

ODONTOLOGIA DO ESPORTE: COMO ATUAR EM EQUIPE NA PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS?

ALEXANDRE BRAGA MELLO
FLÁVIA MARTÃO FLÓRIO

Faculdade de Odontologia – Centro de Pós Graduação
São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.
alexandrebm30@hotmail.com

Com o aumento da popularidade esportiva em todas as camadas sociais, a participação de atletas, em competições amadoras ou profissionais, permite que alguns se destaquem, com direito a exposição na mídia o que pode colocar esportistas em posição de celebridades.

A busca por melhores tempos, jogadas mais rápidas, braçadas mais potentes, arremessos mais distantes vêm deixando em segundo plano o lema dos Jogos Olímpicos Modernos, idealizado pelo Barão de Coubertin em 1896 - “o importante não é vencer, mas sim competir”. Devido a vários fatores, os atletas têm buscado recursos farmacológicos para aumentar o desempenho físico, principalmente em modalidades de alto rendimento, tais como o ciclismo e o halterofilismo (Silva *et al.*, 2002; Fortunato *et al.*, 2007). Neto (2001) relata que tais artifícios representam graves riscos aos atletas, seus companheiros de equipes e adversários, visto que, com o abuso do uso destas substâncias, problemas como fadiga crônica com queda de rendimento, infecções locais e generalizadas, cardiopatias, insônia, aumento da agressividade entre outros podem se desenvolver.

As drogas que aumentam o desempenho não são artifícios apenas dos Jogos Modernos, já que o uso de plantas, cogumelos e mistura de vinhos, usados por atletas olímpicos gregos e gladiadores romanos datam de 776 a.C, embora nesta época o uso destas substâncias era muito mais empírico (Baron *et al.*, 2007). Com o passar dos anos, as substâncias dopantes de escolha foram se alterando, passando desde o uso de heroína e cocaína nos anos de 1920, às anfetaminas nos anos de 1930, à testosterona na década de 1940. Em 1953 foi produzido o primeiro esteróide sintético, com potência cinco vezes maior que a testosterona (Neto, 2001; Baron *et al.*, 2007). Com a evolução dos fármacos, a preocupação com a possibilidade de *doping* em Jogos Oficiais aumentou, sendo que o primeiro controle de *doping* em Olimpíada aconteceu em 1968, na Cidade do México (Gizzarelli, 2005).

Segundo Laure *et al.* (2003) 87,5% de médicos franceses consideram o *doping* como um problema de saúde pública e 80% como uma forma de toxicodependência. Em relação à importância do profissional na prevenção do uso do *doping*, 89% dos médicos voluntários consideraram-se importantes para essa função, porém 77% não se julgaram aptos para este papel. No Brasil não foram encontradas informações sobre a percepção de profissionais de saúde sobre este tema.

As funções de profissionais de saúde que cuidam de atletas vão desde o atendimento preventivo de doenças, tratamento e recuperação de lesões, constantes reavaliações, cuidados com automedicações (sempre desaconselhadas), mostrar a importância de uma boa alimentação, valorização de uma boa qualidade de vida (Vital *et al.*, 2002). Entre estes profissionais incluem-se médicos, fisioterapeutas, fisiologistas, psicólogos e também o cirurgião dentista.

Dentre as diversas áreas de saúde, a literatura atualmente disponível sobre Odontologia do Esporte ainda é escassa, e basicamente refere-se ao uso de protetores e traumas bucais (Ranalli, 2002; Onyeaso & Adegbesan, 2003; Fakhrudin *et al.*, 2007; Frontera *et al.*, 2009).

A função do cirurgião dentista em uma equipe esportiva é, segundo Siqueira (2005), garantir uma excelente saúde bucal ao desportista, detectando fatores prejudiciais a ele, como: respiração bucal, posicionamento de dentes de forma inadequada e administração de

medicamentos com substâncias que possam causar doping positivo, atuando, assim, de forma preventiva (Lemos & Oliveira, 2007).

Em relação aos protetores bucais, é de extrema relevância demonstrar sua importância para evitar traumatismos dentários e lesões em tecidos moles da boca (Rodrigues, 2005), acidentes comuns em esportes de contato. No Brasil, alguns esportes exigem o uso de protetores bucais, entre eles o boxe na categoria amador e profissional, além do karatê, com especificações de acordo com seus regulamentos técnicos (CBBoxe, 2009, FPK, 2009).

A comissão médica do Comitê Olímpico Brasileiro (COB), em seu documento "Informações Sobre o Uso de Medicamentos no Esporte" (2009), considera *doping* a utilização de substâncias ou métodos capazes de aumentar artificialmente o desempenho esportivo, sejam eles potencialmente prejudiciais a saúde do atleta ou a de seus adversários, ou contrário ao espírito do jogo. Ranalli (2007) publicou uma revisão da literatura alertando os dentistas sobre a prescrição segura de medicamentos, no entanto, até o momento, não há evidências que tenham investigado o uso de medicamentos em odontologia com o *doping*.

O final da década de 1990 foi muito importante para o seu controle nos esportes, pois em decorrência da elevada prevalência de atletas que utilizaram substâncias ilícitas na Volta Ciclística da França, em 1998, o Comitê Olímpico Internacional (COI), decidiu organizar um congresso reunindo administradores de esportes, profissionais de saúde, atletas e o público em geral para a discussão do problema. Em 1999 foi criada uma organização mundial independente, a WADA-AMA (Associação Mundial *Antidoping*), que passou a controlar os exames de atletas em competições (Laure *et al.*, 2003; WADA, 2006; Catlin *et al.*, 2008).

Nesta linha de raciocínio, a Odontologia tem relevante importância na prevenção do *doping*, já que é necessário que o atleta sob tratamento seja diferenciado em relação à prescrição de medicamentos (Domeniquini, 2007; Frontera *et al.*, 2008). Dentistas estão em posição privilegiada para questionar a seus pacientes/atletas sobre o uso de alguma substância, fazendo este questionamento de forma correta e com questões pertinentes. A literatura mostra a importância para que estes profissionais, como prestadores de serviços de saúde, devam estar preparados para enfrentar os desafios que cercam o tratamento de atletas (Ranalli, 2007).

As preocupações do cirurgião-dentista no tratamento de um atleta incluem a escolha segura das medicações prescritas permitindo desta forma que durante um exame *antidoping* o profissional não seja penalizado em função da prescrição incorreta ou do protocolo inadequado relacionado à Informação de Uso Terapêutico (IUT) (Gizzarelli, 2005).

Segundo Rodrigues (2005), em uma publicação no Jornal da APCD (Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas), um atleta brasileiro não pôde competir em uma Olimpíada por ter feito um tratamento dentário em que foi prescrito um medicamento cuja metabolização tardia, acusou resultado positivo no exame *anti-doping*. O atleta foi desclassificado das competições por não possuir comprovação da prescrição, explicitando desta forma a importância do conhecimento do cirurgião dentista e do treinador sobre a prescrição medicamentosa segura aos atletas, o respeito ao protocolo exigido, além do calendário esportivo de seu paciente/atleta.

Dentre as substâncias reguladas pelas normas internacionais de controle de *doping*, algumas são de uso rotineiro no consultório odontológico tais como os corticosteróides, utilizados para controle da inflamação e da dor em tratamentos odontológicos como cirurgias orais e tratamentos endodônticos (Andrade *et al.*, 2006). A administração de substâncias proibidas para atletas com uma indiscutível necessidade clínica já é possível, desde que obedeça a um regulamento restrito (Catlin *et al.*, 2008). No caso do cirurgião-dentista prescrever algumas delas, deverá preencher o IUT, disponível para *download* no link Pesquisa e Estudo do sítio www.cob.org.br, para que as entidades esportivas possam analisar a influência da medicação no desempenho do atleta (COB, 2009).

Com o aumento dos casos de doping e o surgimento de novas substâncias, o papel do treinador, do instrutor, do professor de educação física em relação ao seu atleta ultrapassa os

campos, pistas, piscinas e outras praças de competição, tornando esta relação cada vez mais presente e importante, sendo responsável também por acompanhar os tratamentos odontológicos dos atletas, e conhecendo as substâncias prejudiciais a sua carreira (Lôbo et.al, 2005; Gomes & Cruz, 2006), ficando atento também a equipe de treinamento para que se evite doping involuntário, orientando o atleta de maneira adequada (Agapito et al., 2008). Para os alunos de Educação Física, que no futuro poderão ser professores, técnicos, atletas e diretores esportivos, destaca-se a necessidade de meios de divulgação e incentivo para o conhecimento da odontologia do esporte (Sizo et al., 2009).

A atenção da equipe multiprofissional deve estar sempre voltada ao atleta, para que não ocorram espaços para formas ilícitas que objetivem a vitória, o suborno ou o uso de substâncias que aumentem o desempenho (Rubio, 2007).

Desta forma, considerando a importância da prevenção de casos de doping no âmbito esportivo, surge a necessidade do trabalho de equipes multiprofissionais, para que atletas não tenham suas carreiras prejudicadas devido à ingestão de substâncias ilícitas.

Palavras chave: Doping, Odontologia Desportiva, Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGAPITO, N.; D'AVILA, N. M.; SILVA M. A. S.; Orientação farmacêutica a praticantes de atividade física de endurance: Um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, p. 1-22, 2008.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

BARON, D. A.; MARTIN, D. M.; MAGD, S. A. Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. **World Psychiatry**, v. 6, p.118-125. 2007.

CATLIN, D. H., FITCH, K. D., LJUNGQVIST, A. Medicine and science in the fight against doping in sport. **Journal of Internal Medicine**, v. 264, p. 99-114, 2008.

Confederação Brasileira de Boxe. Regulamento do boxe profissional. 2009. Disponível em <<http://www.cbboxe.com.br/index-boxeprofissional.html>>. Acesso em: 28 de ago. de 2009.

Confederação Brasileira de Boxe. Regulamento do boxe profissional. 2009. Disponível em <<http://www.cbboxe.com.br/index-boxeamador.html>>. Acesso em: 28 ago. 2009.

DE ROSE, E. H.; AQUINO NETO, F. R.; Nicolich R. S. **Informações sobre o uso de medicamento no esporte**. 8ª edição, 2009. Disponível em <http://www.cob.org.br/pesquisa_estudo/pdfs/Livreto_doping.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2009

DOMENIQUINI, F. **Odontologia do trabalho: a importância da presença do cirurgião dentista nas equipes esportivas**. Monografia. Campinas: Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

FAKHRUDDIN, K. S.; LAWRENCE, H. P; , KENNY, D. J.; LOCKER, D. Use of mouthguards among 12 – to 14-year-old Ontario schoolchildren. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 73, p 505a – 505e Jul./Aug. 2007.

Federação Paulista de Karatê. Regras de Kumite. 2009. Disponível em <<http://www.fpk.com.br/documentos/fpkregrascompetiçãowkf.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2009.

FORTUNATO, R. S.; ROSENTHAL, D.; CARVALHO, D. P. Abuso de esteróides anabolizantes e seu impacto sobre a função tireóidea. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v. ; 51, p.1417-1424. 2007.

GIZZARELLI, G. Point of Care: As a team dentist, what issues in doping control and banned substances do I need to be concerned about? **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 71, p. 267-268, Apr. 2005.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. F. Relação treinador-atleta e exercício de liderança no desporto: a percepção de treinadores de alta competição. **Estudos de Psicologia**, v. 11 , p. 5-15.2006.

LAURE, P.; BINSINGER, T.; LECERF, T. General practitioners and doping in sport: attitudes and experience. **Br J. Sports Med**, v. 37, p. 335 – 338. 2003.

LEMOS, L. F. C.; OLIVEIRA, R. S. Odontologia desportiva: Uma breve revisão sobre essa nova tendência no esporte. Disponível em <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 10 set. 2009.

LOBO, I. L. B.; MORAES, L. C. C. A.; NASCIMENTO, E. Processo de validação da escala de comportamento do treinador – versão atleta (ECT-A). **Rev. Bras. Educ. Fis. Esp.**, v. 19, p. 255-65. jul/set. 2005.

AQUINO NETO, F. R. O papel do atleta na sociedade e o controle de dopagem no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, p. 138-148, Jul/Ago. 2001.

ONYEASO, C. O.; ADEGBESAN, O. A. Knowledge and attitudes of coaches of secondary school athletes in Ibadan, Nigeria regarding oro-facial injuries and mouthguard use by the athletes. **Dental Traumatology**, v. 19, p. 204-208, 2003.

RANALLI, D. Adolescent athletes: perspectives for dental practitioners. **Northwest Dentistry**, p. 15-20, Sep./Oct, 2007.

RANALLI, D. Sports dentistry and dental traumatology. **Dental Traumatology**, v. 18, p. 231-236, 2002.

RUBIO, K. Ética e compromisso social na psicologia do esporte. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 27, p. 304-315, 2007.

SILVA, P. R. P.; DANIELSKI, R.; CZEPIELEWSKI, M. A. Esteróides anabolizantes no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, p. 235-243, Nov/Dez, 2002.

SIZO, S. R.; SILVA, E. S.; ROCHA, M. P. C.; KLATAU, E. B. Avaliação do conhecimento em odontologia e educação física acerca dos protetores bucais. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, Jul/Ago, 2009.

VITAL, R.; LEITÃO, M. B.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. Avaliação clínica dos atletas paraolímpicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, Mai/Jun, 2002.

WADA-AMA. A Brief History of Anti-Doping. Disponível em: <<http://www.wada-ama.org/en/dynamic.ch2?pageCategory.id=312>> Acesso em: 13 de fev. de 2009.

Rua Antonio de Moura Bueno 675 CEP: 84.900-000 CP: 52 Ibaiti-Pr.
Telefone para contato: (43) 3546-1193 alexandrebm30@hotmail.com