

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

Pâmela Sabine Peterson

**PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ALUNOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM
DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2017

Pâmela Sabrine Peterson

**PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ALUNOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM
DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciada em Dança.

Orientadora:
Dra. Aline Nogueira Haas

Porto Alegre

2017

Pâmela Sabine Peterson

**PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ALUNOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM
DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção de título de Graduada em Dança.

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Avaliadora – Prof^a. Flávia Pilla do Valle

Orientadora - Prof^a. Dr^a. Aline Nogueira Haas – UFRGS

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família, que sempre me apoiou e me ajudou nas correrias de bailarina graduanda, dando-me força e suporte para vencer esse ano que passou.

Aos meus amigos que, mesmo estando bem mais distantes nos últimos meses, conseguiram se manter ao meu lado me incentivando de alguma maneira, seja conversando comigo *online* ou me desejando sorte para a tarefa da coleta e concepção do trabalho de conclusão.

Aos professores que fizeram parte da minha formação, fazendo-me enxergar com outros olhos a dança, a licenciatura, o ser docente, e tornaram esse processo leve e muito interessante, reafirmando a minha paixão pela dança e despertando a minha curiosidade para outras áreas também relacionadas.

À Professora Aline Haas, por ter aceitado meu convite para orientar esta pesquisa, estando sempre disponível para me auxiliar, dando todo o suporte necessário para esse estudo acontecer.

E aos alunos da graduação em dança que responderam aos meus questionários: sem eles nada disso teria acontecido.

Muito obrigada a todos vocês!

*“Dentro do peito dela
Bate um coração bailarino
Mesmo convivendo com a dor
Dos pés esfolados
E com o cansaço
Das inúmeras tentativas
E repetições
Esse coração movido por paixão
Ama dançar essa dança
Chamada amor.” (Zack Magiezi)*

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de lesões em alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Procedimentos metodológicos:** Estudo descritivo e de análise quantitativa a partir de um questionário de 36 perguntas de múltipla escolha e descritivas. Participaram 44 estudantes do curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. **Resultado:** A carga horária média de aulas por semana dos alunos foi bem variada, tendo quase a metade dos estudantes, prática de mais de 9 horas de aula de dança por semana e 1 ou nenhum dia de descanso por semana. Foi observado que 45% da amostra pratica ballet clássico, 34,9% danças urbanas e 31,81% dança contemporânea. A maioria das lesões relatadas foram musculares e ocorreram nos membros inferiores, sendo a área mais acometida o joelho, seguida pelos tornozelos e pés. **Conclusões:** com este estudo foi possível identificar na amostra estudada a carga horária de prática média, os tipos de dança praticados, as lesões de maior frequência e o que possivelmente a ocasionou, a região de maior incidência e relação do tipo de lesão com o estilo de dança praticado.

Palavras-chave: Dança; Lesão; Dança e Lesão.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of lesions in students of Dance Degree Course of the Federal University of Rio Grande do Sul. **Methodological procedures:** Descriptive and quantitative analysis based on a questionnaire of 36 descriptive and multiple choice questions. 44 students of the course of Graduation in Dance of UFRGS participated in the test. **Results:** The average class time per week was very varied, with almost half of the students practicing more than 9 hours of dance class per week and 1 or no rest day per week. It was observed that 45% of the sample practice classical ballet, 34,9% practice urban dance/ street dance and 31,81% do contemporary dance. Most of the injuries reported were muscular and occurred in the lower limbs, being the area most affected the knee, followed by the ankles and feet. **Conclusions:** with this study it was possible to identify in the sample studied the average hours of practice, the types of dance practiced, the lesions with the highest frequency and what possibly caused it, the region of the type of injury with the dance style practiced.

Keywords: Dance; Injury; Dance and Injury.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivos	10
1.1.1 Objetivo Geral.....	10
1.1.2 Objetivos Específicos	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3 METODOLOGIA	15
3.1 Método e abordagem	15
3.2 População e amostra	15
3.3 Instrumento de investigação.....	15
3.4 Análise de dados.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6 REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - Questionário de Perfil de Lesão	26
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre E Esclarecido	31

1 INTRODUÇÃO

A dança é uma das atividades que está em alta, atualmente, devido ao seu grande benefício aliado ao bem-estar. Ela trabalha força corporal, coordenação, memória, flexibilidade, postura, autoestima, desenvolvimento motor, equilíbrio, etc.; consistindo em movimentos complexos com amplitudes extremas de movimento, força estática e dinâmica. Por ser uma atividade atlética rigorosa e uma forma de arte, tem uma característica peculiar (Shah et al, 2012).

Existem diversos estilos de dança e boa parte deles têm uma raiz em comum: o *ballet* clássico. O *ballet* clássico pode ser considerado a base da dança e pode ser um estilo muito apreciado por alguns bailarinos, mas “odiado” por outros, por apresentar desafios corporais e por requerer o máximo do perfeccionismo e da perseverança.

No mundo da dança nem tudo é o que aparenta ser. Os mesmos bailarinos que transparecem suavidade e prazer durante suas apresentações, muitas vezes, escondem dores e até mesmo lesões. O professor atuante e bailarino utiliza seu corpo como trabalho e, assim, como qualquer ferramenta, se desgasta. O corpo ativo acaba sofrendo com o aparecimento de lesões.

Assim, os tipos de lesões mais encontradas nos estudos com enfoque em dança são as musculoesqueléticas, podendo ser de dois tipos: crônica ou aguda. A crônica é aquela que está sempre presente e é a mais comum entre os bailarinos, pois normalmente é resultado dos microtraumas dos ensaios e aulas ou até pode ser consequência de uma lesão antiga mal curada. A lesão aguda é aquela que se origina a partir de algum choque ou por forçar um músculo sem estar suficientemente aquecido, provocando o rompimento de alguma fibra, por exemplo.

A maioria dos estudos realizados na área de lesões na dança fala sobre o tipo, causa e tratamento de lesões em grupos profissionais ou academias de dança, focando em regiões do corpo ou estilos de dança específicos, como por exemplo, o *ballet* clássico. Porém, não foi encontrado, em busca realizada em

bancos de dados, nenhum estudo com alunos de graduação e que estudasse diferentes estilos de dança.

Ser um bailarino atuante, além de estudante da graduação, não é uma tarefa fácil. Conciliar trabalho, aulas e ensaios, muitas vezes, acaba fadigando o indivíduo, podendo propiciar uma maior incidência de lesões. Dessa forma, a partir de relatos de desconforto e de incidências de lesão, vindo de alunos do curso de Licenciatura em Dança da UFRGS, surgiu o seguinte questionamento: Qual é a prevalência de lesões em alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de lesões em alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as lesões de maior frequência, o tipo, a região de incidência e o momento em que ocorreram;
- b) Indicar a carga horária semanal de prática, os anos de prática e o tipo de atividade física realizada pela amostra estudada; e,
- c) Verificar se houve atendimento médico, se houve tratamento e se o mesmo foi realizado pela amostra estudada.
- d) Verificar as causas que geraram a lesão;
- e) Identificar a relação do tipo de lesão com o estilo de dança praticado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados estudos encontrados na literatura que abordam a temática sobre lesão e dança.

Monteiro e Grego (2003) trazem em seu artigo informações acerca das lesões mais ocorridas dentro do *ballet* clássico como: calo, bolha, *hálux valgus*, *hálux* rígido, entorse de tornozelo, fratura de estresse de tornozelo, tendinite, bursite, luxação, lesão ligamentar, entre outros. Em seu estudo, foi realizada uma investigação com 122 bailarinas na faixa etária de 8 a 30 anos da cidade de Bauru, onde foram enviados formulários para as academias da cidade. Os resultados apontam que boa parte dos danos ocorre por ensino inadequado ou utilização de técnicas impróprias.

Grego et al. (1999) também constatam que os adolescentes são o grupo mais exposto aos danos causados pela sobrecarga do trabalho corporal, pois se encontram em fase de mudanças físicas e psicológicas. Os autores levantam a hipótese quanto ao fato de a maioria das bailarinas clássicas adolescentes estudadas se encontrarem em fase do estirão do crescimento, podendo ser um fator de risco adicional pelos desequilíbrios hormonais e estiramento de grupos musculares que podem estar se desenvolvendo muito rapidamente.

Guimarães (2001) indica mais algumas possíveis lesões associadas ao *ballet* clássico, apontando a rotação externa como maior causadora de enfermidades, tais como, tendinite do flexor do quadril, irritação das facetas articulares, inflamação crônica do ligamento colateral medial e síndrome de estresse tibial medial. A falta de força nos rotadores externos que são os músculos que produzem a correta rotação externa – *en dehors* – pode causar problemas patelofemorais, subluxação patelar e tendinite por uso excessivo dos adutores do quadril e tendão patelar.

Trepman (2000) observou os tipos de lesões mais recorrentes e os erros mais comuns no treinamento do bailarino de diferentes modalidades de dança, dentre eles: sobrecarga de trabalho, falta de alinhamento ósseo na execução dos movimentos, abertura *an dehor*, falta de descanso, repetir erro ou falta de

correção. O autor também cita fatores psicológicos como distúrbios alimentares, disfunção menstrual, magreza/anorexia e *overtraining* e outros fatores de grande impacto que são comuns aos bailarinos, como estresse psicológico e o fumo para diminuir a fome.

Poggini et al. (1999) realizaram mais uma análise de traumas físicos na fase de crescimento, dividindo as lesões em dois tipos: o de uma grande lesão e o de pequenos machucados crônicos muitas vezes por treino repetitivo. O autor divide também os riscos de lesões em por *overuse* e por mudanças músculo esqueléticas. No estudo são apontados exemplos de traumas e depoimentos de adolescentes e pré-adolescentes estudantes de *ballet* clássico, onde foi constatado que, muitas vezes, as aspirantes a bailarina acabam fazendo dietas e se submetem a uma rotina muito pesada de aulas, influenciando em seu crescimento e ocasionando lesões por estresse e exaustão. A amostra estudada acredita que as modificações da adolescência vão influenciar negativamente em suas carreiras e de acordo com a pesquisa realmente isso acaba acontecendo, se não for bem acompanhada por um bom profissional. A cartilagem de quem está crescendo é muito menos resistente aos microtraumas repetitivos das aulas, os locais de lesões em adolescentes são na maioria os pontos de mais rápido crescimento, os músculos demoram mais a crescer que os ossos, o que acaba resultando em maior estresse dos ligamentos nos pontos de crescimento. A perda de flexibilidade é mais uma consequência do estirão, além da perda da força e de controle (coordenação). O ideal seria nesse período diminuir a intensidade dos treinos, para elas recuperarem sua força e coordenação de seus corpos.

Segundo Teitz (2000), os problemas mais comuns de quadril em dançarinos das mais diversas modalidades são: problemas de tendão, fratura por estresse, distensão do *labrum acetabular* (burcise, *iliopsoas* e iliacotibial) e, quanto a joelhos, foram observadas lesões de ligamento patelar, inflamações, torção de menisco. Nesse estudo as lesões ligamentares são menos comuns. A solução proposta pelo autor seria identificar os erros técnicos e variações anatômicas que possam contribuir para a lesão.

Siev-Ner (2000) também constata em seu estudo de revisão que na dança as lesões mais comuns por *overuse* se concentram nos membros inferiores, principalmente nos pés e tornozelos. Destaca enfermidades no tendão de Aquiles, tendinite no flexor longo do *hálux*, tendinite tibial posterior, fascite plantar, síndrome do impacto posterior, síndrome do impacto anterior, metatarsalgia e dor na parte anterior do pé. O autor sugere atividades para alívio, fortalecimento e alongamento rápido, como pressionar o pé em cima de uma bola de tênis, exercícios com *theraband* e de propriocepção. Conclui que o ideal é educar os bailarinos, professores e médicos especializados nessa área sobre a etiologia desses distúrbios e sobre as principais modalidades utilizadas no tratamento. Ressalta ainda que “a prevenção para o uso excessivo é o controle do fazer”¹ (p. 53.).

Bronner e Brownstein (1997) constataram em seu artigo que o perfil de lesão em bailarinos de companhias é semelhante, visto que muitas vezes elas ocorrem em decorrência do *overworking* e de sua rotina incessante. Em sua análise, observaram o *casting* de dançarinos de uma peça da *Broadway*, praticantes de dança em torno de 8 a 10 horas por dia, que se apresentam oito vezes na semana, em repertórios que necessitam do preparo de aulas de *ballet* moderno, dança teatral, entre outros. Dentro disso, foram detectados três níveis de lesões recorrentes: a que impossibilita o bailarino de estar em cena, a que compromete parte do desempenho retirando-o de parte do espetáculo e o tipo de lesão que não chega a interferir em sua dança. As lesões mais frequentes encontradas no estudo são as de tornozelo/pé (50%), seguidas pelas de lombar/pélvis (34%) e joelho (8%).

Mayers et al. (2003) desenvolveram uma pesquisa acerca de lesões em bailarinos de sapateado no festival “New York City Tap Festival”. O sapateado tem a particularidade de ser uma dança onde se trabalha a percussão nos pés. Existem diversos tipos de sapateado como o irlandês, flamenco, escocês, etc., todos trabalham o impacto dos membros inferiores com o solo, o que cria força e vibração, podendo machucar o corpo. Dessa forma, foram constatadas lesões

¹ “The prevention of the overuse is the control of use”

como tendinite, bursite, entorse de tendão patelar e contusão de pés. Essas lesões constituíram 71% do total. Entre as lesões mais sérias foram fraturas, onde 4 foram traumáticas e 3 por estresse, dentre estas: ruptura de menisco, rupturas de disco, deslocamento de patela, ruptura de ligamento anterior cruzado, separação da costela de cartilagem. Também foram constatadas síndromes de *overuse*, fraturas por estresse, neuroma de *Morton*, síndrome compartimental, bursite e tendinite.

Azevedo et al. (2006) realizaram um estudo transversal e retrospectivo, onde foram aplicados questionários com 100 bailarinos de companhias profissionais de dança de Portugal. Foi detectado que mais da metade dos bailarinos sofreram lesões musculoesqueléticas. A porção inferior do corpo foi a mais lesionada: o joelho foi a área mais afetada, logo após os pés e a coluna lombo-sacra e o cóccix. De acordo com os bailarinos, as causas das lesões foram o cansaço físico, o fator emocional/psicológico e a falta de aquecimento; e, quanto a fatores extrínsecos, foi referido o solo impróprio para prática, coreografias com movimentos difíceis e repetitivos, *overuse*, salas mal preparadas, alta frequência de ensaio e coreografias com movimentos novos - *newuse*. Nesse estudo, boa parte dos bailarinos lesionados optaram por não interromper sua atividade diante de enfermidades. Jargões como *“The show must go on”* (o show deve seguir) definem bem a vida dos bailarinos de companhias profissionais, afinal, uma vez lesionados eles tem duas opções: perder sua vaga ou seguir suportando as dores e a lesão, pois essa é uma profissão muito competitiva.

3 METODOLOGIA

3.1 Método e abordagem

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo e de análise quantitativa (GAYA *et al.*, 2008). A partir de um questionário de 36 perguntas, dentre elas 16 descritivas e 20 de múltipla escolha, foram analisadas e agrupadas de acordo com as modalidades praticadas pelos bailarinos da amostra.

3.2 População e Amostra

A amostra foi composta por 44 acadêmicos, de ambos os sexos, do Curso de Licenciatura em Dança na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, praticantes de qualquer modalidade de dança e que façam aulas de dança no mínimo duas vezes por semana, três horas por semana. Os critérios de inclusão na amostra foram: praticar no mínimo duas aulas por semana, três horas por semana.

3.3 Instrumento da Investigação

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) baseado no estudo realizado pela Laws (2005), com perguntas abertas e fechadas, combinando ambos os tipos de perguntas, de modo que as perguntas fechadas são destinadas a obter informação e identificação da amostra estudada e as perguntas abertas, destinadas a aprofundar as descrições mais específicas relacionadas às lesões.

Os procedimentos utilizados para a coleta de dados foram a entrega do questionário aos participantes da amostra pela própria pesquisadora, com aplicação direta, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), na data e horário previamente agendados com os mesmos. O horário da coleta foi conforme disponibilidade e preferência do participante, indo a pesquisadora ao encontro da(o) entrevistada(o), no local de prática das aulas, antes ou após o período das aulas. O questionário foi entregue à pesquisadora após o seu preenchimento no local, ou caso necessário, em data e horário

previamente agendado. Como estimado, o preenchimento deste durou em torno de 10 a 30 minutos.

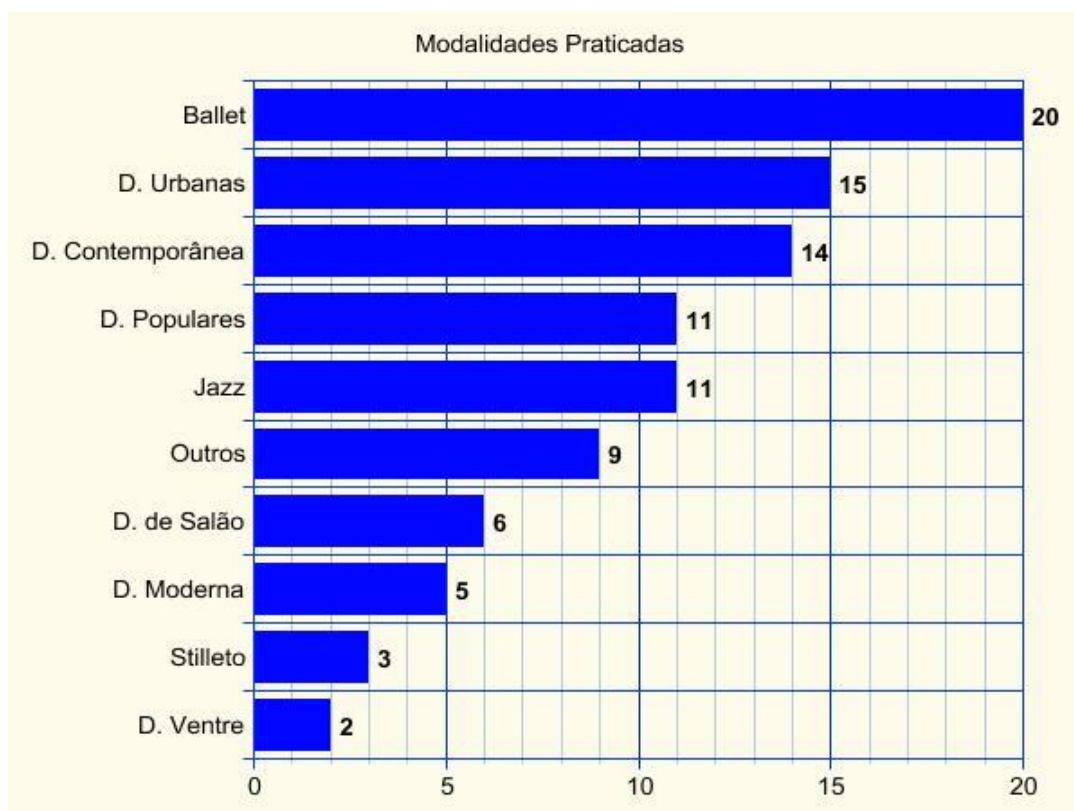
3.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizado o cálculo de média e desvio padrão (estatística descritiva) de alguns dados obtidos no questionário (idade, estatura, peso, tempo de prática, frequência semanal de aulas) e, também, o cálculo de percentuais obtidos nas demais questões do questionário. Os cálculos dos dados, a construção dos gráficos e das tabelas, foram elaborados no programa *Excel for Windows*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos 150 questionários e recebidos respondidos 44 (taxa de respostas = 29%). A amostra era na sua maioria feminina (86,3%), com apenas quatro respostas masculinas e dois alunos que se consideraram outros na pergunta referente ao sexo. A média de idade foi de 23 anos, onde o mais novo tinha 17 anos e o mais velho 34 anos. O tempo de prática foi bem variado: pelo menos 11 pessoas têm menos de 5 anos de prática de dança, mas, em contrapartida, 19 pessoas começaram a dançar com menos de 10 anos. Dos 44 participantes, apenas 15 praticam somente uma modalidade de dança e o estilo mais praticado foi o *ballet* clássico com 45% de adesão, logo após apareceram as danças urbanas com 34,9% de praticantes e a dança contemporânea com 31,81% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Modalidades praticadas



A carga horária média de prática de dança por semana foi bem variada: 19 integrantes da amostra praticam/ensaia mais de 9 horas por semana e 14 dedicam menos de 3 horas à dança por semana. Em relação às horas de descanso na semana, 18 participantes (41%) tem 1 ou nenhum dia de descanso. Apenas quatro participantes não se aquecem antes da prática, porém 14 relataram que nos estúdios onde praticam dança não têm local próprio para o aquecimento. Já, no quesito alongamento, obtivemos cinco respostas negativas quanto ao costume de se alongar e 17 relatos de falta de tempo/local para se alongar em seus locais de aula.

Quanto ao preparo físico, podemos observar na Tabela 1 a sobrecarga de horas por semana de aulas, ensaios, *performance*, condicionamento, treinamento de flexibilidade e cardiovascular. Os números indicam a quantidade de resposta para as respectivas horas semanais de preparo, aula e *performance*. Os alunos participantes da pesquisa demonstraram uma boa frequência nas aulas e ensaios, mas não são todos que investem seu tempo no preparo físico além das aulas. Houveram pouquíssimos adeptos ao treino cardiovascular e um grande número também não faz manutenção de sua flexibilidade.

Tabela 1 – Carga horária semanal

	Aulas	Ensaio	Performance	Condicionamento	Flexibilidade	Cardiovascular
1 a 2	11	9	14	21	18	17
3 a 4	8	11	3	7	2	3
5 a 6	7	5	0	3	3	4
7 a 8	8	4	1	1	0	1
9 a 10	2	2	0	0	0	0
11 a 12	3	1	0	0	0	0
+15	3	1	1	0	0	0
0	2	11	24	12	21	18

Agora, indo ao encontro do tema principal da pesquisa, temos a análise dos tipos de lesão mais frequentes nos alunos do Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. Os resultados foram bem semelhantes aos encontrados na literatura, a lesão muscular é a de maior frequência, seguida pela lesão articular e a óssea.

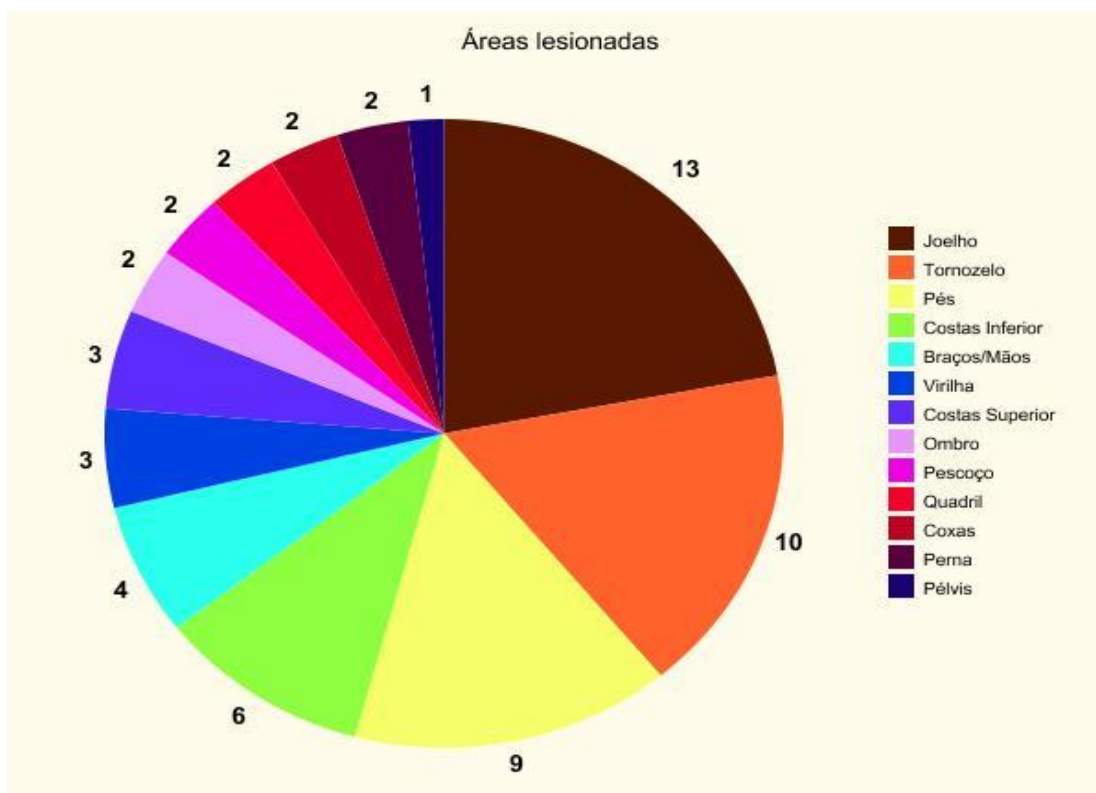
Tivemos a prevalência de 24 estudantes lesionados no último semestre, mais da metade de nossa amostra. Dentre esses, 5 deles não receberam/buscaram atendimento a fim de tratar a lesão, 9 pessoas buscaram um fisioterapeuta, 9 consultaram com um especialista e 8 buscaram outros tipos de tratamento.

Gráfico 2 – Tipos de lesão



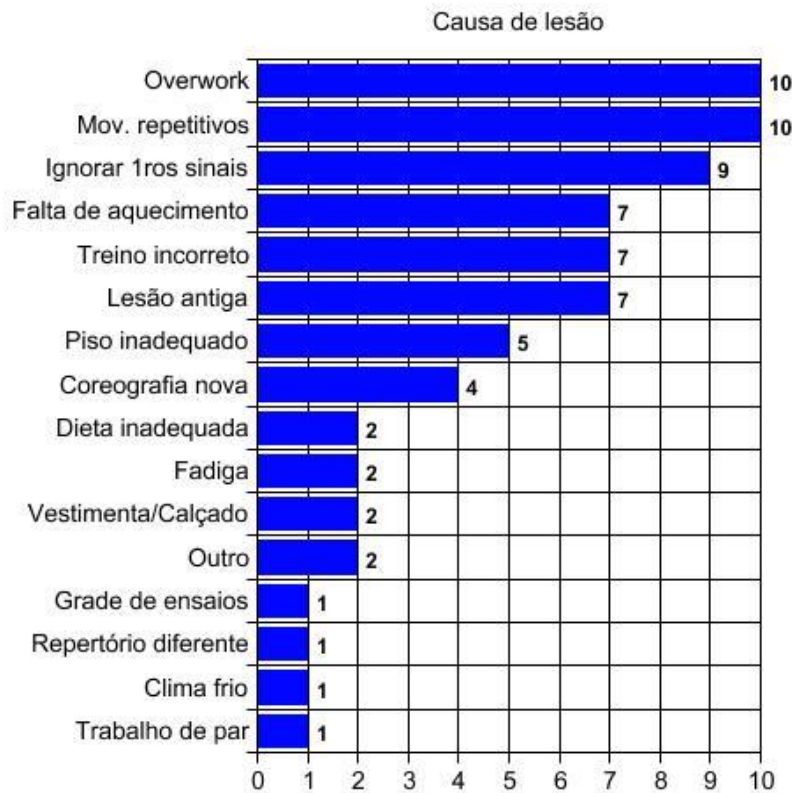
As áreas mais lesionadas se encontram na porção inferior do corpo, sendo o joelho o local mais lesionado, seguido do tornozelo e dos pés. O que vai de encontro com a literatura consultada, pois, em praticamente todas as modalidades de dança, os bailarinos apresentavam algum tipo de lesão nos membros inferiores, resultantes de um mau posicionamento de pés ou por praticar dança em piso inadequado, o que resultava em algum acidente e aparecimento da lesão.

Gráfico 3 – Áreas Lesionadas



A causa dos incômodos corporais também foi ao encontro da literatura consultada, onde encontram-se estudos que analisam companhias de dança e escolas de dança, e seus processos de ensaiar para espetáculos, festivais e mostras de dança, onde normalmente ocorrem condições exaustivas, causando microlesões por movimentos repetitivos e *overwork*. Na busca para ter o “melhor resultado em menos tempo”, os bailarinos se esforçam ao máximo e até ignoram os primeiros sinais de uma possível lesão. Muitas vezes, muitas escolas de dança priorizam o primeiro lugar no festival, ou até mesmo a busca por resultados imediatos, ignorando a saúde do bailarino. Em companhias de dança, isso ocorre frequentemente e o bailarino lesionado, em alguns casos, não tem um atendimento adequado, sendo substituído ou, até mesmo, despedido de seu emprego.

Gráfico 4 – Causa de lesão



Utilizando como base apenas os três estilos de dança (*ballet*, dança contemporânea e danças urbanas) com maior número de praticantes, podemos observar que o tipo de lesão mais frequente em todos foi a muscular (Tabela 2). Porém, o segundo tipo de lesão mais comum nos bailarinos clássicos foi a óssea, enquanto que na dança contemporânea e nas danças urbanas foram as lesões articulares. O local mais acometido em todos os estilos foi o joelho e porção inferior do corpo.

A causa mais comum de lesões no *ballet* clássico e na dança contemporânea foi *overwork*, enquanto que nas danças urbanas foi o movimento repetitivo. Podemos observar também na Tabela 2 que os três principais motivos de lesão, nos três estilos, foram a técnica praticada incorretamente, o piso inadequado e o fato de ignorar lesões.

Tabela 2 – Número de incidências de lesões de acordo com estilo de dança praticado

Tabela de número de incidência de lesões de acordo com a modalidade				
	Ballet	Dança Contemporânea		Danças Urbanas
Tipo de lesão mais comum	Muscular (10/24)	Muscular	(6/11)	Muscular (5/18)
	Óssea (5/24)	Articular	(3/11)	Articular (5/18)
	Ligamentar (4/24)	Óssea	(1/11)	Óssea (3/18)
	Articular (3/24)	Ligamentar	(1/11)	Ligamentar (3/18)
	Tendínea (2/24)			Tendínea (1/18)
Local lesionado	Joelho (6/21)	Joelho	(4/13)	Joelho (5/26)
	Costas inf. (3/21)	Pés	(3/13)	Pés (5/26)
	Tornozelos (3/21)	Costas inf.	(2/13)	Tornozelo (4/26)
	Pés (3/21)	Pescoço	(1/13)	Braço/mão (2/26)
	Braço/mão (2/21)	Costas sup.	(1/13)	Ombros (2/26)
	Virilha (2/21)	Quadril	(1/13)	Costas sup. (2/26)
	Coxas (2/21)	Tornozelo	(1/13)	Costas inf. (2/26)
				Pescoço, virilha e quadril (1/26)
Causa	Overwork (7/30)	Overwork	(3/20)	Mov. repet. (4/25)
	Mov. repet. (4/30)	Piso inadeq.	(3/20)	Téc. incor. (4/25)
	Téc. incor. (4/30)	Téc. incor.	(2/20)	Ignorar lesão(4/25)
	Ignorar lesão (4/30)	Lesão antiga	(2/20)	Overwork (3/25)
	Piso inadeq. (2/30)	Coreo difícil	(2/20)	Falta aquec. (3/25)
	Falta aquec. (2/30)	Mov. repet.	(2/20)	Coreo difícil (2/25)
	Lesão antiga (2/30)	Outro	(2/20)	Lesão antiga (2/25)
	Fadiga (1/30)	Fadiga	(1/20)	Piso inadeq. (1/25)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos resultados, considera-se que a maioria dos alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul teve lesão, na sua maioria do tipo musculoesquelética, nos membros inferiores e no momento do ensaio. As causas principais foram por *overwork*, movimentos repetitivos e por ignorar os primeiros sinais de lesão. A maioria recebeu atendimento médico ou de algum profissional da área da saúde (fisioterapeutas, especialistas ou outro tipo de tratamento) e tratou a lesão. Apenas 5 alunos não buscaram auxílio médico.

Em relação à carga horária semanal, obteve-se respostas bem variadas, onde alguns alunos praticavam dança 9 horas por semana, enquanto que outros alunos apresentavam baixa prática (menos de 3 horas semanais). Os tipos de dança mais praticados foram o *ballet* clássico, a dança contemporânea e as danças urbanas.

Observou-se que as lesões dos três estilos de dança com maior número de praticantes foram bem semelhantes, sendo que, no *ballet*, na dança contemporânea e nas danças urbanas, foi encontrado maior número de lesões musculares. Porém, a lesão óssea e a ligamentar também estiveram presentes como uma das de maior número de incidência nos três estilos.

Entre as limitações do estudo, pode-se citar a falta de adesão dos alunos do Curso de Licenciatura em Dança ao estudo, pois muitos questionários foram entregues e não foram respondidos.

Sugere-se que mais estudos possam ser realizados, com estilos de dança variados, onde o questionário seja *online*, visando facilitar a coleta de dados e o preenchimento do instrumento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Paula; OLIVEIRA, Raúl; FONSECA, João Pedro. **Lesões no Sistema Músculo-Esquelético em Bailarinos Profissionais, em Portugal, na Temporada 2004/2005.** Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto. v.1, n.1. Janeiro 2007.

BRONNER, Shaw; BROWNSTEIN, Bruce. **Profile of Dance Injuries in a Broadway Show: A Discussion of Issues in Dance Medicine Epidemiology.** Journal of Orthopaedic e Sports Physical Therapy. Volume 26, N.2, agosto 1997.

GAYA, Adroaldo. **Os desafios da iniciação científica.** Porto Alegre: 24 p. [material didático]. Material didático disciplina Pesquisa em Dança do curso de licenciatura em dança da UFRGS, ministrada pela professora Mônica Dantas em 2014/2.

GREGO, Lia Geraldo; MONTEIRO, Henrique Luiz; PADOVANI, Carlos Roberto, GONÇALVES, Aguinaldo. **Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.5, n.2. mar/abr, 1999.

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; SIMAS, Joseani Paulini Neves. **Lesões no BALLET CLÁSSICO.** Revista da Educação Física/UEM. Maringá, v.12, n.2, p.89-96, 2. sem. 2001.

LAWS, Helen. **Fit to Dance 2.** Inglaterra: Dance UK, 2005.

LEITE, Carla Fleury. **Eficácia de um programa de treinamento neuromuscular no perfil álgido e na incidência da dor femuropatelar entre dançarinos.** Tese de doutorado (PPGAC) da UFBA. Salvador, 2007.

MAYERS, Lester; JUDELSON, Daniel; BRONNER Shaw. **The Prevalence of Injury Among Tap Dancers.** Journal of Dance Medicine & Science. v.7, n4, 2003.

MONTEIRO, Henrique Luiz; GREGO, Lia Geraldo. **As lesões na dança: conceitos, sintomas, causa situacional e tratamento.** Motriz, Rio Claro, v. 2, n. 9, p. 63-71. mai/ago. 2003

PICON, Andreja P.; PITTA; Flora M.; SACCO, Isabel C. N. **Perfil das lesões na dança: uma análise epistemológica das modalidades.** Anais do IV Congresso Nacional de Pesquisadores em Dança. Goiânia: ANDA, 2016. p. 588-594.

POGGINI, Luana; LOSASSO, Stefania; IANNONE, Stefania. **Injuries during the Dancer's Growth Spurt.** Journal of Dance Medicine & Science, USA, v.3, n.2, 1999

SHAH, Selina; WEISS, David; BURCHETTE, Raoul. **Injuries in Professional Modern Dancers Incidence, Risk Factors, and Management.** Journal of Dance Medicine & Science.v16, n1, 2012.

SIEV-NER, Itzhak. **Common Oversuse Injuries of the Foot and Ankle in Dancers.** Journal of Dance Medicine & Science. v.4, n.2, 2000.

TEITZ, Carol C. **Hip and Knee Injuries in Dancers.** Journal of Dance Medicine & Science, USA, v.4, n.1, 2000.

TREPMAN, Elly. **Dance Injuries Rehabilitation, Prevention and Education.** Journal of Dance Medicine & Science, USA, v.4, n.2, jun 2000, pp. 45-45(1)

12. Em média, quantos dias de descanso você tem por semana?

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

13. Você faz aquecimento?

- sim não

14. Se sim, por quantos minutos você se aquece?

Antes da aula Antes do ensaio Antes da competição Antes da performance

- | | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0-10 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11-15 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16-20 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21-25 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26-30 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31-35 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36-40 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41-45 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46-50 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Em seu estúdio tem tempo reservado para se aquecer?

- sim não

16. Você se alonga?

- sim não

17. Se sim, por quantos minutos você se alonga?

Antes da aula Antes do ensaio Antes da competição Antes da performance

- | | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0-10 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11-15 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16-20 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21-25 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26-30 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31-35 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36-40 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41-45 minutos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

46-50 minutos



18. Em seu estúdio tem um tempo reservado para se alongar?

 sim não

19. Você já se lesionou dançando? Se sim, conte como foi. _____

20. Nos últimos 12 meses, depois de ter tido a lesão, quantos dias você esteve inabilitado a...

	aula	ensaio	competição	Performance
0-5 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-10 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-15 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16-20 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21-25 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26-30 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 dias ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Se essa lesão foi de longa duração, quanto tempo você não pode participar ativamente em sala de aula? _____

22. Você já teve alguma dessas lesões nos últimos 12 meses?

 muscular óssea articular ligamentar tendínea outras

23. Se você teve alguma lesão nos últimos 12 meses, qual foi a localização dela?

 braços/mãos costela joelho ombros pelvis perna pescoço virilha tornozelo porção superior das costas quadril pés porção inferior das costas coxas

24. Que tipo de ajuda médica você procurou inicialmente?

 fisioterapeuta quiropraxista médico geral/médico da família massoterapeuta especialista acupunturista osteopata nutricionista

- conselheiro
- psicólogo

- pilates
- outros

25. Quem pagou o tratamento de sua última lesão?

- eu mesmo
- plano de saúde
- emprego
- escola de dança
- cuidados médicos financiados pelo governo
- outro

26. Você tem alguma seqüela devido a alguma lesão? _____

27. O que você acha que ocasionou sua lesão?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> fadiga | <input type="checkbox"/> trabalho de par/ técnica de dupla |
| <input type="checkbox"/> over work (sobrecarga de trabalho) | <input type="checkbox"/> técnica/treino incorreto |
| <input type="checkbox"/> piso inadequado | <input type="checkbox"/> ignorar os primeiros sinais de lesão |
| <input type="checkbox"/> clima frio | <input type="checkbox"/> lesão antiga recorrente |
| <input type="checkbox"/> falta de aquecimento | <input type="checkbox"/> dieta/hidratação inadequada |
| <input type="checkbox"/> coreografia nova/difícil | <input type="checkbox"/> vestimenta/calçado |
| <input type="checkbox"/> repertório diferente | <input type="checkbox"/> grade de ensaios |
| <input type="checkbox"/> movimentos repetitivos | |
| <input type="checkbox"/> outro _____ | |

28. O que você faz se suspeita o aparecimento de uma lesão?

- procuro um profissional para tratar
- falo para alguém
- faço a minha própria prevenção
- tomo analgésicos
- continuo dançando, mas com cuidado
- ignoro
- escondo
- outro _____

29. Quem tem maior influência para recomendar o seu retorno para a atividade?

- médico profissional
 professor
 partner de dança
 eu mesmo
 pais
 outro _____

30. Você acha que seu treinamento pré-profissional está/estava preparando você bem para a vida como um dançarino em termos de ..

	sim	não	Mais ou menos
Técnica de dança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde e fitness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entendendo a lição do professor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Você segue alguma dieta? Cite-a

32. Você faz alguma atividade física além de dança? _____

33. Como é o piso da sua escola? _____

34. Que calçados você utiliza para sua dança? _____

35. Você utiliza algum medicamento com frequência? _____

36. Comentários:

_____ Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Prevalência de Lesões em Alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul”, por ter o perfil da população necessária para que a mesma se realize.

O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de lesões em bailarinos do curso. Para participar do mesmo, é necessário preencher um questionário, de perguntas abertas e fechadas, com 36 questões e tempo médio previsto para o preenchimento de 15 a 30 minutos. Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, você não terá nenhum comprometimento por esta decisão, ou seja, sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento.

O estudo apresenta um risco considerado mínimo pelo constrangimento eventual que você possa ter pelas perguntas apresentadas no questionário. Você poderá responder ao questionário de modo individual e sozinho. Além disso, será mantida em sigilo sua identificação. Caso ainda se sinta constrangida, pode deixar de responder e abandonar a pesquisa em qualquer momento.

Além do direito de participação voluntária, ao contribuir para esta pesquisa você tem assegurado o direito de total sigilo das informações prestadas, não serão fornecidas quaisquer informações que permitam identificar quem foram as participantes da pesquisa. Os seus dados serão sempre tratados confidencialmente. Você não será identificada por nome, e os resultados deste estudo serão usados para fins científicos.

O presente documento é baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), e será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com o pesquisador responsável.

Caso você tenha dúvidas ou solicite esclarecimento, entrar em contato com a pesquisadora Pâmela Sabrine Peterson através do e-mail pamela.sabrine@ufrgs.br, ou com a orientadora da pesquisa Prof.^a Dr.^a Aline Haas (Sala 222, ramal 5822 Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança – Rua Felizardo, 750, Jardim Botânico – POA/RS), ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 – POA/RS) pelo telefone (51) 3308-3738.

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Prof.^a Orientadora

Em caso de concordância com as considerações expostas, favor assinar este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no local indicado abaixo. Desde já agradeço sua colaboração.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa

Eu, _____, de forma livre e espontânea, assino o termo de consentimento, após esclarecimento e concordância com os objetivos e condições da realização da pesquisa, concordando em participar do estudo “Prevalência de Lesões em Alunos do Curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul”, desde que eu possa me retirar a qualquer momento da pesquisa e minha privacidade seja mantida.

(Assinatura do Participante)

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

(dia)

(mês)

(ano)