



Características das lesões em bailarinos e sua relação com a qualidade de vida

Characteristics of injuries dancers and it's relationship with the quality of life

Kallyandra de Almeida Lima¹, Pedro Henrique Brito da Silva¹, Renata Rezende Barreto²

¹Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG)

²Professora Mestre do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Email: pedrobryto@gmail.com

Resumo: Durante a prática do balé geralmente são necessários movimentos complexos os quais exigem muito esforço muscular e que diversas vezes excedem o grau das amplitudes normais de movimento, o que favorece o estresse mecânico nos ossos e demais tecidos, podendo desencadear alguma lesão. O presente estudo teve com objetivo verificar a presença de lesões sofridas pelos bailarinos e relacioná-las com a qualidade de vida destes. Este estudo foi do tipo descritivo, observacional, prospectivo, transversal. Contou com uma amostra de 19 bailarinos os quais eram vinculados a Quasar Cia de Dança ou Escola de Artes Veiga Valle, ambas em Goiânia – GO. Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se o questionário validado SF-36, o qual contém 36 itens e engloba oito domínios. As lesões foram caracterizadas por meio de um questionário adaptado em lesões, destacando dias e horas aproximadas de cada treino, a localização anatômica das lesões dentre outros aspectos. A amostra foi composta em sua maioria por indivíduos do gênero feminino. Observou-se que a maior parte dos voluntários realizavam outros exercícios físicos em associação com o balé. 11 dos bailarinos relataram ter sofrido alguma lesão, sendo que a maioria sofreu alguma lesão em ombro. Quanto às pontuações referentes à qualidade de vida: maiores escores foram verificados no domínio “capacidade funcional” e o menor escore foi observado no domínio “dor”. Os resultados obtidos pelo presente estudo corroboram com outros já descritos, onde há a prevalência de lesões nesses bailarinos e estas interferem consideravelmente na qualidade de vida.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, balé, lesões.

Abstract: The ballet movements needs much muscular efforts and many times these efforts exceed the degree of the normal amplitude of movement and the result is the mechanical stress on the bones and other tissues, starting some injury too. The research aimed to determine the presence of injuries in dancers and relate them to their quality of life. **Methods:** for this research was used a descriptive, observational, prospective, cross method. Nineteen dancers from the "Quasar Dance Company" and "School of Arts Veiga Valle" (both in Goiânia - GO, Brazil) were involved. To know and to assess the quality of life of these dancers, one questionnaire (validated SF-36) was used. This questionnaire contains 36 items with eight domains. Lesions were characterized according with a adapted's injuries questionnaire, with days and approximate time for each exercise, the lesions's anatomical location and other aspects. The sample was mostly composed by female persons. Was observed that, the most part of the volunteers make another kind of physical exercises in association with the ballet. Eleven dancers reported that they suffered some injury specially in their shoulders. The scores of quality of life: higher scores were observed in the domain "functional capacity" and the lowest score was obtained in the domain "pain". **The** results obtained by this research confirms with many others described. There is a prevalence of injuries in dancers, which gives significant difference in their quality of life.

Keywords: Quality of life, ballet, injuries.



Introdução

A prática da dança, especialmente o balé, exige movimentos excessivos e com elevada precisão podendo ocasionar desordens de cunho anatômico, biomecânico e postural, conferindo alterações consideráveis na saúde corpórea dos seus adeptos^{1,2}.

Assim, vários fatores são observados na relação com o surgimento de lesões e a sua frequência em bailarinos. Dore e Guerra³ relatam que com a proximidade de eventos ou competições somados aos ensaios e às aulas pode ser o principal fator desencadeante associado aos aspectos afetivo-emocionais.

Fuchs, Hess e Kunz⁴ consideram que quando solicitado o máximo dos músculos, tendões, ossos e articulações, levando a certos limites, a atividade pode atuar como agente patológico sobre o aparelho locomotor. Utilizando de tal comparação Pratti e Pratti⁵ acreditam que o balé por requerer desempenho com melhor perfeição técnica talvez possa, ao longo de anos de prática, promover modificações anatômicas, biomecânicas, morfológicas e físicas que possam desestabilizar o equilíbrio funcional dos praticantes.

Além disso, a busca pela perfeição não só nos movimentos característicos do balé, mas também pelo culto à beleza e exigência de formas corporais precisas corroboram para o aumento da prevalência das lesões, além de mudanças sociais, comportamentais e psicológicas acarretados em detrimento da sua qualidade de vida⁶.

Segundo Grego et al.⁷, é inquestionável que a dança contribui para a melhora do desempenho motor, no entanto se a preocupação com a coordenação geral do indivíduo, desrespeitando faixa etária ou provocando

movimentos e atitudes estereotipadas forem ignoradas, as dores e os riscos de lesões estarão presentes quase que diariamente.

Estudos sugerem que as lesões nos praticantes de balé clássico são mais localizadas nos membros inferiores (quadril, joelhos e pés) e coluna lombar sendo que as distensões musculares, entorses, com o aparecimento de processo inflamatório e fratura por estresse são as lesões mais comuns, além do quadro algico que é sempre acompanhado durante o desempenho da atividade da dança⁸.

Por conseguinte, os prejuízos causados pelas lesões tornam a prática do balé incapacitante, do ponto de vista funcional, alterando consideravelmente a qualidade de vida desse profissional. Conforme Bittencourt¹ em concordância com Dore e Guerra³ existem poucos estudos científicos que investigam as alterações posturais e as desordens biomecânicas que as relacionam com a qualidade de vida.

A exigência não só dos professores como dos pais por resultados e apresentações satisfatórias passam para o aprendiz o sentimento de cobrança por resultados perfeitos, o que condiciona ao aluno a utilização de técnicas impróprias na tentativa de alcançar um movimento ou posição desejada^{8,9}.

De acordo com Picon et al.¹⁰, em seu estudo sobre bailarinos, obteve resultados que apontavam que o alongamento de peitoral menor e o fortalecimento de músculos abdominais não estão sendo contemplados devidamente, provocando desvios posturais. Aquino et al.¹¹, dizem que as bailarinas utilizam os abdominais para produzir uma inclinação posterior da pelve e evitar o aumento da lordose lombar, sendo a hiperextensão provocada, uma resposta algica. Consideram



também que há alteração no trofismo do íliopectineo e tal fator provoca sua menor ativação, levando a instabilidade da coluna durante os movimentos e posterior dor.

Ao analisar os resultados, Pratti e Pratti⁵ verificaram que a capacidade de força, resistência abdominal e níveis de potência muscular nos bailarinos pesquisados estão abaixo do esperado, ao considerar a análise do fator flexibilidade, consentem de acordo com a expectativa prevista, obtendo um bom desempenho. Tais resultados indicam a ênfase dos treinos ligados diretamente a um desempenho positivo maior de flexibilidade.

Picon et al.¹⁰ em seu estudo sobre “Biomecânica e balé clássico: Uma avaliação de grandezas dinâmicas do ‘sauté’ em primeira posição e da posição ‘en pointe’ em sapatilhas de pontas”, puderam analisar e apontar que as bailarinas são submetidas a intensas sobrecargas externas quando dançam em sapatilhas de pontas e que na posição ‘en pointe’ a parte anterior dos pés é bastante sobrecarregada. Reitera ainda que o calçado seja provavelmente um dos fatores que mais influenciam no mecanismo de lesão, além de as mesmas não serem desenhadas a fim de proteger os pés contra estresses físicos.

É necessário pontuar que não só os fatores biomecânicos e psicológicos influenciam na acentuação das lesões, há a interferência ambiental, que está relacionada com o espaço físico, o tipo de piso usado no ambiente; fatores nutricionais, em que se considera o excesso ou falta de peso³.

Logo, estudos que apontem os fatores desencadeantes aos profissionais da área da saúde, uma vez que a abordagem multiprofissional é importante para promoção da qualidade de vida dos bailarinos, tornando o papel do fisioterapeuta

importante. Portanto, o presente estudo visa identificar a prevalência das principais lesões sofridas pelos bailarinos e relacioná-las com a sua qualidade de vida.

Métodos

O estudo apresentado teve delineamento, descritivo, observacional, prospectivo, transversal. Participaram do estudo uma amostra de 19 bailarinos da Quasar Cia de Dança de Goiânia – GO e da Escola de Artes Veiga Valle de Goiânia - GO que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados como critérios de inclusão: ter entre 18 a 35 anos de idade; ambos os sexos (masculino e feminino); prática de balé clássico e/ou contemporâneo por no mínimo cinco anos e nível técnico avançado; prática de balé de no mínimo dez horas semanais; estar vinculado ao Cia de dança Quasar Jovem ou Escola de Artes Veiga Valle. Os critérios de exclusão do estudo foram: não ter entre 18 a 35 anos de idade; não praticar balé clássico por no mínimo cinco anos e não ter nível técnico avançado; não praticarem balé por no mínimo 10 horas semanais; não estarem vinculado à Cia de dança Quasar Jovem ou Escola de Artes Veiga Valle; não concordarem em participar voluntariamente da pesquisa e não assinarem o TCLE; índice de massa corporal (IMC) acima de 30; indivíduos que tiveram lesões não relacionadas à prática esportiva.

Este estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde). A presente pesquisa foi submetida à aprovação pelo



Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), número do parecer 28.131, sendo iniciado somente após aprovação do mesmo.

Os participantes da pesquisa foram devidamente informados pelos pesquisadores sobre o objetivo do estudo e sua relevância para a sociedade. As informações foram comunicadas de forma oral e escrita e detalhadas através do TCLE. Os indivíduos que concordaram com a realização da pesquisa, assinaram o TCLE; aqueles que não aceitaram não foram penalizados.

Foram adotadas medidas necessárias para preservação da identidade das pessoas envolvidas, assegurando privacidade desde a coleta dos dados até a formulação e análise. Os materiais utilizados durante a coleta foram mantidos em sala reservada sobre segurança dos pesquisadores responsáveis.

As instituições foram devidamente informadas sobre a pesquisa e assinaram uma declaração autorizando a sua realização. As coletas de dados foram realizadas de acordo com disponibilidade das instituições e dos participantes em uma sala reservada cedida pelas respectivas instituições, composta por mesas e cadeiras.

Para a realização do registro dos dados coletados foram utilizados os seguintes materiais e instrumentos:

1) Questionário de identificação das lesões dos bailarinos, o qual foi adaptado e tem sua origem como questionário feito para bailarinos que objetivam ingressar na Escola Superior de Dança – Instituto Politécnico de Lisboa¹². Consiste em coletar todas as informações relevantes em relação às horas de ensaio dos treinos, a localização anatômica das lesões, a atividade que o bailarino realizava ao adquirir a lesão, se houve recidiva da

lesão, se houve tratamento, e se o mesmo foi realizado por médico ou fisioterapeuta e os dias de afastamento da Companhia, enquanto se recuperavam da lesão.

2) Questionário de qualidade de vida SF-36: é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e cem o melhor estado de saúde. Uma das maneiras de verificar a qualidade de vida é através do questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36 – item Short-Form*), que foi criado com a finalidade de ser um modelo genérico de avaliação de saúde, de fácil administração e compreensão; validado e traduzido para a língua portuguesa por Ciconelli et al.¹³.

Em sequência, a pesquisadora seguiu com a distribuição dos questionários para o devido preenchimento. As informações foram anotadas no próprio questionário. Ao terminarem, os mesmos foram recolhidos e seus dados analisados posteriormente. Os questionários foram aplicados pela pesquisadora no mesmo dia da abordagem dos bailarinos e os mesmos responderam os dois questionários no mesmo dia. Ao realizar-se a aplicação do roteiro de anamnese, foi aplicada a ficha de qualidade de vida SF – 36 nos bailarinos que apresentaram lesões e os termos do critério de inclusão. Caso fosse necessário o encaminhamento dos indivíduos para atendimento, o mesmo foi efetivado logo após a obtenção dos resultados da pesquisa para a Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás (UEG).



Concluindo-se a coleta, todos os dados foram devidamente organizados através de planilhas do Excel. A análise foi baseada na identificação das lesões que acometeram estes atletas. Além disso, a análise verificou os segmentos corporais acometidos, bem como as características destas lesões e sua relação com a qualidade de vida.

Os dados foram analisados estatisticamente no programa de computador *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0 para *Windows* (SPSS, Inc. Chicago). Foi realizada a estatística descritiva, estabelecendo frequências absolutas e relativas (porcentagem) para os dados nominais, além de médias, desvios padrões, valores máximo e mínimo para os dados racionais e intervalares.

Utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliação da normalidade dos dados e de acordo com sua natureza, foram utilizados os testes adequados. Para avaliar a associação entre a presença de lesões e qualidade de vida utilizou-se teste de *Spearman*. Para verificar a associação entre idade do bailarino, tempo de permanência do balé com o número de lesões sofridas, utilizou-se teste de *Pearson*. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Para efeito de análise utilizou-se um nível de significância de 5%.

Resultados

Inicialmente foi proposta uma amostra de 30 indivíduos, porém as companhias em questão não totalizaram esse total. Ademais, devido a não adesão de todos os sujeitos à pesquisa, foram coletados dados em uma amostra total de 19 indivíduos, sendo 13 bailarinas (68,4%) e 6 bailarinos (31,6%).

A média de idade dos bailarinos é de 28,05 anos, não sendo observadas diferenças significativas destas médias em relação ao sexo. De acordo com as variáveis antropométricas, peso e altura, também não foram observados valores extremos em sua distribuição. A média global de altura foi de 1,68m, peso de 61,13 e índice de massa corpórea (IMC) de 21,49.

Quanto a profissão, 10 indivíduos (52,6%) se identificaram como bailarinos, 6 (31,6%) como estudantes, 2 (10,5%) como professores de balé e 1 (5,3%) não relatou a profissão. Ao analisar-se o tempo de prática de balé, obteve-se o resultado de 12,23 anos.

Na tabela 1 está representada a estatística descritiva sobre a quantidade de indivíduos que praticam outras atividades além do balé. Verificou-se que a maior parte da amostra praticava outra atividade física, encontrando em alguns casos, quem praticasse até duas ou mais outras atividades, como por exemplo, musculação + Pilates, musculação + Pilates + corrida + yoga.

Na tabela 1 ainda apresenta-se a estatística descritiva da quantidade de lesões apresentadas pelos bailarinos durante o período de até dois anos (24 meses) considerando o dia da coleta de dados. Foram encontradas 16 lesões no total, onde 11 bailarinos relatam as lesões, sendo que 31,6% apresentaram uma lesão e 5 apresentaram duas lesões durante o período de 24 meses e 8 bailarinos disseram não adquirir lesões nesse período.

Conforme tabela 2, os segmentos corporais que mais apresentaram lesão foram os ombros e a coluna, seguidos dos segmentos coxa, tornozelos e pés.

Na tabela 2 também se verificam os motivos pelos quais os bailarinos queixam-se. Parte



significativa da amostra relata como motivo para o acontecimento das lesões a sobrecarga na articulação. Os outros 50% são distribuídos entre os motivos de fratura, estiramento muscular, torção e desconhecido.

Optou-se por conhecer também, segundo os bailarinos, qual a atividade, por exemplo,

durante o ensaio ou espetáculo, estavam fazendo para que a lesão acontecesse. A atividade rotação/mudança de direção foi a que mais consideraram como fator para o acontecimento em questão.

Tabela 1 – Quantidade de indivíduos praticantes de outras atividades físicas, além do balé e quantidade de lesões encontradas nos bailarinos.

Atividade Física (n=10)	n	%
Academia	4	21,1
Ginástica	2	10,5
Pilates	4	21,1
Corrida	2	10,5
Ioga	2	10,5
Ergometria	1	5,3
Tecido Acrobático	1	5,3
Número de lesões (n=19)		
Nenhuma lesão	8	42,1
1 Lesão	6	31,6
2 Lesões	5	26,3

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - Distribuição de frequências da amostra segundo a localização, motivo e atividade que provocou as lesões.

Seguimento corporal lesionado (n=16)	n	(%)
Ombros	3	27,3
Punhos	1	9,1
Quadris	1	9,1
Joelhos	1	9,1
Coxas	2	18,2
Tornozelos	2	18,2
Pés	2	18,2
Coluna	3	27,3
Costelas	1	9,1
Motivo da lesão (n=16)		
Sobrecarga	8	50
Fratura	4	25
Estiramento muscular	2	12,5
Torção	1	6,3
Desconhecido	1	6,3
Atividade que provocou a lesão (n=16)		
Desconhecida	2	12,5
Impacto	2	12,5
Receção ao solo	2	12,5
Excesso de atividade	1	6,3
Salto	3	18,8
Rotação	4	25,0
Isometria	2	12,5

Fonte: dados da pesquisa.



Apesar de considerarmos o tempo de 24 meses para o acontecimento das lesões, regredindo esse tempo a partir do dia da coleta de dados. A maioria das lesões aconteceu num período de 10,63 meses.

O questionário apresentava uma questão referente ao diagnóstico das lesões, onde o tipo de lesão com maior demonstrativo foi a articular, seguido de fratura, lesão muscular e nervosa, respectivamente. E ainda observando-se a tabela 3, nota-se que apesar de os bailarinos irem ao médico

a princípio, a maioria deles não segue o tratamento, seja medicamentoso, seja fisioterapêutico.

Com relação à rotina de treinamento, vê-se que uma quantidade significativa (63,2%), treina cinco vezes por semana, sendo as horas de ensaio relatadas de 4,76 horas por dia, conforme tabela 4. Todos relataram realizar alongamentos sem a orientação de alguém. Todos relataram realizar aquecimento para o treino, com duração de 46,11 minutos.

Tabela 3 - Distribuição de frequências da amostra segundo o tipo de lesão diagnosticada e responsável pelo tratamento.

Tipo de Lesão (n=16)	n	%
Lesão articular	9	56,3
Fratura	4	25,0
Lesão muscular	2	12,5
Lesão nervosa	1	6,3

Profissional responsável pelo tratamento (n=16)	n	%
Médico e fisioterapeuta	3	18,8
Médico	3	18,8
Fisioterapeuta	4	25,0
Nenhum profissional	6	37,5

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 – Distribuição de frequências da amostra segundo o número de treinos por semana e momento de alongamento no treino.

Número de treinos por semana (n=19)	n	%
2 treinos	3	15,8
3 treinos	2	10,5
4 treinos	1	5,3
5 treinos	12	63,2
6 treinos	1	5,3

Momento do aquecimento no treino	n	%
Início	4	21,1
Início e fim	8	42,1
Início, meio e fim	4	21,1
Meio	2	10,5
Início e meio	01	5,3

Fonte: dados da pesquisa.



Adotou-se ao questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida da amostragem investigada. Na tabela 5, encontram-se os valores referentes aos escores obtidos pelos bailarinos em todos os domínios do questionário: “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “dor”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, “aspectos sociais”, “aspectos emocionais” e “saúde mental”. A menor pontuação obtida pelos bailarinos foi referente ao domínio dor, com média de 67,00 e desvio padrão de 15,20. Neste domínio o indivíduo que obteve menor escore para o questionário configurou uma pontuação de 41 (entre uma escala de 1 a 100). Em

sequência, a segunda menor pontuação foi para o domínio “estado geral de saúde” com média de 68,10 e com desvio padrão de 16,29. Neste aspecto a menor pontuação verificada foi de 17 e a máxima de 85.

O domínio “capacidade funcional” foi aquele, dentre os oito do questionário SF-36, que obteve a maior média, a qual foi de 92,89 e desvio padrão de 12,16, onde a menor pontuação verificada para este quesito foi 60. Em sequência o domínio “aspectos físicos” obteve a segunda maior média, com pontuação de 89,47 e desvio padrão de 22,53.

Tabela 5 – Valores médios, mínimos, máximos e desvios padrão dos domínios do questionário de qualidade de vida SF-36 dos bailarinos (n=19).

Domínios do questionário SF-36	Média ± DP*	(Min/Max)
Capacidade Funcional	92,89 ± 12,16	60/100
Aspectos Físicos	89,47 ± 22,53	25/100
Dor	67,00 ± 15,20	41/100
Estado Geral de Saúde	68,10 ± 16,29	17/85
Vitalidade	71,05 ± 13,39	40/95
Aspectos Sociais	86,18 ± 13,75	62,5/100
Aspecto Emocional	84,20 ± 28,05	33,3/100
Saúde Mental	76,63 ± 14,31	48/96

Legenda= *Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Tendo em vista os resultados alcançados observou-se uma correlação positiva entre o tempo da última lesão e o domínio “vitalidade” do questionário SF36 ($r= 0,73$, $p=0,01$), sendo assim, a ocorrência de lesão pode justificar um comprometimento do aspecto “vitalidade”.

Com relação à prática coligada de uma outra atividade física verificou-se que, no vigente estudo, houve uma associação positiva entre a prática de outro exercício físico e recidiva de lesão ($r=0,69$, $p=0,01$).

Baseando-se nos resultados alcançados pelo presente estudo verificou-se que a quantidade de anos de prática de *balé* apresentou associação positiva com o domínio “limitação por aspectos sociais” do questionário SF36 ($r=0,50$, $p=0,02$). Assim, pode-se dizer que aqueles bailarinos que praticam a dança há um maior período de tempo dizem ter um maior comprometimento neste aspecto enfatizado.

Avaliou-se o efeito da variável sexo sobre os domínios da qualidade de vida, houve interferência sobre os domínios estado geral de



saúde ($p=0,02$) e aspectos sociais ($p=0,04$), sendo que o sexo masculino apresentou pior qualidade de vida quando comparado ao sexo feminino ($p=0,04$ e $p=0,03$). Cabe destacar que não houve associação entre as variáveis antropométricas e número ou recidivas das lesões ($p>0,05$).

Discussão

O presente estudo teve como propósito avaliar a qualidade de vida em associação com as lesões presentes em bailarinos, observando suas possíveis correlações e analisando os fatores que poderiam ser responsáveis por suas alterações.

Participaram do estudo 19 indivíduos, sendo 13 bailarinas e 6 bailarinos, selecionados no dia da coleta de dados e de acordo com o interesse para realização do estudo e que atendiam aos critérios de inclusão. Todos os indivíduos selecionados frequentavam a Quasar Cia de Dança ou a Escola de Artes Veiga Valle – Goiânia, instituições estas que são reconhecidas nacionalmente e internacionalmente pela qualidade profissional de seus bailarinos.

Optou-se por selecionar companhias de dança que focassem o balé contemporâneo. No entanto, ainda que seja esse o estilo, as aulas de balé clássico são realizadas na preparação dos bailarinos e a mesma é a base da formação e preparação em dança¹⁴. Por exemplo, no grupo de balé contemporâneo estudado por Assumpção¹⁵, o grupo tem três aulas de clássico por semana e apenas duas de contemporâneo.

A princípio, vê-se que a maior parte da amostra foi constituída de mulheres. Apesar de sempre haver predominância do gênero feminino nas companhias, já se podem observar atualmente, mais homens e com idades menores iniciando na

arte de dançar, por conta de maior incentivo das instituições e menor preconceito da população³.

Turner e Wainwright¹⁶ definem as lesões como sendo problemas relacionados às performances com reconhecimento coletivo, necessitando de um tratamento médico ou considerando os casos mais graves, aposentadoria. No presente estudo, não foi verificado nenhum caso em que as lesões levassem à aposentadoria, ao contrário, 36,4% relataram desconforto no local da lesão, mas não julgaram como motivo para modificar os movimentos que causavam tal aborrecimento. O que pode ser explicado através de Santos¹⁷ quando em seu estudo sobre “O trabalho dos bailarinos profissionais de uma companhia de dança contemporânea - uma perspectiva psicodinâmica” diz que, ser bailarino implica em uma vivência constante e intensa das grandezas aparentemente distintas prazer-sofrimento, área profissional essa que envolve muita criatividade artística, não sendo possível dissociar a dor, e como a necessidade de criar é quase compulsiva, não negam esforços para o fim almejado. A dor é tão significativa que contribui para a identidade profissional dos bailarinos¹⁸.

Quanto ao tratamento, à maioria dos bailarinos disse seguir tratamento prescrito pelo médico com intervenção fisioterapêutica, entretanto, não se pode afirmar que concluíram, pois grande parcela apresentou recidiva da lesão. Camargo e Ghirotto¹⁹ apontam que os bailarinos ignoram os sinais e sintomas precoces de seu aparelho locomotor, levando a um agravamento dessas lesões.

Branco¹⁸ cita em seu estudo a bailarina Ana Lacerda de 34 anos, integrante emblemática da Companhia Nacional de Bailado, a qual recusou



fazer uma operação referente à fratura de uma lesão ocorrida há mais de três anos, pois encara os sintomas das lesões como dores crônicas, sendo essas persistentes a qualquer tratamento, fazendo-a relativizar a dor. O fato de apenas 36,4% reclamarem dor no local da lesão pode ser explicado com as palavras de Ana Lacerda, como também, nos estudos de Aalten²⁰, Turner e Wainwright¹⁶, Dore e Guerra³.

Em relação às lesões, o estudo apontou como membro mais acometido os superiores (ombros) e a coluna (duas lesões em cervical e uma em lombar), seguido dos membros inferiores (coxas, tornozelos e pés). Em vários estudos como os de Grego et al.⁹, Guimarães e Silva²¹, Azevedo, Oliveira e Fonseca¹² é encontrado o principal acometimento em membro inferior, no entanto, divergindo do presente do estudo.

Simões e Anjos²² citam em seu estudo que o início precoce da utilização das sapatilhas de ponta é fator predisponente para a ocorrência de lesões situadas em membros inferiores, ressaltando os pés e tornozelos como segmentos mais prejudicados. No presente estudo, as amostras tiveram formação como bailarinas clássicas, porém mais tarde optaram por profissionalizar-se seguindo o balé contemporâneo, sendo esse um estilo que preza a liberdade de movimentos, não obstante, ainda sim sofre forte influência do clássico, incluindo as posturas e figuras adotadas²³. No entanto, no balé contemporâneo não há necessidade/obrigação de se utilizar a sapatilha de ponta, o que pode ser motivo da contradição com a maioria dos estudos em relação à lesão em membro superior.

Friedrich²³ também diz que o trabalho incorreto de *demi-plié* (flexão ou hiperextensão

excessiva dos movimentos anteriores ou posteriores da cintura pélvica), *passé* (coluna e pélvis sustentadas por um pé, realizando balanços e giros, deixando a coluna em hiperextensão) e *releve* (desalinhamento na linha da pelve, pelo peso do corpo estar todo sobre o dedo dos pés), é motivo para levar a problemas na coluna, joelhos, pés e tornozelos.

Constatou-se que a muitos indivíduos praticavam outra atividade física além do balé, tendo em maior proporção adeptos da musculação e do pilates predominância encontrada também nos estudos de Firette⁸, Dore e Guerra³. No entanto, exercícios além da prática do balé são desaconselháveis, vista a atrofia muscular indesejável para a estética²⁴. Contrapondo essa idéia, o trabalho de força muscular de membros inferiores, quando bem orientado e executado com técnicas adequadas, pode prevenir eventuais agravos músculo-esqueléticos⁹.

Ao considerar-se o tempo de prática de *balé*, o presente estudo mostrou que os bailarinos fazem-no há aproximadamente 12,23 anos com horas de treino de 4,76 por dia. Dados esse que corroboram com o estudo de Dore e Guerra³ ao analisarem os fatores de dor ocorridos em bailarinos profissionais e os de Kuwae e Silva²⁵ que afirmam que os bailarinos profissionais possuem uma rotina de treinamento de 3 a 6 horas diária. Resultados que levam a acreditar que a exaustão, a repetição de uma determinada parte da coreografia e o aumento das horas de ensaio em busca da perfeição dos movimentos são motivos para a aquisição de novas ou repetidas lesões²³. Assim como grande parte dos movimentos executados é frequentemente antagônico aos movimentos corporais típicos e envolvem ações exageradas¹⁸.



Na amostra, obteve-se um número de 10 profissionais e ao questioná-los sobre a profissão se auto-destacaram como profissionais da área, ou seja, vivem através disso. Ao discutir sobre a carreira desses profissionais, Nacht²⁶ diz que os que optam por esse ramo, muitas vezes por conta dos conflitos de horário, viagens com a companhia para a realização de espetáculos e horas prolongadas de treino, não conseguem conciliar o prazer com o curso superior, levando a maioria a desistir do curso e optar pela dança. Ao continuar sua explanação sobre o assunto, relata ainda que, apesar da profissionalização, a remuneração se dá por cachês, não sendo um salário fixo mensal. Essa informação coaduna com o estudo de Salvadeo²⁷ ao utilizar 18 bailarinos para identificar o aspecto social da população em questão.

A média de tempo da última lesão é de 10,63 meses, obtendo como maior índice para que as lesões acontecessem, o motivo sobrecarga. O que pode ser explicado se relacionarmos ao fato de que a maioria das lesões são em decorrência do excesso de uso, causando consequentemente microtraumas²⁸. Além disso, o estudo feito por Meira et al.²⁹, cujo o tema era, “Perfil postural de bailarinas clássicas: uma análise computadorizada”, conclui que as bailarinas estudadas possuem vários desvios posturais, sendo alguns deles, cabeça anteriorizada, ombro direito mais elevado, retificação da coluna torácica, pelve retrovertida e genu recurvatum nos joelhos. Alterações essas que levam a sobrecarga nas articulações e por consequência, lesões.

O Índice de Massa Corporal (IMC) da amostra teve como média 21,49, resultado que também difere dos estudos de Pratti e Pratti⁵, Grego et al.⁹, Meira et al.²⁹, em que os IMC's variaram

entre, 19,9 e 20. Já o estudo de Kuwae e Silva²⁵ corrobora com a presente pesquisa. Nesse estudo é comparado o IMC de bailarinos clássicos e contemporâneos e, ao analisar os resultados dos contemporâneos a média encontrada é de 21. Segundo o mesmo autor, os bailarinos contemporâneos prezam pela liberdade, e isso se aplica tanto a estética quanto a idade dos mesmos, não sendo tão exigido de forma exacerbada a magreza em questão, como já foi falado ao discutir-se sobre o *balé* clássico.

Chama-se a atenção, o fato de todos os bailarinos do estudo relatar realizarem alongamento sem a supervisão de alguém, o que pode ser entendido ao ler Simões e Anjos²², que diz que os bailarinos em geral privilegiam a flexibilidade. Essa técnica é considerada também uma forma de prevenir lesões³⁰. Assim como a leveza e a graciosidade de uma bailarina se devem, em grande parte, à flexibilidade, o que causa melhora da fluência dos movimentos e harmonia em expressá-los. O desenvolvimento adequado da flexibilidade aumenta e acelera o processo de aprendizagem motora³¹.

O questionário SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, contendo oito domínios: “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “dor”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, “aspectos sociais”, “aspectos emocionais” e “saúde mental”. O questionário validado foi inicialmente criado para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatóide e atualmente é usado em associação a alguns instrumentos específicos em estudos de prosseguimento das desordens músculo-esqueléticas^{13,32,33}.



Para cada domínio do SF-36 existe uma pontuação que varia entre 1 e 100, na qual a pior qualidade de vida é representada pelo escore 1 e a melhor qualidade de vida possível pela pontuação 100. Com relação às médias obtidas nos domínios, verificou-se que a menor média foi referente ao domínio “dor”.

Em um estudo de Turner e Wainwright¹⁶ afirma-se que a dor e as lesões são uma realidade presente e persistente na carreira profissional de bailarinos. Para enfrentar a dor e permanecer como profissional nas companhias de danças é necessário aprender a conviver com as algias e utilizar continuamente medicamentos analgésicos. Frente à efervescência da dança a dor passa despercebida.

Ao analisar-se o domínio vitalidade, encontra-se associação positiva se comparada ao tempo da última lesão. As questões do questionário SF-36 que foram utilizadas para pontuar o escore nesse domínio, levavam em consideração a dimensão de tempo que os bailarinos se sentiam com vontade ou esgotados para as atividades do dia-a-dia. O corpo do bailarino é sua principal ferramenta de trabalho. A relação da passagem do tempo no universo da dança é peculiar, pois o tempo de duração é muito curto e o início nesse mundo é prematuro. O que leva a estabelecer padrões peculiares do que é ser velho e do que é ser jovem²⁶.

A amostra em questão foi constituída de indivíduos adultos, vista que permaneceu entre 18 e 35 anos de idade. Dobson³⁴ apontam ainda que ocorre um estresse psicológico quando há a presença de lesão. O que também pode justificar a falta de vontade em outras atividades dos bailarinos.

No estudo de Bronner et al.²⁸, os bailarinos avaliados em seu estudo chegavam a ensaiar 40 horas por semana, levando-os a lesões recorrentes. Essas lesões recorrentes que em geral, se tornam crônicas são devido às longas horas de ensaio e permanentes repetições até a busca perfeita do movimento³⁵ podem justificar o escore diminuído no domínio discutido.

Vê-se interferência no domínio limitação por aspectos sociais e anos de prática de *balé*. Entende-se por aspectos sociais a saúde física ou os problemas emocionais relacionados às suas atividades sociais, seja ela familiar, com vizinho ou amigos. Os bailarinos podem ser considerados nômades, vista que estão sempre viajando com a Companhia para realizar turnês, ficando dias, semanas ou até meses fora da sua cidade de origem e por consequência longe dos familiares, o que impede o convívio com os mesmos. A vida social dos bailarinos se restringe a maior parte do tempo ao convívio com os próprios bailarinos da Companhia a que pertencem²⁶, ficando ausente o convívio com pessoas fora desse grupo.

Observa-se também que foi encontrada correlação positiva envolvendo a prática de outras atividades físicas e a recidiva da lesão. No estudo de Batista e Martins³⁶ 43,3% dos bailarinos estudados também praticavam outras atividades físicas, tendo um nível maior de esforço físico, facilitando a ocorrência de novas ou repetidas lesões.

Como a profissão dos bailarinos exige uma estética corporal adequada, algumas apresentam grande insatisfação corporal³⁷, podendo ser essa mais uma razão para que procurem outras atividades físicas e sobrecarreguem as articulações, provocando recidivas de lesões. Como negam



também a presença da dor, esse pode ser mais um motivo para justificar a continuação de todas as atividades da sua rotina, incluindo a prática de outras atividades físicas¹⁸.

Dentre os resultados salientados por este estudo, recebeu destaque o fato de que o gênero masculino apresentou uma pior qualidade de vida quando em comparação com o gênero feminino, onde os domínios “aspecto social” e “estado geral de saúde” interferiram nesse escore. O assunto *balé* remete imediatamente à imagem da bailarina delicada e frágil, todavia este não é só composto de mulheres. Os homens também fazem parte desse grupo e diversas vezes sofrem com o preconceito social, embora na atualidade perceba-se que este quadro está sofrendo inversões. Sendo assim, pode-se dizer que as baixas pontuações para o domínio “aspectos sociais” pode ser justificado pelo fato que ainda hoje a sociedade tem um olhar preconceituoso para esses homens que praticam a dança³⁸.

Por fim, verificou-se através do estudo em vigência que, no escore “estado geral de saúde”, a população de bailarinos obteve os mais baixos escores. Estudos alegam que a população masculina busca menos aos serviços de saúde e que essa ocorrência pode ser atribuída ao fato de que alguns homens acreditam ainda no “ideal de homem” (forte, viril, provedor e invulnerável), todavia ressalta-se que este conceito vem sendo abalado a partir dos movimentos feministas. O gênero masculino comparece menos a consultas e necessita de maiores estímulos para a prática de promoção e prevenção em saúde, fatos esses que podem oferecer uma interferência sobre a qualidade de vida desse sujeito^{39,40,41}.

Conclusão

Como pontos relevantes deste estudo destaca-se que a amostra foi preponderantemente constituída pelo gênero feminino. A maioria dos sujeitos realizavam também outras atividades físicas em associação ao *balé*, onde se observou que houve uma correlação positiva entre um maior período de prática de exercícios físicos e a ocorrência de lesões. As lesões foram prevalentes em membros superiores, especificamente em ombros. Os homens da amostra obtiveram menores escores no questionário para qualidade de vida, SF-36, apresentando menores pontuações nos domínios “estado geral de saúde” e “aspectos sociais”. Os bailarinos, no geral, obtiveram melhores médias no escore “capacidade funcional” e as piores médias foram referentes ao escore “dor” e “estado geral de saúde”.

Embora já existam estudos relatando a incidência de lesões em bailarinos os aspectos dança e ciência, conjuntamente, ainda são pouco explanados. Assim, propõe-se mais estudos que relacionem dança a qualidade de vida dos bailarinos, atentando-se a preocupação de condicionar as companhias a realizarem treinos voltados para prevenção do agravamento das lesões, que por tanto recidirem tornam-se crônicas, tendo em vista que quando há a preocupação com esses aspectos torna-se claro que ocorre uma melhora nos aspectos emocionais, psicológicos e funcionais dos bailarinos.

Referências

1. Bittencourt PF. Aspectos posturais e algicos de bailarinas clássicas [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
2. Santos EC, Almeida VZ. História do balé (da corte renascentista à terra de Cassiano); 2004



[acesso 12 abr 2012]. Disponível em: <http://www.conexaoanca.art.br>.

3. Dore BF, Guerra RO. Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2007; 13(2): 77-80.

4. Fuchs E, Hess H, Kunz M. Injuries and chronic damages in classic *ballet*. *Sportverletz Sportschaden*. 2003; 17(3): 123-131.

5. Pratti SRA, Pratti ARC. Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas clássicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano*. 2006; 8(1): 80-7.

6. Ribeiro LG, Veiga GV. Imagem Corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2010; 16(2): 99-102.

7. Grego LG, Monteiro HL, Gonçalves A, Aragon FF, Padovani CR. Agravos músculo-esqueléticos em bailarinas clássicas, não clássicas e praticantes de educação física. *Arq Ciên Saúde*. 2006; 13(3): 61-9.

8. Firette P. Traumatismos na dança. *Você e a dança*. 1999; 19(3): 24-5.

9. Grego LG, Monteiro HL, Padovani CR, Gonçalves A. Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP. *Rev Bras Med Esporte*. 1999; 5(2): 47-54.

10. Picon AP, Costa PHL, Sousa F, Sacco ICN, Amadio AC. Biomecânica e ballet clássico: uma avaliação de grandezas dinâmicas do “sauté” em primeira posição e da posição “en pointe” em sapatilha de pontas. *Rev Paul Educ Fís*. 2002; 16(1): 53-60.

11. Aquino CF, Cardoso VA, Machado NM, Franklin JS, Augusto VG. Análise da relação entre dor lombar e desequilíbrio de força muscular em bailarinas. *Fisioter Mov*. 2010; 23(3): 309-408

12. Azevedo AP, Oliveira R, Fonseca JP. Lesões no sistema músculo-esquelético em bailarinos profissionais, em Portugal, na temporada 2004/2005. *Rev Portu Fisioter Desporto*. 2007; 1(1): 33-7.

13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999; 39(3): 143 -150.

14. Dore BF. Prevalência e fatores associados à dor em bailarinos profissionais [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.

15. Assumpção ACR. O Balé clássico e a dança contemporânea na formação humana:

caminhos para a emancipação. *Pensar e Prática*. 2003; 6(1): 1-19.

16. Turner B, Wainwright S. Corps de Ballet: the case of the injured Ballet dancer. *Sociol Health Ill*. 2004; 25(4): 269-288.

17. Santos EA. O trabalho dos bailarinos profissionais de uma companhia de dança contemporânea: uma perspectiva psicodinâmica [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2008.

18. Branco RCC. Doenças profissionais: o caso dos bailarinos clássicos [dissertação]. Portugal: Universidade Nova de Lisboa; 2010.

19. Camargo HCF, Ghirotto FMS. Uma visão da dança e suas lesões. *Rev Bras de Ciên Saúde*. 2003; 1(1): 32-5.

20. Aalten A. Listening to dancer's body. *J. Health Soc. Behav*. 2007; 55(1): 109-125.

21. Guimarães AC, Silva JPN. Lesões no ballet clássico. *Rev Educ Fís/UEM*. 2001; 12(2): 89-96.

22. Simões RD, Anjos AFP. O ballet clássico e as implicações anatômicas e biomecânicas de sua prática para pés e tornozelos. *Ver Facul Educ Fís UNICAMP*. 2010; 8(2): 117-132.

23. Friedrich AW. Método pilates e a formação de bailarinas [monografia]. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale; 2008.

24. Moya JR. A importância da preparação física dos bailarinos. *Você e a dança*. 1999; 19(3): 24.

25. Kuwae CA, Silva MS. Hábito alimentar e composição corporal de bailarinos contemporâneos e do balé clássico. XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte – Centro de Convenções de Pernambuco; 24-25 out 2007; Recife, Brasil.

26. Nacht AK. A profissão de bailarino na cidade do Rio de Janeiro: mercado de trabalho, relações profissionais, decisões de carreira e identidade profissional [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 2009.

27. Salvadeo VAP. O dançarino e o bailarino: ontem e hoje [monografia]. Bauru: Universidade Estadual Paulista; 2008.

28. Bronner S, Ojofeitimi S, Rose D. Injuries in a modern dance company: effect of comprehensive management on injury incidence and time loss. *Am J Sports Med*. 2003; 31(3): 365-73.

29. Meira GAJ, Gonçalves LS, Baptista AF, Mendes SMD, Ribas S, Sá K. N. Perfil postural de bailarinas clássicas: análise computadorizada. *Fisioter Pesq*. 2011; 1(1): 19-28.

30. Leite MA, Perea DCBN. Efeitos do alongamento por inibição ativa no movimento de



flexão do quadril em bailarinas. *Arq Ciên Saúde*. 2009; 34(3): 171-6.

31. Fernandes CS, Oelke JC, Amorin RD, Consalter K, Hartmann A, March CLA. Incidência de dor lombar em bailarinas. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e V Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior – Universidade do Vale do Paraíba; 21-22 out 2011; São José dos Campos, Brasil.

32. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brazil). *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(7): 3103-9.

33. Lopes AD, Ciconelli RM, Reis FB. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. *Rev Bras Ortop*. 2007; 42(11): 12-9.

34. Dobson R. Eight in 10 dancers have an injury each year, survey shows; 2005 [acesso em 11 mai 2013]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

35. Souza TR, Silva P, Carvalho GP. A prevalência das lesões de tornozelo nos praticantes de dança; 2012 [acesso em 09 mai 2013].

Disponível em:
http://www.fefiso.edu.br/grupoestudo_musculacao/orientacoes_pdf/21.pdf.

36. Batista CG, Martins EO. A prevalência de dor em bailarinas clássicas. *J Health Sci Inst*. 2010; 28(1): 47-9.

37. Haas NA, Garcia ACD, Bertolotti J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2010; 16(3): 182-5.

38. Silva CE, Strege DM, Portela A. O preconceito percebido por homens praticantes de ballet clássico. *Coleç Pesqui Educ Fís*. 2007; 5(1): 433-8.

39. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(33): 257-70.

40. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(1): 105-9.

41. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3): 565-74.