

A prevalência de dor em bailarinas clássicas

The prevalence of pain in classical ballet dancers

Camila Gouveia Batista¹; Erik Oliveira Martins¹

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Santos-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Os estudos sobre prevalência de dor têm sido realizados por diversos autores, porém estes estudos não são frequentes nas áreas artísticas. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor em bailarinas clássicas. **Métodos** – A pesquisa foi desenvolvida em uma escola técnica de música e dança localizada na cidade de Cubatão, onde a amostra foi constituída por 30 bailarinas do sexo feminino com média de idade de 20,4 anos, com mais de oito anos de prática de dança e que utilizam sapatilhas de ponta. Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário de maneira individual e privativa. A forma de análise dos dados foi feita através de uma abordagem quantitativa. **Resultados** – Os resultados demonstraram que 90% (n = 27) das bailarinas entrevistadas já apresentaram dor em alguma região corporal, sendo que a região corporal onde ocorreu maior incidência foi a região do joelho com 25,4% (n = 15) das queixas apresentadas, seguida pela região lombar com 20,3% (n = 12). **Conclusão** – Foi constatada nesta pesquisa uma elevada prevalência de dor entre as praticantes de balé clássico.

Descritores: Dança; Dor; Prevalência

Abstract

Objective – The studies on prevalence of pain have been realized for many authors, however these studies are not frequent in the artistic areas. The objective of this study was to verify the prevalence of pain in classical ballet dancers. **Methods** – The research was developed in a school music technique and dances located in the city of Cubatão, where the sample was constituted by 30 dancers of the feminine sex with average of age of 20,4 years, with more than eight years of practical of dance and that they use ballet shoes of tip. The data had been collected through the application of a formulary in individual and privative way. The form of analysis of the data was made through a quantitative boarding. **Results** – The results had demonstrated that 90% (n = 27) of the interviewed dancers already had presented pain in some corporal region, being that the corporal region where hears greater incidence was the region of the knee with 25,4% (n=15) of the presented complaints, followed for the lumbar region with 20,3% (n = 12). **Conclusion** – It was evidenced in this research one raised prevalence of pain between the practitioners of ballet classic.

Descriptors: Dancing; Pain; Prevalence

Introdução

A dor é uma experiência desagradável, decorrente de um estímulo lesivo ao organismo¹, é uma das sensações mais frequentemente observadas na clínica, sendo que o homem lhe confere características particulares e reage a ela das mais diferentes formas, por isso é muito difícil definir a dor².

“A dor é sobretudo, um mecanismo de proteção do corpo, porque não é sensação pura, mas, em sua maior parte, é uma resposta à lesão tecidual criada no âmbito do sistema nervoso”³.

O balé clássico representa uma sucessão de poses no tempo, sendo que os movimentos coreográficos devem se harmonizar com a estética do tempo e lugar da sua execução⁴.

Estima-se que no Brasil existam atualmente 500 escolas de dança em que o balé é predominante, com cerca de 1.500 profissionais envolvidos, com mais de 50 mil participantes e com 50 eventos anuais relacionados à modalidade⁵.

O balé é uma atividade que requer alta performance e alto nível técnico. Quando são solicitados ao máximo os tendões, músculos, ossos e articulações, a atividade física pode atuar como agente patológico sobre o aparelho locomotor⁶.

Os princípios básicos da técnica do balé são: postura ereta; uso do *en dehors* (rotação externa dos membros inferiores); verticalidade corporal; e simetria⁷.

Muitos autores relataram que os movimentos adotados na dança, estão diretamente ligados com o desenvolvimento de diversas lesões⁸.

As bailarinas realizam performances que combinam valores estéticos e atléticos, podendo ser comparadas a atletas de elite, portanto estão tão sujeitas ao desgaste físico quanto os atletas de outras modalidades esportivas⁹.

“As lesões evidenciadas nos bailarinos são desenvolvidas lenta-

mente, durante um período de tempo e de natureza crônica; são resultantes de microtraumas, sobrecarga, falhas técnicas”¹⁰.

Os movimentos utilizados na dança são de grande amplitude e de alta complexidade, exigindo muitas vezes posicionamentos extremos e antianatômicos¹¹.

No Brasil ainda existem poucos estudos sobre prevalência de dor nos praticantes de dança. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor em bailarinas clássicas.

Métodos

O presente estudo descritivo com método de abordagem quantitativo foi realizado em uma escola técnica de música e dança localizada na cidade de Cubatão, nos meses de agosto e setembro de 2009. A escola adota como principal técnica de ensino o balé clássico, ministrando também aulas de jazz e dança moderna.

Participaram deste estudo 30 bailarinas clássicas do sexo feminino, onde a média de idade foi de 20,4 anos com desvio padrão de 4,5. Foram utilizados como critérios de inclusão, o tempo de prática em dança superior a oito anos, a idade superior aos quatorze anos e o uso frequente de sapatilhas de ponta, sendo que as bailarinas que não preencheram estes critérios, foram excluídas da pesquisa.

Foram considerados os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi previamente assinado pelas bailarinas maiores de idade ou pelos respectivos responsáveis quando menor de idade.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) sob protocolo nº 482/09 CEP/ICS/CEP, os dados foram coletados através da aplicação de um formulário de ma-

neira individual e privativa. A primeira parte do formulário corresponde à caracterização da amostra. A segunda parte compreende a perguntas relacionadas aos aspectos clínicos e laborais das bailarinas.

Foi incluída também a escala visual analógica (EVA) de dor, que consiste de uma linha reta, não numerada, com indicações de "sem dor" e "pior dor possível" nas extremidades. Na escala visual analógica de dor, a magnitude da dor é indicada marcando a linha e uma régua é utilizada para quantificar a mensuração, sendo que valores de 0 a 2 corresponde a dor leve, de 3 a 7 dor de intensidade moderada, de 8 a 10 dor intensa¹². Também foi incluída uma figura do corpo humano com representação anterior e posterior, para que fossem identificadas ali, as regiões corporais que são atingidas por quadros dolorosos. A forma de análise dos dados foi feita através de uma abordagem quantitativa, sendo que os dados coletados foram analisados e transformados em tabelas e gráficos através do programa Microsoft Office Excel 2007.

Resultados

A amostra foi composta por 30 bailarinas clássicas do sexo feminino, com média de idade 20,4 anos apresentando desvio padrão de 4,5. A média de anos de prática em dança corresponde a 13,5 e a média de carga horária semanal 18,7.

As bailarinas foram questionadas quanto à realização de aquecimento antes das aulas de dança e ensaios, 63,3% (n = 19) das entrevistadas responderam que sim, realizam aquecimento antes das aulas de dança e ensaios e 36,7% (n = 11) responderam que realizam às vezes.

Quanto à realização de alongamento 33,3% (n = 10) responderam que sim, sempre realizam alongamento, sendo que 66,7% (n = 20) das entrevistadas responderam que realizam às vezes.

Verificou-se que 43,3% (n = 13) das bailarinas realizavam outros tipos de atividades físicas além da dança, sendo que, 56,7% (n = 17) das entrevistadas não praticam nenhum outro tipo de atividade física (Tabela 1). É importante ressaltar que as modalidades, jazz e dança moderna não foram consideradas como outros tipos de atividades físicas, pois fazem parte da grade curricular da escola onde foi realizada a pesquisa.

Tabela 1. Outras atividades físicas

Atividades	%
Ginástica e musculação	53,8 (n = 7)
Educação física	15,4 (n = 2)
Sapateado	15,4 (n = 2)
Caminhada	7,7 (n = 1)
Karatê	7,7 (n = 1)

Quando questionadas sobre a presença de dor que supostamente possa estar relacionada à prática de dança 90% (n = 27) das entrevistadas responderam que sim, sendo que 10% (n = 3) responderam que não (Gráfico 1).

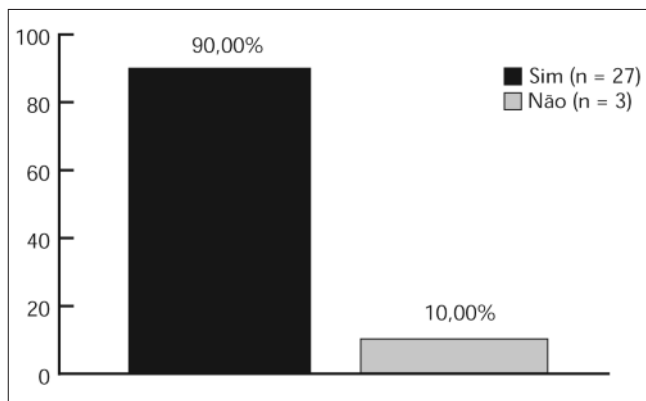


Gráfico 1. Distribuição de frequências segundo a presença de dor

Quanto à localização da dor, foram relatadas 59 queixas, sendo que 63% (n = 17) das entrevistadas apontaram mais de uma região que apresenta sintomas dolorosos. A região corporal onde se observou uma maior incidência de quadros dolorosos foi a região do joelho 25,4% (n = 15) (Gráfico 2).

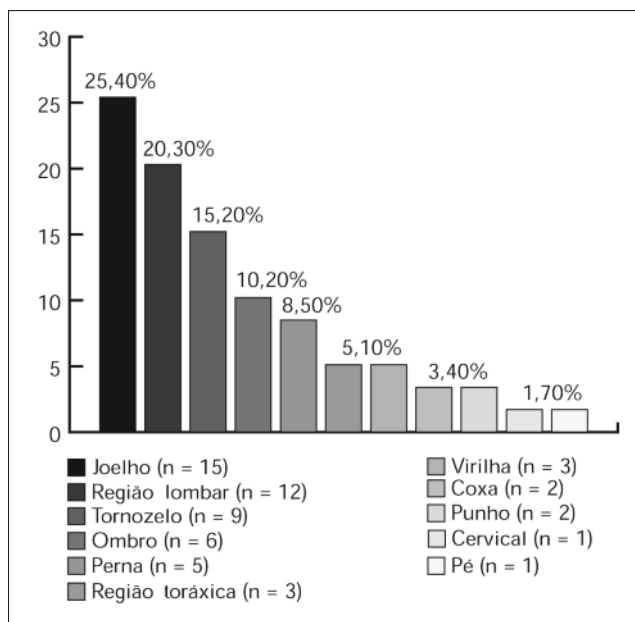


Gráfico 2. Distribuição de frequências segundo a localização da dor

A intensidade da dor foi avaliada através da escala visual analógica¹². Na população pesquisada 3,7% (n = 1) apresentou nível leve de dor, 81,5% (n = 22) apresentou dor moderada e 14,8% (n = 4) apresentou dor intensa (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da intensidade da dor

N	%	Intensidade da dor segundo a EVA
1	3,7	Leve (0-2)
22	81,5	Moderada (3-7)
4	14,8	Intensa (8-10)

Foi verificado que, 61,5% (n = 16) das bailarinas que apresentaram quadros dolorosos tiveram que se ausentar de aulas e ensaios devido a esses quadros.

Na população estudada 33,3% (n = 10) relatou já ter sofrido algum tipo de lesão ortopédica.

Apenas 20% (n = 6) das bailarinas afirmaram ser acompanhadas por algum tipo profissional da saúde, sendo que 80% (n=24) não possuem nenhum tipo de acompanhamento.

Discussão

Os sujeitos estudados apresentaram uma média de 18,7 horas semanais de treino, sendo que 43,3% (n = 13) das bailarinas realizam outros tipos de atividades físicas, ou seja, ainda tem um nível maior de esforço físico. Sendo a dança uma atividade que exige muito esforço físico, podem ocorrer lesões decorrentes de sua prática excessiva¹³.

Quando questionadas sobre a realização de alongamento 66,7% (n = 20) das entrevistadas disseram realizar às vezes. Cigarro *et al.*¹⁴ avaliaram a flexibilidade da articulação do quadril de bailarinas antes e após um programa de treino específico, constatando que o treino de flexibilidade, aliado às aulas de balé clássico, auxilia no desempenho e na manutenção das linhas necessárias para a execução dos passos mais complexos em bailarinas, ou seja, o alongamento é considerado importante para o desenvolvimento de uma boa técnica. Já no estudo realizado por Endlich *et al.*¹³ (2009) foi avaliado o efeito agudo do alongamento no desempenho da

força dinâmica de membros superiores e inferiores em jovens, concluíram que alongamentos estáticos efetuados antes de atividades que envolvam força dinâmica possuem a capacidade de alterar negativamente o desempenho dessa qualidade física, acarretando pior rendimento em longos períodos de alongamento.

Observou-se uma grande incidência de quadros dolorosos, correspondendo a 90% (n = 27) da população estudada, sendo que 61,5% (n = 16) já tiveram de se ausentar devido a esses quadros, ou seja, a dor pode influenciar de forma negativa a prática laboral das bailarinas. Esses valores podem ser considerados altos quando comparados ao estudo de Bittencourt¹⁵ (2004) que avaliou uma população de 30 bailarinas clássicas onde foi encontrada incidência de 33,3% (n = 10) de quadros dolorosos. Esta disparidade pode se dar, devido as diferenças das características nas populações pesquisadas, sendo que a diferença mais significativa encontrada foi a média de idade que neste estudo corresponde a 20,4 anos e no estudo de Bittencourt¹⁵ (2004) foi de 13,06 anos. A população desta pesquisa também possuía um tempo de prática em balé clássico maior em relação à população pesquisada por Bittencourt¹⁵ (2004), o que pode ser determinante para um maior nível técnico e execução de exercícios com níveis de dificuldade elevados, podendo acarretar um maior desgaste físico.

Dore e Guerra¹⁶ (2007) afirmaram que a presença de sintomas dolorosos pode interferir nas atividades laborais e no cotidiano das bailarinas, prejudicando o desempenho das mesmas, pois utilizam o próprio corpo como principal instrumento de trabalho.

Neste estudo a região corporal que apresentou maior incidência de quadros dolorosos foi o joelho representando 25,4% (n = 15) das queixas que foram relatadas. Em estudo da mesma natureza realizado por Grego *et al.*¹⁷ (2006) também foi apontado o joelho como região de maior incidência de dor em bailarinas. Já no estudo realizado por Dore e Guerra¹⁶ (2007) que apresentou maior incidência de dor, foi a região lombar com 85,8% de frequência, sendo que o joelho apareceu como a segunda região de maior incidência com 59,6%.

Machado¹⁸ (2006) citou que inúmeros fatores podem contribuir para sobrecarga da articulação do joelho, podendo destacar, treino impróprio, saltos repetitivos e locais inadequados para aulas e ensaios, ou seja, com piso sem amortecimento.

De acordo com os achados, os níveis de intensidade da dor foram bastante elevados, com intensidade de moderada à intensa em 96,3% da população da amostra, que coincide com os resultados do estudo de Dore e Guerra¹⁶ (2007), que encontraram os mesmos níveis de intensidade em 70,2% das bailarinas. Já no estudo realizado por Bittencourt¹⁵ (2004) só foi encontrado nível leve de dor.

Foi encontrado um achado importante que não fazia parte do objetivo da pesquisa, 80% (n = 24) da amostra não possuíam nenhum tipo de acompanhamento por profissionais da área da saúde, sendo que os resultados obtidos nessa pesquisa sinalizam para a necessidade de um acompanhamento específico.

Conclusão

Nesta pesquisa os resultados apontaram para uma grande incidência de dor em bailarinas clássicas. É importante ressaltar que a presença de quadros algícos pode interferir de maneira negativa no desempenho desses profissionais, pois dependem do bom funcionamento de seus corpos para realizar suas atividades laborais.

A fisioterapia pode ser uma importante aliada, atuando com ações preventivas e curativas, proporcionando uma melhor qualidade de vida para essa classe de profissionais.

Tendo em vista a importância deste tema, recomenda-se que se

realize um estudo mais aprofundado sobre o assunto e que seja realizado com populações maiores, que permitam uma melhor avaliação da incidência de dor em praticantes de dança e seus reflexos negativos.

Referências

1. Carvalho MMMJ. Dor um estudo multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo: Summus; 1999.
2. Douglas RR. Tratado de fisiologia em fisioterapia. 2ª ed. São Paulo: Tecmed; 2004.
3. Guyton AC, Hall JE. Fundamentos de Guyton – tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Garcia A, Haas AN. Ritmo e dança, Rio de Janeiro: Ulbra; 2003.
5. Silveira BS. Balé de corte e a atualidade: onde está (estava) a expressividade? [acesso 21 nov 2009]. Disponível em: <http://www.artigonal.com/arte-e-entretenimento-artigos/bale-de-corte-e-a-atualidade-onde-esta-estava-a-expressividade-1287457.html>.
6. Prati SRA, Prati ARC. Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006;8(1):80-1.
7. Bourcier P. História da dança no ocidente. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
8. 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.
9. Nilsson C, Leanderson J, Wiman A, Strender LE. The injury panorama in a Swedish professional ballet company. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2001;9(4):242-6.
10. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões nos esportes: diagnóstico, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
11. Picon AP, Costa PHL, Sousa F, Sacco ICN, Amadio AC. Biomecânica e “balé” clássico: uma avaliação de grandezas dinâmicas do “sauté” em primeira posição e da posição “en pointe” em sapatilhas de ponta. Rev Paul Educ Fís. 2002;16(1):53-60.
12. Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain. 1986;27(1):117-26.
13. Endlich PW, Farina GR, Dambroz C, Gonçalves WLS, Moysés MR, Mill JG *et al.* Efeitos agudos do alongamento do estático no desempenho da força dinâmica em homens jovens. Rev Bras Med Esporte. 2009;15(3):200-3.
14. Cigarro NMS, Ferreira RE, Mello DB. Avaliação da flexibilidade da articulação do quadril em bailarinas clássicas antes e após um programa específico de treinamento. Rev Educ Fís. 2006;(133):25-35.
15. Bittencourt PF. Aspectos posturais e algícos de bailarinas clássicas. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
16. Dore BF, Guerra RO. Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. Rev Bras Med Esporte. 2007;13(2):77-80.
17. Grego LG, Monteiro HL, Gonçalves A, Aragon FF, Padovani CR. Agravos músculo-esqueléticos em bailarinas clássicas, não-clássicas e praticantes de educação física. Arq Ciênc Saúde. 2006;13(3):153-61.
18. Machado IF. A Análise biomecânica das lesões de joelho no ballet clássico profissional: uma revisão bibliográfica [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Camilo; 2006.

Endereço para correspondência:

Prof. Erik Oliveira Martins
R. Manoel Eliaz Ruiz, 18/12 – Marapé
Santos-SP, CEP 11070-120
Brasil

E-mail: coord.fisiosantos@unip.br

Recebido em 11 de dezembro de 2009

Aceito em 23 de fevereiro de 2010