

Prevalência de queixas musculoesqueléticas e suas estratégias preventivas em bailarinos clássicos

Musculoskeletal complaints in classical dancers: Prevalence and preventive strategies

Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y estrategias de prevención en bailarines de ballet

 **Giovanna Eterno¹**

 **Ligia Maria Facci¹**

¹Universidade Estadual de Londrina.
Londrina, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Giovanna Eterno
giovannaeternoo@gmail.com

Submissão: 27 mar 2025

Aceite: 02 maio 2025

RESUMO. Introdução: bailarinos clássicos são exigidos de uma técnica impecável, muitas vezes além do limite fisiológico, no entanto, não possuem o preparo físico necessário. **Objetivo:** investigar prevalência de queixas musculoesqueléticas, o conhecimento e a aplicação de estratégias preventivas de lesões. **Método:** dançarinos de ballet clássico, com carga horária mínima de 7 horas semanais há pelo menos um ano, foram convidados a participar do estudo. Responderam a um formulário online, investigou-se informações pessoais, hábitos, estratégias de prevenção de lesões, "Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares" e "Inventário de Coping da Dor para Bailarinos". **Resultados:** os membros inferiores foram os segmentos mais afetados. Hábitos mais frequentes para evitar lesões incluíram uso de pomadas e massagens, enquanto exercícios específicos para prevenção representaram 12,5%. **Conclusão:** encontrou-se maior prevalência de lesões em membros inferiores e coluna. O aquecimento/exercício foi a principal prática preparatória para os treinos. Foram encontradas associações entre lesões e tempo de treino.

Descritores: Dança; Ballet; Lesão; Prevenção; Dor.

ABSTRACT. Introduction: classical dancers are required to perform with impeccable technique, often pushing physiological limits, yet many lack adequate physical conditioning. **Objective:** to investigate the prevalence of musculoskeletal complaints, as well as dancers' knowledge and application of injury prevention strategies. **Method:** classical ballet dancers with a minimum weekly training load of 7 hours for at least one year were invited to participate. They completed an online questionnaire assessing personal data, habits, injury prevention strategies, the "Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire," and the "Dancer Pain Coping Inventory." **Results:** the lower limbs were the most affected body region. The most common injury prevention habits included using ointments and massages, while specific preventive exercises accounted for only 12.5%. **Conclusion:** a higher prevalence of injuries was found in the lower limbs and spine. Warm-up/exercise was the primary preparatory practice for training. Associations were identified between injury occurrence and training duration.

Descriptors: Dance; Ballet; Injury; Prevention; Pain.

RESUMEN. Introducción: los bailarines clásicos requieren una técnica impecable, muchas veces más allá del límite fisiológico, pero carecen de preparación física adecuada. **Objetivo:** Investigar la prevalencia de quejas musculoesqueléticas, el conocimiento y la aplicación de estrategias preventivas de lesiones. **Método:** se invitó a bailarines de ballet clásico con una carga mínima de 7 horas semanales durante al menos un año. Respondieron un formulario en línea que evaluó datos personales, hábitos, estrategias de prevención, el "Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares" y el "Inventario de Afrontamiento del Dolor para Bailarines". **Resultados:** las extremidades inferiores fueron las más afectadas. Los hábitos más frecuentes para evitar lesiones incluyeron el uso de pomadas y masajes, mientras que los ejercicios específicos de prevención representaron solo el 12,5%. **Conclusión:** se encontró mayor prevalencia de lesiones en extremidades inferiores y columna. El calentamiento/ejercicio fue la principal práctica preparatoria. Hubo asociaciones entre lesiones y tiempo de entrenamiento.

Descritores: Danza; Ballet; Lesión; Prevención; Dolor.

INTRODUÇÃO

Ao examinar indicadores metabólicos, tanto aeróbicos quanto anaeróbicos, assim como os parâmetros de força muscular, nota-se uma divergência entre as exigências energéticas das apresentações de ballet e os estímulos gerados durante as aulas. Essa lacuna é atribuída à cultura enraizada no sistema de treinamento do ballet, que foca predominantemente no desenvolvimento técnico, muitas vezes negligenciando o condicionamento físico⁽¹⁾.

Como resultado, bailarinos profissionais tendem a apresentar um desempenho físico abaixo do observado em atletas de nível equivalente em outras modalidades esportivas. É importante destacar que, embora as apresentações de ballet sejam classificadas como exercícios intervalados de alta intensidade, as aulas convencionais não parecem fornecer estímulos adequados para promover adaptações físicas eficientes, o que pode comprometer o desempenho ideal dos bailarinos em contextos profissionais⁽¹⁾.

Dentre as lesões mais comumente relatadas no ballet, aquelas que afetam o pé e o tornozelo representam uma parcela significativa das injúrias musculoesqueléticas, sendo essas regiões especialmente vulneráveis a danos secundários sofridos pelos bailarinos. Esse quadro é frequentemente associado à dorsiflexão máxima ou a esforços extremos realizados em posições de rotação externa (en dehors)^(1,2).

Um exemplo claro é o excesso de força aplicado durante a rotação ou a posição de ponta, que pode resultar em lesões no tornozelo e no pé, além de sobrecarregar as estruturas articulares e ligamentares ao redor do tornozelo. Tais movimentos, quando executados de forma repetitiva ou inadequada, aumentam o risco de traumas e comprometem a integridade física dos praticantes^(2,3).

Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivo identificar os locais mais prevalentes de queixas musculoesqueléticas em bailarinos clássicos, assim como as principais estratégias preventivas de lesões já utilizadas por essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de amostra de conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de seres humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob número de parecer 7.118.255.

Cinquenta indivíduos praticantes de dança na modalidade de ballet clássico na Fundação Cultura Artística de Londrina (FUNCART), com idade entre 13 a 40 anos e carga horária semanal mínima de 7 horas semanais, foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos do estudo os

que praticavam a modalidade há menos de 1 ano, que não cumpriam com a carga horária mínima estabelecida ou que não concordaram em participar do estudo. Os dados foram coletados no período do dia 15 de outubro a 24 de novembro de 2024.

Depois da seleção, aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa e responderam a um questionário autoaplicável online, via Formulários Google. Os questionários aplicados investigaram informações pessoais (idade, massa corporal, altura e membro dominante), hábitos pessoais a respeito da prática do ballet (tempo de prática do ballet, de uso de sapatilha de ponta, frequência de treino, média de horas que treina por dia e presença de lesões nos últimos 12 meses) e de modalidades utilizadas para a prevenção de lesões. Além disso, os bailarinos responderam ao Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares⁽⁴⁾ e ao Inventário de Coping da Dor para Bailarinos⁽⁵⁾.

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares⁽⁴⁾ é frequentemente utilizado em estudos epidemiológicos para registrar e determinar sintomas de distúrbios musculoesqueléticos, assim como a sua magnitude⁽⁴⁾. Esse instrumento foi utilizado para avaliar as zonas de sintomas musculoesqueléticos mais prevalentes e a frequência, independente de diagnóstico clínico, com análises descritivas de morbidade osteomuscular e variáveis demográficas, ocupacionais e relativas a hábitos, comparando o local da queixa de dor e o tipo de sensação.

O Inventário de Coping da Dor para Bailarinos⁽⁵⁾ foi utilizado para fornecer uma análise descritiva a respeito de como os dançarinos se comportam sob estresse, em uma perspectiva desenvolvimentista e motivacional, englobando esforços que a pessoa realiza para manter, restaurar ou reparar as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia. Foram analisadas as atitudes tomadas pelos bailarinos e o quanto estas os ajudaram, frente às percepções, ações e sensações de dor⁽⁵⁾.

Ao final da coleta foi realizada a análise das informações. Os dados foram testados quanto à normalidade por meio do Teste de Shapiro-Wilk e uma vez que o pressuposto não foi aceito, os dados são apresentados em Mediana (Md) e seus quartis (25-75). Os dados categóricos são apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

As associações entre lesões nos últimos 12 meses com tempo de treinamento, frequência semanal de treino, realização de exercícios antes da aula e adoção de medidas preventivas foram realizadas por meio do teste do Qui-quadrado (rxc) ou F de Fisher e a magnitude da associação pelo V de Cramer. A significância estatística foi estipulada em 5%. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS Statistics 29.0.

RESULTADOS

Foram incluídos 45 bailarinos da Fundação Cultura Artística de Londrina, sendo que 32 aceitaram o convite respondendo ao formulário online. Dentre os bailarinos entrevistados, a maioria (93,8%) era de mulheres com menos de 18 anos de idade, sendo a média de idade dos participantes 16,5 anos, membro dominante do lado direito (71%), com maior frequência da prática de ballet de 5 a 7 vezes por semana (93,8%), tempo de prática mais prevalente de 7 a 8 anos (37,5%), tendo 53,1% deles o hábito de realizar algum exercício de aquecimento antes da aula (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra dos bailarinos investigados. Londrina - PR, 2024.

Variáveis		n (%)
Frequência semanal de ballet	3 ou 4 vezes	02 (06,3)
	5 a 7 vezes	30 (93,8)
	5 a 7 vezes	30 (93,8)
Tempo de prática de ballet	1 a 2 anos	02 (06,3)
	3 a 4 anos	01 (03,1)
	5 a 6 anos	04 (12,5)
	7 a 8 anos	12 (37,5)
	Mais que 9 anos	11 (34,4)
	Outros	02 (06,3)
Horas por dia de treino	1 a 2 horas	07 (21,9)
	3 a 4 horas	11 (34,4)
	5 a 6 horas	11 (34,4)
	Mais que 6 horas	03 (09,4)
Exercícios realizados antes do treino	Alongamento	12 (37,5)
	Apenas faço a aula	03 (09,4)
	Aquecimento/exercício	17 (53,1)

Com relação aos hábitos preventivos de lesão adotados pelos bailarinos investigados (Tabela 2), o mais frequente foi o uso de pomada e massagem (43,8%), seguido de gelo depois da aula/treino (34,4%).

Tabela 2. Descrição dos hábitos de prevenção de lesões adotados pelos bailarinos de acordo com os relatos das entrevistas. Londrina - PR, 2024.

Variáveis		n (%)
Hábitos preventivos	Gelo depois da aula/treino	11 (34,4)
	Não faço nada	04 (12,5)
	Procuro ter uma boa noite de sono	06 (18,8)
	Passo pomada e faço massagem	14 (43,8)
	Exercícios específicos para prevenção	04 (12,5)
	Fisioterapia	03 (9,4)
	Não respondeu	15 (46,9)

Analisando as informações a respeito de queixas ou distúrbios musculoesqueléticos relatados pelos bailarinos por meio do Questionário Nórdico, independente de diagnóstico clínico por um profissional de saúde (Tabela 3), constatou-se alta prevalência de sintomas de dor, com destaque para as regiões de tornozelos/ pés (96,9%) e joelhos (84,4%). A respeito dos tornozelos, 38,7% dos bailarinos relataram formigamento ou dormência, 12,9% tiveram impacto funcional e 29% buscaram assistência profissional. Nos joelhos, 44,4% apresentaram sensações específicas, 14,8% relataram limitações e 22,2% procuraram ajuda médica.

Ainda, na investigação por meio do Questionário Nórdico, verificou-se que a região lombar foi relatada como a mais afetada, no entanto havendo baixa procura por assistência. O quadril, a coxa, os ombros e o pescoço também tiveram frequências de relatos expressivos, assim como também com pouca busca por tratamento. As regiões torácica, punhos/mãos e cotovelos tiveram menor prevalência de relatos de distúrbios musculoesqueléticos, apresentando menores frequências de dor e impacto funcional.

Na investigação da prevalência de lesões específicas (Tabela 4), 78,1% dos bailarinos relataram terem sofrido nos últimos 12 meses devido à prática de ballet clássico, sendo que 21,9% dessas ocorreram em aula no centro da sala e 21,9% nos ensaios. A maioria dos bailarinos classificou as lesões como moderadas, tendo sido o fisioterapeuta o profissional mais procurado. O tratamento com gelo, pomada e massagens foi responsável pela maioria das estratégias de recuperação e dentre os que buscaram tratamento fisioterapêutico, o recurso mais utilizado foi o exercício.

Não foram encontradas associações entre lesões nos últimos 12 meses com o tempo de prática, a frequência semanal, a execução de exercícios antes do treino ou com a adoção de medidas preventivas (Tabela 5). Foi encontrada associação moderada ($V=0,515$) entre a prevalência de lesões nos últimos anos e as horas diárias de treino, ou seja, 26,5% das variações entre a presença de lesão nos últimos 12 meses podem ser explicadas pelas horas diárias de treino e vice-versa. Observou-se que o número maior de lesões ocorreu em quem treina de 3 a 4 horas por dia, seguido por 5 a 6 horas.

Tabela 3. Descrição da prevalência de dor ou desconforto nos bailarinos investigadas por meio do Questionário Nórdico. Londrina - PR, 2024.

	Variáveis	n (%)
Sofreu lesão nos últimos 12 meses na prática do ballet	<i>Sim</i>	25 (78,1)
	<i>Não</i>	7 (21,9)
Se sofreu lesão, onde ocorreu?	<i>Aula em barra</i>	5 (15,6)
	<i>Aula no centro da sala</i>	7 (21,9)
	<i>Ensaio</i>	7 (21,9)
	<i>Apresentação</i>	1 (3,1)
	<i>Não respondeu</i>	24 (75)
Nos últimos 12 meses, as lesões foram	<i>Leves</i>	4 (12,5)
	<i>Moderadas</i>	6 (18,8)
	<i>Graves</i>	2 (6,3)
	<i>Não respondeu</i>	26 (81,3)
Passou por alguma consulta	<i>Médico</i>	10 (31,3)
	<i>Fisioterapeuta</i>	11 (34,4)
	<i>Eu mesmo cuidei</i>	2 (6,3)
	<i>Conversei com o professor, amigos, familiares e segui as recomendações deles</i>	4 (12,5)
	<i>Não respondeu</i>	19 (59,4)
	Tratamento foi baseado em	<i>Gelo, pomada e massagens</i>
<i>Recursos como choquinho, ultrassom, laser, agulhamento, ventosa</i>		6 (18,8)
<i>Medicamentos</i>		14 (43,8)
<i>Exercícios</i>		10 (31,3)
<i>Repouso</i>		11 (34,4)
<i>Não respondeu</i>		13 (40,6)
Caso tenha ido ao fisioterapeuta, quais recursos foram utilizados		<i>Gelo</i>
	<i>Massagem</i>	11 (34,4)
	<i>Exercício</i>	13 (40,6)
	<i>Ultrassom</i>	7 (21,9)
	<i>Choquinho</i>	10 (31,3)
	<i>Laser</i>	6 (18,8)
	<i>Agulhamento</i>	4 (12,5)
	<i>Outros</i>	1 (3,1)
<i>Não respondeu</i>	17 (53,1)	

Tabela 4. Descrição da frequência de lesões nos últimos 12 meses e medidas terapêuticas adotadas pelos bailarinos. Londrina - PR, 2024.

Local	Queixa de dor n (%)	Tipo de sensação	n (%)
Pescoço	8 (25,0)	Dor, formigamento ou dormência	4 (50,0)
		Impedido de realizar atividades normais	0 (0,0)
		Consultou algum profissional da área da saúde	1 (12,5)
		Teve algum problema nessa região	3 (37,5)
Ombros	8 (25,0)	Dor, formigamento ou dormência	4 (50,0)
		Impedido de realizar atividades normais	1 (12,5)
		Consultou algum profissional da área da saúde	0 (0,0)
		Teve algum problema nessa região	3 (37,5)
Região torácica	4 (12,5)	Dor, formigamento ou dormência	2 (50,0)
		Impedido de realizar atividades normais	0 (0,0)
		Consultou algum profissional da área da saúde	0 (0,0)
		Teve algum problema nessa região	2 (50,0)
Cotovelos	2 (6,2)	Dor, formigamento ou dormência	1 (50,0)
		Impedido de realizar atividades normais	0 (0,0)
		Consultou algum profissional da área da saúde	0 (0,0)
		Teve algum problema nessa região	1 (50,0)
Região Lombar	16 (50,0)	Dor, formigamento ou dormência	10 (62,5)
		Impedido de realizar atividades normais	2 (12,5)
		Consultou algum profissional da área da saúde	1 (6,3)
		Teve algum problema nessa região	3 (18,8)
Punho/ Mãos	4 (12,5)	Dor, formigamento ou dormência	2 (50,0)
		Impedido de realizar atividades normais	0 (0,0)
		Consultou algum profissional da área da saúde	0 (0,0)
		Teve algum problema nessa região	2 (50,0)
Quadril e coxa	13 (40,6)	Dor, formigamento ou dormência	7 (53,8)
		Impedido de realizar atividades normais	1 (7,7)
		Consultou algum profissional da área da saúde	0 (0,0)
		Teve algum problema nessa região	5 (38,5)
Joelhos	27 (84,4)	Dor, formigamento ou dormência	12 (44,4)
		Impedido de realizar atividades normais	4 (14,8)
		Consultou algum profissional da área da saúde	6 (22,2)
		Teve algum problema nessa região	5 (18,5)
Tornozelo/ Pés	31 (96,9)	Dor, formigamento ou dormência	12 (38,7)
		Impedido de realizar atividades normais	4 (12,9)
		Consultou algum profissional da área da saúde	9 (29,0)
		Teve algum problema nessa região	6 (19,4)

Tabela 5. Associação entre lesões nos últimos 12 anos e horas diárias de treino. Londrina - PR, 2024.

		Lesão nos últimos 12 meses		<i>P</i>
		<i>Sim</i>	<i>Não</i>	
Horas diárias de treino	1 a 2 horas	3	4	0,027
	3 a 4 horas	11	0	
	5 a 6 horas	9	2	
	Mais que 6 horas	2	1	

Os dados analisados no Inventário de Coping da Dor que destacam as estratégias dos bailarinos para lidar com a dor revelaram que muitos adotaram abordagens passivas. Procurar ortopedistas foi relatado como um hábito raro (37,5% fazem isso raramente), e planejar atividades diárias para evitar sobrecarga foi pouco frequente (apenas 9,4% praticaram regularmente). Buscar informações para reduzir a dor foi mais comum, ajudando "muito" para 46,2%, mas negociar ensaios mais leves foi relatado como raro (37,5% nunca o fazem), assim como faltar aos ensaios para evitar dor foi incomum, com 40,6% dos bailarinos afirmando nunca fazê-lo. Além disso, 34,4% dos bailarinos referiram que às vezes se sentem desconfortáveis pela dor, sendo que 25% relataram ter essa sensação com frequência, embora 70% indiquem que esse pensamento não contribui para a gestão da dor.

Os resultados apresentados por meio do Inventário de Coping da Dor também mostraram que os bailarinos têm diferentes pensamentos ao lidar com a dor. Muitos pensam em se alongar (46,2%) e em prevenir a dor com atividades de lazer (43,8%), embora isso seja menos comum. A maioria dos bailarinos acreditam que a dor faz parte da dança e 50% tentam priorizar cuidados com a dor. A decisão de deixar o médico determinar a continuidade da dança é rara, sendo que 37,6% adiam a ida ao médico. Além disso, 25% dos bailarinos referem pensar em limitações durante a dança devido à dor, indicando uma combinação de estratégias ativas e desafios emocionais.

Observando-se as percepções dos bailarinos em relação à dor por meio desse instrumento, nota-se que a maioria acredita ser possível melhorar a dor (40,6% "às vezes" e 25% "quase sempre"), enquanto 34,4% demonstram curiosidade por técnicas alternativas e 31,3% às consideram frequentemente. Aceitar tratamentos e continuar ensaiando mesmo com dor é uma prática comum, com 40,6% optando por essa abordagem "quase sempre" e 28,1% "sempre". Quanto à culpa pela dor muscular, 40,6% relataram senti-la "às vezes". Notavelmente, 53,1% dos bailarinos nunca acreditaram que não existem tratamentos para sua dor e apenas 9,4% culpam frequentemente o professor. Esses dados indicam atitudes variadas, com uma leve inclinação para estratégias proativas e curiosidade em lidar com a dor.

DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que os membros inferiores foram os segmentos mais afetados em bailarinos clássicos, especialmente na região dos pés e tornozelos, seguido pela região lombar. Esses achados corroboram com os encontrados por Fengfeng⁽²⁾, que identificaram as regiões inferiores do corpo como as mais acometidas em bailarinos.

Destaca-se que lesões por uso excessivo, frequentemente induzidas pela fadiga, são comuns entre bailarinos. Aqueles que exigem longos períodos de treinamento estão mais suscetíveis a lesões relacionadas à dança. É observado que a extensão do tempo de treinamento pode contribuir para o surgimento da fadiga e, ainda, atletas do sexo feminino apresentam maior predisposição a lesões do ligamento cruzado anterior após estados de fadiga^(2,6).

A repetição da técnica de equilíbrio durante a execução do relevé pode gerar tensões e pressões atípicas nas articulações, bem como nos tecidos do pé e tornozelo, aumentando o risco de lesões nessas regiões. Esses achados reforçam a importância de um planejamento adequado do treinamento, visando minimizar a fadiga e prevenir danos musculoesqueléticos^(2,7).

Foi encontrada uma associação moderada entre a prevalência de lesões nos últimos anos e as horas diárias de treino. Observou-se que o maior número de lesões ocorreu entre aqueles que treinaram de 3 a 4 horas por dia. Estudos apontam que a prevalência de taxas anuais de lesões variou de 0,76 a 2,54 por 1000 horas de dança, sendo tornozelo o local de lesão mais relatado⁽⁸⁾.

O músculo aquecido é capaz de atuar de maneira mais ordenada e rítmica, o que ajuda a prevenir lesão por estiramento, identificado em seu estudo como o tipo de lesão mais prevalente⁽⁹⁾. Exercícios específicos para prevenção representaram apenas 12,5% das respostas, o que reforça a carência de programas de exercícios voltados para o fortalecimento muscular dos membros inferiores e da musculatura das costas, regiões frequentemente afetadas, sendo que, Neves et al.⁽¹⁰⁾ ainda apontam a fraqueza muscular e a baixa propriocepção como fatores de risco.

Critchley et al.⁽⁸⁾ investigaram a extensão e as características das lesões em bailarinos adolescentes pré-profissionais ao longo de cinco anos de treinamento acadêmico, observaram a prevalência anual de lesões variou de 32,1% e 67,4% de queixas musculoesqueléticas. No presente estudo 78% relataram ter sofrido lesões nos últimos 12 meses durante a prática do ballet, tendo a maioria ocorrido em ensaios e aulas no centro da sala.

Sabe-se que o ballet clássico não contribui significativamente para a melhora da capacidade cardiorrespiratória devido à natureza intermitente dos exercícios. A prática envolve sequências de movimentos predominantemente de curta duração, podendo ser mais estáticos, ou dinâmicos, explosivos, como saltos e giros, o que explica o uso predominante do sistema anaeróbio durante

ensaios e aulas. Esse padrão de exercício não gera estímulo suficiente para aprimorar a aptidão cardiorrespiratória e metabólica dos bailarinos^(6,11).

Nos ensaios e aulas, as sequências são geralmente curtas; no entanto, durante os espetáculos, as coreografias podem ser longas e sequenciais. Essa discrepância pode resultar em problemas físicos, como insuficiência respiratória, parada cardíaca e fadiga. A inclusão de treinamentos cardiorrespiratórios, portanto, é essencial, não apenas para melhorar o desempenho, mas também para proteger o corpo contra desgastes desnecessários e lesões^(11,12).

Considerando as longas jornadas de trabalho e as altas demandas físicas, como saltos, plié e levantamentos, o gerenciamento adequado das cargas de treinamento e dos períodos de recuperação torna-se um ponto central para estratégias que visam otimizar a saúde e o bem-estar dos bailarinos. A implementação de práticas que equilibrem esforço e descanso é essencial para prevenir lesões e garantir um desempenho sustentável. Nesse sentido, as companhias de ballet têm um papel fundamental ao fornecer aos bailarinos oportunidades e recursos para participarem de treinamentos físicos complementares. Esses programas adicionais podem fortalecer a resistência, melhorar a condição física geral e reduzir o risco de lesões, contribuindo para a longevidade e a qualidade artística dos profissionais da dança^(6,11,12).

Smith et al.⁽⁶⁾ identificaram que os participantes distinguiram entre fadiga mental e física, destacando o impacto da fadiga mental em seu bem-estar. Neste estudo os bailarinos aceitaram a fadiga como inerente à sua profissão, enfatizando a resiliência mental, utilizando-se práticas de recuperação que incluíam estratégias psicológicas, nutricionais e ativas. Contrapondo o encontrado em nosso estudo em que os dançarinos relataram buscar estratégias mais passivas.

As aulas, os ensaios e as competições, quando em excesso, levam o dançarino a um quadro de estresse psicofisiológico, que pode ser prejudicial à saúde. Essa condição, somada à falta de recuperação física e emocional, ocasiona um quadro algico, compondo um padrão de overtraining, conhecido como “síndrome de supertreinamento”⁽⁶⁾.

Sugere-se, deste modo, abordar tanto a prevenção e o tratamento por duas vertentes: física e mental. É necessário o suporte físico dos fisioterapeutas tanto para tratamento de prevenção de lesões quanto após sua ocorrência, somado ao suporte psicológico, que também se faz necessário, devido a traumas emocionais vivenciados pelos bailarinos⁽⁷⁾.

Recomenda-se, também, a realização de novas pesquisas sobre o tema, além de investigar os tipos de lesões, a determinação de quadros agudos ou crônicos, se praticam outra modalidade esportiva, assim como também a respeito da frequência de apresentações realizadas e o impacto dessas apresentações na incidência de lesões.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi encontrada maior prevalência de queixas musculoesqueléticas em bailarinos na coluna e nos membros inferiores, especialmente os pés/tornozelos. O aquecimento/exercício foi a principal prática preparatória para os treinos, seguido por alongamento. Os principais hábitos preventivos foram o uso de pomada e gelo após o treino. Observou-se o fisioterapeuta ser o principal profissional consultado após a ocorrência de lesão. Não foram encontradas associações entre lesões nos últimos 12 meses com o tempo de prática, a frequência semanal, apesar do maior número de lesões ocorrer em quem treina de 3 a 4 horas por dia.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues-Wardzinski I, Tuono TA, Borin JP, Padovani CR. O efeito de 12 semanas de aulas de balé na potência de dançarinos amadores. *J Phys Educ*. 2024 Mar 23 [citado 2024 Nov 08];35(1):e-3511. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/69387>
2. Li F, Adrien N, He Y. Riscos biomecânicos associados a lesões no pé e tornozelo em bailarinos: uma revisão sistemática. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 08];19(8):4916. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084916>
3. Biernacki JL, Stracciolini A, Fraser J, Micheli LJ, Sugimoto D. Fatores de risco para lesões de membros inferiores em bailarinas: uma revisão sistemática. *Clin J Sport Med* [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 10];Publish Ahead of Print(2):e64-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000707>
4. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Questionários nórdicos padronizados para análise de sintomas musculoesqueléticos. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-7.
5. Becker-Silva AM, Enumo SRF, Carvalho LF, Machado WL, Bittencourt IG, Araújo MF, et al. Escala de Enfrentamento da Dor para Dançarinos (COPAIN-Dancer): construção e evidências de validade. *Rev Psicol*. 2019;37(1):159-93.
6. Smith LS, Louw QA, Brink Y. Fadiga e recuperação no balé: explorando as experiências de bailarinos profissionais sul-africanos. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2024;16(1):237.
7. Kaufmann JE, Stubbe JH, Nelissen RG, Gademan MG. Perspectivas de bailarinos sobre as causas de suas lesões e implementação de medidas preventivas de lesões por professores e mestres de balé. *Med Probl Perform Art*. 2024;39(2):93-107.

8. MacSweeney N, Pedlar C, Cohen D, Mahaffey R, Price P.O uso de ferramentas de triagem física para identificar o risco de lesões em bailarinos pré-profissionais: uma revisão integrativa. *Rev Invest Innov Cienc Salud*. 2022;4(2):95-120.
9. Sun Y, Liu H. Prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas em dançarinos modernos e contemporâneos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Front Public Health*. 2024;12:1325536.
10. Neves SG. Lesões e sintomas musculoesqueléticos em bailarinos brasileiros. Goiânia: Pontificia Universidade Católica de Goiás; 2022.
11. Silva B. HeartBallet: cardiovascular correlates of movement biomechanics in ballet [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2023.
12. The activity demands and physiological responses observed in professional ballet: a systematic review. *J Sport Exerc Sci*. 2021;5(4).