



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DANÇARINOS DE BALLET CLÁSSICO: ESTUDO TRANSVERSAL

Letícia Muniz de Pádua¹; Thales Stanley Mendes²; Marina Vigorito Cantergiani³; Thiago Manoel Oliveira de Vasconcelos⁴; Igor Phillip dos Santos Glória⁵

1. Estudante - curso de Fisioterapia; e-mail: lpadua046@gmail.com;
2. Estudante - curso de Fisioterapia; e-mail: thalesgagal@gmail.com;
3. Estudante - curso de Fisioterapia; e-mail: marinacantergiani@hotmail.com;
4. Professor - UMC; e-mail: thi.fisioterapia@gmail.com;
5. Professor - UMC; e-mail: igorgloria@umc.br.

Área de conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Palavras – chaves: dançarinos de ballet clássico, ballet clássico, lesões na dança.

INTRODUÇÃO

O ballet clássico nasceu com a Renascença no século XVI, na Corte de Médicis, em Paris, França, inicialmente refletindo gestos, movimentos e padrões típicos da época (SCHWEICH et al., 2014). Desde então, a evolução da técnica clássica norteou-se pela busca de leveza e agilidade, na qual o bailarino busca o total domínio do corpo, de seus músculos e de seus movimentos, de modo a poder utilizá-lo de forma expressiva, sem estar preso às limitações naturais (GUIMARÃES, 2008). Também apresenta demandas únicas em termos de flexibilidade e força, além de estética corporal. Essas demandas influenciam os regimes de treinamento físico e os hábitos nutricionais (SMITH PJ et al., 2015). O ballet clássico é o envolvimento no mundo artístico através de uma prática complexa e extremamente técnica, o qual exige de seu praticante desempenho de atleta (GUIMARÃES, 2008). E como todo atleta, apresentam problemas como dor moderada ou até mesmo elevada em regiões da coluna lombar, joelhos, pescoço e pés, interferindo diretamente em suas atividades laborais e do dia-a-dia (CUNHA; NASCIMENTO, 2018). Sendo elas as aulas, os ensaios e as competições, somadas à falta de recuperação física e emocional (SILVA, ENUMO, 2016).

OBJETIVOS

Verificar as dores, as lesões e locais de acometimentos mais frequentes em dançarinos de ballet clássico.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 106 dançarinos de ballet clássico, que possuem idade entre 18 e 60 anos, de ambos os gêneros. O levantamento foi realizado através do preenchimento de um questionário online através da plataforma Google Forms. Após a coleta dos dados, os participantes foram avaliados de forma qualitativa e quantitativa.



RESULTADO E DISCUSSÃO

106 pessoas responderam aos questionários, porém, nem todos estavam de acordo com os critérios de inclusão, portanto, foram desconsiderados 68 participantes, restando apenas 38. Desses que sobraram: 73,7% (28) do sexo feminino e 26,3% (10) do sexo masculino, com idade média de 24,90 anos (DP \pm 7,873285). A estatura desses participantes/indivíduos foi em média de 165,74 cm (DP \pm 0,08163), e a massa corporal média de 57,08 kg (DP \pm 8,260559).

Tabela 1. Características demográficas dos participantes.

Características	Média \pm DP	Nº	%
Idade	24,90 \pm 7,873285		
Sexo:			
Feminino		28	73,7%
Masculino		10	26,3%
Massa Corporal	57,08 \pm 8,260559		
Estatura	165,74 \pm 0,08163		

26 participantes responderam que já sofreram dores durante as aulas, ensaio e treinos no período de um ano, no qual, os locais mais afetados, foram: joelho (53,85% das respostas), pé (42,3% das respostas), tornozelo/coluna lombar (38,5% das respostas cada), quadril/perna (34,6% das respostas cada) e ombro (26,9% das respostas); e durante as competições, foram: joelho (30,75% das respostas), coluna lombar/pé/perna (26,9% das respostas cada), tornozelo/quadril (19,2% das respostas cada) e ombro (15,4% das respostas). Em geral, as dores são mais acometidas nos membros inferiores do que nos membros superiores, dados estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Regiões corporais mais acometidas entre treinos e competições.

Regiões corporais mais acometidas durante treinos		
Ombro	7	26,9%
Pescoço	2	7,7%
Braço	1	3,85%
Mãos e dedos	1	3,85%
Coluna lombar	10	38,5%
Quadril	9	34,6%
Perna	9	34,6%
Joelho	14	53,85%
Tornozelo	10	38,5%
Pé	11	42,3%
Regiões corporais mais acometidas durante competições		
Ombro	4	15,4%



Pescoço	1	3,85%
Mãos e dedos	1	3,85%
Coluna lombar	7	26,9%
Quadril	5	19,2%
Perna	7	26,9%
Joelho	8	30,75%
Tornozelo	5	19,2%
Pé	7	26,9%

Em relação aos métodos para inibir a dor, relataram que utilizam gelo, aquecem, alguns relataram que não fazem nada, outros o uso dos medicamentos em geral, fisioterapia, repouso e compressa. Porém, mais da metade das respostas foram relacionada ao uso de remédios em geral, sendo: comprimidos (anti-inflamatórios, analgésicos, anestésicos, etc.), pomadas, gel, entre outros. Um fator preocupante, já que se pode considerar a automedicação, quando o próprio indivíduo se automedica sem prescrições médicas.

Tabela 3. Métodos para inibir a dor

Remédio em geral (comprimidos, pomadas, gel, etc)	15	57,7%
Gelo	10	38,5%
Massagem	5	19,2%
Aquecer	4	15,4%
Não realiza nenhum tipo de procedimento	2	7,7%
Fisioterapia	2	7,7%
Compressa	2	7,7%
Alongamento	1	3,85%
Repouso	1	3,85%
Treino	1	3,85%
Exercícios de Fortalecimento	1	3,85%
Acupuntura	1	3,85%
Educação Somática	1	3,85%

Quanto aos que já sofreu a lesão, 14 responderam positivamente, um número menor comparado aos que sofreram algum tipo de dor, porém, relativamente alta se comparado ao total de participantes desse estudo. Os locais mais afetados foram tornozelo (42,9% das respostas), pé (35,7% das respostas), joelho/perna (28,6% das respostas cada), coluna lombar (21,4% das respostas) e quadril/ombro (14,3% das respostas cada) durante as aulas, ensaio e treinos; e pé (21,4% das respostas), tornozelo/joelho (14,3% das respostas cada) e quadril/coluna lombar/ombro (7,15% das respostas cada) durante as competições. Novamente, os membros inferiores foram mais relatados do que os membros superiores, descritas na tabela 4.

Tabela 4. Regiões corporais mais acometidas entre treinos e competições.

Regiões corporais mais acometidas durante treinos		
Ombro	2	14,3%
Coluna lombar	3	21,4%



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



Quadril	2	14,3%
Perna	4	28,6%
Joelho	4	28,6%
Tornozelo	6	42,9%
Pé	5	35,7%
<hr/>		
Regiões corporais mais acometidas durante competições		
Ombro	1	7,15%
Coluna lombar	1	7,15%
Quadril	1	7,15%
Joelho	2	14,3%
Tornozelo	2	14,3%
Pé	3	21,4%

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, os membros inferiores são os mais acometidos do que os membros superiores, seguidos da coluna vertebral, tanto no quadro de dores, quanto no quadro de lesões. Referente às dores, a taxa percentual dos que relataram ter sofrido é extremamente alta, diferentemente da taxa percentual dos participantes que sofreram algum tipo de lesão, porém, por se tratar de lesões, essa porcentagem ainda é significativa, correspondendo mais de um terço do total dos participantes.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Francisco Valmor Macedo; NASCIMENTO, Natalia da Silva. Prevalência de lesões musculoesqueléticas em bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 133-142, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/941/243>. <https://doi.org/10.18310/2446-48132018v4n1.941g243>. Acesso em: 30/03/2020.

GUIMARÃES, AC DE A.; SIMAS, JPN. Lesões no balé clássico. **Revista de Educação Física**, v. 12, n. 2, p. 89-96, 5 de junho de 2008. Disponível em: <file:///C:/Positivo/Documents/Scanned%20Documents/PIBIC/PIBIC%202/LES%C3%95ES%20NO%20BALLET%20CL%C3%81SSICO.pdf>. Acesso em: 27/03/2020.

SCHWEICH, Laynna de Carvalho et al. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes de ballet clássico. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 353-358, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/fp/v21n4/pt_1809-2950-fp-21-04-00353.pdf. Acesso em: 29/03/2020.

SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Pain and injury in adolescent dancers: systematic review. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-135, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n2/1806-0013-rdor-17-02-0132.pdf>. Acesso em: 25/03/2020.



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



SMITH PJ et al. Incidence and Prevalence of Musculoskeletal Injury in Ballet: A Systematic Review. **Orthop J Sports Med.** 2015;3(7):2325967115592621. Published 2015 Jul 6. doi:10.1177/2325967115592621. Acesso em: 02/04/2020.