Odontologia do Esporte/ Academy for Sports Dentistry

CD – Cirurgião-Dentista

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CNE- Conselho Nacional de Educação

COI - Comitê Olímpico Internacional

CRO – Conselho Regional de Odontologia

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

FDI - Federação Dentária Internacional/World Dental Federation

FOP-UPE - Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco

IES - Instituição de Ensino Superior

JASD - Academia Japonesa de Odontologia do Esporte/ Japanese Academy for Sports Dentistry

OE - Odontologia do Esporte

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMDU - Universidade de Medicina e Odontologia de Tokyo

UCL - University College of London

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFPR - Universidade Federal do Paraná

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	27
1.1	OBJETIVOS DO TRABALHO.....	32
1.1.1	Objetivo Geral.....	32
1.1.2	Objetivos Específicos.....	32
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	34
2.1	MARCO CONTEXTUAL.....	35
2.1.2	O Processo de organização do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.....	47
2.2	MARCO CONCEITUAL.....	47
2.2.1	CONCEITOS/PRINCÍPIOS NORTEADORES À FORMAÇÃO PROFISSIONAL (CONCEPÇÃO FILOSÓFICA E OPERACIONAL)...	50
2.2.2	A contribuição de Schön para educar o profissional reflexivo	54
2.2.3	EXPERIÊNCIA E APRENDIZAGEM	56
2.2.4	A NECESSIDADE DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO ESPORTE.....	56
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	67
3.1	TIPO DE ESTUDO	67
3.2	FUNDAMENTANDO A PESQUISA DE CAMPO.....	69
3.2.1	Referencial para concepção de uma disciplina optativa inserido no currículo baseado em competências.....	69
3.2.2	Estudo de planos de ensino de disciplinas sobre OE.....	73

3.3	SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	74
3.3.1	Pesquisador e participantes.....	75
3.4	INTERVENÇÃO PRÁTICA	77
3.4.1	Organização da disciplina optativa proposta.....	77
3.4.2	Avaliação da intervenção, registro, organização e análise dos dados coletados	80
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	81
4	ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	82
4.1	PANORAMA DA INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA DO ESPORTE NO BRASIL E NO MUNDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	85
4.2	ODONTOLOGIA DO ESPORTE: CONTRIBUINDO PARA A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA	115
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
	REFERÊNCIAS	133
	APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	138
	APÊNDICE B - Plano de Ensino para o programa educacional proposto	142
	APÊNDICE C - Questionário 1 (PRIMEIRO DIA DE AULA)	149
	APÊNDICE D – Questionário 2 (ÚLTIMO DIA DE AULA)	152
	APÊNDICE F - Portfólio teórico reflexivo como material de apoio da disciplina/programa educacional	155
	APÊNDICE G - Projeto de extensão em Odontologia do Esporte	156
	ANEXO 1 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTO - Universidade Federal Fluminense	158

ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTO - Universidade Federal do Paraná	167
ANEXO 3 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE SUPORTE - Universidade de São Paulo.....	173
ANEXO 4 - RESOLUÇÃO N° 03/CEPE/84, de 05 de Abril de 1984.....	176

1. INTRODUÇÃO

O esporte, em suas diferentes vertentes: econômica, cultural, social e formativa tem notável importância na construção da cidadania. A responsabilidade do esporte de estímulo ao desenvolvimento humano, de ferramenta civilizadora para promover a paz, de direito de todo ser humano e de instrumento educacional já foi tema para inúmeros debates.

Como contribuição social, o objetivo é de democratizar o acesso a prática esportiva e de lazer, além de possibilitar parcerias com diversos serviços, inclusive os de saúde. O campo da saúde esportiva tem crescido e se organizado em decorrência do aumento do número de participantes em atividades físicas amadoras ou profissionais em nossa sociedade.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) responsabiliza o Estado no atendimento ao direito ao esporte como estratégia para prevenção de doenças crônicas, representando a visão do Estado brasileiro sobre a relação esporte e saúde.

É desejável que a Odontologia seja cada vez mais valorizada como uma área integrante do campo da saúde que é imprescindível para a melhora efetiva na assistência à saúde da população. O distanciamento das demais profissões de saúde que a Odontologia manteve por entre os anos, está pouco a pouco sendo revisto, reaproximando-se e desenvolvendo oportunidades de aprendizado no que se refere a essa forma de trabalhar.

O pressuposto no qual esta tese se embasa é o de que a Odontologia do Esporte se configura como uma disciplina relevante para a formação do cirurgião-dentista do século XXI, contribuindo para a construção de um

profissional de natureza interdisciplinar, que saiba trabalhar em equipe, independentemente do foco do atendimento do paciente.

Nas últimas décadas as atenções de diversos países voltaram-se aos gastos alocados para o tratamento de doenças bucais crônicas como cárie e patologias periodontais, por exemplo, e à percepção da falta de eficácia deste investimento, verificando o baixo impacto epidemiológico apresentado, baixa cobertura e desigualdades no acesso. A resolução deste diagnóstico afetou as propostas educacionais do curso de Odontologia (PINHEIRO, 2009).

No Brasil, a formação de profissionais de saúde tem sido reformulada com base em políticas de educação e de saúde promovidas em parceria por dois ministérios: o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS). Essas políticas sinalizam na direção de uma reforma curricular nos cursos de graduação da área da saúde: aproximar a formação do cirurgião-dentista dos demais profissionais de saúde constitui uma tarefa essencial à realidade.

Uma análise de 13 estudos sobre a formação em Odontologia no Brasil evidenciou uma mudança na formação do cirurgião-dentista, apontando a necessidade de alterações curriculares e o ensino voltado para as necessidades sociais, bem como a integração ensino-serviço. No período de 1992 a 2005 na literatura verifica-se a tendência de uma formação predominantemente tecnicista e curativa, transformando-se numa Odontologia voltada mais para as necessidades da população, assumindo um caráter mais social enfatizando a promoção de saúde. Tal caráter social da Odontologia adequa-se à realidade brasileira e atende às exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (PINHEIRO, 2009). As DCN evidenciam o caminho de uma

formação profissional diante das necessidades da população de um país em desenvolvimento, com vasto território e carências sociais para serem atendidas.

Desde a graduação, a formação do cirurgião-dentista deverá dar-lhe competências e habilidades suficientes para estar preparado para atuar em equipes de saúde, independentemente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente. Assim, é desejável transformar e integrar os novos conhecimentos vindos da Odontologia do Esporte, tanto as bases teóricas como o conhecimento sobre o manejo clínico do paciente atleta, aos saberes prévios, ampliando o enfoque do sistema educacional de maneira a contemplar o processo ensino-aprendizagem.

Percebe-se na literatura existente sobre Odontologia do Esporte, um atendimento odontológico ainda centrado no paradigma biomédico, focado em procedimentos de urgências ou das sequelas das doenças bucais, realizado pelo cirurgião-dentista de forma individualizada, não havendo um atendimento continuado e preocupado com a manutenção da saúde, constando que há uma demanda odontológica com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que está desassistida (RODRIGUES, 2005; LEMOS, 2007; PADILHA, 2015).

Aliado ao comprometimento imunológico característico em atletas de alto rendimento (KRINSKI, 2010), também existem fatores de risco específicos para várias doenças e injúrias buco-dentárias como cárie, erosão do esmalte dentário, doença periodontal e traumatismo. O diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dessas condições podem preservar a boa saúde bucal desses indivíduos, evitando complicações futuras, principalmente em momentos de competição.

Neste contexto, dentro da Odontologia uma movimentação iniciou-se, com maior proporção a partir dos anos 2000, para a sedimentação de uma nova área, a Odontologia do Esporte (OE), visando atender a esta demanda crescente. A OE ainda é incipiente no país, porém experimenta grande crescimento, o que pode ser verificado pelo reconhecimento da área como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2015), e pelo número crescente de publicações científicas a partir do ano 2000, evidenciando um alcance de espaço no meio acadêmico, profissional e midiático (COELHO, 2014).

A OE pode ser considerada um promissor mercado de trabalho ainda precariamente explorado pelos profissionais. Esta área visa formar cirurgiões-dentistas com pensamento esportivo e devidamente capacitados para promover o cuidado da saúde bucal colaborando para manter ou melhorar o rendimento físico dos atletas (GAY-ESCOVA et al., 2011). Na Odontologia, o compromisso social com as necessidades de atenção da população e com a transferência de conhecimentos na busca da autonomia, a intersectorialidade, a contextualização da aprendizagem na realidade de inserção social dos sujeitos, a problematização da realidade e do conhecimento e a participação como base para a cidadania são temas desafiadores para uma educação humanizada na área de saúde bucal (CNE, 2002; NARVAI, 2006).

O paciente atleta possui alterações fisiológicas dinâmicas que devem ser conhecidas pelos profissionais que atuam nesta área de cuidado. A integralidade da atenção significa a inclusão dos diversos aspectos que constituem o processo saúde-doença, tantos dos indivíduos quanto da coletividade. A integralidade enquanto princípio de assistência em saúde busca garantir ao indivíduo um serviço que transcenda a prática curativa, considerando ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, eviden-

ciando a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional que cuida dos atletas. O cirurgião-dentista ao integrar as equipes que prestam assistência aos atletas pode contribuir para a integralidade do cuidado para que este seja realizado considerando o indivíduo em sua totalidade. Excluir a Odontologia do grupo das profissões que trabalham na prática esportiva é ir de encontro com os princípios básicos da assistência em saúde tão enfatizados e requeridos atualmente. (CASTILLO *et al*, 2014; SANCHEZ *et al*, 2015)

Aliada ao esporte, o acesso aos serviços de saúde bucal a esta população poderiam ficar mais acessíveis e a Odontologia poderia participar, mais ativamente, da construção e desenvolvimento humano. Dessa maneira, a Odontologia terá sua contribuição social mais fortalecida e reconhecida pela sociedade.

O presente documento está organizado em cinco capítulos. Os objetivos deste trabalho são apresentados ainda no primeiro capítulo, que corresponde à introdução. No segundo capítulo, uma revisão de literatura dividida em duas seções: Marco Contextual, revisando processos históricos e cenários para que o leitor compreenda o contexto em que este estudo está situado e a segunda seção chamada Marco Conceitual, onde se discutem conceitos importantes para o entendimento da escolha do método, abordagem e tema desta pesquisa.

O terceiro capítulo apresenta a proposta de percurso teórico-metodológico utilizada para a realização dessa tese. Para alcançar os objetivos desta pesquisa o método proposto foi o da pesquisa-ação desenvolvido por meio de um programa educacional no Curso de graduação da UFSC.

Esta tese gerou dois manuscritos científicos apresentados no quarto capítulo deste trabalho.

Finaliza-se este documento com as referências utilizadas, o termo de consentimento livre e esclarecido que foi apresentado aos participantes da pesquisa, questionários, apêndices e anexos.

A literatura encontrada sobre o tema concorda que a atenção à saúde do esportista deve ser observada de forma multiprofissional e a Odontologia deve fazer parte desta atuação em saúde (BASTOS, 2013; ASHLEY, 2015). Para a Odontologia consolidar-se nesse novo espaço são desejáveis iniciativas para a inclusão destes tópicos durante as atividades de formação dos profissionais, no nível de graduação.

Este trabalho é motivado pelo desejo de contribuir com a superação dos desafios e dilemas da educação em Odontologia. Analisando esse contexto nacional faz-se necessário um estudo mais aprofundado do processo de inserção desta temática na formação do cirurgião-dentista, verificando a influência da abordagem destes tópicos e a maneira como são enfatizados na preparação de um profissional formado para trabalhar em equipe inter e transdisciplinar. Este estudo busca sanar esse intervalo na literatura, revelando o seu ineditismo, bem como, contribuir social e cientificamente.

1.1 OBJETIVOS DO TRABALHO

1.1.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar o panorama atual da Odontologia do Esporte e a inserção do tema como disciplina optativa no âmbito de Cursos de Graduação em Odontologia.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mapear a contribuição da Odontologia do Esporte à formação do cirurgião-dentista do século XXI;
- Estudar o processo de criação e incorporação de uma disciplina em um currículo de graduação em Odontologia.
- Propor um modelo teórico-metodológico para desenvolvimento da disciplina Odontologia do Esporte em Cursos de Graduação em Odontologia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL

As DCN evidenciam o caminho de uma formação profissional diante das necessidades da população de um país em desenvolvimento, com vasto território e carências sociais para serem atendidas. O ensino tradicional tem passado por uma série de questionamentos e mudanças para atender às exigências das DCN. Essas diretrizes definem a necessidade de um perfil generalista do cirurgião-dentista, com habilidades e competências a serem desenvolvidas. E, para isso, são necessárias a discussão e a construção de novos projetos pedagógicos nos cursos de Odontologia e mudanças curriculares.

As habilidades gerais preconizadas pelas DCN são de atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além de educação permanente.

Para desenvolvê-las, o estudante deve ter diversas capacidades, dentre elas a de colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; desenvolver o raciocínio lógico e a análise crítica na conduta clínica; propor e executar planos de tratamento adequados; realizar a promoção e a manutenção da saúde; comunicar-se com pacientes, com profissionais de saúde e com a comunidade em geral, dentro de preceitos éticos e legais; trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; além de planejar e administrar serviços de saúde coletiva (ROCHA, 2016).

No tocante aos conteúdos curriculares, as DCN apontam que estes devem contemplar diferentes aspectos do processo saúde-doença da população, a partir do cidadão, de sua família, considerando sua realidade comunitária e profissional. Cada instituição tem autonomia para definir seu currículo pleno. Assim, também poderão ser incluídas disciplinas optativas, ou atividades, possibilitando a diversificação e a contribuição com a formação do estudante interessado na atualização e/ou aprofundamento ou de conteúdos (ABENO,2002).

A integração curricular necessária e demandada pelas DCN pode ser horizontal ou vertical. Horizontalmente há um ordenamento de conteúdos durante o curso, de maneira que os conhecimentos adquiridos no início sejam o embasamento para os anos subsequentes. Verticalmente os conteúdos devem se relacionar dentro de um mesmo semestre, integrando os conhecimentos, aproximando as disciplinas básicas das clínicas, com conhecimentos de complexidade crescente. São estimulados os estudos de temas abrangentes, que requererão a discussão de forma integrada com outras áreas, objetivando a interdisciplinaridade em várias dimensões como atitude,

estudo e prática, envolvendo docentes e estudantes. A aula deve ser assumida como um tempo e espaço de estudos, debates, pesquisas, discussões, contatos com especialistas da área odontológica e de outras áreas do conhecimento, e não apenas como espaço privilegiado para preleções dos professores; exploração mais contínua dos espaços de atividade profissional do cirurgião-dentista; descobrir novos espaços de atuação como, por exemplo: escolas, sindicatos, ONGs, associações de bairros, comunidades de base, projetos governamentais e privados de saúde bucal e outros (MASETTO, 2006).

A Odontologia é uma ciência complexa e integrada e o processo educacional segue esse padrão. Nesse contexto, o professor que deve assumir o papel de facilitador do desenvolvimento das competências e habilidades pelos estudantes e não como a exclusiva referência para o aprendizado. As metodologias ativas de ensino, conceituadas como “processos interativos de conhecimento, análises, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema” (BASTOS, 2006) baseiam-se no conceito de que o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, resolução de problemas e construção do conhecimento a partir de experiências prévias (FREIRE, 1996).

Nos últimos anos as condições de vida e de saúde no Brasil evoluíram favoravelmente, não só em termos gerais para o país, como também na direção da diminuição dos diferenciais inter-regionais (WALDMAN, 2012), o que conseqüentemente contribuiu por elevar a expectativa de vida da população (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). Um dos fatores que parecem ter contribuído para este cenário é um incentivo maior do governo e uma população mais adepta ao exercício físico preventivo, em uma perspectiva de se

aproximar de um conceito mais ampliado de promoção da saúde, acarretando benefícios além dos biológicos, tais como: desenvolvimento da autonomia para realização dos afazeres do dia-a-dia, melhoria do convívio social, interferência em situações de risco social, educação em saúde e como opção de lazer, no entanto, ainda de forma incipiente (COUTINHO, 2005).

Existem vários estudos na literatura relacionando o exercício físico com benefícios para a saúde (CARVALHO et al., 1996; ALVES et al., 2004; CIOLAC; GUIMARÃES, 2004), e baseado nisso entende-se que o ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, bem como aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, promovendo inclusão social, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Considerando esses fatores e devido às novas configurações das cidades e as demandas advindas da população, bem como a relevância alcançada pelo lazer e esporte, desde 1988 estes passam a fazer parte das agendas políticas municipais. Isto se deveu à promulgação da Constituição Federal, que previu a responsabilização do Estado no atendimento a esse direito (BRASIL, 1988). Esporte e lazer, nas dimensões de experiência prática e contemplativa, geram ações do Estado, como por exemplo as leis de incentivo ao esporte (BORGES; TONINI, 2012).

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte recomenda que os profissionais da saúde combatam o sedentarismo incluindo na anamnese

questões específicas sobre a atividade física regular do paciente, estimulando essa atividade. Também recomendam que os governos considerem a atividade física como uma questão de saúde pública, e que as entidades profissionais e científicas e os meios de comunicação contribuam para a redução do sedentarismo e massificação da prática orientada de exercícios físicos regulares (CARVALHO et al., 1996).

Estudos concluem que 30 minutos de atividades aeróbicas de intensidade moderada realizadas pelo menos 3 vezes na semana já propiciam benefícios à saúde (NAHAS, 2001; PINTO, 2003) e podem ser consideradas atividades físicas realizadas de forma regular.

Muitos programas direcionados a aumentar o envolvimento das pessoas na prática de atividade física de forma regular têm sido realizados em momentos pontuais, sob a forma de campanhas de massa (por exemplo, Dia do Desafio, Agita Mundo, Arena da Saúde, entre outros), difundindo informações, mas não tendo uma continuidade como ação de caráter permanente (COUTINHO, 2005).

A população brasileira embora concilie suas atividades esportivas com sua carga horária de trabalho normal, caracterizando um regime de atleta amador, costuma, muitas vezes, se exercitar de maneira intensa, participando constantemente de competições, acarretando numa resposta fisiológica que pode se assemelhar à de um atleta de alto rendimento (DE MARA *et al*, 2013).

A máxima “Esporte é Saúde” bastante disseminada no meio popular, é uma relação que pode aparentar ser uma verdade absoluta, quando nem sempre é. O entendimento de promoção da saúde nesse aspecto está mais ligado à uma visão limitada do processo saúde-doença, pautado no conceito de saúde como ausência de doenças, ou muitas vezes na concepção dos

atletas, ausência de lesões (PADILHA, 2015). Publicações mais recentes buscam relacionar conceitos como Esporte, Saúde e Qualidade de vida, debatendo e refletindo sobre essa relação com uma visão mais ampliada, abrangendo aspectos sociais e psicológicos (BARRETO, 2003; COUTINHO, 2005).

A relação existente entre epidemiologia, atividade física, saúde e qualidade de vida, retrata evidências de componentes de ordem biopsicossocial, comportamentais e ambientais quando da prática sistemática de atividades físicas. A atividade física regular e não de intensidade influencia na melhoria da eficiência do sistema imunológico e proporciona mudança de comportamento nos indivíduos, contribuindo para a redução de diversos agravos à saúde (NAHAS, 2001; PITANGA, 2004).

No esporte de alto rendimento, porém, temos um conflito quanto a real busca pela saúde e qualidade de vida por meio da atividade física. Como o esporte é também a profissão destes atletas, e não apenas uma atividade de lazer, eles precisam conviver com muitas limitações, restrições, queda da imunidade, dores e incômodos constantes. (MARQUES, 2002). Considera-se que para o atleta de alto rendimento a manutenção da saúde seja pré-requisito para um melhor desempenho e sendo a saúde bucal parte importante de todo esse conjunto, não pode ser preterida nesse âmbito (ROSA et al., 1999; RANALLI, 2002; PICCININNI; FASEL, 2005; GAY-ESCODA et al., 2011).

Neste cenário, uma movimentação iniciou-se, dentro da Odontologia, com maior proporção a partir dos anos 2000, para a sedimentação de uma nova área, a Odontologia do Esporte (OE), visando atender a esta demanda crescente.

Os objetivos da Odontologia do Esporte foram se adaptando às necessidades desta população: A manutenção ou aumento do rendimento físico, manter o atleta em exercício e, zelar pela sua saúde a curto, médio e longo prazo, uma vez que muitos atletas aposentam-se em uma idade em que boa parte da sociedade está ativa, e os atletas precisam ou voltar ao mercado de trabalho e/ou conviver com as dores e limitações causadas pelos anos de treinamento intenso. Muitos dos cuidados dos profissionais da saúde com estes indivíduos enquanto atletas ativos podem reverter situações mais complicadas no futuro (PADILHA, 2015).

Embora considerada recente no Brasil, existem relatos do trabalho de cirurgiões-dentistas com trabalho dedicado ao esporte desde a década de 1950, com o trabalho pioneiro no mundo de Mário Trigo, cirurgião-dentista de clubes de futebol cariocas e da Seleção Brasileira de Futebol nas competições “Copa do Mundo de Futebol FIFA” de 1958, 1962 e 1970 (TRIGO, 2002). Já nesta época, o trabalho interdisciplinar deste profissional, em conjunto com o médico da seleção brasileira, Hilton Gosling, tinha como preocupação principal o “foco infeccioso com repercussão à distância” que seria motivo de lesões e retardo na recuperação dos atletas. A equipe brasileira também é elogiada por ter sido a primeira equipe a oferecer para seus atletas uma equipe interdisciplinar de profissionais da saúde, médico, cirurgião-dentista e também um psicólogo, a disposição antes e durante a competição, servindo de exemplo para as outras equipes da época, principalmente por sua campanha bem sucedida, acarretando na vitória do time brasileiro (TRIGO, 2002).

Em se tratando de Jogos Olímpicos, a literatura relata desde 1968 (NEEDLEMAN, 2015) os achados epidemiológicos das diversas edições dos jogos, porém, as conclusões são, via de regra, bastante semelhantes:

atletas, considerados elite do esporte em suas nações, invariavelmente possuem pobre saúde bucal.

A maioria dos estudos publicados nesse sentido, não se ocupam de investigar a saúde bucal de atletas olímpicos diretamente, mas, em vez disso, relatam cuidados dispensados durante os jogos como uma forma de estimar o estado da saúde bucal. Carecem na literatura mundial, estudos que avaliem a saúde bucal dos atletas de elite e do impacto da saúde bucal no bem-estar, treinamento e desempenho.

Um estudo mais recente (NEEDLEMAN, 2015), com este objetivo, foi realizado com 278 atletas de 25 esportes que participaram nos Jogos de Londres 2012. A maioria dos atletas eram da África, das Américas e da Europa. No geral, os resultados demonstraram altos níveis de má saúde bucal, incluindo lesão por cárie (55% de atletas), erosão dentária (45%) e doença periodontal (gingivite 76%, periodontite 15%).

Mais de 40% dos atletas relatavam estar "incomodados" por sua saúde bucal, com 28% relatando um impacto na qualidade de vida e 18% não treinamento e desempenho. Quase metade dos participantes não tinham sido submetidos a um exame bucal ou cuidados de higiene no ano anterior.

Sendo a saúde bucal um elemento importante da saúde geral e bem-estar, os profissionais responsáveis pelos atendimentos odontológicos da Vila Olímpica dos Jogos de 2012 em Londres, consideram que as intervenções de prevenção de doenças e de promoção da saúde são urgentemente necessárias para otimizar o desempenho (VANHEGAN, 2013; NEEDLEMAN, 2013).

Não obstante, o esportista deve ser orientado quanto à necessidade e importância da realização de um acompanhamento odontológico periódico por um profissional qualificado (RIBEIRO; GUEDES, 2002). E destaca-se

a necessidade de, ao ser detectado algum problema, o tratamento ser executado dentro da realidade esportiva. Escolher o momento ideal para o início e término dos procedimentos, respeitando o calendário de competições, e tempo de treinamento e recuperação do atleta, são especificidades do contexto que devem ser levadas em consideração sempre (SANTOS, 2013).

Esta preocupação na Odontologia, encaminhando-se para uma visão holística da saúde, mais aproximada das outras áreas que se ocupam do ser humano e do seu bem estar, e participando desta equipe interdisciplinar que entende que não podemos tratar o corpo humano com essa divisão de saúdes parciais é cada vez mais crescente (NARVAI, FRAZÃO, 2008) e conectada ao esforço para se obter um corpo saudável e uma melhora na qualidade de vida que está cada vez mais integrado às aspirações da sociedade. Concomitantemente, a consciência da importância da saúde bucal é crescente (RODRIGUES, 2005).

Em um consenso do Comitê Olímpico Internacional (COI), publicado em 2009, sobre avaliações de saúde periódicas, foi concluído que mais estudos são necessários para avaliar com mais precisão a saúde bucal de atletas e programas educacionais devem ser ampliados e direcionados a esses esportes onde os riscos identificados influenciam a saúde do atleta (LJUNGAVID, 2009).

O reconhecimento de uma nova especialidade na Odontologia, por parte do CFO, se dá por meio de uma Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEOD), este evento possui etapas estaduais que posteriormente apresentam suas conclusões durante o evento nacional, de duração de dois dias. É um evento democrático consultivo, onde o CFO ouvirá os segmentos da categoria envolvidos na normatização das especialidades odontológicas (instituições de ensino, associações e entidades pro-

fissionais), tendo como objetivo a atualização das Normas Gerais do Conselho Federal de Odontologia sobre as especialidades, por meio de discussão ampla e participativa, visando adequar a legislação atual aos anseios da profissão com benefícios voltados à sociedade brasileira.

A especialidade Odontologia do Esporte foi aprovada em 2014 na III ANEO por seus constituintes, porém, devido ao caráter consultivo da assembléia, a especialidade foi de fato reconhecida pelo CFO apenas em outubro de 2015, por meio da resolução - CFO-160/2015.

Todas as áreas da saúde estão repensando o exercício de suas profissões, buscando alternativas para se adaptar ao sistema vigente, mudando conceitos para enfrentar as sofisticadas exigências contemporâneas. O mercado de trabalho torna-se portanto, um indicador para as alterações que se fazem necessárias nas formações profissionais (AMANTE, 2006).

A falta de interesse ou preocupação com a Odontologia do Esporte faz com que o profissional perca a oportunidade de ampliar sua área de atuação (JOHNSEN, 1991). Outros autores concordam que a Odontologia do Esporte caracteriza-se como um novo campo de trabalho e de pesquisas, em constante expansão, podendo estar envolvida em diversos esportes e práticas corporais (OLIVEIRA, 2000; LEMOS; OLIVEIRA, 2007; LIMA, 2009).

Porém, ainda existe espaço para discussão sobre o regime de trabalho destes profissionais. Em um estudo em Bauru (RODRIGUES, 2005), respondendo a questão: “Quem cuida de seus dentes?” obtiveram-se os seguintes resultados: Cirurgião-Dentista particular (37%), Cirurgião-Dentista do serviço público (21%), Cirurgião-Dentista do clube (9%), Não vou ao Dentista (33%) e 9% não responderam a questão. Apesar dos clubes aos quais os atletas da pesquisa pertenciam não possuírem cirurgiões-dentistas em seu

quadro de funcionários, 9% dos sujeitos da pesquisa responderam que o “Dentista do clube” cuida dos seus dentes, o que pode sugerir que a demanda está sendo suprida por funcionários terceirizados, vinculados ao clube (RODRIGUES, 2005). Resultados esses que corroboram com outros estudos, que também encontraram a terceirização do profissional, ou convênios odontológicos, como opção recorrente em clubes esportivos (PADILHA, 2012; CARNEIRO et al., 2014)

O futebol de campo é hoje o esporte mais popular no Brasil, até 1996 apenas 10 dos 42 grandes clubes nacionais mantinham consultório dentário em suas sedes. Como consequência, 67% dos 283 jogadores que passaram pela Granja Comary (Centro de treinamentos da CBF em Teresópolis-RJ), no período de janeiro de 1992 a janeiro de 1996, apresentavam problemas bucais e apenas 51% possuíam todos os dentes e 47% possuíam distúrbios na ATM. Considerando que estes atletas estavam no mais alto nível que poderiam alcançar em seu país os autores concluíram que a falta de interesse dos clubes e dirigentes pela manutenção da saúde de seus atletas, provavelmente acontece devido à desinformação quanto a relação da saúde bucal com a saúde geral (ANDRADE, 1996).

Recentemente 33 clubes dos 40 participantes das séries A e B do campeonato brasileiro foram entrevistados e destes, 23 relataram possuir consultório odontológico ou convênios com cirurgiões-dentistas (CARNEIRO et al., 2014).

Em pesquisa realizada com técnicos de clubes de futebol profissionais concluiu-se que os técnicos entendem como necessária a presença de um cirurgião-dentista disponível no clube para suas equipes, acompanhando jogos e treinos, fazendo um trabalho de prevenção e avaliando clinicamente a todos os atletas. Porém, não consideram que a presença

do cirurgião-dentista seja necessária na comissão técnica e sim como um profissional solicitado quando for constatada sua necessidade. Necessidade esta, determinada pelos atletas e técnicos, correndo o risco de ser caracterizada apenas em situações de emergência traduzindo-se a atenção à saúde em um modelo médico-ambulatorial, ignorando as práticas preventivas e de promoção de saúde (PADILHA, 2012). Outro estudo semelhante e mais recente encontrou resultados diferentes, que demonstram que a maioria dos clubes de futebol brasileiros (33 entrevistados) consideram a presença do cirurgião-dentista na comissão técnica necessária (19 clubes) ou extremamente necessária (13 clubes). Resultados como estes demonstram a crescente importância construída pela OE no país, conquistando a consciência dos demais profissionais da saúde e atletas de que a saúde bucal é importante para seu desempenho físico (CARNEIRO et al., 2014).

2.1.2 O Processo de organização do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina

O curso de graduação em Odontologia da UFSC atual é fruto de algumas reformas, que se iniciaram antes mesmo da década de 1960. Na década de 1970 uma grande reforma aconteceu, alterando a filosofia do ensino e incorporando a Odontologia à área de Ciências da Saúde, distribuindo o ensino em dois ciclos: ciclo básico e ciclo profissionalizante. A partir daí a grade permaneceu engessada e monolítica, resultando em um “tipo” de profissional único, que de maneira alguma atendia a diversidade sócio-econômica e cultural que um país de porte continental como o Brasil, oferece (AMANTE,2006).

A última reforma a qual o curso foi submetido (2006) objetivava essa diversificação na formação do profissional generalista. Desta forma, baseada na trilogia ensino, pesquisa e extensão, os objetivos se organizaram de maneira convergente para delinear um perfil de profissional semelhante ao que as novas diretrizes curriculares nacionais em Odontologia preconizam.

Princípios como humanismo no atendimento, contextualização do paciente e reconhecimento de sua identidade psicossocial buscando um melhor relacionamento profissional-paciente são preconizados neste novo currículo.. Além disso, a pesquisa, em seus dois segmentos, pesquisa de rotina e a pesquisa funcional são fortemente estimuladas.. O outro pilar deste currículo é a extensão, ou prestação de serviços à comunidade, é a retribuição do curso à comunidade, portanto, extremamente importante para os objetivos do curso. O atendimento odontológico oferecido deve ser feito acompanhado do respeito e valorização do paciente, em todas as suas etapas.

Esta reformulação da matriz curricular foi feita com ênfase em uma estrutura multidisciplinar, onde o profissional a ser formado deve estar preparado para participar da inter-relação com os demais profissionais da saúde e que conta com os princípios do SUS como norteadores ao processo de formação acadêmica.

2.2 MARCO CONCEITUAL

O perfil profissional é a descrição das áreas de conhecimento e das atividades profissionais desempenhadas. Ele especifica um conjunto de atributos que habilita a atuação na profissão dentro de um campo de traba-

lho. Os atributos exprimem quais são os tipos de conhecimento, habilidades, competências, valores, atitudes demandados ao profissional para resolver situações problemáticas inerentes à profissão.

Diversos agentes atuam na definição do perfil. Organizações de fiscalização profissional, agências de certificação educacional, sociedades profissionais, entidades de classe, organizações empresariais, e a comunidade acadêmica, são alguns destes agentes.

A definição do perfil profissional desejado depende claramente das intenções, interesses e recursos disponíveis dos atores que elaboram ou influenciam na implantação de um curso de Odontologia.

Na Odontologia, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em concordância com a Resolução número 3/02 CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002, reorienta seus encaminhamentos de maneira convergente à formação de um profissional que desenvolva os conhecimentos para o exercícios das seguintes competências e habilidades:

- Atenção à saúde
- Tomada de decisões
- Comunicação
- Liderança
- Administração e gerenciamento
- Educação permanente

Além disso, a formação do CD deve enfatizar o respeito aos princípios éticos, a atuação em todos os níveis de atenção à saúde, de forma mul-

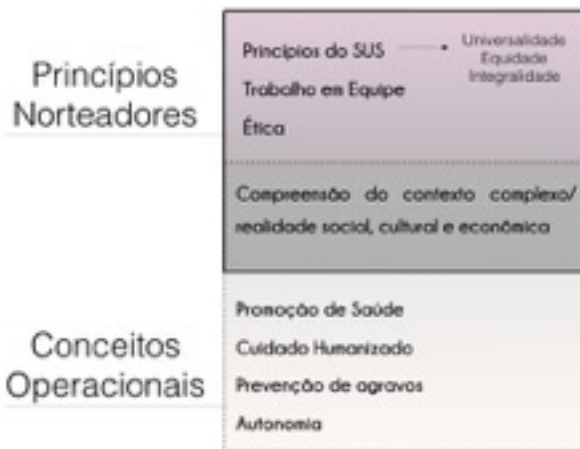
tiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, pautada em evidências científicas e voltada à promoção de saúde, reconhecendo a saúde como direito social, contribuindo com sua atuação profissional, para a integralidade da assistência, enxergando o paciente como parte de um contexto maior e mais complexo.

Em suma, o perfil desejado de um CD é que este seja um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, que atue em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Este profissional deve estar capacitado para o exercício de atividades que envolvam a saúde do sistema estomatognático, pautado em princípios éticos, morais e legais e deve compreender a realidade brasileira, em suas facetas cultural, social, econômica, atuando sempre no sentido de transformar a realidade em benefício da sociedade em que participa.

Os cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior (IES) devem organizar sua concepção filosófica, pressupostos metodológicos, conceitos operacionais, competências e habilidades gerais e específicas do perfil do formando egresso/profissional com esse perfil desejado como norteador. As novas demandas populacionais e socio-econômicas tornam indispensável essa reestruturação da formação profissional convergindo para um ensino que contemple atividades multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares, para o exercício de uma profissão contemporânea, promotora de saúde (AMANTE, 2006).

2.2.2 CONCEITOS/PRINCÍPIOS NORTEADORES À FORMAÇÃO PROFISSIONAL (CONCEPÇÃO FILOSÓFICA E OPERACIONAL)

A concepção filosófica representa o conjunto de princípios e valores que orienta as atividades e meios, articulados entre si, objetivando a formação do CD em um curso de graduação. Os conceitos operacionais orientam e complementam estes princípios e valores estabelecidos (Quadro I).



Quadro 1. Princípios Norteadores e Conceitos Operacionais do Curso de Graduação em Odontologia

A área da saúde exige reciclagem permanente para o seu exercício pleno e efetividade. Os princípios do SUS devem ser norteadores do processo de formação acadêmica em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente nos procedimentos preventivos de manutenção da saúde bucal.

Aliada ao esporte, o acesso aos serviços de saúde bucal a população poderiam ficar mais acessíveis e a Odontologia poderia participar, mais ativamente, da construção e desenvolvimento humano.

Proporcionar aos estudantes de Odontologia mais uma alternativa de aproximação e incorporação destes conceitos, por meio da aprendizagem do tema Odontologia do Esporte pode se mostrar vantajoso no sentido de colaborar com uma formação mais completa deste profissional generalista, baseada em evidências científicas e atividades reflexivas. Bem como, pro-

mover o trabalho em equipe com distintos profissionais da saúde, visando o aprendizado do tratamento integral da saúde da população e uma vivência transdisciplinar mais efetiva da realidade. Ao constituir-se uma disciplina para graduação, todas as diretrizes do projeto político-pedagógico da escola devem ser respeitadas e valorizadas e deve estar de acordo com o perfil profissional que a escola quer formar para a sociedade (CONSOLARO, 2011).

As DCN do curso de graduação em Odontologia dita a necessidade de se programar novas metodologias educacionais, estruturando um currículo capaz de garantir a formação de um CD apto ao exercício de atividades referentes à saúde, pautado em princípios éticos, legais, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do meio, buscando transformar a realidade em benefício da sociedade (AMANTE, 2006).

A educação dos profissionais da saúde vem sendo profundamente repensada, principalmente em decorrência das mudanças políticas, econômicas, culturais, sociais e tecnológicas do mundo contemporâneo. Essas mudanças redirecionam as políticas de educação e saúde que, conseqüentemente, resgatam elementos fundamentais para repensar a educação destes profissionais. A reestruturação do ensino superior visa redimensionar o papel de atender a essas novas demandas sociais, no que tange às evoluções científico-tecnológicas, transformações do mundo do trabalho e ao processo de organização social (SANTOS, 2005).

O curso de graduação em Odontologia da UFSC concentra seus esforços na formação de um profissional contemporâneo, reflexivo, responsável e mediador do seu meio ambiente. É constituído por pressupostos metodológicos e conceitos operacionais que tem no estudante o sujeito de

aprendizagem e se apoia no docente como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, promovendo desafios e reflexões que devem ser superados com autonomia pelos discentes (AMANTE, 2006).

Embora habilidades acadêmicas como o pensamento crítico-reflexivo sejam conceituadas como uma parte vital no ensino universitário em saúde, muitos estudantes partem para o exercício profissional sem ter conhecido a necessidade de desenvolver e dominar esta habilidade de maneira eficaz. Pensar criticamente pode ampliar a possibilidade de construir um novo modo de praticar a atenção à saúde, mas para isso é preciso refletir sobre o atual perfil de trabalho e de trabalhadores. A formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população e auxiliadas pelo questionamento da realidade vivida. Objetivando-se que às técnicas e teorias ensinadas seja somado, e não substituído, o pensamento crítico dos estudantes, diante de situações práticas em saúde, explorar o estímulo ao pensamento crítico pode proporcionar mudanças nas práticas profissionais que tenham impacto direto na assistência e cuidado em saúde geral e saúde bucal. Diante do fato do pensamento crítico ser um conceito em desenvolvimento na área de saúde, tanto na Medicina, como na Enfermagem e na Odontologia, o estudo pode colaborar para despertar para necessidade de desenvolver novas pesquisas sobre o assunto (FARIAS, 2016).

A prática pura, sem a reflexão, se torna dogma, que bloqueia o crescimento do indivíduo. Para ser capaz de agir de forma inteligente, a capacidade de discernir a relação entre aquilo que foi tentado fazer e o resultado da ação deve ser desenvolvida. A prática, corresponde ao momento da ação, enquanto que a reflexão corresponde ao momento do pensamento. Assim

sendo, na visão de Dewey, ação e pensamento estão ligados, formando uma unidade agir-pensar. (DORINGON, 2008).

Em síntese, na visão de Dewey, é equivalente falar tanto em termos de prática reflexiva quanto de pensamento reflexivo, que é o termo que Schön (1987) utiliza para se referir ao mesmo processo.

2.2.2 A contribuição de Schön para educar o profissional reflexivo

Na visão de Donald Schön, a competência profissional é um tipo de talento artístico profissional que se manifesta diante de situações da prática que são únicas, incertas e conflituosas, às quais um profissional atuante é exposto no exercício da profissão. Este talento, não pode ser desenvolvido a não ser na ação. Isto leva a um paradoxo: a competência é uma capacidade que só pode ser aprendida-na-ação, mas para uma ação competente é preciso aprender a competência (SCHÖN, 1987).

A superação deste paradoxo, segundo (SCHÖN, 1987), é possível por meio do desenvolvimento do pensamento reflexivo, desenvolvido por meio de dois processos: reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação.

A reflexão-na-ação consiste em tomar um caminho de ação, avaliar o resultado, enquanto que a reflexão-sobre-a-ação consiste em voltar o pensamento para trás para compreender os elementos que levaram ao sucesso ou ao fracasso da ação, e então reconstruir a base de pensamento, visando aumentar a capacidade de agir com sucesso nas ações futuras (SCHÖN, 1987).

O paradoxo mencionado leva o processo de ensino-aprendizagem a um dilema: O professor deve assumir uma atitude impositiva, dizendo ao estudante o que fazer, ou deve deixá-lo livre para descobrir por si mesmo? e o estudante, deve reproduzir à risca as instruções do professor, ou deve buscar suas próprias ideias?

Schön sugere um protocolo de interação entre professor e estudante, que tem no diálogo e na reflexão os eixos centrais, denominando o mesmo de ensino reflexivo.

O ensino reflexivo consiste em criar um diálogo aberto entre professor e estudante e criar um ciclo sucessivo de instrução, ação, reflexão-nação, reflexão-sobre-a-ção, que permite ao estudante evoluir de uma situação inicial de imitar e seguir os passos do professor e progressivamente modificar o seu comportamento até agir reflexivamente por conta própria, ou reflexão-na-ção e reflexão-sobre-a-ção como diz Schön.

O professor, por outro lado, parte de uma atitude diretiva, passando em seguida para outra, orientativa, por fim consultiva, quando o estudante já é capaz de agir reflexivamente.

O ensino reflexivo, proposto por Schön fornece o suporte para as interações de sala de aula de entre professor e estudante, principalmente ao aprendizado de resolução de problemas de saúde em nível individual ou coletivo.

Para resolver estes problemas o profissional cirurgião-dentista nunca estará suportado em uma mera repetição de procedimentos. Na verdade, é um processo que envolve tomada de decisões nem sempre baseadas estritamente em critérios técnicos, e não apenas fundamentadas em conceitos

teóricos. Projetos desenvolvidos na prática profissional lidam com problemas reais, e estão, muitas vezes, além das teorias.

O ensino reflexivo é voltado a desenvolver a capacidade do profissional em transitar entre o conhecimento já estabelecido e o desconhecido. Ao fazer isto, o profissional desenvolve a sua práxis, isto é, a capacidade de aprender a partir do conhecimento anterior e da experiência que obtém ao agir quando resolve um novo problema (FISHER *et al.*, 2001).

2.2.3 EXPERIÊNCIA E APRENDIZAGEM

Experiência é o dinamismo que decorre da ação recíproca entre sujeito e ambiente. As vivências e a experimentação científica são aspectos particulares deste dinamismo (DEWEY, 1979a). Segundo Dewey a realização de uma atividade por si só não constitui uma experiência. Experimentar algo é agir sobre a coisa que se experimenta, é fazer algo com o objeto da experiência; é sofrer ou sentir as consequências. Desta relação recíproca resulta a aprendizagem. Para demonstrar a relação entre atividade, experiência e aprendizagem: não existe experiência quando uma criança põe o dedo no fogo (isto é uma simples atividade); será experiência quando o movimento se associa com a dor que ela sofre em consequência daquele ato. Daí por diante o fato de se por a mão no fogo significa uma queimadura (aprendizagem).

Aprender da experiência, para Dewey significa fazer uma associação retrospectiva e prospectiva entre aquilo que se faz às coisas, e aquilo que em consequência, essas coisas fazem o indivíduo sentir ou sofrer (DEWEY, 1979b).

Deve ser um sistema contínuo que possui o objetivo de verificar, validar e redirecionar, sempre que necessário, o processo ensino-aprendizagem. Além disso, deve identificar e interpretar os conhecimentos, habilidades e as atitudes dos estudantes, tendo em vista mudanças esperadas no comportamento e previstas nos objetivos da disciplina (AMANTE, 2006). Essa avaliação permite que os docentes decidam sobre alternativas no planejamento e execução de seu trabalho.

2.2.4 A NECESSIDADE DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO ESPORTE

O ser humano, avaliado de forma biológica, constituído por seus diversos sistemas atuando concomitantemente par manter o equilíbrio, é uma estrutura complexa. Ao contextualizar esse ser humano em seu ambiente social, podemos verificar que a complexidade atinge níveis ainda mais elevados. Desta forma, toda intervenção realizada no ser humano torna-se viável apenas ao se considerar as consequências possíveis em todo esse intrincado conjunto de variáveis que estão inseridas num contexto maior e multidimensional.

O esporte de rendimento baseia-se exclusivamente na obtenção de melhores resultados. O esporte de reabilitação direciona-se às pessoas deficientes ou com alguma seqüela de acidentes. O esporte de lazer é dedicado à prática da atividade física, como promoção da saúde. O esporte de espetáculo traduz a beleza de agregação do esporte, levando milhares de pessoas aos campos, estádios ou ginásios. O esporte escolar está diretamente relacionado aos conteúdos da Educação Física, que é tratada no ambiente escolar

como as outras disciplinas fazendo parte da estrutura curricular do ensino (COUTO *et al.*, 2004).

Tubino em 1984 relacionou cinco princípios do Treinamento Esportivo (Princípio da Individualidade Biológica, O Princípio da Adaptação, O Princípio da Sobrecarga, O Princípio da Continuidade, O Princípio da Interdependência Volume-Intensidade)e, a esses cinco primeiros, um princípio proposto por Dantas em 1995 (O Princípio da Especificidade) e outros dois propostos por Costa em 1996 (Princípio da Variabilidade e O Princípio da Saúde) foram adicionados, constatando a inter-relação entre todos esses princípios para o treinamento. O oitavo princípio, proposto por Costa, o Princípio da Saúde, destaca a importância durante o treinamento, não só da ginástica localizada e suas atividades complementares, mas também o apoio do departamento médico, avaliação funcional e departamento nutricional visando aquisição e manutenção de saúde. Lussac (2008) afirma ainda que este princípio está fundamentado na interdisciplinaridade (LUS-SAC, 2008).

O trabalho do profissional da saúde inserido no contexto esportivo aconteceu e acontece ainda muitas vezes, de forma pluridisciplinar (HERNANDEZ, 2012).

A multidisciplinaridade indica uma execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação. Na pluridisciplinaridade haveria um núcleo comum, já aparecendo uma relação, com certo grau de colaboração, mas sem uma ordenação; haveria um toque, um tangenciamento entre as disciplinas. Estas duas terminologias são frequentemente colocadas como sinônimos, o que necessariamente não se constituiria um erro (JAPIASSU, 1976; PERINI; PAIXÃO; RODRIGUES, 2001; SAUPE *et al.*, 2005).

Numa relação pluridisciplinar um paciente com síndrome da respiração bucal poderá primariamente ser atendido pelo médico, que pode encaminhar para otorrinolaringologista que, uma vez verificadas as condições de palato e oclusão, encaminha o paciente ao ortodontista e ao fonoaudiólogo. Numa perspectiva interdisciplinar (Figura 1) a abordagem do problema seria vista conjuntamente, bem como a busca de soluções para resolvê-lo (SAUPE *et al.*, 2005).

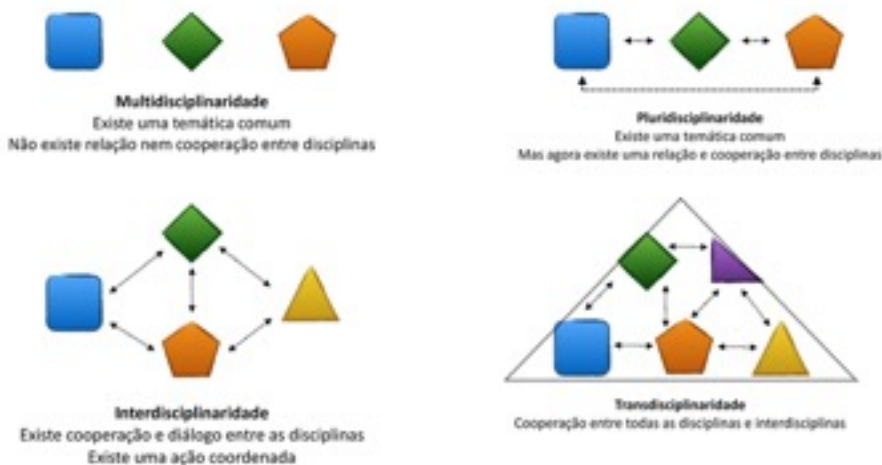


Figura 1. Graus e modos de interação disciplinar - Modelo de Jantsch.

A separação do tratamento e reabilitação em disciplinas isoladas torna-se inviável na prática, pois cada intervenção pode afetar a função de outro sistema. O atleta exacerba as relações sistêmicas humanas por utilizar o próprio corpo como instrumento de trabalho e necessita de atenção à saúde pensada de forma global (HOLLMAN; HETTINGER, 2005).

Dentre os profissionais da saúde que devem compor uma equipe de saúde interdisciplinar no esporte estão o médico, o enfermeiro, nutricao-

nista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fisiologista, cirurgião-dentista (Tabela 1) entre outros que podem se fazer necessários de acordo com a especificidade da modalidade em questão.

Destaca-se a necessidade de que os profissionais da saúde atuantes no âmbito esportivo conheçam as perspectivas e novidades que surgem na área, obtendo uma opinião crítica no que tange a otimização do rendimento esportivo e suas correlações com outras áreas (SILVA; PAULI; GOBATTO, 2006). Os mesmos autores ressaltam que independentemente da categoria de esporte, existe a necessidade da presença de profissionais especializados. Também lembram que em certas modalidades esportivas onde o primeiro e o último colocado são separados por milésimos de segundo, pode-se observar o progresso no desempenho de atividades atléticas que utilizam o avanço do suporte científico em prol do esporte: melhor dieta, melhores equipamentos atléticos e abordagens científicas mais sistemáticas e especializadas ao treinamento e condicionamento físico.

Tabela 1. COMISSÃO DE SAÚDE ESPORTIVA - PROFISSIONAIS

Enfermeiro	A enfermagem tem papel relevante para o bom funcionamento do trabalho de todos os profissionais da saúde e a integração entre todos eles é de grande relevância para a atenção global aos atletas.
Fisioterapeuta	Atua na prevenção e reabilitação de lesões e patologias que acometem o sistema músculo esquelético, auxilia durante a fase de aquecimento e preparação, trabalhando em conjunto com o preparador físico e treinador, avaliando e corrigindo padrões posturais, e também em relaxamento muscular e desaquecimento.

Tabela 1. COMISSÃO DE SAÚDE ESPORTIVA - PROFISSIONAIS

Nutricionista	A nutrição voltada à melhora do desempenho faz parte da atenção global de atletas. Está claro que a orientação nutricional é inerente a qualquer atenção clínica, mas, quando vinculada à promoção da atividade física, é mais eficiente e promove maior adesão ao controle nutricional. No esporte de alto desempenho a suplementação nutricional é desejável e a utilização de recursos ergogênicos lícitos e seguros, uma necessidade.
Psicólogo	A psicologia já ganhou espaço no meio esportivo. Os efeitos psicológicos da prática da atividade física na infância, na vida adulta e na terceira idade, e a sua atenção, não são desprezíveis antes, durante e depois do período competitivo.
Assistente Social	Cumprir papel relevante, particularmente nas classes sociais menos favorecidas, onde a atividade física e o esporte podem ser a diferença entre a criminalidade e a inclusão social.
Médico	O trabalho do médico parece já estar bastante sedimentado no contexto esportivo e este profissional é valorizado por atletas e colegas. Desenvolve o trabalho junto ao atleta nos períodos pré-competição, durante e pós-competição, realizando exames admissionais ou, após a convocação para determinada competição, feita com antecedência, selecionando o atleta fisicamente, do ponto de vista da sua saúde dinâmica. As várias fases do preparo são acompanhadas pelo médico por meio de reavaliações laboratoriais. Considera-se que a medicina do esporte é de natureza médica interdisciplinar, onde sua prática é estabelecida sobre inúmeras disciplinas médicas como a medicina interna, pediatria, geriatria, ginecologia, ortopedia e traumatologia, neurologia e psiquiatria, farmacologia clínica, bioquímica e fisiologia do rendimento.
Fisiologista	Atua especificamente na mensuração e avaliação de parâmetros fisiológicos, de forma a possibilitar o planejamento de atividades físicas específicas para as necessidades e possibilidades dos clientes.

Tabela 1. COMISSÃO DE SAÚDE ESPORTIVA - PROFISSIONAIS

Cirurgião-dentista

Deve focar em estudar, revisar, prevenir e tratar o traumatismo bucofacial, manter uma boa manutenção da saúde bucal do atleta e difundir o conhecimento com a comunidade de saúde do esporte. O CD atua em avaliações de saúde bucal pré-contratual, pré-participação e pós-participação, obedecendo sempre o calendário dos atletas, se responsabiliza pelo atendimento inicial no local dos eventos, treinos e jogos, principalmente nos casos de acidentes bucofaciais; administrar corretamente substâncias e medicamentos, descartando os que podem causar doping ao atleta, podendo também utilizar da metodologia para detecção de doping e estresse pela saliva, trabalhar em equipe multidisciplinar, promovendo campanhas de prevenção de saúde bucal para os atletas, fornecendo aos treinadores, técnicos e dirigentes informações sobre: procedimentos de urgência, uso de acessórios de proteção adequados para cada modalidade esportiva, o que implica também no conhecimento sobre protocolos de atendimento médico apropriados antes dos tratamentos dentários e o uso de metodologias, tecnologias, produtos capazes de treinar, ensinar, avaliar, alimentar e recuperar melhor atletas de alto rendimento. Considera-se que a Odontologia do esporte também é de natureza interdisciplinar, utilizando-se do conhecimento de várias disciplinas dentro da Odontologia para estabelecer sua área de atuação.

Fonte: PINI, 1983, LIMA, 2002; HOLLMAN; HETTINGER, 2005; FAVANO et al., 2006; HERNANDEZ et al., 2009; GAY-ESCODA et al., 2011; HERNANDEZ, 2012. Organizado pela autora.

Para melhor aproveitamento do potencial psicofísico dos atletas deve-se estabelecer a colaboração entre profissionais da saúde e técnico esportivo, como partes integrantes de um mesmo sistema, unindo seus conhecimentos especializados, suas experiências pessoais e seus esforços, para que sejam revelados por meio do desempenho do atleta. É precisamente sobre essa colaboração recíproca que se baseia a grande possibilidade de se alcançar o máximo rendimento de um atleta, ou de uma equipe de atletas, sem se acarretar danos à sua saúde.

O pensamento interdisciplinar deste profissional também deve lhe dar consciência e conhecimento para que realize os encaminhamentos corretos ao perceber esta necessidade (DAVIS, 1995; KONIS, 1995).

Ter acesso às fontes científicas para atualização é considerado fundamental ao treinador. Em se tratando de otimização do rendimento esportivo destaca-se a capacidade do treinador em utilizar os recursos que lhe são disponíveis. Segundo Silva et al. (2006), há dificuldade em encontrar um programa ideal de treinamento, contudo consideram vantajoso o conhecimento sobre as variáveis que podem interferir ou auxiliar o rendimento do atleta, para auxiliar na escolha dos protocolos de avaliação e assim, determinar a melhor estratégia de treinamento.

Porém, o trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar da saúde no âmbito esportivo não se resume ao trabalho médico ou interdisciplinar médico. Para tanto, considera-se urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde [...] diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (COSTA, 2000).

A interdisciplinaridade pode ser caracterizada como a possibilidade do trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando as bases disciplinares específicas. Refere-se à transdisciplinaridade como trabalho coletivo que compartilha “estruturas conceituais, construindo juntos, teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns” (PERINI; PAIXÃO; RODRIGUES, 2001). Neste caso a disciplina em si perde seu senti-

do e não há limites precisos nas identidades disciplinares (SAUPE *et al.*, 2005).

Entre profissionais da saúde a interdisciplinaridade é sedimentada sobre a prática do exercício da tolerância. Significa permeabilizar o discurso de um profissional com o discurso do outro membro da equipe e entender que as contribuições teórico-práticas de outros coletivos de pensamento constituem elementos de uma construção coletiva. As limitações de cada disciplina tem que ser entendidas e respeitadas. Entender que as competências específicas do médico, do enfermeiro, do cirurgião-dentista são limitadas, porém estas mesmas limitações podem se tornar substrato na justificativa interdisciplinar. A própria condição da complexidade do objeto saúde/doença imprime em cada coletivo de pensamento a consciência de suas limitações; por outro lado, é exatamente nesta complexidade que emerge a possibilidade do trabalho em equipe. O respeito às limitações não pode ser “limitante”, mas uma alavanca para o trabalho cooperativo (SAUPE *et al.*, 2005).

A proposta da interdisciplinaridade atua estabelecendo um novo sentido de relacionar saberes e de como realizar a articulação da aprendizagem individual com conteúdos de diferentes disciplinas. Podemos caracterizar a interdisciplinaridade como um intercâmbio, uma troca de “saberes com vista à complementaridade do conhecimento, para melhor explicar os fenômenos na sua totalidade” (COUTO *et al.*, 2004).

Na perspectiva contemporânea, a interdisciplinaridade contempla: o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o

investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde (SAUPE *et al.*, 2005).

Ao compreender-se que saúde é um estado do indivíduo que não se pode substituir com “saúdes parciais” dos diversos órgãos ou sistemas, a saúde bucal, como estado de normalidade ou higidez da cavidade bucal, só tem significado quando integrada a uma visão holística da saúde (CHAVES, 1986). Desta forma, considera-se o conceito de saúde bucal como uma abstração útil com finalidade didática e/ou classificatória, possuindo utilidade no auxílio entre especialistas e leigos. Porém essa abstração perde utilidade quando tanto cirurgiões-dentistas quanto profissionais de outras áreas da saúde a tratam como algo de fato separado (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Para um atleta profissional, a saúde bucal poderá assumir contornos decisivos no seu condicionamento, rendimento e recuperação. Contudo, a debilitação física provocada pelas doenças bucais manifesta-se também nos atletas amadores. Atletas possuem fatores de risco específicos para doenças bucais como cárie, erosão, doença periodontal e traumatismos (FOSTER, 2009) e, as consequências das doenças bucais em atletas podem ser consideradas: Maior predisposição para contrair lesões físicas; Dificuldade agravada para recuperação; Diminuição da capacidade aeróbica levando a fadiga precoce; Sub-aproveitamento dos alimentos ingeridos; Queda da auto estima e queda de desempenho, podendo influenciar de maneira geral o seu rendimento (SCAPINI, 2004).

O diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, bem como orientação e prevenção ajuda a preservar a boa saúde geral, evitando problemas maiores, principalmente em momentos de competição, quando os níveis hormonais estão elevados e desencadeiam reações diferentes das que são

encontradas nos treinos. Enfatiza-se que a postura de todos os profissionais envolvidos com a saúde do atleta deveria ser consoante no sentido de valorizar a saúde bucal, mas que se limita sob o aspecto científico de informação desses profissionais. Sugerem-se então trabalhos de campo, para criação de mais conhecimento e compreensão interdisciplinar (ROSA *et al.*, 1999).

A Odontologia do Esporte visa formar cirurgiões-dentistas com pensamento esportivo e devidamente capacitados para promover o cuidado da saúde bucal colaborando para manter ou melhorar o rendimento físico dos atletas. Entende-se que o profissional cirurgião-dentista que tem no esporte seu campo de atuação deve compreender as nuances do contexto esportivo, bem como a cabeça do atleta, suas aspirações, objetivos e, principalmente, prioridades (GAY-ESCODA *et al.*, 2011; PADILHA, 2015).

A preocupação da Odontologia quanto ao padrão de higiene bucal e as repercussões sistêmicas é crescente (SOUZA, 2013). Em relação aos fatores de risco específicos à doenças e agravos de saúde bucal aos quais atletas estão sujeitos, a Odontologia necessita trabalhar em conjunto com outras áreas da saúde esportiva para superá-los.

Considera-se que atletas possuem fatores de risco específicos porque as doenças, embora já conhecidas pelo cirurgião-dentista do esporte, surgem no contexto esportivo que se torna desafiador a medida que lida com a falta de priorização da promoção e a prevenção em saúde, numa população que sofre com a desidratação, xerostomia transitória e a supressão imunológica, além de apresentar comportamentos negativos de saúde e viver em contexto bem sedimentado de competitividade e stress. (BASTOS, 2013).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos desta pesquisa a estratégia metodológica escolhida foi a de Pesquisa-Ação, que consiste em uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas acontecem. Pesquisa-ação é um modo de conceber e de organizar uma pesquisa social de ordem prática e que esteja de acordo com as exigências da ação e da participação dos atores envolvidos no problema. É uma forma de trabalho que permite ao pesquisador intervir diante de um problema que exige a participação ativa do pesquisador e resulta na resolução de um problema efetivo identificado, por meio da ação.

Tripp define este método sucintamente como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática (TRIPP, 2005).

Durante seu desenvolvimento, os pesquisadores podem recorrer a métodos e técnicas de grupo para lidar com a dimensão coletiva e interativa da investigação, técnicas de registro, processamento, exposição de resultados, assim como, eventualmente, questionários e técnicas de entrevista individual como meio de informação complementar (THIOLLENT, 2005). Como método, a pesquisa-ação, ao invés de se preocupar com a explicação dos fenômenos sociais após seu acontecimento, busca o caminho inverso:



Figura 2. Representação em quatro fases do ciclo básico da pesquisa-ação adaptado de TRIPP (2005, p.446).

procura a aquisição do conhecimento durante o processo tido como de “transformação” (BRANDÃO, 1999). Procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da



Figura 3. Relações entre pesquisa, ação, aprendizagem e avaliação. Thiollent,

prática, o que torna esta metodologia interessante, pelo fato de poder levar a um resultado específico imediato, no contexto do ensino-aprendizagem (MONTEIRO *et al.*, 2010).

A pesquisa-ação beneficia seus participantes por meio de processos de autoconhecimento e ao ser utilizada em pesquisas relacionadas à educação, possibilita informar e ajudar nas transformações. Além disso, permite superar lacunas entre a pesquisa educativa e a prática docente, ou seja, entre a teoria e a prática, criando resultados que ampliam as capacidades de compreensão dos professores e suas práticas, favorecendo amplamente as mudanças (ELLIOT, 1997).

O ciclo da pesquisa-ação apresenta quatro fases, limitadas pelo pólo de investigação, no qual se identifica o problema social e suas suas possíveis soluções, e o pólo de ação: no qual ocorre o processo de intervenção propriamente dito, como demonstra-se na figura 2:

Como demonstra Thiollent (1997), um dos fundamentos da pesquisa-ação está no constante feedback da informação produzida pela pesquisa (FIG 3).

Para Franco (2005), quando um pesquisador opta pela pesquisa-ação como método de pesquisa é porque existe a convicção de que pesquisa e ação devem caminhar juntas quando se pretende a transformação na prática. A autora identificou, em recentes trabalhos sobre o tema, três conceituações diferentes:

a) Pesquisa-ação colaborativa – O grupo de referência solicita a transformação e o papel do pesquisador é de participar e cientificar um processo de mudança;

b) Pesquisa-ação crítica – A percepção da transformação é percebida a partir de trabalhos iniciais do pesquisador;

c) Pesquisa-ação estratégica – A transformação é planejada, o papel do pesquisador é acompanhar os efeitos e avaliar os resultados de sua aplicação.

Porém, em relação aos aspectos finais da pesquisa-ação os autores consideram que é impossível especificar com antecedência qual o conhecimento será obtido e nem quais resultados práticos serão alcançados, pois os resultados de cada ciclo do processo determinarão o que acontecerá a seguir (TRIPP, 2005).

A presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa-ação estratégica e constou das seguintes etapas (Figura 4):

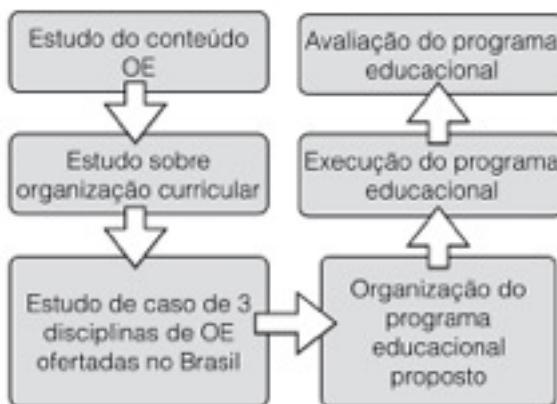


Figura 4. Sequência de etapas realizadas nesta pesquisa-

3.2 FUNDAMENTANDO A PESQUISA DE CAMPO

3.2.1 Referencial para concepção de um programa educacional inserido no currículo baseado em competências

Esta tese organizou, aplicou e avaliou um programa educacional com o tema Odontologia do Esporte dando ênfase ao aspecto crítico-reflexivo, e sedimentado em um currículo baseado em competências (AMANTE, 2006; VALLIM, 2008). Este tipo de currículo possui cinco princípios, elencados e explorados no quadro 2:

QUADRO 2. Princípios de um currículo reflexivo/baseado em competências. Adaptado para Odontologia. Elaborado pela autora.

PRINCÍPIOS	CONCEITO
Saberes	<p>São instrumentos do pensamento reflexivo e da ação profissional. São concebidos quatro tipos de saber: conhecimento teórico, habilidades, competências, valores e atitudes. Embora sejam distintos, um tipo de saber não é adquirido de forma meramente acumulativa e nem independente dos demais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento teórico: São os resultados sistematizados pela pesquisa científica e tecnológica e que se pretende que os estudantes adquiram. Conceitos, procedimentos, critérios, fatos, são exemplos do que é conhecimento teórico. - Habilidades: Capacidade de executar uma ação baseada na assimilação de um esquema, em geral, derivado da prática intensiva. Por exemplo, tocar um instrumento musical, atividade que exige o domínio de técnicas que podem ser demonstradas por um instrutor, porém podem e devem ser aprimoradas pela prática. Relaciona-se portanto com o saber-fazer. - Competências: Capacidade cognitiva global de mobilização de recursos cognitivos diante de um tipo de situação problemática. Implica não apenas a destreza para executar uma ação, mas também a decisão dentre os recursos disponíveis para estabelecer uma estratégia visando o melhor resultado. Está relacionada ao saber-agir. - Valores e atitudes: são os conceitos que influenciam o comportamento social do indivíduo. Atitude é um estado ou predisposição que definem o comportamento social do indivíduo. Ambos se relacionam ao saber-ser. (PERRENOUD, 1997 e 2001)

PRINCÍPIOS	CONCEITO
Humanismo	<p>Entende-se por humanismo uma visão da vida centrada nas necessidades e interesses humanos. Uma decorrência deste princípio é a ênfase no trabalho em equipe, onde os indivíduos tem a oportunidade de desenvolver a aprendizagem que atende aos interesses humanos: aprendendo a lidar com tópicos tecnicamente mais complexos por meio da colaboração; aprendendo a comunicar-se de forma eficiente para integrar-se ao seu grupo social; aprendendo a lidar com situações de conflito e relações de poder. (Silva, 2006)</p>
Aprender fazendo	<p>A Odontologia, em sua natureza, exige do profissional não só o conhecimento intelectual como também o prático, e para o seu aprendizado completo, demanda do estudante o treino da prática clínica e laboratorial para aprender a intervir. O conhecimento adquirido é o meio para intervir no mundo (Murray, 2002).</p> <p>Uma decorrência deste princípio é que os conhecimentos de Odontologia devem ser ensinados visando a prática odontológica. Então, se a razão de ser da Odontologia é a resolução de problemas, sejam eles individuais ou coletivos, este aspecto deve ser valorizado em um curso de Odontologia.</p> <p>Em síntese, aprender fazendo significa que, para aprender algo é preciso ter a experiência de realizar aquilo que se deseja aprender (DEWEY, 1979a). Quanto mais ativos forem os estudantes na experiência de aprendizagem, mais eles aprendem. Quanto mais aprendem a fazer, mais reflexivos eles podem vir a ser. Quanto mais reflexivos os estudantes são, mais fortalecem o pensamento reflexivo que habilita a construção e reconstrução do conhecimento prático e do conhecimento teórico.</p>
Contexto	<p>O conhecimento, seja teórico ou prático, resulta da interação do indivíduo com o mundo, que é chamada de experiência de aprendizagem. Quanto mais próxima da vida dos estudantes a experiência é, mais os estudantes podem ser ativos. Quanto mais um novo conhecimento pode ser associado ao conjunto de significados já dominados pelos estudantes, mais este conhecimento se torna possível de ser assimilado por eles.</p>

PRINCÍPIOS	CONCEITO
Pensamento Reflexivo	O princípio do pensamento reflexivo evita reduzir a formação a uma visão utilitarista do saber: “aprender o que é útil à prática”. Também se contrapõe à fragmentação dos saberes. Ele se revela na ação inteligente diante de situações problema. Uma estratégia eficaz de aprendizagem deve ser concebida de forma a introduzir problemas que apresentem níveis de complexidade e incerteza crescentes, abrangendo áreas de atuação representativas para uma iniciação profissional completa, porém, não exaustiva.

Um currículo possui como componente formador um tema-condutor (AMANTE, 2006) ou um eixo temático central norteador (FIG 5):

O tema-condutor existe com o intuito de organizar o conteúdo de estudo sem dissociar este do vínculo entre aspectos humanos e éticos. É um meio para relacionar o mundo real com o ambiente escolar, ao relacionar experiências de aprendizagem com a vida profissional futura.

Um tema-condutor auxilia num melhor entendimento, por parte dos estudantes, da relação entre os aspectos teóricos e práticos e entre o técnico e humano. Logo, o princípio do humanismo e o perfil profissional desejado são os elementos norteador-

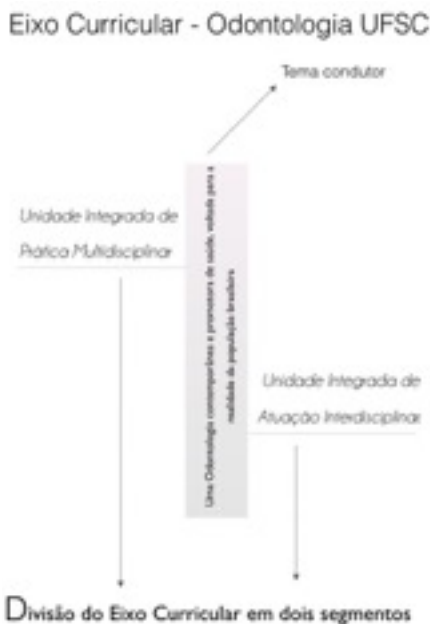


Figura 5. Tema condutor e eixo temático central norteador do currículo Odontologia-

res para definição de um tema-condutor. No curso de graduação em Odontologia da UFSC o tema condutor — *Uma Odontologia contemporânea e promotora de saúde, voltada para a realidade da população brasileira*, representa o eixo vertical central que é seccionado em dez segmentos transversais, correspondentes às 10 fases de formação do profissional, segmentos estes que devem estar articulados entre si para alinhar os conteúdos disciplinares como um corpo específico de conhecimento. O nível de aproximação destes diversos conteúdos disciplinares determina o caráter multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar do currículo.

E seus Conceitos Organizadores:

São os que habilitam raciocínios que envolvem analogias, abstrações, generalizações, refinamentos etc. Por isto, eles podem desempenhar três funções importantes para o processo de aprendizagem: auxiliar na aprendizagem de outros conceitos; facilitar a transposição de conceitos de um campo disciplinar a outro; construir a visão de conjunto que define a identidade de uma profissão.

A proposta curricular do Curso de Graduação em Odontologia está fundamentada nas DCN e é, desta forma, centrada no estudante como sujeito de aprendizagem e apoiada no professor como mediador do processo ensino-aprendizagem.

O eixo curricular é dividido em dois segmentos, sendo o primeiro *Unidade Integrada de Prática Multidisciplinar* e o segundo *Unidade Integrada de Atuação Interdisciplinar*.

O programa educacional elaborado nesta pesquisa encaixa-se neste tema norteador transversal ao curso de graduação, tendo como conteúdo central a Odontologia do Esporte e compartilhando os conceitos organizadores propostos no projeto pedagógico da instituição.

3.2.2 Estudo de planos de ensino de disciplinas sobre OE

Para fundamentar o programa educacional proposto nesta tese foram estudadas três disciplinas optativas com a temática “Odontologia do Esporte”, de carga horária semelhante, sediadas em Universidades públicas brasileiras. Os elementos pesquisados nas três disciplinas foram:

- Plano de Ensino e Ementa
- Referências utilizadas
- Carga horária semanal
- Formas de avaliação
- Atividades realizadas
- Tempo de existência dentro da grade curricular do curso
- Qual a fase em que é ministrada
- Quais disciplinas são pré-requisitos

Os dados referentes às disciplinas foram coletados diretamente com os professores responsáveis por meio de e-mail e telefone (Anexos 1 a 3).

3.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

O estudo desenvolveu-se a partir da seleção não intencional de 16 estudantes em graduação em Odontologia da UFSC que aceitaram fazer parte do programa educacional de Odontologia do Esporte, ofertado como projeto de extensão. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente ma-

tricolado no Curso de Graduação em Odontologia e ter cursado até a sétima fase completas.

Segundo Tripp (2005) do ponto de vista do participante, existem 4 tipos de pesquisa-ação:

- 1- Obrigação (o participante é coagido a se envolver);
- 2- Cooptação (o participante é persuadido à tomada de decisão);
- 3- Cooperação (o participante trabalha como parceiro sob muitos aspectos); e
- 4- Colaboração (os participantes trabalham como co-pesquisadores).

Esta pesquisa se enquadra nas classificação de Tripp (2005) como uma pesquisa-ação de Cooperação, quando o pesquisador consegue que alguém concorde em participar de seu projeto, a pessoa que coopera trabalha como parceiro sob muitos aspectos (uma vez que é regularmente consultado), mas o projeto sempre “pertence” ao pesquisador (o “dono” do projeto).

Devido a estas razões, o autor sugere que um projeto desta natureza contemple as seguintes questões: (1) trate de tópicos de interesse mútuo; (2) baseie-se num compromisso compartilhado; (3) permita que todos os envolvidos participem ativamente do modo que desejarem; (4) produza uma relação de custo-benefício para todos os participantes; (5) estabeleça procedimentos de inclusão para a decisão sobre questões de justiça entre os participantes.

3.3.1 Pesquisador e participantes

Nesta modalidade de pesquisa Franco (2005) postulava que o pesquisador deveria assumir constantemente dois papéis complementares: de pes-

quisador e de participante do grupo. A partir de diferentes referências conceituais, Franco (2005) procura sintetizar os principais papéis de pesquisadores e atores em um processo de pesquisa-ação (QUADRO 3).

QUADRO 3. Síntese dos papéis de pesquisadores e participantes na pesquisa-ação:

PESQUISADOR	PARTICIPANTE
Construir um saber da prática, que se situa entre o pólo subjetivo e o pólo objetivo.	Comprometer-se com seu potencial frente à situação investigada.
Estabelecer uma comunicação de igual a igual com os atores.	Participar ativamente da elaboração da problemática da ação, da pesquisa e demais etapas do processo.
Deve ser um facilitador.	Ser prudente nas generalizações.
Conhecer e trabalhar com vieses de comunicação e sentido.	Colaborar na tomada de decisão relativa a pesquisa e questões da ação.
Aceitar a mudança e reconstrução das coisas.	Participar tanto da pesquisa quanto das ações decorrentes da mesma.
Saber conviver com a incerteza e reconhecer a característica única de cada situação.	Agir profissionalmente e usar seus conhecimentos para também questionar o pesquisador.
Manter o rigor da ciência e zelar pela interpretação justa dos fatos e práticas.	Aceitar viver na incerteza e instabilidade inerentes a toda situação dinâmica.
Estar sempre a serviço de um objetivo e não de um interesse individual.	Viver intimamente a experiência e tentar objetivar e partilhar os seus significados com todo o grupo.

Participar de todas as etapas do processo.

Fonte: Adaptado de FRANCO, 2005

É importante, ressalta Franco (2005), que o pesquisador saiba construir um sentimento de parceria e colaboração no grupo, de forma a permitir a emergência qualitativa das ações geradas pelos participantes. Quando a intervenção é solicitada pelos participantes, este clima colaborativo é teoricamente mais propício, mas deve-se tomar cuidado, pois nem sempre esta solicitação expressa a vontade da maioria.

3.4 INTERVENÇÃO PRÁTICA

A intervenção prática proposta neste projeto constituiu-se de um programa educacional nos moldes de uma disciplina optativa com a temática Odontologia do Esporte (APÊNDICE B e G).

3.4.1 Organização do programa educacional proposto

O processo de concepção do programa deve ponderar os princípios que devem nortear o próprio curso de graduação, deve considerar o perfil de profissional desejado, pois estará contribuindo para esta formação, deve também identificar e incorporar os conceitos organizadores e temas-condutores do curso e definir as atividades de aprendizagem nesta disciplina. É importante contextualizar o programa e entender o que os estudantes já aprenderam anteriormente, o que estão aprendendo simultaneamente e o que ainda irão aprender. A disciplina deve ser planejada em relação ao con-

junto e não isoladamente, muito menos com o pensamento único de seus professores. Isso exige da equipe o conhecimento da realidade (incluindo o ambiente escolar e comunitário), as aspirações, frustrações, necessidades e as possibilidades dos estudantes (CONSOLARO, 2011).

- Atividades de aprendizagem:

São ações que efetivamente implementam o processo de ensino e aprendizagem planejado. Visam a aquisição de conhecimento teórico e também a “reflexão-na-ação” e a “reflexão-sobre-a-ação” para desenvolvimento de conhecimento prático. Estas atividades podem ser desde aulas magistrais, tutoriais, experimentos de laboratório e execução de projetos, e levam em consideração como critério de avaliação não apenas a lógica da organização do conhecimento teórico, mas também o amadurecimento dos estudantes e a necessidade de integração dos saberes.

Para Thiollent (2005) o seminário é a oportunidade para examinar, discutir e tomar decisões, onde se produz material de natureza “teórica” e de natureza “empírica” e, sobretudo onde pode ser observado com maior evidência as espirais da pesquisa-ação (QUADRO 4). É ali também que participantes e pesquisador aprendem.

QUADRO 4 . Função do seminário e papel do pesquisador

Fonte: Adaptado de THIOLENT, 2005

A dinâmica dos encontros se

OBJETIVOS

PAPEL DOS PESQUISADORES

1. Definir o tema e equacionar os problemas;
2. Elaborar a problemática e correspondentes hipóteses de pesquisa;
3. Construir e coordenar grupos de estudos e equipes de pesquisa;
4. Centralizar as informações;
5. Elaborar as interpretações;
6. Buscar soluções e definir diretrizes de ação;
7. Acompanhar e avaliar as ações;
8. Divulgar resultados.

1. Disponibilizar conhecimentos teóricos e práticos;
2. Elaborar atas de reuniões, registros de informação e sínteses;
3. Conceber e aplicar de forma participativa modalidades de ação;
4. Participar de forma reflexiva em eventuais generalizações e discussões dos resultados em um quadro mais abrangente de ciências sociais.

guiu o modelo de auditório de Thiollent (2005): O primeiro momento segue uma explanação daquilo que foi solicitado no encontro anterior; em seguida, as equipes apresentam suas tarefas concluídas, para finalmente ocorrer o debate das questões levantadas. A parte final é destinada às orientações para a próxima fase. Durante o intervalo entre as sessões, as equipes se encontram na organização, de maneira a se preparar para o próximo encontro. Eventualmente, faz-se necessária a presença do pesquisador para dirimir eventuais dúvidas. Os estudantes receberam um portfólio teórico-reflexivo como material de apoio (figura 6), que auxiliou na condução das atividades dentro e fora de sala de aula. No portfólio questões norteadoras estimulavam a reflexão do aluno sobre o que havia aprendido na disciplina e resgatava conceitos aprendidos previamente no curso, além disso sugeria artigos para leitura prévia e uma sequência de atividades que culminaram na apresentação de um seminário ao



Figura 6.
Capa do Portfólio teórico-reflexivo recebido

final da disciplina, que sintetizava todos os aspectos estudados durante os encontros.

- Plano de Ensino para o programa educacional

O plano de ensino apresenta a organização do curso aos estudantes, ao Colegiado do curso e aos demais órgãos administrativos da universidade.

O plano de ensino para o programa proposto foi configurado nos moldes de uma disciplina optativa (APÊNDICE B), está baseado em três disciplinas de fundamento, e ancorado em material pedagógico de apoio à metodologia apresentada, disponibilizado em meio eletrônico (Moodle UFSC) e impresso.

Este documento (plano de ensino) apresenta a organização do curso aos estudantes, ao Colegiado do curso e aos demais órgãos administrativos da universidade. Para viabilização deste trabalho a disciplina foi ministrada em modalidade “Curso de Extensão”, registrada sob o número: 201709126

3.4.2 Avaliação da intervenção, registro, organização e análise dos dados coletados

Esta etapa teve como objetivo analisar os resultados após a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Durante a intervenção, a avaliação da eficácia da disciplina para a incorporação e apropriação, por parte dos estudantes, dos conceitos chave sobre OE foi realizada por meio da aplicação de questionários no início e ao final do programa educacional (Apêndices C e D).

- Instrumento de pesquisa - Questionário (APÊNDICES C e D)

No questionário nº 1 o estudante foi convidado a avaliar numericamente algumas questões referentes ao aprendizado dos conceitos transversais durante a sua formação e, no questionário nº 2 a repetir o processo autoavaliando seu aprendizado e satisfação com o programa educacional.

O questionário aplicado buscou compreender o conhecimento do estudante em relação aos conceitos abaixo apresentados onde, a partir de autoavaliação, ele escolhia de 1 a 10 o número que melhor correspondia a sua segurança para conceituá-los, como no exemplo:

- Interdisciplinaridade:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo ____ acredito que sei do que se trata

O protocolo de pesquisa seguiu as seguintes etapas:

- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: em duas vias, uma cópia será anexada à pasta individual da doutoranda junto ao roteiro de perguntas e a outra cópia do documento entregue ao participante. (APÊNDICE A)
- Resposta ao Questionário 1 (APÊNDICE C)
- Intervenção prática
- Resposta ao Questionário 2 (APÊNDICE D)

A intervenção prática foi realizada pela pesquisadora principal e contou com o apoio institucional da professora orientadora.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Numbers (macOS)*, transformados em gráficos e analisados descritivamente. Os resultados estão descritos no formato de manuscritos científicos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob o número de protocolo: CAAE: 63202616.0.0000.0121.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e das implicações de sua participação. Receberam garantia de sigilo, anonimato e possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento garantindo os aspectos éticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A) permanecendo com uma cópia do mesmo, exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS : MANUSCRITOS CIENTÍFICOS

Esta pesquisa gerou dois manuscritos científicos, apresentados a seguir:

- 1 - Panorama da inserção da Odontologia do Esporte no Brasil e no mundo: uma revisão integrativa**
- 2 - Contribuindo para a formação interdisciplinar do cirurgião-dentista com a Odontologia do Esporte**

4.1 PANORAMA DA INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA DO ESPORTE NO BRASIL E NO MUNDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

A Odontologia do Esporte caracteriza-se como uma área que oferece aos atletas cirurgiões-dentistas com visão interdisciplinar a fim de melhorar o seu rendimento por meio da manutenção da saúde bucal. Esta é uma revisão integrativa que analisou o panorama da inserção da Odontologia do Esporte no Brasil e no mundo, nos âmbitos educacional e profissional. Utilizaram-se as bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, no período de 1990-2019 para coleta de artigos com o descritor “Odontologia do Esporte” em português, espanhol e inglês. Dos 2569 artigos identificados 28 foram selecionados e organizados em planilha Numbers com os dados: autor, ano de publicação, título, objetivos, periódico de publicação, localização e tipo de estudo. Foram excluídos desta revisão artigos que tivessem foco em procedimentos clínicos e laboratoriais, prevalência de lesões bucais em atletas, relatos de caso, protocolos de confecção ou análise de materiais. A análise temática apresentou o panorama da área em instituições brasileiras e internacionais, sobre quatro temas: histórico, conceito de OE, ensino e atuação profissional; evidenciando o pensamento global, especificidades e semelhanças entre os países. Além dos artigos, foram também revisados livros e documentação curricular de cursos de graduação. A produção científica evidencia baixo conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a Odontologia do Esporte bem como falta de priorização por parte dos atletas, mesmo sendo caracterizados como população de risco específico para lesões bucais e sistêmicas. Conclui-se que existe espaço para pesquisas tanto no campo do ensino quanto no da atuação profissional inserida no esporte. Estudos multicêntricos, entre países, também devem ser fomentados, possibilitando-se uma colaboração internacional em Odontologia do Esporte mais sólida que traria benefícios aos profissionais e também aos atletas, principalmente no cenário de grandes competições. Esta revisão integrativa apresentou a inserção da Odontologia do Esporte no Brasil e no mundo, nos âmbitos educacional e profissional onde esta área tem mostrado evolução acadêmica, clínica e profissional.

Palavras chave

Relações Interprofissionais, Time de Cuidado ao Paciente, Educação Dentária, Odontologia do Esporte

INTRODUÇÃO

O modelo de prática odontológica no Brasil ainda se encontra dentro do paradigma biomédico, caracterizado por uma prática centrada na assistência odontológica, com foco no tratamento das sequelas das doenças bucais,

realizada pelo cirurgião-dentista de forma individualizada. Aliada ao esporte, o acesso aos serviços de saúde bucal aos atletas poderiam ficar mais acessíveis e a Odontologia poderia participar, mais ativamente, da construção e desenvolvimento humano.

Ademais, a consciência da importância da manutenção da saúde para um perfeito aproveitamento do desempenho esportivo é crescente. Existe, nos atletas, uma demanda com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que está desassistida. A Odontologia do Esporte (OE) é um mercado emergente (PADILHA, 2015; LEMOS, 2007).

Neste cenário, uma movimentação iniciou-se, dentro da Odontologia, com maior proporção a partir dos anos 2000, para a sedimentação da OE, visando atender a esta demanda crescente.

A proposta da OE é oferecer aos atletas cirurgiões-dentistas com visão esportiva e interdisciplinar, a fim de manter e/ou melhorar o seu rendimento por meio da manutenção da saúde bucal, prevenindo e/ou tratando possíveis lesões decorrentes das atividades esportivas, desde o primeiro atendimento no local até o tratamento e reabilitação do atleta (SIZO, 2011; COTO, 2013).

Esta é uma recente especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia do Brasil, abrindo um novo campo de mercado de trabalho para o profissional cirurgião-dentista (CFO, 2015). É importante que o profissional em formação tenha contato com as diversas opções de inserção no mercado de trabalho e, paralelamente a esta situação, as novas diretrizes curriculares nacionais prezam pela formação de um profissional que saiba atuar em equipes de saúde, independentemente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente (OLIVEIRA, 2000).

As novas demandas populacionais e socio-econômicas tornam indispensável essa reestruturação da formação profissional convergindo para um ensino que contemple atividades multiprofissionais, interdisciplinares e trans-

disciplinares, para o exercício de uma profissão contemporânea, promotora de saúde e fundamentada nos preceitos da ética, moral, ciência e filosofia (FARIAS, 2016).

São estimulados os estudos de temas abrangentes, que requererão a discussão de forma integrada com outras áreas, objetivando a interdisciplinaridade em várias dimensões como atitude, estudo e prática, envolvendo docentes e estudantes. A aula deve ser assumida como um tempo e espaço de exploração mais contínua dos espaços de atividade profissional do cirurgião-dentista; descobrir novos espaços de atuação como, por exemplo: escolas, sindicatos, organizações não governamentais, associações de bairros, comunidades de base, projetos governamentais e privados de saúde bucal e outros (MASETTO, 2006).

Dessa maneira, a Odontologia teria sua contribuição social mais fortalecida e reconhecida pela sociedade. Sendo assim, este manuscrito buscou apresentar, por meio de uma revisão integrativa, o panorama profissional e educacional e a inserção atual da OE nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil e do mundo para embasar a discussão da evolução desta área à luz da literatura atual.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, método da Prática Baseada em Evidências (PBE) que contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre um tema. Por meio dele, é possível reunir e sintetizar resultados de pesquisas de forma sistemática e ordenada, facilitando a incorporação de evidências no redirecionamento das práticas assistenciais (MENDES, 2008).

Além da revisão integrativa propriamente dita, também foram coletadas informações adicionais referentes à inserção da área no Brasil e no mundo em livros, sites de instituições internacionais, relatos de profissionais e eventos científicos e documentação curricular das disciplinas de Odontolo-

gia do Esporte fornecidas em Instituições de Ensino Superior. Sendo assim, esta revisão estruturou-se em 4 etapas:

Etapa 1 : Levantamento bibliográfico / revisão integrativa propriamente dita: Realizada nas bases de dados PubMed (Public Medical Literature Analysis Online), Lilacs (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) entre junho de 2018 e janeiro de 2019. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, que utilizassem como descritor os termos “Odontologia do Esporte”, ou “Odontologia Desportiva, ou “Odontologia Esportiva” ou “Odontologia del deporte” ou “Sports Dentistry”, publicados em inglês, português ou espanhol, no período de 1990 a janeiro de 2019. De acordo com a pesquisa realizada pelo Serviço de Documentação Odontológica (SDO) da biblioteca de Odontologia da Universidade de São Paulo, nada existia sobre o tema “inserção da Odontologia do Esporte” em qualquer âmbito, que tenha sido registrado em seus arquivos até os anos 90 (COSTA, 2009).

Foram excluídos desta revisão artigos que, embora dentro da área temática da OE, tivessem foco em procedimentos clínicos e laboratoriais, prevalência de lesões bucais em atletas, relatos de caso, protocolos de confecção ou análise de materiais.

Os artigos foram selecionados pela pesquisadora principal com revisão pela pesquisadora responsável.

Etapa 2: Revisão de livros com a mesma temática, publicados em português, inglês ou espanhol, com o intuito de avaliar a sedimentação teórica e inserção científica do tema entre a bibliografia Odontológica.

Etapa 3: Relatos publicados por profissionais atuantes na área, além dos registros de eventos científicos realizados, reuniões e assembléias.

Etapa 4: Documentação curricular de cursos de Odontologia de IES que disponibilizam a disciplina de Odontologia do Esporte.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados obteve um total de 2569 publicações, sendo 2462 no PubMed, 87 artigos na Lilacs e 20 artigos no SciELO. Em português totalizaram-se 55 artigos encontrados, 9 em espanhol e 2505 publicados no idioma inglês. Desse total, utilizando-se os critérios de exclusão, pela leitura do título foi possível excluir 2446 artigos. Após essa etapa, dos 123 artigos restantes, 39 foram excluídos por duplicação, e 46 por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura de 38 resumos, 10 foram excluídos por abordarem procedimentos clínicos e laboratoriais, prevalência de lesões bucais em atletas, relatos de caso, protocolos de confecção ou análise de materiais.

Foram lidos na íntegra, 28 artigos científicos, compondo o corpo de análise desta revisão integrativa (8 em português e 20 em inglês). A figura 1 apresenta o diagrama com os resultados obtidos no processo de seleção.

Percebe-se entre os artigos encontrados um predomínio de publicações dos países EUA (n= 9) e Brasil (n=9), com destaque para a Revista Científica *Dental Clinics of North America* no início da década de 90, com maior quantidade de artigos publicados na temática desta revisão (n=5), seguida por publicações do Reino Unido (n=4). Notou-se equilíbrio quanto à metodologia utilizada nos artigos selecionados, sendo em sua maioria artigos de revisão.

O quadro 1 apresenta a organização dos 28 artigos segundo os 4 temas que emergiram do processo de análise temática.

Tema 1 – Histórico da OE

Tema 2 – Conceito da OE

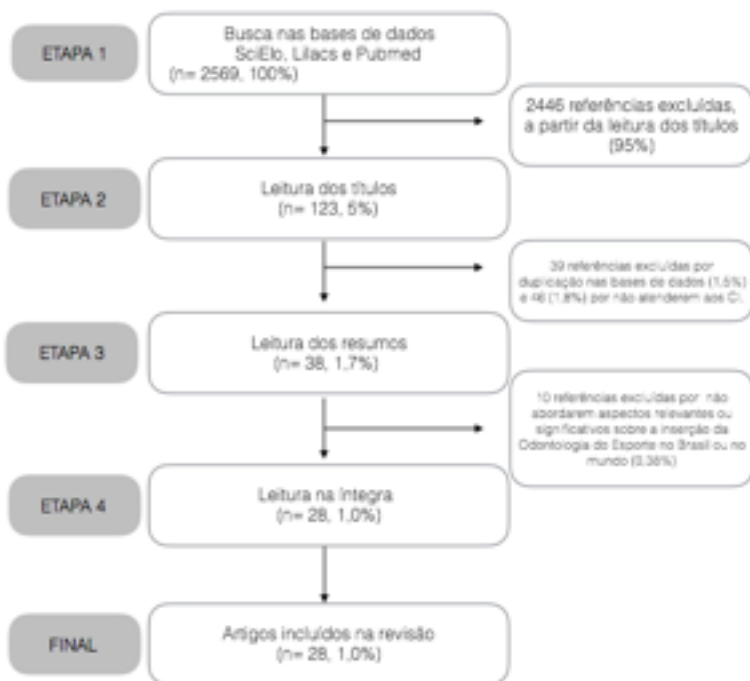


Figura 1: Diagrama de fluxo de seleção de artigos para a revisão iterativa.

Tema 3 – Ensino da OE

Tema 4- Atuação profissional em OE

Com o objetivo de contextualizar o panorama da OE no Brasil e no mundo os temas serão apresentados a seguir, separadamente por país/região.

TEM	Ano de publicação	Autor	Título	Objetivos	Periodico da publicação	Localização do estudo	Tipo do Estudo
	TEMA 4						
	Atuação profissional em OE						
	1991	Godwin WC.	The role of the sports team dentist.	Destacar a participação do CD não só no aspecto curativo do tratamento em atletas, mas também o da prevenção de lesões diversas.	Dent Clin North Am.	EUA	Revisão
	1991	Adair SM, Durr DP.	Practical clinical applications of sports dentistry in private practice.	Destacar os aspectos positivos de um tratamento diferenciado para o pronto atendimento ao trauma.	Dent Clin North Am.	EUA	Revisão
	1991	Pollack BR.	Legal considerations in sports dentistry.	Auxiliar CDs que tratam pacientes engajados em alguma forma de atividade esportiva ou exercício a se familiarizar com as questões legais especiais que acompanham o tratamento desses pacientes.	Dent Clin North Am.	EUA	Revisão
	1993	Kerr L.	Dental problems in athletes.	Discute um programa de prevenção e tratamento baseado na necessidade de integração no tratamento de um atleta.	Clin Sports Med.	EUA	Revisão
	2000	Ranalli DN.	Sports dentistry in general practice.	Estimular o interesse de dentistas generalistas em envolver-se em práticas privadas e atividades de serviços comunitários em odontologia esportiva.	Gen Dent.	EUA	Revisão
	2000	Machen DE, Machen HA.	Legal considerations in sports dentistry.	Discutir questões legais relevantes para CD que atendem atletas, abordando a responsabilidade potencial de dentistas de equipe voluntários e pagos, bem como espectadores em eventos. Discutir o mercado privado na Odontologia do Esporte.	Dent Clin North Am.	EUA	Revisão
	2006	Love J.	The Olympic dentist	Descrever o trabalho do CD em uma competição como as Olimpíadas	British Dental Journal	United Kingdom	Editorial

Quadro 1. Seleção dos artigos da revisão integrativa separados por tema. Desenvolvido pela

Odontologia do Esporte no Brasil

Histórico: Embora considerada recente no Brasil, existem relatos do envolvimento de cirurgiões-dentistas com o esporte desde a década de 1950, com o trabalho pioneiro no mundo de Mário Trigo, cirurgião-dentista de clubes futebolísticos e da Seleção Brasileira de Futebol nas competições “Copa do Mundo de Futebol FIFA” de 1958, 1962 e 1970 (TRIGO, 2002). Já nesta época, o trabalho interdisciplinar deste profissional, em conjunto com o médico da seleção brasileira, Hilton Gosling, tinha como preocupação principal o “foco infeccioso com repercussão à distância” que seria motivo de lesões e retardo na recuperação dos atletas. A equipe brasileira foi a primeira equipe a oferecer para seus atletas uma equipe interdisciplinar de profissionais da saúde, médico, cirurgião-dentista e também um psicólogo, a disposição antes e durante a competição, servindo de exemplo para as outras equipes da época, principalmente por sua campanha bem sucedida, acarretando na vitória do time brasileiro (TRIGO, 2002, COSTA, 2009). Diversos eventos científicos voltados apenas à discussão da Odontologia do Esporte já foram realizados no país, sendo que o primeiro Congresso Internacional, foi sediado em São Paulo, em agosto de 2015, com edições subsequentes (ASSIS, 2013). A OE foi reconhecida como especialidade pelo CFO por meio da Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas em 2015 (CFO, 2015).

Conceito: O Brasil possui a Academia Brasileira de Odontologia do Esporte (ABROE) fundada em 29 de julho de 2012, que conceitua a Odontologia do Esporte como *“uma área de atuação do cirurgião-dentista que inclui segmentos teóricos e práticos da Odontologia, com o objetivo de investigar, prevenir, tratar e reabilitar, compreendendo a influência das doenças da cavidade oral no desempenho dos atletas profissionais e amadores, com a finalidade de melhorar o rendimento esportivo e prevenir lesões, considerando as particularidades fisiológicas dos atletas, a modalidade que pratica e as regras do esporte”*.

Ano de publicação	TEMA 3	2013	2013	2015	2017	2017	2017	2018	United Kingdom	Estudo transversal
		Needleman L, Ashley P, Preise A, Fortune F, Turner W, Jones J, Naggi A, Engstrom L, Budgett R, Dones N, Clough T, Porter S. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study.	Bastos, Roosevelt da Silva; Vieira, Evance Menezes Marçal; Simões, Cintia Aparecida Dimeo; Sales Peres, Silvia Helena de Carvalho; Caidana, Magali de Lourdes; Lauris, José Roberto Pereira; Bastos, José Roberto de Magalhães.	Ashley P, Di Iorio A, Cole E, Tandy A, Needelman L.	FDI World Dental Federation.	Waldman HB, Perelman SP, Marks L, Arnold TJ.	Silva, Ribonai Ferrera; Rodrigues, Livia Grazielle; Felser, Matheus Araújo; Micheline Gouveia Benício de; Tolentino, Pedro Henrique Moreira Paulo; Franco, Ademir.	Br J Sports Med	United Kingdom	Estudo transversal
	199								Brazil	Revisão
	201								Brazil	Revisão
	201								United Kingdom	Revisão sistemática
									Polónia	Declaração de política de instituição
	201								EUA	Revisão
									Brazil	Revisão da literatura

Quadro 1. Seleção dos artigos da revisão integrativa separados por tema. Desenvolvido pela autora,

Ensino: Além de cursos rápidos como imersões e atualizações, o primeiro curso de especialização em OE foi realizado na cidade de Curitiba, na Universidade Positivo, em 2011. Seguido pelas instituições Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em 2012 e São Leopoldo Mandic (São Paulo) em 2016.

Atualmente algumas Universidades também disponibilizam aos seus estudantes disciplinas durante a graduação (TABELA 1), na modalidade optativa, como, por exemplo, a Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE), a Universidade Federal do Paraná (UFPR), a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Universidade de São Paulo (USP), Centro Universitário Avantis (Santa Catarina), Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD -Minas Gerais), Centro Universitário Newton Paiva (Minas Gerais), Universidade Potiguar (Rio Grande do Norte) e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE - Paraná).

TABELA 1. IES brasileiras que possuem Odontologia do Esporte como disciplina de graduação ou especialização. Desenvolvido pela autora, 2019

IES	EST ADO	NATUREZA	SITUAÇÃO
Universidade Positivo	PR	Especialização	Encerrada
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	MG	Especialização	Encerrada
São Leopoldo Mandic	SP	Especialização	Atual
Faculdade de Odontologia de Pernambuco	PE	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Universidade Federal do Paraná	PR	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Universidade Federal Fluminense	RJ	Disciplina de Graduação Optativa	Atual

TABELA 1. IES brasileiras que possuem Odontologia do Esporte como disciplina de graduação ou especialização. Desenvolvido pela autora, 2019

IES	EST ADO	NATUREZA	SITUAÇÃO
Universidade de São Paulo	SP	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Centro Universitário Avantis	SC	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais	MG	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Centro Universitário Newton Paiva	MG	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais	MG	Disciplina de Graduação Optativa	Atual
Universidade Potiguar	RN	Disciplina de Graduação Optativa	Atual

Estas disciplinas tem caráter teórico-prático e utilizam como estratégias metodológicas aulas expositivas; práticas laboratoriais e seminários. E para a avaliação dos estudantes propõem: provas, seminários e avaliação prática continuada baseada em uma ficha de desempenho diário, que envolvem aspectos comportamentais e desempenho técnico.

Como conteúdo programático apresentam temáticas como o histórico da área e seus objetivos, aspectos éticos e legais, anatomia e fisiologia do exercício, protocolos de atendimentos a atletas, farmacologia e doping, marketing e gestão esportiva, traumatologia, bases interdisciplinares, mani-

feições sistêmicas ocasionadas por patologias bucais, comprometimento imunológico, mercado de trabalho, entre outros.

Algumas destas universidades também oferecem uma Clínica de OE, para o atendimento a atletas amadores e de alta performance. Sua atuação é voltada para o diagnóstico e tratamento dos problemas bucais que podem acometer o esportista, bem como oferecer proteção contra traumas bucomaxilofaciais confeccionando-se protetores bucais e faciais individualizados. Durante esta atividade também ocorre a orientação quanto aos cuidados com a saúde bucal e sua intercorrência na saúde geral, observam-se os cuidados com a prescrição e uso de fármacos e suas relações com o doping. Este trabalho também possibilita o desenvolvimento científico da área, promovendo pesquisas com parceiros de profissões afins como medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, educação física, farmácia e biotecnologia entre outras.

Outras Universidades públicas não possuem a disciplina, mas oferecem programas de extensão com este tema como a Universidade Federal de Santa Catarina (SC) e a Universidade de Caxias do Sul (RS).

Atuação profissional: A literatura relata um trabalho abrangente. O cirurgião-dentista do esporte deve realizar avaliações de saúde bucal pré-contratual, pré-participação e pós-participação, obedecendo sempre o calendário dos atletas; realizar atendimento inicial no local dos eventos, treinos e jogos, principalmente nos casos de acidentes orofaciais; administrar corretamente substâncias e medicamentos, descartando os que podem causar doping ao atleta, podendo também utilizar da metodologia para detecção de doping e estresse pela saliva; trabalhar em equipe multidisciplinar, promovendo campanhas de prevenção de saúde bucal para os atletas, fornecendo aos treinadores, técnicos e dirigentes informações sobre: procedimentos de urgência, uso de acessórios de proteção adequados para cada modalidade esportiva; aplicar os protocolos de atendimento médico apropriado antes do tratamento dentário; respeitar os direitos desportivos do atleta e sua imagem; utilizar metodologias, tecnologias, produtos capazes de treinar, ensi-

Tabela 2. Livros com a temática Odontologia do Esporte

Ano	Título	Autores	Páginas	Local de publicação	Instituição dos autores	Observação
	Sports Mouthguards	Fabio Fantozzi	167	Bologna, Itália	—	Aborda aspectos clínicos e laboratoriais dos protetores bucais esportivos.
2016	Sports Dentistry: Prevention and Protection	Venisha Pandia, Basavaraj Pathi, Ashish Singla	180	Modinagar, Índia	Divya Jyoti College of Dental Sciences and Research	O livro foca nos aspectos relativos ao traumatismo odontológico derivado de atividades esportivas. Tanto preventivos quanto curativos.
2017	Sport and Oral Health	Siobhan Budd, Jean-Christophe Egea	160	Montpellier, França	Université de Montpellier	Este livro, dividido em 4 partes, aborda aspectos relativos à relação entre o esporte, sociedade e as implicações na Odontologia. Explica as consequências dos fatores de risco específicos ao esporte e a saúde bucal e finaliza com capítulos focados nos aspectos clínicos e na manutenção e cuidado com o paciente atleta.
2017	Evaluation of Sports Mouthguards	Quanh Duong Tran		Hong Kong, China	University of Hong Kong	Aborda aspectos clínicos e laboratoriais dos protetores bucais esportivos.
2018	Modern Sports Dentistry	Mark Roettiger	290	Minnesota, EUA	University of Minnesota Medical Center	Aborda os traumas faciais e dentários e doenças bucais relacionadas ao esporte. Revisa o papel da endodontia, questões cirúrgicas e considerações restaurativas na erosão dentária, assim como as possíveis sequelas de uso de tabaco cuspidor, drogas para melhorar o desempenho e auxiliares ergogênicos. O uso de aparelhos dentários na melhoria do desempenho esportivo também é abordado. O livro conclui revisando o papel do dentista dentro da equipe multidisciplinar de medicina esportiva.
2019	Sports Dentistry: Principles and Practice	Peter Fine Chris Louck, Albert Leung	212	Londres, Reino Unido	UCL Eastman Dental Institute e University of Portsmouth Dental Academy	Além de abordar aspectos teóricos e práticos do traumatismo também discute implicações dietéticas, nutricionais, triagem em esportes profissionais, o papel da saúde oral no desempenho esportivo, saliva, técnicas de restauração para a dentição traumatizada e erosão dentária. Oferece informações sobre a prestação de instalações odontológicas em arenas esportivas e uma revisão completa dos tratamentos dentais, endodônticos e restauradores mais eficazes para a prática.

DLEMANN, 2013; BONOTTTO, 2013; NEDLEMANN, 2015).

Ainda existe espaço, porém, para discussão sobre o regime de trabalho destes profissionais, uma vez que os poucos estudos realizados nacionalmente indicam a terceirização deste profissional e utilização apenas em situações de emergência (RODRIGUES, 2005; VANHEGAN, 2013).

Odontologia do Esporte no mundo

Existe na literatura relatos da presença dos cirurgiões-dentistas em grandes eventos esportivos como os Jogos Olímpicos (PICCININI, 2005; VOUGI-OUKLAKIS, 2008; NEEDLEMAN, 2013; THOMAS, 2016). Sendo a saúde bucal um elemento importante da saúde geral e bem-estar, os profissionais responsáveis pelos atendimentos odontológicos da Vila Olímpica dos Jogos de 2012 em Londres, consideram que as intervenções de prevenção de doenças e de promoção da saúde são urgentemente necessárias para otimizar o desempenho (VANHEGAN, 2013; NEEDLEMAN, 2013).

No campo do ensino, destacam-se a publicação de dois livros com a temática OE (TABELA 2), com lançamentos em 2017 e 2019, um da equipe da Universidade de Montpellier (BUDD, EGEA, 2017) e o mais recente da equipe britânica da University College of London (FINE, 2019). O fato de ambas as publicações serem recentes evidencia o espaço conquistado pela área nestes países que agora começam a publicar seus achados.

Alguns países contam com instituições responsáveis por fomentar, divulgar e esclarecer os profissionais e atletas sobre a OE, seus benefícios e princípios, como Canadá, Espanha, Itália, Estados Unidos da América, Japão e Reino Unido, sendo esta área mais desenvolvida nos últimos três.

Estados Unidos da América

Histórico: A Academia Norte-americana de Odontologia do Esporte (ASD) foi fundada em 1983, em San Antonio, Texas, com um fórum para dentistas, médicos, preparadores físicos, treinadores, técnicos em saúde bucal, e educadores interessados em trocar ideias relacionadas com a temática e as necessidades de tratamento odontológico de atletas.

Conceito: A Academia conceitua OE como o ramo da medicina esportiva que lida com a prevenção e tratamento de lesões dentárias e doenças bucais relacionadas ao esporte e ao exercício (ASD, 2019)

Ensino: As atividades realizadas pela instituição ASD incluem a divulgação de informações e o fomento da investigação sobre a prevenção de lesões dentárias em atletas.

Atuação profissional: A Academia possui uma associação internacional de com mais de 600 membros, muitos dos quais são ex-atletas envolvidos em uma grande variedade de atividades de investigação ou com um forte interesse neste campo de estudo. Uma reunião anual é realizada composta de sessões científicas e reuniões voltadas à discussão de temas dentro da saúde esportiva. Neste país cirurgiões-dentistas são responsáveis por equipes de projeção tanto regional quanto nacional, mas o atendimento ainda demonstra um caráter terceirizado e o profissional utiliza seu próprio consultório particular para os atendimentos.

Reino Unido

Histórico: As iniciativas em OE no Reino Unido iniciaram com maior efetividade a partir de 2008, com treinamentos e pesquisas focados nos Jogos Olímpicos de 2012 (FINE, 2019).

Conceito: Os profissionais que trabalham a OE no Reino Unido demonstram uma visão mais abrangente da área, resultado dos trabalhos realizados concomitantemente com os Jogos Olímpicos de 2012 (NEEDLEMAN, 2013; ASHLEY, 2015). Não encaram a OE apenas como tratamento curativo do traumatismo em ossos e dentes e sua prevenção, e acreditam que existe evidência que suporta a relação entre uma pobre saúde bucal e o impacto desta no rendimento e que, sendo assim, o papel do profissional no esporte evolui

conforme os dados científicos são disponibilizados, sendo ele cada vez mais educacional e preventivo (FINE, 2019).

Os estudos realizados com os atletas nesta competição e os achados resultaram no estabelecimento do Centro de Saúde Oral e Desempenho da University College of London (UCL), que recebeu o reconhecimento do Comitê Olímpico Internacional como um Centro de Pesquisa do COI para Prevenção de Lesões e Proteção à Saúde do Atleta.

As publicações britânicas evidenciam a necessidade de conscientização de atletas de elite sobre a influência potencial da dieta, manutenção regular e medidas preventivas corretas na saúde bucal (LOVE, 2008; NEEDLEMAN, 2013; NEEDLEMAN, 2014; ASHLEY, 2015).

Ensino: A UCL oferece um curso na temática Odontologia do Esporte de 12 dias, durante 11 meses, que tem como objetivo apresentar e discutir o tema da Odontologia do Esporte, focando na prevalência de traumatismo dentário no desporto e como o profissional deve lidar com trauma dentofacial, qual o papel do cirurgião-dentista desportivo no trabalho com atletas de elite, implicações dietéticas, prevenção de doenças dentárias e opções de reparação no tratamento, as implicações de aspectos fisiológicos e psicológicos dos ferimentos, organização de instalações odontológicas para grandes eventos desportivos e consultoria para clubes desportivos ou equipes.

A UCL iniciou seu programa de mestrado em Odontologia do Esporte em 2019.

As principais revistas científicas do país que publicam dentro desta área temática



Fig. 2: Capa da BDJ, Volume 226, número 1, Janeiro 2019.

são a *British Dental Journal* e a *British Journal of Sports Medicine*.

Este país tem se desenvolvido rapidamente em torno da Odontologia do Esporte apresentando uma evolução interessante nas publicações científicas de qualidade metodológica alta (BRYANT, 2011).

Atuação profissional:

O Centro de Saúde Oral e Desempenho da UCL Eastman fornece uma lista de cirurgiões-dentistas que podem fornecer cobertura de emergência para clubes esportivos profissionais em Londres.

Japão

Histórico: Em setembro de 1990 a Sociedade de Pesquisa de OE foi fundada e, depois de realizar 4 reuniões de grupos de pesquisa em 4 anos, mudaram o nome para a Sociedade Japonesa de Pesquisa de Odontologia do Esporte em 1994, e depois para a Academia Japonesa de Odontologia do Esporte (JASD) em 2000.

Em 2010, firmaram um pacto de intercâmbio acadêmico com a Academia Coreana de Odontologia do Esporte, contribuindo para a popularização da OE na Ásia (JASD, 2019).

Conceito: A OE no Japão busca aliar as bases da Odontologia com manutenção da saúde pública por meio dos esportes, a prevenção de lesões bucais derivadas do esporte e o apoio à manutenção e melhoria da competitividade esportiva.

Ensino: Neste país encontra-se um curso para a graduação em Medicina e Odontologia do Esporte, na Universidade de Medicina e Odontologia de Tokyo (TMDU). O curso promove eventos para a comunidade esportiva profissional e amadora, além de aulas acadêmicas para os cursos de graduação e pós-graduação em Medicina e Odontologia do Esporte.

Os principais objetivos dos programas de formação acadêmica nesta Universidade são proporcionar aos estudantes o estudo das condições de saúde

bucal em atletas e pessoas ativas, as mudanças do meio bucal associados às atividades físicas e desportivas, as possíveis correlações entre oclusão e funções motoras gerais e postura corporal, as novas técnicas de protetores bucais e faciais, as relações entre mastigação e oclusão e funções do cérebro, entre outros tópicos.

A clínica odontológica é um ramo do Centro Clínico de Medicina e Odontologia do Esporte da TMDU.

A clínica da escola oferece atendimento clínico integral para atletas e pessoas fisicamente ativas que sofreram doenças dentárias e lesões traumáticas. A instituição possui cooperação com o Instituto de Ciências do Esporte do Japão, com o Centro Nacional de Treinamento e o Conselho Esportivo Japonês.

Possuem uma revista científica voltada exclusivamente para o tema, a “*International Journal of Sports Dentistry*” (ISSN 1883-2865), uma publicação da Editora Quintessence, com uma edição anual em inglês, é a publicação oficial da Japanese Academy of Sports Dentistry. As publicações enfatizam aspectos preventivos de lesões orofaciais traumáticas e tratamento de traumas dentofaciais e dor craniofacial.

Atuação profissional: Os profissionais envolvem-se com a atuação em clínicas privadas e dentro de Universidades. Por meio de estudos e pesquisas relacionadas à ciência odontológica esportiva, buscam o avanço dessa ciência e a melhora do conhecimento pelos profissionais e a conscientização pública. Também realizam conferências conjuntas com organizações como a Academia Norte-Americana de Odontologia do Esporte, evidenciando parcerias importantes para fomentar a área entre os países. A Academia Japonesa de Odontologia do Esporte promove um encontro anual entre seus membros, que em 2019 chega a sua trigésima edição (JASD, 2019).



Fig. 3: Folder da 30ª Reunião Anual da Academia Japonesa

DISCUSSÃO

A revisão evidenciou a importância da discussão das diferentes temáticas que emergem da atuação do CD no âmbito esportivo. Existem vários estudos na literatura relacionando o exercício físico com benefícios para a saúde (CARVALHO *et al.*, 1996; ALVES *et al.*, 2004; CIOLAC, 2004), e baseado nisso entende-se que o ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, bem como aos tratamentos de saúde, ao planejamento da família e à educação infantil.

A população brasileira embora concilie suas atividades esportivas com sua carga horária de trabalho normal, caracterizando um regime de atleta amador, costuma, muitas vezes, se exercitar de maneira intensa, participando constantemente de competições, acarretando numa resposta fisiológica que pode se assemelhar a de um atleta de alto rendimento. Publicações mais recentes buscam relacionar conceitos como Esporte, Saúde e Qualidade de vida, debatendo e refletindo sobre essa relação com uma visão ampliada, abarcando aspectos sociais e psicológicos (ASHLEY, 2015; PASTORE, 2017).

No esporte de alto rendimento, porém, temos um conflito quanto a real busca pela saúde e qualidade de vida por meio da atividade física. Como o esporte é também a profissão destes atletas, e não apenas uma atividade de lazer, eles precisam conviver com muitas limitações, restrições, queda da imunidade, dores e incômodos constantes (MARQUES, 2002). Considera-se que para o atleta de alto rendimento a manutenção da saúde seja pré-requisito para um melhor desempenho e sendo a saúde bucal parte importante de todo esse conjunto, não pode ser preterida nesse âmbito (ASHLEY, 2015).

O surgimento da Odontologia do Esporte se deve a este novo contexto (PICCININI, 2005; COSTA, 2009) e seus objetivos foram se adaptando às necessidades desta população: A manutenção ou aumento do rendimento físico, manter o atleta em exercício e, zelar pela sua saúde a curto, médio e longo prazo, uma vez que muitos atletas aposentam-se em uma idade em que boa parte da sociedade está ativa, e os atletas precisam ou voltar ao mercado de trabalho e/ou conviver com as dores e limitações causadas pelos anos de treinamento intenso. Muitos dos cuidados dos profissionais da saúde com estes indivíduos enquanto atletas ativos podem reverter situações mais complicadas no futuro (FOSTER, 2009; SAINI, 2011; PADILHA, 2015).

Porém, existe espaço para maior discussão sobre o regime de trabalho destes profissionais, uma vez que o panorama mundial demonstrou que o cirurgião-dentista do esporte ainda é utilizado majoritariamente em situações de urgência/emergência o que não permite o desenvolvimento maior das vertentes preventivas desta área.

Em se tratando da atuação profissional o trabalho do CD nos Jogos Olímpicos se destaca. A literatura relata desde 1968 (NEEDLEMAN, 2015) os achados epidemiológicos das diversas edições dos jogos, porém, as conclusões são, via de regra, bastante semelhantes: atletas, considerados elite do esporte em suas nações, invariavelmente possuem pobre saúde bucal.

A maioria dos estudos publicados nesse sentido, não se ocupam de investigar a saúde bucal de atletas olímpicos diretamente, mas, em vez disso, relatam cuidados dispensados durante os jogos como uma forma de estimar o estado da saúde bucal. Carecem na literatura mundial, estudos que avaliem a saúde bucal dos atletas de elite e do impacto da saúde bucal no bem-estar, treinamento e desempenho (NEEDLEMAN, 2015).

Esta preocupação é crescente na Odontologia, que se encaminha para uma visão holística da saúde, participando de equipes interdisciplinares e se

aproximando das outras áreas que se ocupam do ser humano e do seu bem estar (NARVAI, FRAZÃO, 2008; PASTORE, 2017). Conectando-se ao esforço para se obter um corpo saudável e uma melhora na qualidade de vida, cada vez mais integrado às aspirações da sociedade. Concomitantemente, a consciência da importância da saúde bucal é crescente (RODRIGUES, 2005; LIMA, 2009) e os artigos encontrados nesta revisão ocupam-se de discutir qual seria o papel do profissional cirurgião-dentista neste contexto que se apresenta (GODWIN, 1991; ASSIS, 2013; SOARES, 2014; MCGOVERN, 2015; PASTORE, 2017).

Isto aparece até mesmo internamente na Odontologia do Esporte, pois se evidencia na literatura bibliográfica (TABELA 2) uma mudança de abordagem das primeiras publicações que eram focadas em aspectos curativos e preventivos do traumatismo orofacial e protetores bucais esportivos (HODGES, 2009; TAKEDA, 2011; PADILHA, NAMBA, 2013; VIPAL, 2013; POOJA, 2014) para as publicações mais recentes que são abrangentes, discutindo além do traumatismo toda uma visão multidisciplinar da área (DIAS, COTO, 2015; NAMBA, PADILHA, 2015; BUDD, EGEE, 2017; ROETTGER, 2018; FINE, 2019).

Nos últimos anos, alguns consensos foram publicados visando orientar atletas e profissionais sobre a área. Em um consenso do Comitê Olímpico Internacional (COI), publicado em 2009, sobre avaliações de saúde periódicas, foi concluído que estudos são necessários para avaliar com maior precisão a saúde bucal de atletas e programas educacionais devem ser ampliados e direcionados a esses esportes onde os riscos identificados influenciam a saúde do atleta (ARNE, 2009). Outro consenso, que dá mais ênfase à saúde bucal no esporte de elite, recomenda estratégias de prevenção e promoção da saúde, além de estimular futuras pesquisas (NEDLEMANN, 2014). Ambos são apoiados pela declaração da World Dental Federation que fornece informações sobre o papel dos cirurgiões-dentistas na saúde dos atletas (FDI, 2017).

Por fim, destaca-se a interface entre a Odontologia do Esporte e a Odontologia Legal, destacada por três artigos encontrados nesta revisão integrativa, evidenciando uma preocupação crescente dos profissionais sobre as conexões entre estas duas áreas (ELLIOT, 1991; POLLACK, 1991; SILVA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Odontologia, o compromisso social com as necessidades de atenção da população e com a transferência de conhecimentos na busca da autonomia, a intersetorialidade, a contextualização da aprendizagem na realidade de inserção social dos sujeitos, a problematização da realidade e do conhecimento e a participação como base para a cidadania são temas desafiadores para uma educação humanizada na área de saúde bucal. Tendo em vista a peculiaridade do atendimento ao esportista, desde a graduação o cirurgião-dentista deve ser preparado para atuar em equipes de saúde e participar da inter-relação com os demais profissionais da saúde, independentemente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente. As instituições de ensino superior brasileiras e ao redor do mundo tem demonstrado essa preocupação, inserindo em suas grades curriculares disciplinas com essa temática, ampliando a discussão sobre a inserção do profissional neste campo de atuação.

Em alguns países, grupos de pesquisa sobre OE já estão consolidados. A falta de interesse ou preocupação com a OE faz com que o profissional perca a oportunidade de ampliar sua área de atuação (JOHNSEN, 1991; BRYANT, 2011). A literatura concorda que a OE caracteriza-se como um novo campo de trabalho e de pesquisas, em constante expansão, podendo estar envolvida em diversos esportes e práticas corporais (COSTA, 2009; BASTOS, 2013).

Por não contemplarem o escopo desta revisão integrativa, não foram utilizados uma grande parcela de artigos focados em aspectos epidemiológicos da OE, citando prevalência de lesões bucais em atletas e discutindo suas possíveis etiologias e consequências, bem como aspectos laboratoriais e de materiais, evidenciando uma concentração dos pesquisadores em evidenciar

a relação entre Odontologia e o Esporte mediante o relato da presença de lesões/doenças bucais e um possível comprometimento do rendimento atlético.

Conclui-se que existe espaço para pesquisas tanto no campo do ensino quanto no da atuação profissional inserida no esporte. Estudos multicêntricos, entre países, também devem ser fomentados, possibilitando-se uma colaboração internacional em Odontologia do Esporte mais sólida que traria benefícios aos profissionais e também aos atletas, principalmente no cenário de grandes competições.

Referências

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO ESPORTE, 2012-2019. Disponível em: <<https://www.facebook.com/AcademiaBrasileiradeOdontologiadoEsporte/>> Acesso em 12/12/2017

ACADEMY OF SPORTS DENTISTRY, 1983-2019. Disponível em: <<https://www.academyforsports-dentistry.org/>> Acesso em 01/10/2018

ADAIR SM, DURR DP., Practical clinical applications of sports dentistry in private practice. Dent Clin North Am. 1991 Oct;35(4):757-70.

ALVES, R.; MOTA, J.; COSTA, M.; ALVES, G. Aptidão física relacionada à saúde de idosos : influência da hidroginástica. Rev Bras Med Esporte, v. 10, n. 1, p. 31–37, 2004.

ALVES, DC. Odontologia no esporte: Conhecimento e hábitos de atletas de futebol e basquetebol sobre saúde bucal. Rev Bras Med Esporte, São Paulo , v. 23, n. 5, p. 407-411, Sept. 2017 .

ARNE L., JENOURE P., ENGBRETSSEN L., ALONSO JM., BAHR R., CLOUGH A., DE BONDT, GUIDO D., JIRI M. The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on periodic health evaluation of elite athletes, British journal of Sports Medicine 43(9), March 2009. 641-3.

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. 2015 Jan;49(1):14-9.

ASSIS, C., Os rumos da Odontologia do esporte no Brasil. Rev Bras Odontol; 70(2): 160-164, Jul.-Dez. 2013.

BASTOS, R. Sports dentistry: proposal of a dental health attention protocol for athletes, Revista Gaucha de Odontologia, 61(1), 2013, 461-8

- BONOTTO, D. Odontologia do Esporte no Brasil. Arch. oral res. (Impr.); 9(2): 131-132, May-Aug. 2013.
- BRITO, R, DIAS, N. Odontologia do Esporte: Uma abordagem multidisciplinar. 1st ed. São Paulo: Medbook; 2013.
- BRYANT S. Elite athletes and Oral Health. Int J Sport Med. 2011, n 32, p 720–4.
- BUDD, S; EGEE J. Sports and Oral Health: A concise guide. 1st ed. Montpeliér: Springer, 2017.
- CARVALHO, T. DE; NÓBREGA, A.; LAZZOLI, J. K.; et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte : atividade física e saúde. Rev Bras Ciênc Esporte, v. 2, n. 4, p. 79–81, 1996.
- CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 10, n. 4, p. 319–324, 2004.
- CFO. RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE Odontologia - CFO Nº 160 DE 02.10.2015
- COSTA, S. Odontologia desportiva na luta pelo reconhecimento. Rev. Odontol. Univ. Cid. n.2 v.21, 2009.
- ELLIOT MA., Professional responsibility in sports dentistry. Dent Clin North Am. 1991 Oct;35(4):831-40.
- FANTOZZI, F. Sports Mouthguards. 1st ed. Bologna: Edizioni Martina. 2015
- FARIAS, C., CARVALHO, RB. LIBER LP, PACHECO K. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. Revista da ABENO, v. 16, n. 1, 2016.
- FINE, P., LOUCA, C., LEUNG, A. Sports Dentistry: Principles and Practice. 1st ed. London: Wiley Blackwell, 2019
- FOSTER, M. Sports dentistry--what's it all about?, SADJ : journal of the South African Dental Association, 64 (5), 2009, 198-204.
- GODWIN WC., The role of the sports team dentist. Dent Clin North Am. 1991; 35(4):701-5.
- HODGES, J. Mouthguard Mastery. 1st ed. Austrália 2009
- HODGES, J. Mouthguard and sport safety. 1st ed. Australia, 2009
- JAPANESE ACADEMY OF SPORTS DENTISTRY, 1990-2019. Disponível em: <<http://kokuho-ken.net/jasd/>> Acesso em 01/10/2018
- JOHNSEN, D. C. . W. J. E. Prevention of intraoral trauma in sports. Dent Clin North Am, v. 35, n. 4, p. 654–66, 1991.
- KERR L. Dental problems in athletes. Clin Sports Med. 1993 Mar; 2(1):115-22.
- LEMONS, L. F. C.; OLIVEIRA, R. S. DE. Odontologia desportiva. Uma breve revisão sobre essa nova tendência no esporte. Revista Digital - Buenos Aires, v. 12, n. 113, p. online, 2007.
- LIMA, D. Odontologia Esportiva. 1st ed. Fortaleza: Editora Santos, 2009
- LOVE, J. The Olympic dentist. BDJ, 2008; v. 205, p 405–6

- MACHEN DE, MACHEN HA. Legal considerations in sports dentistry. *Dent Clin North Am.* 2000 Jan; 44(1):189-207, viii.
- MARQUES, A., OLIVEIRA, J. O treino e a competição dos mais jovens: Rendimento *versus* Saúde. In: *Esporte e Atividade Física: Interação entre rendimento e qualidade de vida.* Barbante, V. Bento, J., Marques, A., Amadio, A. Editora Manole, 2002
- MASETTO, M.T. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião-dentista. In: CARVLHO, A. C. P. de & KRIGER, L. *Educação Odontológica.* São Paulo: Artes Médicas, 2006.
- MCGOVERN LA, SPOLARICH AE, KEIM R., A survey of attitudes, behaviors, and needs of team dentists. *Gen Dent.* 2015 Nov-Dec;63(6):61-6.
- MENDES, K; SILVEIRA, R C.; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm., Florianópolis* , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 .
- NAMBA, E., PADILHA, AC., *Odontologia do Esporte: um novo caminho, uma nova especialidade.* 1st ed. Florianópolis; Ed Ponto, 2015
- NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. *Saúde Bucal no Brasil: Muito além do céu da boca.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- NEEDLEMAN, I., ASHLEY, P., FINE, P., HADDAD, F., LOOSEMORE, M., Oral health and elite sport performance. *British journal of sports medicine,* 49 (1), 2015, 3-6
- NEEDLEMAN I., ASHLEY, P., PETRIE, A., FORTUNE, F., TURNER, W., JONES, J., NIGGLI, J., ENGBRETSEN, L., BUDGETT, R., DONOS, N., CLOUGH, T., PORTER, S. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. *British journal of sports medicine,* 47, 2013, 1054-8
- NEEDLEMAN I., ASHLEY P., MEEHAN L., PETRIE A., WEILER R., McNALLY S., AYER C., HANNA R. Poor oral health including active caries in 187 UK professional male football players: clinical dental examination performed by dentists, *Br J Sports Med,* 2015
- NEHA S., SRIVASTAVA N, RANA V., *Sports Dentistry - Its Time to Change Your Game.* 1st ed. Mathura: Lambert, 2015
- OLIVEIRA, M. B. R. G. DE. Novo campo para a Odontologia. *ROBRAC,* v. 9, n. 27, p. 30–1, 2000.
- PADILHA, AC. CARCERERI, D. *Odontologia do Esporte: Conhecendo as bases para um trabalho interdisciplinar.* Dissertação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- PADILHA, AC., NAMBA E. *Protetores Bucais Esportivos: Tudo o que o cirurgião-dentista precisa saber.* 1st ed. Balneário Camboriú:OitoNoveTrês Editora. 2013
- PASTORE G. *Odontologia do esporte - Uma proposta inovadora.* *Rev Bras Med Esporte,* São Paulo , v. 23, n. 2, p. 147-151, Apr. 2017
- PICCININNI P. M.; FASEL, R. Sports dentistry and the olympic games. *Journal of the California Dental Association,* v. 33, n. 6, p. 471–83, 2005.
- POLLACK B., Legal considerations in sports dentistry. *Dent Clin North Am.* 1991 Oct;35(4):809-29.

- POOJA, T. Sports Dentistry. 1st ed. Bhopal: Lambert, 2014
- RACHED RN., Brasil, esportes e odontologia, Arch. oral res. (Impr.); 2011, 7(2): 115-115
- RANALLI DN. Sports dentistry in general practice. Gen Dent. 2000 Mar-Apr;48(2):158-64.
- RODRIGUES H. J. Padrão de conhecimento do atleta amador de Bauru-SP, relacionado aos cuidados de saúde bucal, 2005. Universidade de São Paulo.
- ROETTGER, M. Modern Sports Dentistry, 1st ed. Minnessota: Springer; 2018
- SAINI R. Sports dentistry, Natl J Maxillofac Surg. 2011 Jul-Dec; 2(2): 129–131.
- SILVA, R; RODRIGUES, LG; FELTER, M; ARAÚJO, M; TOLENTINO, P., FRANCO, A. A interface entre odontologia legal e odontologia do esporte. Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL; 5(2): [69-84], mai.-ago. 2018.
- SIZO SR, SILVA ES da, ROCHA MP da C da, KLAUTAU EB. Avaliação do conhecimento em odontologia e educação física acerca dos protetores bucais. Rev Bras Med do Esporte. 2009 Aug; 15(4).
- SOARES, Paulo Vinícius et al . Sports dentistry: a perspective for the future. Rev. bras. educ. fis. esporte, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 351-358, June 2014 .
- TAKEDA T., ISHIGAMI K, Mouthguards: Th effects and the solutions for underlying problems. 1st ed. Tóquio, 2011
- THOMAS J, WALKER TW, MILLER S, COBB A, THOMAS SJ., The Olympic legacy: Journal metrics in sports medicine and dentistry. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Nov-Dec;6(6):501-508.
- TRAN, C., Evaluation of Sports Mouthguards, 1st ed. Hong Kong. 2017
- TRIGO, M. O Eterno futebol. 1st ed. Rio de Janeiro: Ed Thesaurus. 2002
- VANHEGAN IS., PALMER-GREEN, D., SOLIGARD, T., STEFFEN, K. O'CONNOR P., BETHAPUDI, S., BUDGETT, R. HADDAD, FS., ENGBRETSEN,L.. The London 2012 Summer Olympic Games: an analysis of usage of the Olympic Village 'Polyclinic' by competing athletes. **British journal of sports medicine**, 47 (7), 2013, 415-9
- VENISHA, P., BASAVARAJ P., ASHISH, S.; Sports Dentistry: Prevention and Protection, 1st ed. Modinagar: Lambert. 2016
- VIPUL, G., SWARNIKA, G.; ANAND G., Sports related traumatic orofacial injuries. 1st ed. Modinagar: Lambert, 2013
- VOUGIOUKLAKIS G, TZOUTZAS J, FARMAKIS ET, FARMAKIS EE, ANTONIADOU M, MITSEA A., Dental data of the Athens 2004 Olympic and Paralympic Games. Int J Sports Med. 2008 Nov; 29(11):927-33.
- WALDMAN HB, PERLMAN SP, MARKS L, ARNOLD TJ. Special Smiles: Sports Dentistry and the Special Needs Athlete. J Calif Dent Assoc. 2017 Jun 22;45(6):291-5.

4.2 CONTRIBUINDO PARA A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA COM A ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Contributing to an interdisciplinary dental education with Sports Dentistry

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a introdução da Odontologia do Esporte (OE) como um programa educacional nos moldes de uma disciplina optativa em um curso de graduação de Odontologia e possíveis contribuições para a formação dos novos profissionais. Este é um estudo transversal quantitativo que utilizou como metodologia a pesquisa-ação, com a proposta de elaborar, aplicar e avaliar uma disciplina com o tema Odontologia do Esporte. Os participantes foram convidados a responder dois questionários, um antes e um após a intervenção (disciplina), que avaliava de maneira numérica a assimilação de conceitos transversais como a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, a promoção da saúde, entre outros, igualmente importantes para a formação do CD no século XXI. Participaram do estudo 16 estudantes. Os dados obtidos foram organizados com o auxílio de estatísticas descritivas. No início da disciplina os alunos denotam desnivelamento em relação aos conceitos discutidos, e até mesmo uma certa insegurança em conceituá-los, embora a maioria (75%) tenha avaliado que esses conceitos foram amplamente explorados durante sua formação, ao final da disciplina se percebeu uma melhoria na incorporação e maior segurança na abordagem de todos os conceitos, mesmo os que tinham obtido as piores avaliações iniciais como transdisciplinaridade, pluridisciplinaridade e cuidado humanizado. A inserção do tema Odontologia do Esporte como um programa educacional no âmbito de Cursos de Graduação em Odontologia foi considerada positiva pelas pesquisadores e participantes, pois a partir da

abordagem utilizada neste programa educacional demonstrou-se que conceitos considerados transversais à formação do CD foram melhor incorporados pelos estudantes utilizando-se a metodologia proposta. O uso de metodologias que envolviam o estudante na responsabilidade pela própria educação, a revisão de conteúdos previamente explorados durante à sua formação, promovendo um diferente olhar sobre um “novo paciente” nos permitiu avaliar que a proposta de um modelo teórico-metodológico demonstra potencial para melhorias e derivações. Na graduação, o cirurgião-dentista deve estar preparado para atuar nas equipes de saúde e participar da interrelação com os demais profissionais de saúde, independentemente da abordagem ou perfil de cuidado do paciente. Assim, é desejável transformar e integrar os novos conhecimentos advindos da OE, tanto as bases teóricas, quanto o conhecimento sobre o manejo clínico do paciente atleta, ampliando o foco do sistema educacional, a fim de contemplar não apenas o ensino, mas também aprendizado do aluno.

Palavras-chave: Time de cuidado ao paciente, Educação Odontológica, Relações Inter-profissionais

INTRODUÇÃO

O campo da Saúde Esportiva tem crescido e se organizado em decorrência do aumento do número de participantes em atividades físicas amadoras ou profissionais. É desejável que a Odontologia seja cada vez mais valorizada como uma área integrante do campo da saúde, pois é imprescindível para a melhora efetiva na assistência à saúde da população. O distanciamento das demais profissões de saúde que a Odontologia manteve por entre os anos, está sendo revisto, reaproximando-se e desenvolvendo oportunidades de aprendizado no que se refere a forma de trabalhar em equipe (MAXEY, H. et al. 2017).

A Odontologia do Esporte (OE) é uma recente especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia do Brasil (CFO, 2015), que abriu um novo campo de mercado de trabalho para o profissional cirurgião-dentista (CD). É importante que o profissional em formação tenha contato com as diversas opções de inserção no mercado de trabalho e, paralelamente a esta situação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) prezam pela formação de um profissional que saiba atuar em equipes de saúde, independentemente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente. A abordagem da OE de forma multi e interdisciplinar ainda durante a graduação, é objeto

deste estudo que se apresenta como uma possível oportunidade para a sedimentação de conceitos importantes para o profissional em formação.

Este MANUSCRITO avaliou a inserção do tema “Odontologia do Esporte” como um programa educacional no âmbito de curso de Graduação em Odontologia, propondo um modelo teórico-metodológico e identificando a contribuição da área à formação do cirurgião-dentista do século XXI.

METODOLOGIA

Esta pesquisa quantitativa utilizou o método de pesquisa-ação onde a intervenção planejada foi um programa educacional nos moldes de uma disciplina em nível de graduação com a temática Odontologia do Esporte.

A pesquisa-ação é conceituada por TRIPP (2005) como uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática. O método de pesquisa-ação não requer um número específico de sujeitos. Nesta pesquisa-ação os dados foram coletados mediante aplicação de questionários fechados.

Para a concepção da atividade proposta nesta pesquisa, um estudo do conteúdo da OE e o panorama da inserção do tema no Brasil e no mundo foi realizado, bem como o estudo de três disciplinas optativas de Odontologia do Esporte ofertadas em três Universidades do Brasil. Além disso, um estudo detalhado sobre a organização curricular de cursos de graduação baseado em competências foi iniciado previamente à organização da proposta (FIG. 1).

Essa pesquisa foi realizada com 16 estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, no sul do Brasil. Os critérios de inclusão contemplavam a matrícula regular no curso, cumprindo os pré-requisitos necessários até o quarto ano de graduação e o aceite em participar da intervenção prática. A participação foi voluntária e espontânea.

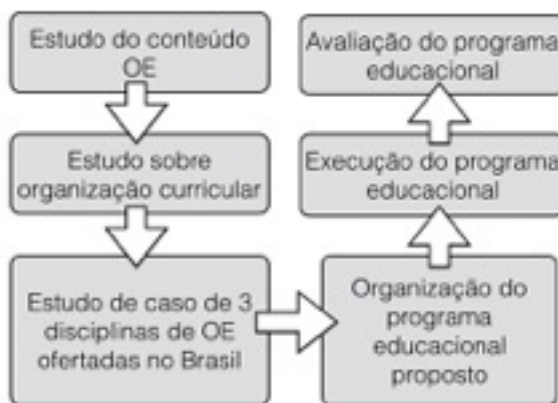


Figura 1. Sequência de etapas realizadas nesta pesquisa-ação. Desenvolvido pela autora, 2019

Os pesquisadores não possuem nenhuma relação profissional com os participantes, tendo sido seguidos os princípios éticos em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC aprovou este estudo sob o número de protocolo CAAE 63202616.0.0000.0121.

O programa educacional/disciplina elaborado e aplicado (intervenção) teve o intuito de verificar a assimilação de conceitos como interdisciplinaridade, pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade, cuidado em saúde, reabilitação, cuidado humanizado, trabalho em equipe, promoção e prevenção de saúde e integralidade, transversais à formação de um CD. Durante o desenrolar do programa educacional/disciplina diferentes atividades foram utilizadas dentro do escopo da metodologia proposta (pesquisa-ação) como aula expositiva, uso de portfólio teórico reflexivo com palavras-cruzadas, preenchimento de tabelas e atividades para colorir, jogo da memória e construção de planos de tratamento para prontuários de atletas hipotéticos.

A avaliação da absorção destes conceitos se deu por meio de questionários aplicados no primeiro e no último dia de aula. No total, 32 questionários foram aplicados (pre e pós programa educacional).

No questionário nº 1 o estudante foi convidado a avaliar numericamente algumas questões referentes ao aprendizado dos conceitos transversais durante a sua formação e, no questionário nº 2 a repetir o processo autoavaliando seu aprendizado. O questionário aplicado buscou compreender o conhecimento do estudante em relação aos conceitos abaixo apresentados onde, a partir de autoavaliação, ele escolhia de 1 a 10 o número que melhor correspondia a sua segurança para conceituá-los, como no exemplo:

- Interdisciplinaridade:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo ____ acredito que sei do que se trata

Estes conceitos foram escolhidos para avaliação pois, no Brasil, a formação de profissionais de saúde tem sido reformulada com base em políticas de educação e de saúde promovidas em parceria por dois ministérios: o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS). Essas políticas sinalizam na direção de uma reforma curricular nos cursos de graduação da área da saúde que visa aproximar a formação do CD dos demais profissionais de saúde constitui uma tarefa essencial à realidade, e a incorporação destes conceitos são importantes neste processo.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Numbers (macOS)*, transformados em gráficos e analisados descritivamente. Os dados sobre cada conceito foram apresentados de maneira individualizada, permitindo a avaliação e comparação direta entre a apropriação e segurança em conceituar os termos pedidos no início do programa educacional e ao final.

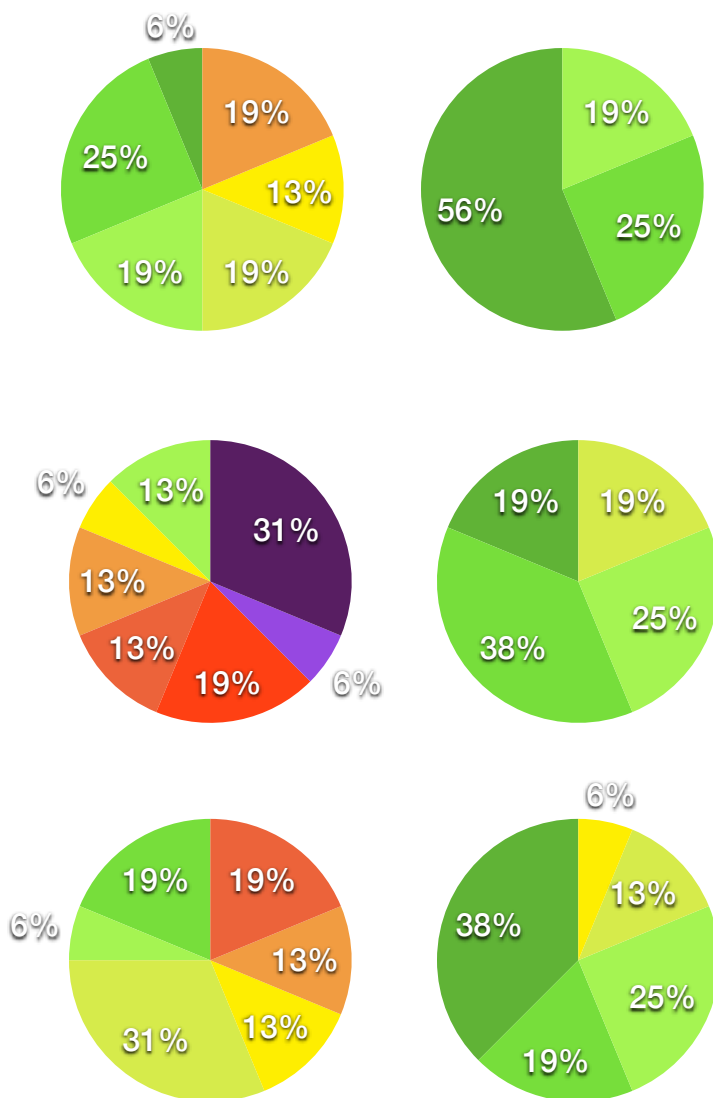
RESULTADOS

Legenda de cores para apresentação dos gráficos:

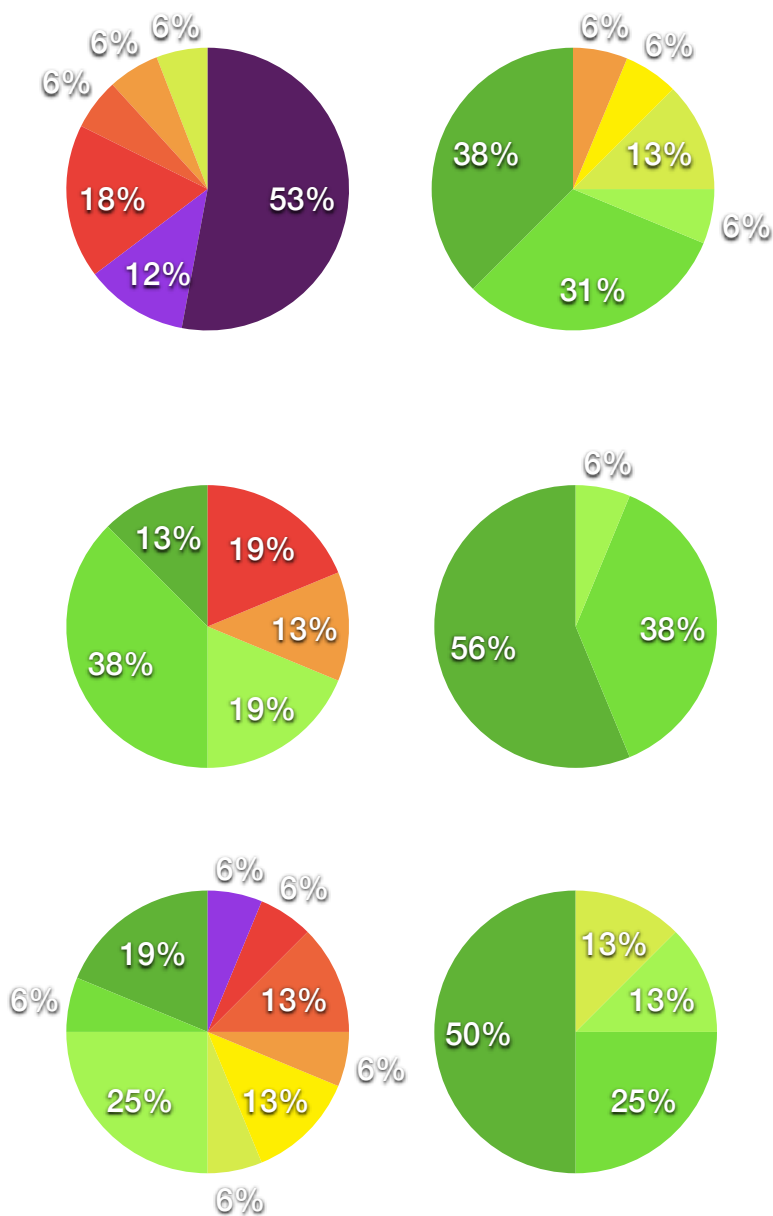


A escala de cor é proposital para fornecer uma avaliação visual de cada conceito. Quanto mais verde o gráfico, considera-se melhor a apropriação e incorporação dos conceitos por parte dos estudantes avaliados.

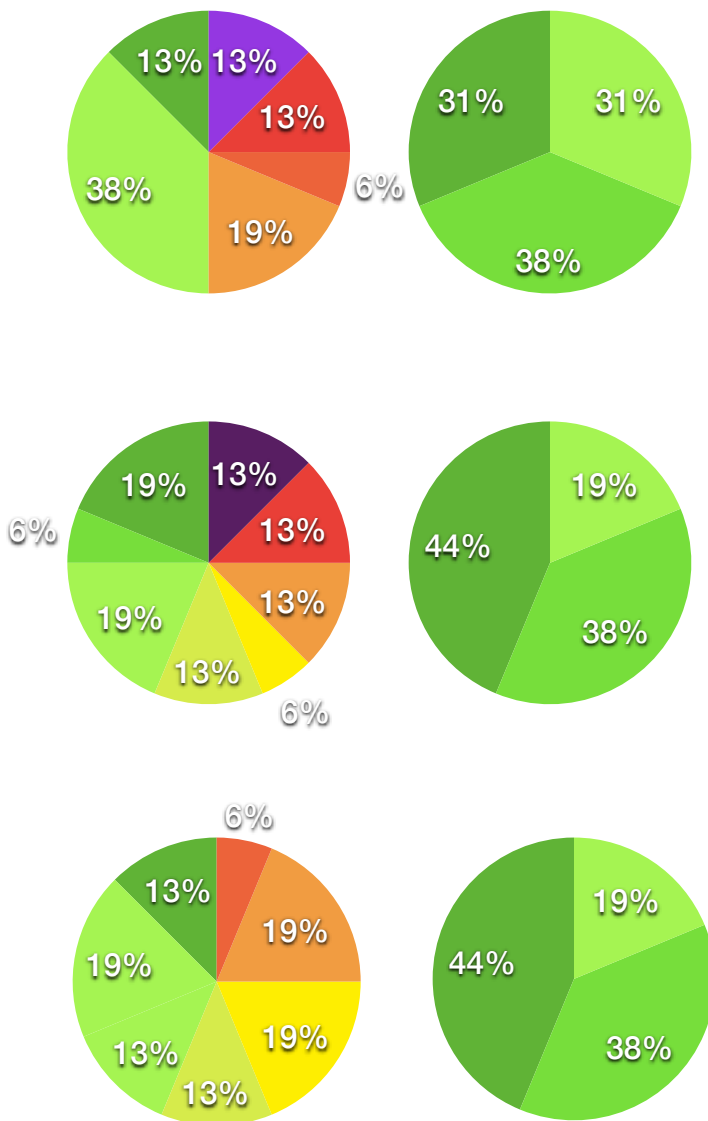
Embora em sua maioria tenham avaliado que estes conceitos foram amplamente explorados durante a sua formação, percebeu-se no início do programa um desnivelamento em relação aos conceitos abordados (Gráficos 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 19), e até uma certa insegurança em conceituá-los, como por exemplo, no caso dos conceitos “transdisciplinaridade” , “pluridisciplinaridade” e “cuidado humanizado” (Gráfico 3, 7 e 15), com exceção do conceito “prevenção em saúde” que teve uma boa avaliação pelos pesquisados (Gráfico 17). Ao final do programa (intervenção) percebemos um aumento, estatístico nos valores aplicados pelos estudantes aos conceitos, indicando uma melhora na incorporação destes e maior segurança em abordá-los (Gráficos 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18).



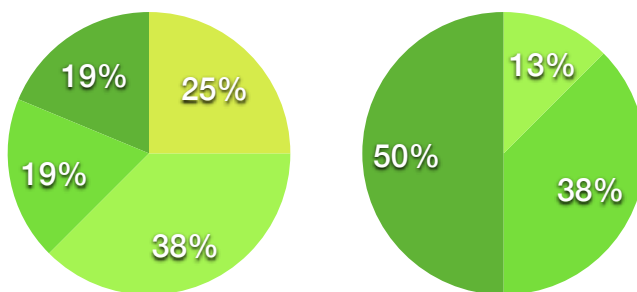
Gráficos 5 e 6. Avaliação inicial e final do conceito: MULTIDISCIPLINARIDADE



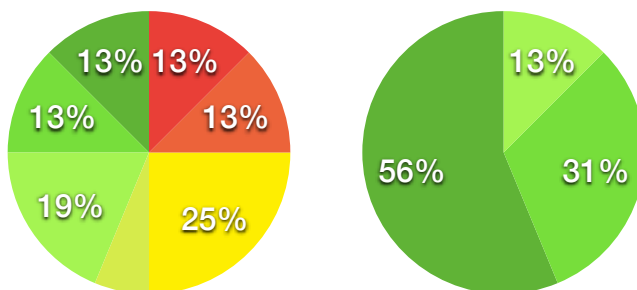
Gráficos 11 e 12. Avaliação inicial e final do conceito: CUIDADO EM SAÚDE



Gráficos 17 e 18. Avaliação inicial e final do conceito: PROMOÇÃO DA SAÚDE



Gráficos 19 e 20. Avaliação inicial e final do conceito: PREVENÇÃO DA



Gráficos 21 e 22. Avaliação inicial e final do conceito: INTEGRALIDADE

Conceitos de Multidisciplinaridade e Transdisciplinaridade permanecem como desafio à compreensão e sua aplicação. Chama a atenção também a avaliação do Trabalho em equipe e Promoção em saúde por serem conceitos largamente explorados durante a graduação e até mesmo experimentados na prática diária que não foram inicialmente bem avaliados pelos pesquisados.

Todos os conceitos apresentaram mudança relevante entre o início e final do programa educacional, com destaque para os conceitos: transdisciplinaridade, pluridisciplinaridade, cuidado humanizado e integralidade.

DISCUSSÃO

A integração da saúde bucal-sistêmica é uma ferramenta valiosa para atingir educação interprofissional e avanço profissional (HABER, 2017).

As DCN do curso de graduação em Odontologia ditam a necessidade de se programar novas metodologias educacionais, estruturando um currículo capaz de garantir a formação de um CD apto ao exercício de atividades referentes à saúde, pautado em princípios éticos, legais, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do meio, buscando transformar a realidade em benefício da sociedade (AMANTE, 2006). A reestruturação do ensino superior visa redimensionar o papel de atender a essas novas demandas sociais, no que tange às evoluções científico-tecnológicas, transformações do mundo do trabalho e ao processo de organização social (SANTOS, 2005).

A área da saúde exige educação permanente para o seu exercício pleno e efetividade. O exercício das atividades do profissional em formação deve ser pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do meio no qual se insere, buscando atuar em benefício da transformação da realidade encontrada, focando na promoção de saúde e prevenção de agravos (AMANTE, 2006).

O paciente atleta possui alterações fisiológicas dinâmicas que devem ser conhecidas pelos profissionais que atuam nesta área de cuidado. A integralidade da atenção significa a inclusão dos diversos aspectos que constituem o processo saúde-doença, tantos dos indivíduos quanto da coletividade. A integralidade enquanto princípio de assistência em saúde busca garantir ao indivíduo um serviço que transcenda a prática curativa, considerando ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, evidenciando a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional que cuida dos atletas (CASTILLO, 2014; MAXLEY, 2017). O CD ao integrar as equipes que prestam assistências aos atletas pode contribuir para a integralidade do cuidado para que este seja realizado considerando o indivíduo em sua totalidade. Excluir a Odontologia do grupo das profissões que trabalham na

prática esportiva é ir de encontro com os princípios básicos da assistência em saúde tão enfatizados e requeridos atualmente (SILK, 2017).

Durante a intervenção exposta neste artigo, além de discussões teóricas sobre os tópicos específicos, utilizou-se como metodologia complementar a construção (em equipe) de planos de tratamento global para atletas de diferentes modalidades, bem como o preenchimento de um portfólio teórico reflexivo, sobre os temas abordados em sala de aula, que serviam como apoio para discussão e estudo, com o intuito de contribuir na sedimentação do conhecimento adquirido no programa educacional. Embora habilidades acadêmicas como o pensamento crítico-reflexivo sejam conceituadas como uma parte vital no ensino universitário em saúde, muitos estudantes partem para o exercício profissional sem ter conhecido a necessidade de desenvolver e dominar esta habilidade de maneira eficaz. Pensar criticamente pode ampliar a possibilidade de construir um novo modo de praticar a atenção à saúde. Explorar o estímulo ao pensamento crítico pode proporcionar mudanças nas práticas profissionais que tenham impacto direto na assistência e cuidado em saúde geral e saúde bucal (FARIAS, 2016).

As novas demandas populacionais e socio-econômicas tornam indispensável essa reestruturação da formação profissional convergindo para um ensino que contemple atividades multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares, para o exercício de uma profissão contemporânea, promotora de saúde e fundamentada nos preceitos da ética, moral, ciência e filosofia.

A prática pura, sem a reflexão, se torna dogma, que bloqueia o crescimento do indivíduo. Para ser capaz de agir de forma inteligente, a capacidade de discernir a relação entre aquilo que foi tentado fazer e o resultado da ação deve ser desenvolvida. A prática, corresponde ao momento da ação, enquanto que a reflexão corresponde ao momento do pensamento. Assim sendo, na visão de Dewey, ação e pensamento estão ligados, formando uma unidade agir-pensar (DORINGON, 2008).

Schön sugere um protocolo de interação entre professor e estudante, que tem no diálogo e na reflexão os eixos centrais, denominando o mesmo de “ensino reflexivo”, que consiste em criar um diálogo aberto entre professor e estudante e criar um ciclo sucessivo de instrução, ação, reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação, que permite ao estudante evoluir de uma situação inicial de imitar e seguir os passos do professor e progressivamente modificar o seu comportamento até agir reflexivamente por conta própria, ou reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação como diz Schön (1987).

O professor, por outro lado, parte de uma atitude diretiva, passando em seguida para outra, orientativa, por fim consultiva, quando o estudante já é capaz de agir reflexivamente.

Esta foi a abordagem escolhida na construção deste programa educacional e que se mostrou eficaz, mediante avaliação do pesquisador e dos participantes da pesquisa.

O ensino reflexivo, proposto por Schön fornece o suporte para as interações de sala de aula entre professor e estudante, principalmente ao aprendizado de resolução de problemas de saúde em nível individual ou coletivo (SCHÖN, 1987).

Para resolver estes problemas o profissional CD nunca estará suportado em uma mera repetição de procedimentos. Na verdade, é um processo que envolve tomada de decisões nem sempre baseadas estritamente em critérios técnicos, e não apenas fundamentadas em conceitos teóricos. Projetos desenvolvidos na prática profissional lidam com problemas reais, e estão, muitas vezes, além das teorias.

O ensino reflexivo é voltado a desenvolver a capacidade do profissional em transitar entre o conhecimento já estabelecido e o desconhecido. Ao fazer isto, o profissional desenvolve a sua práxis, isto é, a capacidade de aprender a partir do conhecimento anterior e da experiência que obtém ao agir quando resolve um novo problema (TAYLOR, G. 2014).

A avaliação do processo de aprendizagem faz parte do ciclo da pesquisa-ação e deve ser um sistema contínuo que possui o objetivo de verificar, va-

lidar e redirecionar, sempre que necessário, o processo ensino-aprendizagem. Além disso, deve identificar e interpretar os conhecimentos, habilidades e as atitudes dos estudantes, tendo em vista mudanças esperadas no comportamento e previstas nos objetivos da disciplina (AMANTE, 2006). Essa avaliação permite que os docentes decidam sobre alternativas no planejamento e execução de seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do tema Odontologia do Esporte como um programa educacional no âmbito de Cursos de Graduação em Odontologia foi considerada positiva pelas pesquisadores e participantes, pois a partir da abordagem utilizada neste programa educacional demonstrou-se que conceitos considerados transversais à formação do CD foram melhor incorporados pelos estudantes utilizando-se a metodologia proposta. Sugere-se que a metodologia seja ampliada com métodos qualitativos como grupo focal, por exemplo, para compreender melhor estes conceitos e sua aplicação durante a formação do CD.

O uso de metodologias que envolviam o estudante na responsabilidade pela própria educação, a revisão de conteúdos previamente explorados durante à sua formação, promovendo um diferente olhar sobre um “novo paciente” nos permitiu avaliar que a proposta de um modelo teórico-metodológico demonstra potencial para melhorias e derivações.

O caráter “optativo” do programa atrai estudantes previamente interessados no tema, o que contribuiu muito para o aproveitamento dos encontros e atividades propostas.

Os resultados desse estudo sugerem que desde a graduação, o cirurgião-dentista deve ser preparado para atuar em equipes de saúde e participar da inter-relação com os demais profissionais da saúde, independentemente do enfoque de atendimento ou perfil do paciente.

É desejável transformar e integrar os novos conhecimentos vindos da Odontologia do Esporte, tanto as bases teóricas como o conhecimento sobre o manejo clínico do paciente atleta, aos saberes prévios, ampliando o enfoque do sistema educacional de maneira a contemplar não somente o ensino, mas também o aprendizado do estudante.

Proporcionar aos estudantes de Odontologia uma alternativa de aproximação e incorporação destes conceitos, por meio da aprendizagem do tema Odontologia do Esporte pode se mostrar vantajoso no sentido de colaborar com uma formação mais completa deste profissional generalista, baseada em evidências científicas e atividades reflexivas (FREUDENTHAL, 2010). Bem como, promover o trabalho em equipe com distintos profissionais da saúde, visando o aprendizado do tratamento integral da saúde da população e uma vivência transdisciplinar mais efetiva da realidade (BENZIAN, 2015).

Importante salientar que os conceitos abordados nesta pesquisa são transversais à formação e não responsabilidade de uma única disciplina formadora. As áreas de formação devem trabalhar uníssonas no objetivo de explorar todos esses aspectos durante a formação do profissional e cidadão.

Referências

- Amante C. **Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- Benzian H, Greenspan JS, Barrow J, Hutter JW, Loomer PM, Stauff N, Perry DA. **A Competency Matrix for Global Oral Health**. *J Dent Educ* 2015, 79 (4): 353-361
- Castillo L., Resende VL, Souza e Silva ME, Martelo CN, Costa LN, Pacheco AR. **A experiência da Integralidade do cuidado em um Projeto de Extensão Odontológica**. *Revista Participação: Extensão no desafio da formação cidadão*. n. 26, 2014
- Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Conselho Federal de Odontologia - CFO Nº 160 DE 02.10.2015**
- Dorigon T, Romanowski JP. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, ano 3, n. 5, p. 8 - 22, jan/jul 2008
- Farias CML, Carvalho RB., Laiber LP. **Boletim L, Pacheco K. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura**. *Revista da ABENO*, n16 (1): 73-87, 2016.

Freudenthal JJ, Boyd LD, Tivis R. **Assessing Change in Health Professions Volunteers' Perceptions After Participating in Special Olympics Healthy Athlete Events.** J Dent Educ 2010, 74(9): 970-979;

Haber J, Hartnett E, Allen K, et al. **The impact of oral systemic health on advancing interprofessional education outcomes.** J Dent Educ 2017;81(2):140-8.

Maxey HL, Farrell C, Gwozdek A. **Exploring Current and Future Roles of Non-Dental Professionals: Implications for Dental Hygiene Education.** J Dent Educ 2017; 81 (9): 53-8; DOI: 10.21815/JDE.017.033

Santos, L., Silva MCM. Santos J., Assunção MP, Portela ML, Soares MD., Nazaré MP., Santos A, Melo AL, Nascimento, LM. **Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção.** Rev. Nutr. v.18 no.1 Campinas Jan./Feb. 2005

Schön D. A. **Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in Professions.** Jossey-Bass Inc., San Francisco, USA, 1 edição, 1987

Silk H, **The Future of Oral Health Care Provided by Physicians and Allied Professionals.** J Dent Educ 2017, 81 (8): 171-9; DOI: 10.21815/JDE.017.024

Taylor GW, Stumpos ML, Kerschbaum W, Inglehart MR, **Educating Dental Students About Diet-Related Behavior Change: Does Experiential Learning Work?** J Dent Educ 2014, 78 (1): 64-74;

Tripp, David. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Odontologia do Esporte no Brasil como recente especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (2015), configura-se como um novo campo de mercado de trabalho para o profissional cirurgião-dentista. Embora ainda incipiente, atualmente conta com 26 especialistas registrados (CFO), avança rapidamente nas dimensões clínica e acadêmica, equiparando-se a outros países o qual a OE é mais desenvolvida.

Sediar grandes eventos esportivos no país trouxe à tona discussões importantes para a população brasileira como, por exemplo, o legado destas competições, os benefícios do esporte na construção da cidadania e formação dos indivíduos, a cultura esportiva e os investimentos necessários nesta área de cuidado.

A população brasileira é fisicamente ativa e os profissionais da saúde vem respondendo a essa nova demanda de crescente interesse no esporte, saúde e qualidade de vida.

O currículo formador de um profissional da Odontologia deve estar sob constante reflexão por parte do Núcleo Docente Estruturante e do Colegiado de Curso para que possa acompanhar as demandas da população e o perfil necessário de profissional para atender às mudanças requeridas pela sociedade. Estudantes devem ter a possibilidade de avaliar seu papel como membros da equipe e compreender os papéis dos outros membros tais como profissionais da saúde, segurança e educação, para se tornar parte e liderar equipes bem-sucedidas. Profissionais com habilidades e conhecimentos clínicos sólidos, combinados com uma ampla base teórica e experiência na provisão de cuidados de saúde como parte de uma equipe, ajudarão a moldar os padrões de qualidade em Odontologia e saúde.

Esse objetivo será alcançado com a mudança do ensino de terapias baseadas mecanicamente para bases biológicas; para o ensino do trabalho em um ambiente inter-profissional e colaborativo; e enfatizando a aquisição de conhecimento, valores e habilidades de resolução de problemas na mesma medida. Os participantes

deste estudo observaram a importância de reconhecer que os interesses, opiniões e expectativas das novas gerações são diferentes em relação às gerações anteriores. É fundamental fornecer-lhes o suporte e as habilidades que precisarão para navegar em um ambiente de saúde em rápida mudança e cada vez mais integrado, com excelência.

Enquanto abordamos a pedagogia e a cultura interna, devemos também ter a coragem de abordar as influências e forças externas. Promover vínculos mais estreitos e relações de trabalho entre todas as partes interessadas que se concentram na saúde bucal, incluindo, entre outras, a nossa profissão, educação, órgãos de licenciamento, legisladores, financiadores, parceiros comunitários e outros é imprescindível para um bom processo ensino-aprendizagem, condizente com a demanda atual da população.

Desde a graduação, a formação do cirurgião-dentista deverá ensinar-lhe competências e habilidades suficientes para estar preparado para atuar em equipes de saúde. Assim, é desejável transformar e integrar os novos conhecimentos vindos da Odontologia do Esporte, tanto as bases teóricas como o conhecimento sobre o manejo clínico do paciente atleta, aos saberes prévios, ampliando o enfoque do sistema educacional de maneira a contemplar o processo ensino-aprendizagem.

Abordando o tema pela perspectiva da saúde coletiva com a preocupação de integrar o campo da saúde bucal coletiva ao campo do esporte, este trabalho buscou o ineditismo ao apresentar de maneira detalhada a concepção de um programa educacional/disciplina optativa com a temática Odontologia do Esporte, com seus conceitos organizadores e temas-condutores, baseada no pensamento crítico-reflexivo buscando contribuir com a formação dos futuros cirurgiões-dentistas, na medida em que a partir desta abordagem e do uso desta temática, conceitos importantes e transversais à formação do perfil profissional desejado podem apresentar maior chance de assimilação por parte dos estudantes.

Além disso, esta pesquisa buscou criar subsídios para a discussão da possibilidade de inclusão de uma nova disciplina na grade curricular do curso de graduação em Odontologia.

Na avaliação dos pesquisadores a Odontologia do Esporte se configura como uma disciplina relevante para a formação do cirurgião-dentista do século XXI, contribuindo para a construção de um profissional de natureza interdisciplinar, que saiba trabalhar em equipe, independentemente do foco do atendimento do paciente. Os estudos disponíveis na literatura concordam sobre a necessidade da conscientização das instituições de saúde, de educação e esportivas visando estimular os praticantes de esportes e a comunidade em geral a uma prática esportiva segura e a uma maior atenção aos cuidados de higiene bucal e acesso ao atendimento odontológico. Porém existe uma lacuna nas publicações científicas quanto ao estudo do desenvolvimento da nova área — Odontologia do Esporte, sobre o processo de trabalho do profissional CD inserido no contexto esportivo e a formação de novos profissionais considerando a aproximação das outras áreas da saúde e a apropriação de novos conceitos oriundos da área esportiva e que esse estudo buscou compreender.

REFERÊNCIAS

ABENO. Análise sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Odontologia. *Revista da Abeno*, 2002; 1:36; 43

AMANTE, C. Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ANDRADE, M. A Odontologia entra em campo. *Rev Assoc Bras Odonto*, v. 4, n. 2, p. 76–80, 1996.

ARNE L., JENOURE P., ENGBRETSSEN L., ALONSO JM., BAHR R., CLOUGH A., DE BONDT, GUIDO D., JIRI M. The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement

on periodic health evaluation of elite athletes, British journal of Sports Medicine 43(9), March 2009. 641-3.

BASSIR SH, SADR-ESHKEVARI P, AMIRIKHORHEH S, KARIMBUX NY. Problem-based learning in dental education: a systematic review of the literature. J Dental Educ. 2014;78(1): 98-109.

BASTOS CC. Metodologias ativas. 2006.

BASTOS, Sports dentistry : proposal of a dental health attention protocol for athletes, Revista Gaúcha de Odontologia, 61(1) ,2013, 461-8

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. Introdução à análise do discurso. Campinas: Unicamp, 2004.

CARNEIRO, S. D. R. M.; MARTINS, P. H. M. C.; JÚNIOR, W. B.; et al. Preocupação com a saúde bucal em clubes de futebol profissional. EFDeportes.com, Revista Digital, v. 19, n. 191, 2014.

CASTILLO, L., RESENDE VL, SOUZA E SILVA ME. MARTELO CN., COSTA LN, PACHECO AR. A experiência da Integralidade do cuidado em um Projeto de Extensão Odontológica. Revista Participação: Extensão no desafio da formação cidadão. n. 26, 2014

CFO. Resolução Conselho Federal de Odontologia - CFO Nº 160 DE 02.10.2015

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 2005.

CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

COELHO, B.; PADILHA, A. C.; CARCERERI, D. L. A Odontologia do Esporte na mídia: uma pesquisa documental e análise de conteúdo, 2014. Universidade Federal de Santa Catarina.

CONSOLARO, A. O “Ser” Professor: Arte e Ciência no ensinar e aprender”, Dental Press Editora, 5ª edição, Maringá, 2011

COSTA, A. C. G. Ideário do programa de educação pelo esporte. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2000.

COUTO, A. C. P.; ALEIXO, I. M.; COUTO, M.; FREITAS, H. R. DE. Esporte e Interdisciplinaridade: Proposta de Ação Desenvolvida no Projeto Guanabara, 2004. Belo Horizonte.

DAVIS, M. J. Orofacial trauma management. N Y State Dent J, v. 61, n. 7, p. 42-6, 1995

DEWEY, J. (1979a). Democracia e Educação. Ed. Nacional, São Paulo, Brasil, 4 edição.

DEWEY, J. (1979b). Experiência e educação. Ed. Nacional, São Paulo, Brasil, 1ª edição.

- DORIGON T. ROMANOWSKI JP. A reflexão em Dewey e Schön. Revista Intersaberes, Curitiba, ano 3, n. 5, p. 8 - 22, jan/jul 2008
- FARIAS, C., CARVALHO, RB. LIBER LP, PACHECO K. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. Revista da ABENO, v. 16, n. 1, 2016.
- FARIAS CML., CARVALHO RB., LAIBER LP. BOLETIM L., PACHECO K. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. Revista da ABENO, n16 (1): 73-87, 2016.
- FISHER, P. D., FAIRWEATHER, J. S., AMEY, M. Systematic reform un undergraduate engineering education: the role of colletive responsibility. Proc. ASEE-IEEE Frontiers in Education Conference, Reno, NY, USA. 2001
- FOSTER, M. Sports dentistry--what's it all about?, SADJ : journal of the South African Dental Association, 64 (5), 2009, 198-204.
- FRANCO, Maria Amélia S. Pedagogia da pesquisa-ação. Educação e Pesquisa, São Paulo: v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.
- FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. São Paulo: Paz e Terra. 1996.
- GAY-ESCODA, C. VIEIRA-DUARTE-PEREIRA, DM. ARDÈVOL, J. PRUNA, R. FERNÁNDEZ, J. VALMASEDA-CASTELLÓN, E. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2011 May 1;16(3):e436-9.
- HERNANDEZ, A. J. Perspectivas profissionais da Medicina do Esporte. Rev Med São Paulo, v. 91, n. 1, p. 9–13, 2012.
- HOLLMAN, W.; HETTINGER, T. Medicina do Esporte: Fundamentos Anatômicos-Fisiológicos para a prática esportiva. 4ª ed. Barueri: Manole, 2005.
- JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- JI YA, Kim MK, Lee J. Impacts of problem-based professionalism course in dental education. Korean J Med Educ. 2010;22(4):275-81.
- JOHNSEN, D. C. . W. J. E. Prevention of intraoral trauma in sports. Dent Clin North Am, v. 35, n. 4, p. 654–66, 1991.
- KONIS, A. B. Treatment of a traumatic tooth avulsion. N Y State Dent J, v. 61, n. 7, p. 39–41, 1995.
- KRINSKI K., HASSAN ME., COLOMBO H., BUZZACHERA CF., SOARES, I. CAMPOS W., SILVA, SG. Efeitos do exercício físico no sistema imunológico, Rev Bras Med, Jul 2010, V 67, n 7
- LEMONS, L. F. C.; OLIVEIRA, R. S. DE. Odontologia desportiva. Uma breve revisão sobre essa nova tendência no esporte. Revista Digital - Buenos Aires, v. 12, n. 113, p. online, 2007.

LIMA, D. L. F. Odontologia Desportiva e Interdisciplinaridade. Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 8, p. 193–8, 2009.

LUSSAC, R. Os Princípios do treinamento esportivo: Conceitos, definições, possíveis aplicações e um possível novo olhar. Revista Digital - Buenos Aires, v. 13, n. 121, 2008.

MALHOTRA, N. Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada. 4th ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARAL L., CARVALHO, T. LINEBURGERL A. GOLDFEDERSL C., LEMOS RM., BROCHIL L. Dano muscular e perfil imunológico no triatlo ironman Brasil, Rev Bras Med Esporte, v. 19 n.4, São Paulo July/Aug. 2013

MARQUES, A., OLIVEIRA, J. O treino e a competição dos mais jovens: Rendimento versus Saúde. In: Esporte e Atividade Física: Interação entre rendimento e qualidade de vida. Barbante, V. Bento, J., Marques, A., Amadio, A. Editora Manole, 2002

MASETTO, M.T. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião-dentista. In: CARVALHO, A. C. P. de & KRIGER, L. Educação Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

MONTEIRO CFS. et al. Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v,31, n1, p. 167-74, 2010

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Saúde Bucal no Brasil: Muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NARVAI, PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da Odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saude Publica. 2006; 40 (N Esp): 141-7.

NEEDLEMAN, I., ASHLEY, P., FINE, P., HADDAD, F., LOOSEMORE, M., Oral health and elite sport performance. British journal of sports medicine, 49 (1), 2015, 3-6

NEEDLEMAN I., ASHLEY, P., PETRIE, A., FORTUNE, F., TURNER, W., JONES, J., NIGGLI, J., ENGBRETSSEN, L., BUDGETT, R., DONOS, N., CLOUGH, T., PORTER, S. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. British journal of sports medicine, 47, 2013, 1054-8

NEEDLEMAN I., ASHLEY P., MEEHAN L., PETRIE A., WEILER R., McNALLY S., AYER C., HANNA R. Poor oral health including active caries in 187 UK professional male football players: clinical dental examination performed by dentists, Br J Sports Med, 2015

OLIVEIRA, M. B. R. G. DE. Novo campo para a Odontologia. ROBRAC, v. 9, n. 27, p. 30–1, 2000.

PADILHA, AC. CARCERERI, D. Odontologia do Esporte: Conhecendo as bases para um trabalho interdisciplinar. Dissertação, Universidade Federal de Santa Catarina

PADILHA, A. C.; RIBEIRO, D. Odontologia do Esporte em clubes de futebol profissional, 2012. Universidade Federal de Santa Catarina.

PERINI, E.; PAIXÃO, H.H.; MODENA C. M.; RODRIGUES, R. N. O indivíduo e o coletivo: alguns desafios da epidemiologia e da medicina social. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 5, n. 8, p. 101–18, 2001.

PERRENOUD, P. Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas. 2.ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

PERRENOUD, Philippe. A ambigüidade dos saberes e da relação com o saber na profissão de professor. In: *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza*, do mesmo autor. Porto Alegre: Art-med Ed, 2001, p. 135-193.

PINHEIRO, F. , NÓBREGA-THERRIEN, SM., ALMEIDA, M., ALMEIDA, M. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, jan./mar. 2009

ROCHA JS., DIAS GF., CAMPANHA NH., BALDANI MH. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. *Revista da ABENO*, 16 (1): 25-38, 2016.

RODRIGUES, H. J. Padrão de conhecimento do atleta amador de Bauru-SP, relacionado aos cuidados de saúde bucal, 2005. Universidade de São Paulo.

ROSA, A. F.; COSTA, S. B. DA; SILVA, P. R. S.; et al. Estudo descritivo de alterações odontológicas verificadas em 400 jogadores de futebol. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 5, n. 2, p. 55–58, 1999.

SAINI R. Sports dentistry, *Natl J Maxillofac Surg*. 2011 Jul-Dec; 2(2): 129–131.

SANCHEZ H., WERNECK MA. AMARAL JH, FERREIRA E FERREIRA E., A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura *Trab. educ. saúde* vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Apr. 2015

SANTOS, L., SILVA MCM. SANTOS, J., ASSUNÇÃO, MP, PORTELA ML., SOARES MD., NAZARÉ MP., SANTOS, ADENILDA, MELO AL., NASCIMENTO, LM. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. *Rev. Nutr.* v.18 no.1 Campinas Jan./Feb. 2005

SAUNERS TR, DEJBAKHSH S. Problem-based learning in undergraduate dental education: faculty development at the University of Southern California School of Dentistry. *J Prosthodont*. 2007; 16(5):394-99.

SAUPE, R.; CUTOLO; AGEA, L. R.; et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 18, p. 521–36, 2005.

SCAPINI, C. A importância da saúde oral no condicionamento físico do atleta profissional e do atleta amador, 2004.

SCHÖN, D. A. (1987). *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in Professions*. Jossey-Bass Inc., San Francisco, USA, 1 edição.

SILVA, A.; PAULI, J.; GOBATTO, C. Fisiologia aplicada ao rendimento esportivo: bases científicas do treinamento de alta performance. *Revista Digital – Buenos Aires*, v. 11, n. 95, 2006.

SOUZA, B. C. DE. Impacto da condição periodontal nos níveis séricos de marcadores inflamatórios e no processo de reparo muscular de ratos listar treinados e sedentários, 2013. UFRGS.

THAMMASITBOON K, SUKOTJO C, HOWELL H, KARIMBUX N. Problem-based learning at the Harvard School of Dental Medicine: self-assessment of performance in postdoctoral training. *J Dent Educ*. 2007;71(8):1080-89.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005

VANHEGAN IS., PALMER-GREEN, D., SOLIGARD, T., STEFFEN, K. O'CONNOR P., BETHAPUDI, S., BUDGETT, R. HADDAD, FS., ENGEBRETSSEN,L.. The London 2012 Summer Olympic Games: an analysis of usage of the Olympic Village 'Polyclinic' by competing athletes. *British journal of sports medicine*, 47 (7), 2013, 415-9

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE

CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

e-mail: ppgo@contato.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre a incorporação de conteúdos da Odontologia do Esporte nos cursos de graduação em Odontologia. Esta pesquisa intitulada: Odontologia do Esporte: Contribuindo para a formação interdisciplinar do cirurgião-dentista está associada ao projeto de doutorado em Odontologia em Saúde Coletiva de Ana Clara Loch Padilha (RG n°: 5360641-8 - SSP/SC - CPF n°: 01049405900). Trata-se de pesquisa incluída no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Área Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Daniela Carcereri (pesquisadora responsável).

Esta pesquisa tem como objetivo principal: Organização de um programa educativo com o tema Odontologia do Esporte. Para alcançar este objetivo a intervenção planejada será um programa educativo na modalidade de curso de extensão do qual você está sendo convidado a participar. Durante este programa você irá responder a um questionário, nos quais não haverá respostas certas ou erradas. As atividades desenvolvidas em sala de aula serão gravadas em áudio e vídeo.

Os possíveis riscos oferecidos nesta pesquisa são: desconforto, possível constrangimento ao participar da entrevista e do programa educativo ao se expor durante a participação e durante a gravação das aulas e possível constrangimento em caso de identificação do participante informante que, no entanto, tem o sigilo garantido pelas pesquisadoras. Você pode sentir cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Ana Clara Loch Padilha no momento de inscrição para o programa educativo em

Odontologia do Esporte no Centro de Ciências da Saúde. A participação na pesquisa é voluntária e não exclui a sua participação no programa educativo.

Embora esta pesquisa caracterize-se como um programa educacional com atividades voltadas a alunos de graduação, ressaltamos que não há avaliações que gerem notas ou influência nos seus índices de aproveitamento na UFSC. A sua participação é voluntária e a possível desistência é garantida em todas as etapas da pesquisa. Sinta-se absolutamente a vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo no restante das atividades mesmo depois do programa educacional proposto já concluído, sem nenhum prejuízo ou coação e tem amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, mas você será ressarcido no caso de despesas comprovadamente decorrentes da pesquisa. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos determinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo e observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;

- garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional;
- respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter
- religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa à participação total;
- amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- os registros, anotações coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal.

Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária, caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto; você poderá entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento pelo telefone ou e-mail abaixo. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios no sentido de oferecer subsídios para uma avaliação fundamentada da compreensão por parte dos estudantes, de conceitos transversais à formação do cirurgião-dentista, com o auxílio das atividades de aprendizagem propostas neste programa educativo. Também traz benefícios ao ampliar o conhecimento sobre Odontologia do Esporte.

Este documento foi elaborado em duas vias, e todas as suas páginas estão numeradas e devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término por você e pela pesquisadora responsável, ou pela pessoa por ela delegada, sendo que as páginas de assinatura estão na mesma folha. Uma cópia deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Clara Padilha por meio do telefone: (47) 9 9158 3050. E-mail: claralochpadilha@gmail.com ou com Daniela Lemos Carcereri por meio do tele-

fone: (48) 99188 8553 ou e-mail: daniela.lemos.carcereri@ufsc.br . Endereço da instituição pesquisadora: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Departamento de Odontologia, sala 146.

A pesquisa atende os cuidados éticos determinados pela resolução nº 466/2012 do CNS/MS e suas complementares e tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob o número 63202616.0.0000.0121. Caso necessário você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC por meio do telefone: (48)3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Ou no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Victor Lima, no 222, sala 401 Bairro: Trindade, CEP:88040-400.

Eu.....
, portador(a) do documento de identificação nº
 fui informado(a) dos objetivos, procedimentos,
 riscos e benefícios desta pesquisa intitulada “Odontologia do Esporte: contribuindo para a formação interdisciplinar do cirurgião-dentista”, conforme descritos acima. Declaro estar ciente de que solicitei a minha participação neste estudo e que autorizarei a gravação da minha entrevista e das atividades em sala de aula em aparelho digital e dos questionários por escrito. Estou ciente de que participações em pesquisa não podem ser remuneradas e que minha participação no estudo pode ser interrompida a qualquer momento se assim eu o desejar, sem nenhum tipo de prejuízo. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo e concordo

com a participação no mesmo. Por fim, declaro que estou recebendo uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Florianópolis, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B - Plano de Ensino para o programa educacional proposto

UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PLANEJAMENTO DISCIPLINA ODONTOLOGIA DO ESPORTE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO		Semestre: 201x-x
--	--	-------------------------

Nome do curso ODTXXXX Odontologia do Esporte	Departamento Odontologia	FASE 8ª, 9ª e 10ª	Carga Horária 2h/aula/semanal 36h/aula/semestre
Professores da disciplina – Ana Clara Loch Padilha, Daniela Lemos Carcereri			
Equivalência XXXX	Dia e Horário xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxx as xxxxxxxx	Natureza T/L	Eixo Temático interdisciplinar
Pré-requisitos MORXXXX Anatomia, ODTXXXX Materiais Dentários, ODTXXXX Endodontia, ODTXXXX Interação Comunitária VIII		Local Sala de aula no CCS e Laboratório	
OBJETIVO GERAL DO CURSO			
Visa informar o estudante sobre as particularidades do atendimento àqueles que se dedicam à prática esportiva e capacita-lo à compreensão dos fundamentos da Odontologia do Esporte e do trabalho em equipe inter e transdisciplinar, a fim de fomentar a autonomia e o pensamento reflexivo do estudante em relação ao plano de tratamento para um atleta, incentivando o tratamento de forma integral.			
EMENTA			
O processo de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar do cirurgião-dentista no esporte. Trabalho em equipe. Bases interdisciplinares para o trabalho no contexto esportivo. Protocolo de atendimento global a atletas. Manifestações sistêmicas derivadas de patologias bucais. Traumatologia. Mercado de trabalho.			
ESTRATÉGIAS			
Estudo de texto. Seminário. Estratégia de Solução de Problemas. Aula expositiva dialógica. Estudo dirigido. Construção de plano de tratamento preferencialmente de forma interdisciplinar. Oficina. Momentos de reflexão e avaliação.			

ELEMENTOS INTEGRADOS DO PLANO		
Objetivos Por Unidade	Conteúdos	CH
Unidade I – Apresentar e discutir as normas da disciplina, a metodologia empregada, e o sistema de avaliação acadêmica. Planejar as atividades a serem realizadas.	Plano de ensino e programação das atividades em sala de aula no CCS - UFSC	2

<p>Unidade II – Aulas expositivas e dialogadas</p>	<p>O trabalho interdisciplinar dos profissionais da saúde no esporte, Nutrição Esportiva X Saúde Bucal e Sistêmica, Síndrome do Respirador Bucal e rendimento, Manifestações bucais, Tríade da mulher atleta e doenças cardíacas, Doenças infecto-inflamatórias e reparo muscular, Comprometimento imunológico e Doenças Oportunistas, Xerostomia transitória e Desidratação, Ortodontia, ortopedia e desenvolvimento facial e suas conseqüências no esporte, Farmacologia, Doping e a Odontologia, Traumatismo orofacial no esporte, Protocolo de atendimento global a atletas/Especificidades das modalidades esportivas, Mercado de trabalho em Odontologia do Esporte.</p>	24
<p>Unidade III - Discutir estratégias para promoção de saúde e prevenção de agravos no esporte</p>	<p>Discutir estratégias para promoção de saúde e prevenção de agravos no esporte (Aula expositiva dialogada) em sala de aula CCS</p>	8
<p>Unidade IV - Avaliar e refletir sobre as experiências dos estudantes.</p>	<p>Atividades realizadas durante a Unidade II e III - avaliação feita em sala de aula no CCS - UFSC</p>	2

BIBLIOGRAFIA BÁSICA DA DISCIPLINA (disponível no moodle em PDF)

- Bortolotti, H. Altimari, M. **Enxaguante bucal com carboidrato: recurso ergogênico capaz de otimizar o desempenho físico.** (Artigo_PDF)
- Scardina G, Messina, P. **Good oral health and diet.**
- **WADA - Antidoping(2006). Antidoping no esporte brasileiro**
- Al, T., Gomes, R., & Megale, T. (2008). **Importância dos protetores bucais para esportes no meio militar. Escola de Saúde do Exército.**
- Almeida, R. F., Pinho, M. M., Lima, C., Faria, I., Santos, P., & Bordalo, C. (2006). **Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas.** Rev Port Clín Geral, 22, 379–90.
- Andrade, R., Evans, P., (2010). **Prevalence of dental trauma in Pan American games athletes.** Dental Traumatology 26(3), 248–53.
- Bastos, S., Mar, E. M., Aparecida, C., Sim, D., Peres, C. S., Caldana, L., & Lauris, R. P. (2013). **Sports dentistry : proposal of a dental health attention protocol for athletes.** Revista Gaucha de Odontologia, 61(1), 461–468.
- Beelen, M., Berghuis, J.(2009). **Carbohydrate mouth rinsing in the fed state: Lack of enhancement of time-trial performance.** International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 19(4), 400–409.
- Bida, D. (1999). **Sports dentistry's role in preventing steroid abuse.** Twelfth Night, 38(1), 8.
- Bryant, S. (2011). **Elite athletes and Oral Health.** Int J Sports Med, 32, 720–4.
- Burke, L. M., Meyer, N. L., & Pearce, J. (2013). **National nutritional programs for the 2012 London Olympic games: a systematic approach by three different countries.** Nestlé Nutrition Institute Workshop Series, 76, 103–20.
- Cetin, C., Keçeci, A. D. (2009). **Influence of custom-made mouth guards on strength, speed and anaerobic performance of taekwondo athletes.** Dental Traumatology 25(3), 272–6.
- Correa, M. B., Schuch, H. S., Collares, K., Torriani, D. D., Hallal, P. C., & Demarco, F. F. (2010). **Survey on the occurrence of dental trauma and preventive strategies among Brazilian professional soccer players.** Journal of Applied Oral Science : Revista FOB, 18(6), 572.
- Gelb, H., Mehta, N. R., & Forgione, A. G. (1996). **The relationship between jaw posture and muscular strength in sports dentistry: A reappraisal.** Cranio, 14(4), 320–325.
- Glass, R. T., Conrad, R. S., Wood, C. R., Warren, A. J., (2009). **Protective athletic mouthguards: do they cause harm?** Sports Health, 1(5), 411–5.
- Horn, E., Gergen, N., & McGarry, K. A. (2014). **The female athlete triad.** Rhode Island Medical Journal (2013), 97(11), 18–21.
- Jeukendrup, A. E. (2004). **Carbohydrate intake during exercise and performance.** Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.), 20(7-8), 669–77.
- Kerr, L. (1983). **Dental problems in athletes.** Clinics in Sports

- Lun, V., Erdman, K. A., Fung, T. S., & Reimer, R. A. (2012). **Dietary supplementation practices in canadian high-performance athletes.** International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 22(1), 31–37.
- **Marques, A., (2001). Estresse, depressão, alterações imunológicas e doença periodontal.** Rev. Psiq. Clín., 28(5), 266–273.
- Needleman, I., Ashley, P., Fine, P., (2014). **Oral health and elite sport performance.** British Journal of Sports Medicine.
- Newsome, P., Owen, S., & Reaney, D. (2010). **The dentist's role in the prevention of sports-related oro-facial injuries.** Aesthetic Dentistry Today, 4(1).
- Piccininni, P. M., & Fasel, R. (2005). **Sports dentistry and the olympic games.** Journal of the California Dental Association, 33(6), 471–83.
- Rollo, I., Williams, C., & Nevill, M. (2011). **Influence of ingesting versus mouth rinsing a carbohydrate solution during a 1-h Run.** Medicine and Science in Sports and Exercise, 43(3), 468–475.
- Rosa, A. F., Costa, S. B. da, Silva, M. J. L. (1999). **Estudo descritivo de alterações odontológicas verificadas em 400 jogadores de futebol.** Revista Brasileira de Medicina Do Esporte, 5(2), 55–58.
- Rose, E. H. de, Neto, F. R. de A., & Levy, R. (2010). **Informações sobre o uso de medicamentos no esporte.** Rio de Janeiro.
- Palmer-Green, D., (2013). **The London 2012 Summer Olympic Games: an analysis of usage of the Olympic Village “Polyclinic” by competing athletes.** British Journal of Sports Medicine, 47(7), 415–9.
- Xavier, A. F. C. (2010). **Avaliação in vitro da Microdureza do Esmalte Dentário após Exposição a Bebidas Isotônicas.** Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada, 10(2), 145–150.
- Souza, B. C. de, Ribas, M. E., Haas, A. N., Burzlaff, J. B., & Oliveira, A. R. (2013). **Impact of periodontal inflammation on changes of a marker of muscle injury in young soccer players.** Revista Odonto Ciência.
- Stookey, G. K. (2008). **The effect of saliva on dental caries.** Journal of the American Dental Association 139 Suppl, 11S–17S.

BIBLIOGRAFIA DE APOIO	<ul style="list-style-type: none"> • PADILHA, C. NAMBA, E. (Org.) Odontologia do Esporte: um novo caminho, uma nova especialidade. Florianópolis: Editora Ponto, 2016. • LIMA, D. Odontologia Esportiva; São Paulo: GEN Santos, 2013. • DIAS, R.; COTO N. (Org.) Odontologia do Esporte: Uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Medbook, 2014. • PADILHA, C., NAMBA, E. Protetores Bucais Esportivos: Tudo o que o cirurgião-dentista precisa saber. Balneário Camboriú: Editora OitoNoveTrês, 2014. • McARDLE, W.; KATCH, F. Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano. Guanabara Koogan, 2013 • FARINATTI, P. MONTEIRO, W. Fisiologia e Avaliação Funcional. Rio de Janeiro: SPRINT, 1992 • ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em Odontologia - Artes Médicas- 2ª ed., 2006. • ANDREASEN J.O. e cols., Manual de Traumatismo Dental, Porto Alegre, Ed. ArtMed, 2000. • ANDREASEN J.O., ANDREASEN F.M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. Porto Alegre, Ed. ArtMed, 2001. • ANDREASEN, J.O. & ANDREASEN, F. M. Fundamentos de traumatismo dental - Guia de Tratamento Passo • MOYERS, R. Ortodontia. 4a ed., 1996. Ed. Guanabara Koogan. • KRAMER & FELDENS. Traumatismos na Dentição Decídua. Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Ed. Santos, 2013.
------------------------------	---

AValiação

A avaliação da eficácia da disciplina para a incorporação e apropriação, por parte dos estudantes, dos conceitos chave nesta pesquisa estudados será realizada por meio de aplicação de questionário.

CRONOGRAMA

Data	Conteúdo	Estratégia	C/H	Prof. responsável
00/00	Plano de ensino e programação Introdução à Odontologia do Esporte	Apresentação, discussão e planejamento das atividades a serem realizadas (Aplicação do Questionário).	2	Ana Clara (pesquisadora)
00/00	O trabalho interdisciplinar dos profissionais da saúde no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Nutrição Esportiva X Saúde Bucal e Sistêmica	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara e Professor convidado
00/00	Síndrome do Respirador Bucal e rendimento	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara e Professor convidado
00/00	Manifestações bucais, Tríade da mulher atleta e doenças cardíacas	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara e Professor convidado
00/00	Doenças infecto-inflamatórias e reparo muscular	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Comprometimento imunológico e Doenças Oportunistas	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Xerostomia transitória e Desidratação	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Ortodontia, ortopedia e desenvolvimento facial e suas consequências no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara e Professor convidado
00/00	Farmacologia, Doping e a Odontologia	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara e Professor convidado

00/00	Traumatismo orofacial no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Protocolo de atendimento global a atletas/Especificidades das modalidades esportivas	Aula expositiva dialogada	2	Todos
00/00	Mercado de trabalho em Odontologia do Esporte	Aula expositiva dialogada	2	Ana Clara
00/00	Atividades de promoção e prevenção em saúde bucal nos Jogos Olímpicos	Aula expositiva dialogada	2	Todos
00/00	Atividades de promoção e prevenção em saúde bucal no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Todos
00/00	Atividades de promoção e prevenção em saúde bucal no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Todos
00/00	Atividades de promoção e prevenção em saúde bucal no esporte	Aula expositiva dialogada	2	Todos
00/00	Avaliação da abordagem metodológica e do aprendizado de conceitos	Reunião em sala de aula para avaliação das atividades realizadas (etapa final da coleta de dados).	2	Ana Clara (pesquisadora)

Florianópolis, ____ de _____ de 201__

APÊNDICE C – Questionário 1 (PRIMEIRO DIA DE AULA)

- De 1 a 10, como você avalia o seu conhecimento em relação aos conceitos abaixo (circule o número que você considera correspondente):

- Interdisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Pluridisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Multidisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Transdisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
trata

- Trabalho em equipe
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Cuidado em saúde
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Reabilitação em saúde
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Cuidado humanizado
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Promoção em saúde
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Prevenção em saúde
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata
- Integralidade
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo_____acredito que sei do que se
trata

- Você acredita que durante a sua formação, até agora, estes conceitos foram bem abordados?

() SIM, ACREDITO () NÃO () NÃO LEMBRO () PARCIALMENTE

APÊNDICE D – Questionário 2 (ÚLTIMO DIA DE AULA)

Em relação ao tópicos abaixo, selecione, de 1 a 10 o nível em que você se identifica (circule o número que você considera correspondente):

- Avalie seu grau de aquisição de conhecimento teórico-prático a partir das atividades desenvolvidas:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não modificou _____ Modificou muito

- Qual o seu nível de satisfação em participar desta disciplina?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Baixo _____ Alto

- Em relação a estratégia metodológica utilizada na disciplina, como você avalia?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não ajuda em muita coisa _____ Colaborou para o meu aprendizado

- Em relação à construção de seminários semanais como você avalia?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não ajuda em muita coisa _____ Colaborou para o meu aprendizado

Após a participação nesta disciplina optativa, como você avalia o seu conhecimento em relação aos conceitos abaixo:

- Interdisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Pluridisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Multidisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Transdisciplinaridade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Trabalho em equipe

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Cuidado em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Reabilitação em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Cuidado humanizado

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Promoção em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Prevenção em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

- Integralidade

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não saberia conceituá-lo _____ acredito que sei do que se trata

Autoavaliação:

1 - Encontrei dificuldades no desenrolar da disciplina ou da unidade de ensino?

2- Fiquei interessado pelo assunto e, por isso, estudei o suficiente?

3- Aumentei os meus conhecimentos e mudei alguns conceitos anteriores?

4- Cumpri com as tarefas e exercícios exigidos no tempo oferecido?

5- Atendi às convocações do professor e colaborei quando solicitado?

6- Participei de discussões e apresentei sugestões que contribuíram para com o rendimento do grupo?

7- Espero obter nesta autoavaliação o o conceito que escolherei entre ótimo, muito bom, bom, regular e fraco (Sublinhe o conceito que achar mais adequado).

APÊNDICE F - Portfólio teórico reflexivo como material de apoio da disciplina/programa educacional

Este Portfólio está em anexo a esta tese e foi entregue aos membros da banca avaliadora.

APÊNDICE G - Projeto de extensão em Odontologia do Esporte apresentado

ANEXO 1 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTO SUPORTE - Universidade Federal Fluminense

Professor Responsável: Leonardo dos Santos Antunes

A disciplina Odontologia do Esporte desta Universidade iniciou seus trabalhos no ano de 2013 é realizada na oitava ase das nove fases do currículo, possui 4 créditos semanais, totalizando uma disciplina de 65h (40h de atividades teóricas e 25h de atividades práticas). Não possui pré-requisitos em outras disciplinas, mas orienta seus estudantes a cursarem a disciplina apenas se já tiverem cursado a Endodontia.

Utiliza como estratégia metodológicas aulas expositivas; práticas laboratoriais e seminários. E para a avaliação dos estudantes propõe: Provas oficiais, provas teóricas eventuais, trabalhos eventuais e seminários e avaliação prática continuada diária baseada em uma ficha de desempenho diário, que envolvem aspectos comportamentais e desempenho técnico e que resultará numa produtividade diária.

Esta disciplina possui como conteúdo programático:

1. Odontologia esportiva (histórico/ legislação/ especialidade)
2. Fisiologia do exercício

1.1. Conhecer e discutir com seus colegas variáveis importantes que influenciam a saúde bucal e geral do atleta.

1.2. Entender o contexto diferenciado em que o paciente atleta se insere

Metodologia: O curso será realizado mediante estratégias como: estudo de texto, seminários, aula expositiva dialogada, estudo dirigido, construção do plano de tratamento preferencialmente de forma interdisciplinar, momentos de reflexão e avaliação. Serão necessários sala de aula. O curso conta com uma apostila como material de apoio que reúne exercícios de fixação do conteúdo discutido em sala.

Programa do curso: O paciente atleta, seus cuidados e riscos. Conhecimento do tipo de proteção bucal necessária e específica a cada modalidade esportiva respeitando regra da ASTM F697-80 (American Standards of Testing of Materials), que determina que o protetor bucal individualizado para a prática de esporte seja confeccionado pelo Cirurgião Dentista.

O processo de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar do cirurgião-dentista no esporte. Trabalho em equipe. Bases interdisciplinares para o trabalho no contexto esportivo. Protocolo de atendimento global a atletas. Manifestações sistêmicas derivadas de patologias bucais. Traumatologia. Mercado de trabalho.

REFERÊNCIA BÁSICA

DIAS, R.B. e; COTO, N.P. **Odontologia do Esporte: Uma Abordagem Multiprofissional**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

NAMBA, E.; PADILHA, C. **Odontologia do Esporte: Um novo caminho, uma nova especialidade**. Editora Ponto, 1ª ed. 2016, 372 páginas.

PADILHA, C.; NAMBA, E. **Protetores Bucalis Esportivos - Tudo o que o cirurgião-dentista precisa saber**. 893 Editora, 1ª ed. 2013, 176 páginas.

REFERÊNCIA COMPLEMENTAR

BURT, B. A. ; EKLUND, S.A. **Odontologia, prática Odontológica e a Comunidade**. 6.ed. São Paulo: Santos, 2007.

CONCEIÇÃO, E.N. **Dentística - Saúde e Estética**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FENYO-PEREIRA, M. **Radiologia Odontológica e Imaginologia**. 2.ed.:São Paulo: Santos, 2013.

FERNANDES, K. P.S. **Traumatismo Dentoalveolar: Passo a Passo Permanentes e Decíduos**. São Paulo: Santos, 2009.

MAZZILLI, L. E.N. **Odontologia do Trabalho - Teoria e Prática** . São Paulo: Santos, 2013.

aluno em relação ao plano de tratamento para um atleta, envolvendo o tratamento de forma integral.

Durante o curso, o aluno deverá ser capaz de:

3. Protocolo de atendimento aos atletas
4. Patologias infecciosas da cavidade oral e o desempenho em atletas
5. Urgências em Odontologia
6. Doping
7. Condutas com terapias alternativas: homeopatia, fitoterapia, acupuntura
8. Regeneração pulpar – um tratamento alternativo em dentes imaturos traumatizados
9. Aspectos epidemiológicos e preventivos relacionados aos traumatismos orofaciais decorrentes da prática esportiva
10. Condutas frente ao traumatismo dentário
11. Reações nos dentes decíduos e permanentes frente ao traumatismo dentário
12. Respirador bucal
13. Protetor bucal

ANEXO 1 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTO 1 - Universidade Federal Fluminense

4. Objetivos Específicos:

Especificamente, objetiva-se desenvolver o estudante quanto:

- a) ao manuseio dos instrumentos operatórios.
- b) às particularidades do atendimento do esportista.
- c) ao domínio da linguagem científica.
- d) a aquisição de conhecimentos sobre diagnóstico e prevenção de possíveis lesões decorrentes de atividades esportivas.
- e) a habilidade para procedimentos técnicos.



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
POLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO
Faculdade de Odontologia – FOUFFINF



PLANO DE DISCIPLINA

1. Identificação:

Departamento: Formação Específica
 Disciplina: ODONTOLOGIA DO ESPORTE Cód.: FFE00102
 Semestre / Ano: 2ºS/2015
 Corpo Docente:
 Prof. Leonardo dos Santos Antunes (Coordenador)
 Convidado:
 Profa. Livia Azeredo Alves Antunes

Carga Horária Total: 65H Teórica: 40 Prática: 25
 Dia da semana / horário: 5ª feira / 8:00/ 12:00 h

2. Ementa:

A Disciplina de Odontologia do Esporte compreende o estudo teórico-laboratorial dos procedimentos destinados ao tratamento e, principalmente, a promoção da saúde bucal e a prevenção de possíveis lesões decorrentes de atividades esportivas, a fim de melhorar o rendimento dos atletas.

3. Objetivo Geral:

Visa informar o aluno sobre as particularidades do atendimento àqueles que se dedicam à prática esportiva e capacita-lo à compreensão dos fundamentos da Odontologia do Esporte, a fim de lhe proporcionar uma base segura para execução de procedimentos preventivos e

f) a capacidade de diagnóstico e planejamento de tratamento, dentro da filosofia de promoção de saúde bucal.

g) o senso crítico que determine a capacidade de opção pela estratégia operatória mais indicada.

5. Estratégias Metodológicas: Aulas expositivas; práticas laboratoriais e seminários.

6. Critérios de Avaliação de aprendizagem:

PROVAS OFICIAIS: A Disciplina de Odontologia do Esporte aplica uma prova teórica.

PROVAS TEÓRICAS EVENTUAIS: Sem programação prévia, antes ou após assuntos teóricos ou práticos, visando a atualização do estudo do estudante. As notas obtidas serão incluídas no cálculo da média da nota do seminário.

TRABALHOS EVENTUAIS E SEMINÁRIOS: Os trabalhos eventuais serão solicitados a qualquer momento no decorrer do curso, podendo ser individuais, em duplas ou em grupos, versando sobre temas referentes ao conteúdo programático. Os Seminários serão programados previamente e constam no programa da Disciplina.

AVALIAÇÃO PRÁTICA CONTINUADA DIÁRIA: Os trabalhos práticos serão avaliados diariamente. Em cada prática laboratorial o estudante receberá uma pontuação de acordo com os parâmetros previstos na FICHA DE DESEMPENHO DIÁRIO, que envolvem aspectos comportamentais e desempenho técnico e que resultará numa produtividade diária. Essa pontuação diária será transformada em graus no final do período e resultará na Nota Final da atividade prática.

Os itens avaliados são os seguintes:

Frequência: A frequência faz parte o conceito do estudante e de sua postura frente ao seu futuro trabalho. As faltas nas aulas práticas sem a justificativa regulamentar implicarão em perda de pontos que aumentarão progressivamente. A primeira falta no Laboratório acarretará ao estudante perda de 0,5 ponto e as seguintes aumentarão a perda na mesma proporção até alcançar o percentual máximo de 25%) (0,5, 1,0, 1,5, 2,0, 2,5, cumulativamente).

Pontualidade: Falta de pontualidade quanto ao horário de início da prática (atraso até 15 minutos): utiliza-se o mesmo critério na perda de pontos por falta.

Biossegurança: Não seguir as normas de biossegurança durante toda a prática: (- 1 a -5 pontos, a critério do professor, de acordo com a gravidade da falha)

Organização e Material: Falha na organização e falta de qualquer material necessário para o desenvolvimento da prática prevista: até menos dois pontos (até - 2)

Desempenho Técnico: atuação e desenvolvimento psicomotor e cognitivo do estudante : interesse, conhecimento científico e habilidade demonstrados durante a prática prevista: (**ganho de 0 a 5 pontos**)

Comportamento Social: relação interpessoal, não observância da ética: (**-1 ponto**)

Produtividade - soma dos pontos obtidos no dia, com base nos critérios apresentados acima.

O estudante ficará impedido de participar das atividades no laboratório nas seguintes situações:

- **Uniforme incompleto** – O estudante sem uniforme completo será impedido de realizar a prática e **NÃO PODERÁ PARTICIPAR DA ATIVIDADE, PERDENDO A PONTUAÇÃO DE ACORDO COM NÚMERO DE FALTAS.**
- **Material** – A falta de material relevante para a prática prevista será considerada item excluyente, ou seja, o estudante será impedido de realizar a atividade, **PERDENDO A PONTUAÇÃO DE ACORDO COM NÚMERO DE FALTAS.**

A nota final de avaliação prática será obtida pela soma dos pontos obtidos no final do período, que será transformada em Nota, seguindo os limites de conceituação previstos na Ficha de Desempenho do estudante.

NOTAS QUE COMPÕEM A MÉDIA FINAL:

Nota teórica : uma prova teórica oficial

Nota da prática: nota final obtida pela pontuação obtida na **FICHA DE DESEMPENHO DIÁRIO**

Notas eventuais + seminário: média das notas de todas as provas eventuais, seminários, trabalhos, gincanas, durante o período

CÁLCULO DA NOTA FINAL:

(PROVA TEÓRICA + NOTA DA ATIVIDADE PRÁTICA + MÉDIA DAS NOTAS EVENTUAIS)

3

Data	Atividade	Horário	Conteúdo	Professor
03/12/15	Teórica	8:00h	Apresentação da Disciplina	Leonardo
10/12/15	Teórica	10:00h	Odontologia do Esporte - Nova especialidade	Leonardo
17/12/15	Teórica	10:00h	Respirador bucal: Consequências físicas, posturais e para o sistema estomatognático	Lívia
07/01/16	Teórica	10:00h	Tratamento conservador - dentes traumatizados com rizogênese incompleta	Leonardo

14/01/16	Teórica	10:00h	Aspectos preventivos relacionados aos traumatismos orofaciais decorrentes da prática esportiva . Uso do protetor bucal Odontologia	Leonardo
21/01/16	Laboratório	8:00h	Confecção protetor bucal (recorte modelo e delineamento protetor bucal)	Leonardo
28/01/16	Laboratório	8:00h	Confecção protetor bucal	Leonardo
04/02/16	Laboratório	8:00h	Demonstração Protetor tipo IV	Leonardo
18/02/16	Teórica	10:00h	Case de sucesso - Botafogo	Gustavo Ferreira
25/02/16	Clínica	8:00h	Moldagem facial	Leonardo Gustavo Ferreira
03/03/16	Teórica	10:00h	Doping no esporte	Leonardo
10/03/16	Teórica	10:00h	Fisiologia do exercício	A definir
17/03/16	Teórica	10:00h	VERIFICAÇÃO APRENDIZAGEM	Leonardo
24/03/16	Teórica	8:00h	SEMINÁRIOS VISTA DE PROVA	Leonardo
31/03/16	Teórica	8:00h	Divulgação notas / Encerramento	Leonardo

7. Bibliografia Básica:

- HARGREAVES, K..M.; COHEN, S.. Caminhos da polpa. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2011.
- DEAN, J.A.; McDONALD, R.; AVERY, R.D. Odontologia Para Crianças e Adolescentes. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 720p.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA J.R., J.F. Endodontia, Biologia e Técnica. Rio de Janeiro: Med-si, 2004.

8. Bibliografia Complementar:

- ANDREASEN J.O. et al. Manual de Traumatismo Dental. Porto Alegre: ArtMed, 2000. 64p.
- ANDREASEN J.O.; ANDREASEN F.M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. Porto Alegre: ArtMed, 2001. 770p.
- ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F. M. Fundamentos de traumatismo dental - Guia de Tratamento Passo a Passo. Porto Alegre: Artmed, 2001. 190p.
- LIMA, D.L.F. Odontologia Esportiva. O cirurgião-dentista no cuidado do esportista. Rio de Janeiro: Santos, 2012.

9. Cronograma de Atividades:

MATERIAL NECESSÁRIO PARA AS ATIVIDADES PRÁTICAS

MODULO I - CONFEÇÃO PROTETOR BUCAL

Material dupla

- *Material completo para moldagem e confecção modelo de gesso*
- *2 unidades Placa Silicone de 4,0 mm para protetor bucal*
- *Kit de acabamento e polimento*

Material coletivo

- *Soprador ar quente (turma)*

MODULO II- MOLDAGEM FACIAL

Material para cada grupo de 04 estudantes

- 01 pacote alginato
- 01 cuba
- espátula para gesso
- espátula para alginato
- gaze
- roletes de algodão
- vaselina pasta
- 01 pacote gesso tipo III



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE NOVA FRIBURGO
Faculdade de Odontologia – FOUFF/INF
Departamento de Formação Específica



SEMINÁRIOS:

Tema 1: Prontuário odontológico na Odontologia do Esporte.

Tema 2: Patologias infecciosas da cavidade oral e a performance do esportista.

Tema 3: Tópicos especiais em saúde esportiva: medicina do esporte e fisioterapia do esporte.

Tema 4: Tópicos especiais em saúde esportiva: Nutrição do esporte e psicologia do esporte.

Tema 5: Odontologia do Esporte: Mercado de trabalho e marketing.

Tema 6: CUTMAN "Homem do Corte" MMA/BOXE.

ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA 2 - Universidade Federal do Paraná



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE Odontologia
RESTAURADORA

FICHA Nº 1 (permanente)

Disciplina: Odontologia DO ESPORTE		Código: :
Natureza: () obrigatória (X) optativa	Semestral (X) Anual () Modular ()	
Pré-requisito: Materiais Dentários 1	Co-requisito: não tem	
Modalidade: (X) Presencial () EaD () 20% EaD		
C. H. Semestral: 30 (trinta) horas aula		
PD: 20 LB: 10		

EMENTA (Unidades Didáticas)

Estudo da prática odontológica em esportistas e atletas de alta performance. Fundamentação do uso dos protetores bucais esportivos, suas indicações, técnicas de confecção, customização e ajustes. Análise das limitações de prescrições farmacológicas por questões de *doping*. Discussão sobre a importância do dentista em equipes multidisciplinares de atenção ao atleta. Estudo dos distúrbios do sistema mastigatório mais comuns em atletas e as particularidades de intervenção.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Protetores Bucais Esportivos –tudo que o cirurgião-dentista precisa saber. Clara Padilha & Eli Luis Namba. Editora 893, 2013.

Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. Jeffrey P. Okeson 4a.ed. Artes Médicas -Odontológica, 2000.

Fisiologia e Avaliação Funcional. Farinatti P, Monteiro W. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: SPRINT; 1992.

Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano. McArdle, W; Katch F. Guanabara Koogan, 7a. edição. 2013

Chefe de Departamento: _____

Assinatura: _____

Legenda:

Conforme Resolução 15/10-CEPE: PD- Padrão LB – Laboratório
CP – Campo ES – Estágio OR - Orientada

Professor Responsável: Daniel Bonotto

A disciplina Odontologia do Esporte desta Universidade iniciou seus trabalhos no ano de 2014, é realizada na 9ª fase das 10 fases do currículo. Possui 2 créditos semanais, totalizando uma disciplina de 30h (20h de atividades teóricas e 10h de atividades laboratoriais). com a disciplina de Materiais Dentários 1 como pré-requisito.

Utiliza como estratégia metodológicas aulas expositivas, dinâmica de grupo, estudo de casos clínicos, aula prática clínica e laboratorial e atendimento clínico à pacientes. E para a avaliação dos estudantes propõe: Prova teórica escrita e avaliações de atividades práticas laboratoriais e clínicas.

Esta disciplina possui como conteúdo programático:

1. Estudo da prática odontológica em esportistas e atletas de alta performance.
2. Fundamentação do uso dos protetores bucais esportivos, suas indicações, técnicas de confecção, customização e ajustes.

3. Análise das limitações de prescrições farmacológicas por questões de *doping*.

4. Discussão sobre a importância do dentista em equipes multidisciplinares de atenção ao atleta.

5. Estudo dos distúrbios do sistema mastigatório mais comuns em atletas e as particularidades de intervenção.

PLANO DE ENSINO

Ficha nº 2 (parte variável)

Disciplina: Odontologia do Esporte

Código: _____

Pré-requisito: Materiais Dentários 1

Carga horária: 30 (trinta) horas aula

Créditos: 02 (dois)

Natureza: semestral

Docente: Daniel Bonotto

EMENTA:

Estudo da prática odontológica em esportistas e atletas de alta performance. Fundamentação do uso dos protetores bucais esportivos, suas indicações, técnicas de confecção, customização e ajustes. Análise das limitações de prescrições farmacológicas por questões de doping. Discussão sobre a importância do dentista em equipes multidisciplinares de atenção ao atleta. Estudo dos distúrbios do sistema mastigatório mais comuns em atletas e as particularidades de intervenção.

OBJETIVOS DA DISCIPLINA

Capacitar o estudante para avaliação de esportistas e de atletas de alta performance

Proporcionar conhecimento específico sobre a base fisiológica de atletas de alta performance

Capacitar o estudante para indicação, confecção, customização e ajustes de protetores bucais

PROGRAMA TEÓRICO

1) Histórico da Odontologia do esporte

2) Áreas de atuação do dentista do esporte

3) Particularidades da prática odontológica em atletas

4) Protetores bucais esportivos

5) Doping e Odontologia

6) Prática da Odontologia do esporte baseada em evidências

PROGRAMA PRÁTICO CLÍNICO

1. Atendimento clínico de atletas

2. Confeção de protetores bucais tipo III e IV

PROCEDIMENTOS DIDÁTICOS

Aulas expositivas

Dinâmica de Grupo

Estudo de casos clínicos

ESTRATÉGIAS

Aula prática clínica e laboratorial

Clínica (atendimento à pacientes)

RECURSOS AUDIOVISUAIS

Multimídia – Datashow

Slides

Manuais

Mesas clínicas (modelos)

Demonstrações (workshop)

OBJETIVOS GERAIS: (competência do estudante)

O estudante deverá estar apto a avaliar o atleta, planejar e executar procedimentos odontológicos de acordo com a modalidade esportiva e o período de treinamento; confeccionar e ajustar protetores bucais esportivos; prescrever fármacos de acordo com a legislação sobre doping no esporte.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Protetores Bucais Esportivos –tudo que o cirurgião-dentista precisa saber. Clara Padilha & Eli Luis Namba. Editora 893, 2013.

Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. Jeffrey P. Okeson 4a.ed. Artes Médicas -Odontológica, 2000.

Fisiologia e Avaliação Funcional. Farinatti P, Monteiro W. 2a. Ed. Rio de Janeiro: SPRINT; 1992.

Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano. McArdle, W; Katch F. Guanabara Koogan, 7a. edição. 2013

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1: Goettems ML, Schuch HS, Hallal PC, Torriani DD, Demarco FF. Nutritional status and physical activity level as risk factor for traumatic dental injuries occurrence: a systematic review. Dent Traumatol. 2014 Mar 10. doi: 10.1111/edt.12102. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24606554.

2: Maffulli N, Margiotti K, Longo UG, Loppini M, Fazio VM, Denaro V. The genetics

of sports injuries and athletic performance. *Muscles Ligaments Tendons J.* 2013 Aug 11;3(3):173-189. eCollection 2013. Review. PubMed PMID: 24367777; PubMed Central PMCID: PMC3838326.

3: Sigurdsson A. Evidence-based review of prevention of dental injuries. *Pediatr Dent.* 2013 Mar-Apr;35(2):184-90. Review. PubMed PMID: 23635988.

4: Sigurdsson A. Evidence-based review of prevention of dental injuries. *J Endod.* 2013 Mar;39(3 Suppl):S88-93. doi: 10.1016/j.joen.2012.11.035. Review. PubMed PMID: 23439051.

AVALIAÇÃO:

Prova escrita

Avaliações de atividades Práticas laboratoriais e clínicas

ANEXO 3 - DOCUMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTO - Universidade de São Paulo

Professor Responsável: Reinaldo Brito e Dias

A disciplina Odontologia do Esporte desta Universidade iniciou seus trabalhos no ano de 2006, é realizada na nona fase das dez fases do currículo, possui 3 créditos semanais, totalizando 45 horas semestrais. É uma disciplina oferecida todos os semestres para estudantes do curso diurno e noturno alternadamente, porém com o pré-requisito de ter cursado o segundo semestre completo, com disciplinas como Anatomia Odontológica e Topográfica e Biomateriais para uso indireto. Utiliza como estratégias metodológicas aulas teóricas, clínicas, laboratoriais, com seminários e discussões.

Utilizando como referências artigos da equipe da USP e de outros autores brasileiros, a avaliação da disciplina é diária, contando também com prova escrita, acompanhamento clínico e laboratorial.

Além da disciplina optativa, esta Universidade também oferece uma Clínica de Odontologia do Esporte, pertencente ao Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais, para o atendimento a atletas amadores e de alta performance. Sua atuação é voltada para o diagnóstico e tratamento dos problemas bucais que podem acometer o esportista, bem como oferecer proteção contra traumas bucomaxilofaciais confeccionando-se protetores bucais e faciais individualizados. Durante esta atividade também ocorre a orientação quanto aos cuidados com a saúde bucal e sua intercorrência na saúde geral, observam-se os cuidados com a prescrição e uso de fármacos e suas relações com o doping. Este trabalho possibilita o desenvolvimento científico da área, por meio do Laboratório de Pesquisa em Odontologia do Esporte e Biomecânica – LAPOEBI – que integra e prepara os Cirurgiões Dentistas que atuam nesta Clínica, promovendo pesquisas com parceiros de profissões afins como medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, educação física, farmácia e bioquímica entre outras.

A Clínica de Odontologia do Esporte da FOUESP e o LAPOEBI fazem parte do “Programa A Universidade de São Paulo nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos 2016 / Programa de Incentivo e Suporte Técnico Esportivo USP” que fundamenta suas ações nas atividades técnicas, científicas e pedagógicas, auxiliando por meio de suas Unidades a melhora da saúde e do rendimento do atleta por ações integradas.

Período Ideal	Curr. Rota	Curr. Trad.	CH	CE
2000/01 - Implantodontia		3	0	45
000/0109 - Cirurgia Odontológica II				Requisito
000/0104 - Clínica Integrada				Indicação de Conjunto
000/0130 - Periodontia Terapêutica				Indicação de Conjunto
000/0105 - Prótese Fixa I				Indicação de Conjunto
000/0106 - Prótese Removível II				Indicação de Conjunto
000/0111 - Odontologia do Esporte		3	0	45
000/0101 - Anatomia Aplicada e Odontologia				Requisito
000/0401 - Biomateriais para uso indireto				Requisito
000/0112 - Odontologia Prostética		6	0	90

- 3 Complicações Odontológicas nos esportes;
 3.1 Ocorrência de traumas maxilofaciais durante a prática esportiva.
 3.2 Atendimento ao atleta.
 3.3 Prevenção de traumas maxilofaciais.

4 Odontologia e os medicamentos dopantes:

- 4.1 Determinação da WADA.
 4.2 Medicamentos de uso diário do Cirurgião Dentista e o doping.
 4.3 Interações químicas de interesse a Odontologia.

5 - Performance e sua relação com a condição bucal

6 – Protetores no esporte, vantagens e benefícios:

- 6.1 Moldagem específica para a confecção de protetores bucais para esporte.
 6.2 Moldagem específica para a confecção de protetores faciais para esporte.
 6.3 Confecção de modelos em gesso e recortes específicos.
 6.4 Estudo dos materiais indicados na confecção de protetores bucais para esporte.
 6.5 Estudo dos materiais indicados na confecção de protetores faciais para esporte.
 6.6 Confecção de protetores bucais para esporte:

- 6.6.1 Estudo das diferentes tipos de protetores e sua indicação.
 6.6.2 Confecção dos diferentes tipos de protetores bucais para esporte.

7 Confecção de protetores faciais para esporte:

- 7.1 Estudo das diferentes tipos de protetores faciais e sua indicação.
 7.2 Confecção dos diferentes tipos de protetores bucais para esporte.

8 Relação entre a Odontologia e profissões afins.

Avaliação

Método

Aula teórica através de diapositivos. Aulas práticas-laboratoriais: confecção de protetores.

Critério

- prova escrita.- avaliação de trabalho laboratorial.

Norma de Recuperação

- Avaliação teórica através de prova escrita.

Avaliação

Método

Aula teórica através de diapositivos. Aulas práticas-laboratoriais: confecção de protetores.

critério

- prova escrita.- avaliação de trabalho laboratorial.

Norma de Recuperação

- Avaliação teórica através de prova escrita.

Bibliografia

- Dias, RB, Pass, RA, Coto, MP. Odontologia Esportiva. Atm, Clínica e Saúde, 20º Congresso Internacional de Odontologia. São Paulo, 2005, v.2, p.460-476.
- Dias, RB. Traumatismos Buco-Dentários. In: 34ºCE249C2,1. Prótese Buco Maxilo Facial. Quinzeanos, unidade 3, cap.2, p. 209-214, Nova Odessa 2003.
- Dias, RB, Coto, MP. Estomatologia Esportiva. Revista (In) de Prótese Odontológica v.6/n. 4, 2004, p.289-300.
- Coto MP, Sanches L, Assari GO, Mera JBC, Dias RB, Sarkani PY. Numerical study of the force bone behaviour when impacted by rigid ball. Journal of Biomechanics, v. 45, p. 1121-1123, 2012.
- Coto MP, Galvão T O, Santos Filho MO, Dias RB. Protetor bucal individualizado, para esporte específico para arborícola. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 68, p. 50-55, 2014.
- Galvão TO, Dias RB, Costa B, Coto, M. Mouthguard: a new technique for the partially edentulous patient. Dental Traumatology v. 1, p. 10.1111/edt.12104, 2014.
- Dias RB, Coto MP. Odontologia do Esporte. Uma Abordagem Multiprofissional. Editora Medbook, 2014, 291p.

ANEXO 4 - RESOLUÇÃO Nº 03/CEPE/84, de 05 de Abril de 1984

Resolução nº 003/CEPE/8405 de Abril de 1984

Orgão Emissor : CEPE

Ementa : Diretrizes para o Planejamento de Ensino das Disciplinas de Graduação

Texto da resolução:

RESOLUÇÃO Nº 03/CEPE/84, de 05 de Abril de 1984

O PROFESSOR Silvio Coelho dos Santos, REITOR da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que deliberou o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, em sessão realizada nesta data, constante do Processo nº 011361/83, **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar as Diretrizes para o Planejamento de Ensino das Disciplinas de Graduação, anexas à presente Resolução.

Art. 2º - Aos Departamentos de Ensino e Coordenadoria de Curso cabem tomar as providências necessárias para que ao início do 2º Semestre letivo do corrente ano, as Ementas, Programas e Planos de Ensino das Disciplinas oferecidas pela Universidade estejam enquadrados nas normas ora publicadas.

Art. 3º - Devem os Departamentos de Ensino e as Coordenadorias de Cursos promover estudos com vistas a eliminar repetição de conteúdo entre disciplinas vinculadas a um mesmo curso.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Florianópolis, 05 de Abril de 1984

Prof. Silvio Coelho dos Santos

Reitor, em exercício

DIRETRIZES PARA O PLANEJAMENTO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO

I – O PROGRAMA DE ENSINO

1. Programa de Ensino é o documento que determina a organização das disciplinas de graduação oferecidas pelos Departamentos da UFSC.

1.1 O Programa de Ensino tem a finalidade de comunicar a organização da disciplina aos estudantes, Colegiados de Curso, Pró-Reitoria de Ensino de Graduação, Conselho Federal de Educação, quando do reconhecimento dos cursos, e outras Instituições de Ensino Superior, quando da transferência dos estudantes.

1.2 O Departamento deverá manter em arquivo atualizado e cumulativo, os Programas de Ensino de todas as Disciplinas sob sua responsabilidade.

1.3 As Coordenadorias de Cursos deverão manterem arquivo atualizado e cumulativo os programas de ensino das disciplinas que integram o currículo do respectivo curso.

2 O Programa de ensino deve conter as seguintes informações:

2.1 Identificação da Disciplina: código, nome, número de créditos teóricos e práticos.

2.2 Requisitos: código e nome das disciplinas que servem de pré-requisitos e requisitos paralelos.

2.3 Identificação da oferta: cursos para os quais a disciplina é oferecida.

2.4 Objetivos da Disciplina: os objetivos da disciplinas deverão esclarecer basicamente a contribuição que a mesma oferece à formação do profissional, ou seja, a relação da disciplina com o curso.

2.5 Conteúdo Programático:

a) Consiste da relação dos conhecimentos selecionados para serem trabalhados na disciplina.

b) Estes conhecimentos deverão ser apresentados sob forma de tópicos e, na medida do possível, em itens e respectivos sub-itens, e outras sub-divisões porventura existentes, de modo que definam necessariamente o grau de aprofundamento levado a efeito na disciplina.

- c) O conteúdo programático é organizado numa seqüência baseada em princípios inerentes ao campo de conhecimento ao qual se vincula a disciplina
- d) O conteúdo Programático da disciplina deve guardar necessariamente relação com sua ementa, pois esta representa a síntese do programa.

2.6 Bibliografia:

Deverá ser indicado tanto o referencial bibliográfico no qual o professor baseia desenvolvimento do programa de ensino quanto as obras que mais se recomendarem para consulta pelos estudantes, esclarecendo da existência ou não das mesmas na Biblioteca Universitária, com indicação, se possível, do número de exemplares disponíveis.

II – PROPOSIÇÃO E APROVAÇÃO DO PROGRAMA DE ENSINO.

1. Um programa de ensino será proposto quando a disciplina for criada ou programa em vigor necessitar alteração.
2. O Programa de uma disciplina será elaborado pelo professor ou equipe de professores responsáveis pelo seu desenvolvimento, devendo ser observado:
 - a) a ementa da disciplina devidamente aprovada pelo CEPE;
 - b) os programas da disciplinas pré-requisitos, no sentido de serem evitadas repetições inúteis de conteúdo;
 - c) os programas das disciplina ministradas na fase sugestão, com vista a possíveis articulações de conteúdo;
 - d) os programas das disciplinas que têm na disciplina em programação seu pré-requisito;
 - e) os objetivos do(s) curso(s), com vistas a possível articulação com outras disciplinas.
3. O programa de Ensino deverá ser aprovado pelo Departamento responsável pela disciplina.
 - a) O Chefe do Departamento designará comissão de três professores para analisar o Programa e apresentar parecer para aprovação pelo Departamento.
 - b) O Programa de Ensino aprovado pelo Departamento será encaminhado ao(s) Colegiado(s) do(s) Curso(s) respectivo(s) para homologação.
4. Os programas de ensino quando alterados, somente terão validade para o período letivo subsequente.

III – O PLANO DE ENSINO

1. O Plano de Ensino consiste na especificação do programa de ensino da disciplina, com a finalidade de comunicar ao Departamento a aos Estudantes, a orientação a ser seguida pelo professor ou professores, no desenvolvimento da disciplina e na avaliação do desempenho dos estudantes.

2. O Plano de Ensino, além dos itens referentes a objetivos, conteúdo programático e bibliografia integrantes do Programa de Ensino, deverá indicar:

2.1 Metodologia - Consiste na especificação do conjunto das ações a serem desenvolvidas pelo professor e pelos estudantes para definir a forma de desenvolvimento do conteúdo programático.

A Metodologia empregada deverá estimular a participação efetiva dos estudantes no desenvolvimento da disciplina, devendo ser apresentada pormenorizadamente, ou descrita genericamente, a critério do professor.

2.2 Avaliação – Consiste na descrição dos procedimentos que serão empregados com vistas à avaliação do desempenho dos estudantes em relação ao proposto pela disciplina.

2.3 Cronograma – consiste na distribuição do conjunto das aulas e demais atividades, inclusive as de avaliação, pelo tempo disponível.

3. O plano de ensino de uma disciplina será alterado sempre que forem realizadas alterações no programa da disciplina.

4. Considerando-se ser o plano de ensino um planejamento de um professor ou grupo de professores, alterações poderão ser realizadas independentemente de alterações do programa de ensino.

5. O plano de ensino deverá ser encaminhado pelo professor ou professores responsáveis pela disciplina, à Chefia do Departamento antes do início do período, ficando uma cópia de posse do(s) professores, que deverá(ão) apresentá-lo aos estudantes, no início do período letivo.

6. Os Planos de Ensino deverão ser arquivados no Departamentos, da mesma forma que as folhas de registro da frequência, em cujo verso é obrigatório o registro dos desenvolvimento da disciplina.

7. Os Departamentos elaborarão seus planos de Ensino de acordo com as orientações desta Resolução, e da forma que melhor atender às peculiaridades das disciplinas ministradas a da atividade docente desenvolvida.

8. Cabe ao Departamento zelar para que documentação referente ao planejamento e desenvolvimentos das disciplinas esteja sempre atualizada e em ordem, com vistas a eventuais inspeções para fins de reconhecimento e validação de autorização do funcionamento dos Cursos.

Florianópolis, 05 de Abril de 1984