

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

Cintia Da Silva Baldez

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM BAILARINAS DE DANÇA DO VENTRE

Porto Alegre

2017

Cintia Da Silva Baldez

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM BAILARINAS DE DANÇA DO VENTRE

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a Aline Nogueira Haas

Porto Alegre

2017

Cintia Da Silva Baldez

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM BAILARINAS DE DANÇA DO VENTRE

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

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Avaliadora – Prof^a. M^a. Izabela Lucchese Gavioli

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

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à minha família pelo amor, carinho e apoio incondicional durante todos esses anos, pois todas minhas conquistas são fruto do esforço e dedicação da minha mãe Rita e meu pai Jair.

À minha irmã Paloma por estar sempre ao meu lado e ao meu irmão Patrick que mesmo distante sempre esteve presente, vocês são meu orgulho.

Ao meu namorado Miguel, melhor amigo e companheiro de todas as horas, obrigada pelo nosso amor, por sua tolerância e compreensão nos momentos de minha ausência dedicados aos estudos.

Aos meus amigos, que por vezes tive que me privar de suas companhias para estudar, obrigada pela parceria, união e amizade.

Aos professores que passaram por minha vida pelos seus ensinamentos que me proporcionaram conhecimento e aprendizagem contribuindo muito para minha formação pessoal e profissional.

À Professora Aline Haas por ter aceitado meu convite para orientar este estudo, estando disposta em todos os momentos para me auxiliar e sempre me dando o suporte necessário no decorrer desta pesquisa, obrigada por todo seu apoio.

E a todos que de uma forma ou outra fizeram parte da minha (trans) formação.

“Em cada passo, percorremos diversos caminhos; em cada giro, viajamos o mundo; em cada olhar, transmitimos desejos; em cada toque, multiplicamos sensações; em cada queda, transcendemos a emoção; em cada dança, sonhamos, com os pés no chão.”

(Rinaldo Donizete de Freitas)

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre, acima de 18 anos e com no mínimo dois anos de prática. **Procedimentos metodológicos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo *ex post facto*. Participaram do estudo 40 bailarinas de Dança do Ventre da cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário específico para esse estudo, com perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** A amostra estudada tem um tempo de prática de Dança do Ventre, em média, sete anos, duas vezes por semana, quatro horas semanais. A maioria das lesões ocorreram nos membros inferiores, durante os ensaios. **Conclusões:** com este estudo foi possível identificar na amostra estudada as lesões de maior frequência, a região e o momento em que ocorreram. Acredita-se que através deste conhecimento será possível possibilitar elementos para aprimorar as aulas de dança do ventre e sua metodologia, a fim de que se desenvolvam exercícios e movimentações apropriados à musculatura mais exigida nesse estilo de dança.

Palavras-chave: Dança do Ventre; lesão; dança e lesão.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of lesions in belly dancers, over 18 years of age and with at least two years of practice. **Methodological procedures:** Descriptive study with a quantitative approach of the ex post facto type. A total of 40 belly dancers in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, participated in the study. Data was collected with a specific questionnaire for this study, including open and closed questions. **Results:** The sample studied practiced Belly Dance, on average, for seven years, twice a week, four hours a week. Most injuries are in the lower limbs the during rehearsals. **Conclusions:** This study identified in the sample studied the lesions of higher frequency, the region and the moment they occurred. It is believed that through this knowledge it will be possible to provide elements to improve belly dance classes and their methodology, in order to develop exercises and movements appropriate to the musculature most required in this style of dance.

Keywords: Belly Dance; Lesion; Dance and injury.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.1.2 Objetivos Específicos	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 DANÇA DO VENTRE	10
2.1.1 Breve histórico.....	10
2.1.2 Surgimento no Brasil	13
2.1.3 Surgimento em Porto Alegre	14
2.1.4 Movimentos e aspectos metodológicos.....	15
2.2 LESÃO	20
2.2.1 Lesões na dança	20
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
3.1 PROBLEMA DE PESQUISA	24
3.2 DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL	24
3.3 MÉTODO E ABORDAGEM	24
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	26
4 RESULTADOS	28
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	42
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46

1 INTRODUÇÃO

A história da dança se relaciona com os tempos primitivos, em que era utilizada como meio de comunicação entre o homem e os deuses através de rituais de adoração afim de reverenciar o divino (BENCARDINI,2009). Além disso, os povos antigos dançavam para a colheita e para a fertilização, em forma de saudação ou agradecimento (MEDINA *et. al.*, 2008 apud FRANZOSI, 2009).

A Dança do Ventre é um estilo de dança oriental que se popularizou no ocidente, sendo hoje largamente praticada em escolas de dança e academias de ginástica. Assim como em outras atividades de práticas corporais, possui um treinamento específico que inclui movimentos circulares e ondulatórios, principalmente de quadril e região abdominal; exercícios de flexibilidade e amplitude de movimento, como hiperextensão da coluna; giros; entre outros exercícios e movimentos necessários praticados repetidamente para uma execução correta e qualificada da Dança do Ventre. Sendo assim, apesar de ser uma dança com movimentos sinuosos e aparentemente mais leves, a Dança do Ventre necessita de um bom condicionamento físico da bailarina, podendo predispor, ao longo de seu treinamento, à ocorrência de lesões.

A lesão é uma ocorrência indesejável e desagradável; quando classificada em relação à causa, podem ser de dois tipos: traumática (aguda) ou de sobrecarga (repetição). No entanto qualquer que seja a fisiopatologia da lesão, as consequências são sempre de dor, desconforto, e muitas vezes, incapacidade de articular movimentos ou até mesmo andar. (PIZZO, 2007)

A atividade física está associada a lesões (OLIVEIRA *et al.*, 2003/2004) assim deve-se estar atento a certos riscos e tomar providências para controlar os fatores que possam aumentá-los, como falta de flexibilidade, alongamento impróprio e atividade excessiva, pois cada tipo de atividade requer a preparação prévia antes da prática, a fim de evitar lesão.

Segundo Wagner (1998), a prevalência mede a proporção de indivíduos em uma população que estão acometidos da doença em um determinado momento. Sendo assim, neste estudo será verificada a proporção de bailarinas acometidas de lesão durante a prática de Dança do Ventre.

O conhecimento da prevalência é importante para o planejamento de ações, de modo que seja possível determinar as necessidades de equipamentos, materiais, medicamentos, entre outros. Além disso, com o estudo da prevalência é possível estimar o impacto de uma doença nos serviços de saúde (WAGNER, 1998). Dessa forma, em relação à dança, através da prevalência pode-se proporcionar subsídios aos professores no aprimoramento de suas práticas no ensino da Dança do Ventre.

Considera-se este estudo relevante devido ao fato de haver poucos estudos na área que envolvam o tema lesão e dança, o qual vem sendo abordado mais recentemente, e não sendo encontrados artigos especificamente sobre Dança do Ventre e lesões. Sendo assim, este estudo justifica-se pela busca por maior conhecimento sobre esta área, de modo que seja possível atingir os objetivos descritos a seguir.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar os anos de prática, a quantidade de vezes e carga horária semanal referentes às aulas de Dança do Ventre;
- b) Indicar se a amostra estudada realiza aquecimento e/ou alongamento; bem como a prática de outros estilos de dança e/ou outros tipos de atividade física;
- c) Identificar a parte do corpo e o momento em que ocorreu a lesão;
- d) Verificar se houve consulta com especialista; realização de exame de imagem; diagnóstico clínico; indicação de tratamento e se o mesmo foi realizado pela amostra estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DANÇA DO VENTRE

Existem várias formas de denominar a “Dança do Ventre”, dependendo do local em que está sendo praticada, de acordo com o estudo de Franzosi (2009) nos países árabes, por exemplo, utiliza-se a nomenclatura “dança oriental” ou “dança do leste”, através do uso de termos como “*Raqsa Sharquíá*”, “*Raqs Sharqê*”, “*Raks al Sharqí*”, “*Raks el Shark*” ou até “*Raqs Sharquí*”. Porém o termo “dança oriental” pode ocasionar equívocos devido à existência de outras danças orientais como a indiana, a japonesa, entre outras. (FRANZOSI, 2009)

Outros termos existentes são “dança árabe para mulheres”, “dança árabe”, “dança oriental árabe”, ou o termo em inglês “belly dance”. A terminologia “Dança do Ventre”, é proveniente e utilizada no Ocidente (FRANZOSI, 2009); o presente estudo apropria-se do uso desse termo por ser popularmente conhecido no Brasil.

2.1.1 Breve histórico

A dança é a mais antiga das artes, sendo considerada a forma de linguagem pioneira, pois a primeira expressão de comunicação utilizada pelo ser humano foi através da linguagem corporal, posteriormente a linguagem escrita e a fala. (SIQUEIRA, 2006; KUSSUNOKI e AGUIAR, 2009)

Para Marcucci (2010) a dança é uma arte milenar, que embora continue se transformando, mantém as referências de suas origens em cada uma das modalidades, atribuindo-lhes uma identidade, e guiando-se por diferentes estilos e valores.

De acordo com as considerações de Medina *et. al.* (*apud* FRANZOSI, 2009), “a dança é uma manifestação de hábitos e costumes de povos por fornecer elementos ou representações de determinada sociedade por meio de uma forma de movimento elaborado”.

Ao longo dos anos a dança passou por diversas mudanças e transformações, sendo caracterizada como uma das atividades físicas mais completas existentes, pois envolve toda mecânica e fisiologia corporal (LEAL, 1998).

Diante disso, Bencardini (2009) afirma que:

O conceito do que vem a ser dança, foi se modificando com o tempo. Pode ser modernamente definida como: “a arte de mover o corpo segundo a relação estabelecida entre tempo e espaço, gerada pelo ritmo e a composição coreográfica”. É, sem dúvida, uma definição pertinente, mas o requinte desta arte é tão grande que muitas outras respostas estariam igualmente corretas. (BENCARDINI, 2009, p. 17)

Por meio de um conjunto de movimentos ritmados que se desenvolve no espaço e no tempo determinado, a dança pode expressar tanto simples como fortes emoções. Infere-se que estes movimentos elaborados tenham criado formas e tipos característicos, originando diversos estilos de danças (FRANZOSI, 2009), transfigurando-se em modos mais complexos com diversas formas de ser executada. À vista disso, alguns estilos conseguiram ganhar visibilidade no mundo, e são seguidos como uma forma de exercício físico e expressão artística; dentre esses encontra-se a Dança do Ventre.

A Dança do Ventre é composta por uma série de movimentos, vibrações, impacto, ondulações e rotações que envolvem o corpo como um todo (ATON, 1996). Sendo considerada uma arte com forma, figura e sequência de movimentos corporais circulares e ondulatórios, com movimentos de batidas de quadril, que acontece ao som e ao ritmo de uma música podendo ser árabe, grega, turca ou egípcia em geral (KAHA, 2011).

Os indícios mais antigos de uma possível história da Dança do Ventre foram encontrados em países como a Turquia e a Índia, pertencendo ao período pré-histórico (idade da pedra lascada): são pequenas estátuas de mulheres com ventre proeminente e seios fartos, objetos que os historiadores interpretam como amuletos para a fertilidade, ligados a cultos matriarcais em que a mulher era divinizada por ser capaz de gerar uma nova vida. Através dessa forma de culto a divindades femininas, em que o aumento da fertilidade centrava-se nos movimentos do quadril, pode-se indicar que as formas primitivas desses movimentos evoluíram para o que hoje se conhece como Dança do Ventre (BENCARDINI, 2009).

Entretanto, é difícil precisar a origem da Dança do Ventre devido à escassez de registros, de acordo com La Regina (1998 *apud* FRANZOSI, 2009), a origem e a história desta dança não foram desvendadas até hoje, possibilitando várias interpretações e divagações.

Xavier (2006) cita que o termo ‘Dança do Ventre’ teria sido inventado por um produtor cultural judeu, para designar um estilo de dança que até então não era praticado em lugar nenhum do mundo, uma espécie de mistura de diversas manifestações artísticas orientais criada para agradar o gosto do público no ocidente.

[...] ao tentar traçar paralelos entre a sua origem e as lendas e mitos antigos, encontra-se diversas falhas, que comprovam que a dança tal qual é hoje – com caráter de entretenimento - pode ter sido uma recriação de manifestações ocorridas no passado que se relacionavam com o aspecto sagrado do ventre, mas que afirmar que sua existência é remota, é uma lacuna que ainda permanece vazia. Portanto, todas as afirmações que envolvem a discussão das supostas origens da Dança do Ventre não passam de suposições. (XAVIER, 2006)

Para Soares (2014), a Dança do Ventre é definida como um estilo híbrido formada da combinação de matrizes de danças egípcias dos estilos *ghawazee*, *awalín* e *balady*, com influência da dança moderna americana e das composições coreográficas dos musicais românticos de Hollywood das décadas de 30 a 50, desenvolvendo sua estrutura básica a partir da concepção de movimentos, de músicas e figurinos, estruturas pouco alteradas ao longo do tempo. Corroborando com essa definição, Xavier destaca que:

Sem poder afirmar se a Dança do Ventre é uma criação ocidental a partir de manifestações do oriente, ou se é uma dança milenar, pode-se ao menos limitar o enfoque à forma como ela se apresenta aos olhos de quem pesquisa. Suas características atuais fazem dela uma arte híbrida que foi se transformando e agregando informações de variadas culturas através dos tempos. (XAVIER, 2006 p.62)

Sendo assim, considera-se que a Dança do Ventre é uma arte híbrida, misturada, o que segundo os conceitos de Homi K. Babha (2005 *apud* XAVIER, 2006) faz com que ela não seja oriental nem ocidental, mas um “além”, que não se encaixaria em nenhuma definição essencialista. (XAVIER, 2006)

Atualmente, destaca-se os novos estilos de dança atrelados à Dança do Ventre nos Estados Unidos e no Brasil (fusões de dança flamenca com árabe, estilos tribais, coreografias com passos da Dança do Ventre em outros ritmos musicais e uso de passos do balé clássico e da dança contemporânea e a apropriação da sapatilha de ponta para compor a Dança do Ventre). (FRANZOSI, 2009)

2.1.2 Surgimento no Brasil

A origem da Dança do Ventre no Brasil é considerada relativamente recente, a primeira apresentação foi realizada em 1951, e tornou-se mais sólida no início dos anos 70, com apresentações em restaurantes árabes na cidade de São Paulo, com um público, em sua maioria, pertencente à colônia árabe. (REIS, 2008)

Diante disso, Reis afirma que:

[...] Desde então a dança do ventre cresceu no Brasil, tendo como principais locais para sua expansão e divulgação as escolas de dança e restaurantes árabes. Um dos principais locais responsáveis pela formação de bailarinas e divulgação da dança árabe no Brasil é a Khan el Khalili, Casa de Chá Egípcia, localizada em São Paulo, onde desde 1983 são realizadas apresentações de dança do ventre. (REIS, 2008)

Portinari (1989), destaca que a dança difundiu-se no Brasil em meados dos anos 80 com a mestra síria Shahrazad e mestra Saamira Samia.

Para Cunha (2010), a técnica de Dança do Ventre foi desenvolvida no Brasil por grupos de mulheres, inicialmente restritos, tais como descendentes árabes, algumas destas descendentes que se tornaram professoras, ou ainda mulheres que aprendiam pela imitação de vídeos de dançarinas orientais.

Em outubro de 2001 a junho de 2002, foi exibida a novela “O Clone” na rede Globo, que tinha no seu enredo um núcleo artístico no Marrocos e retratava a cultura deste país. A partir disso, houve um aumento na popularidade da Dança do Ventre no Brasil, sendo utilizada em festas como casamento, além das roupas e outros elementos. (KUSSUNOKI e AGUIAR, 2009)

A expansão no Brasil tem ênfase em seu caráter artístico, e apesar de não existirem estatísticas precisas, seu crescimento pode ser indiretamente inferido a partir da observação do grande número de escolas em diversas cidades brasileiras que oferecem aulas nesta modalidade. (REIS, 2008)

2.1.3 Surgimento em Porto Alegre

Em 1999, a Dança do Ventre estabelece-se em definitivo em Porto Alegre com o 1º Festival de Dança do Ventre do Rio Grande do Sul, comprovando existir um número substancial de praticantes na cidade. No mesmo ano, havia duas escolas especializadas em atividades relacionadas ao estilo. (SOARES, 2012)

Após a exibição da novela “O Clone”, houve um crescimento abrupto de aulas de Dança do Ventre em grande parte das academias de ginástica e espaços alternativos e até em projetos desenvolvidos em duas escolas da rede municipal da cidade. (SOARES, 2012)

Outro fator identificado como decisivo para o aumento do número de escolas de Dança do Ventre em Porto Alegre foi o projeto de lei nº 7.370/2002, que garantiria à dança, capoeira, yoga e artes marciais o direito ao exercício dos profissionais atuarem como fins culturais, sociais e filosóficos, isto é, sem cunho de atividade física, desde que fora do espaço das academias desportivas. (SOARES, 2012)

Em 2004, iniciou em Porto Alegre um dos primeiros cursos de formação profissional do Brasil, com o objetivo de oferecer conhecimentos teóricos além da prática, através de conteúdos necessários com aprofundamento, capacitando a aluna ao exercício de atividade de professora e bailarina. Ao longo de suas edições, o curso promoveu a pesquisa em diferentes abordagens, contribuindo teoricamente para o desenvolvimento profissional da Dança do Ventre. (MAHAILA, 2016)

Verificou-se que, em 2012, a capital tinha 14 escolas especializadas em aulas de Dança do Ventre e três espaços alternativos (espaço que oferece aulas em suas dependências, mas não é uma escola específica), com cerca de 750 praticantes de Dança do Ventre somente nas escolas especializadas, até setembro deste mesmo ano. (SOARES, 2012)

Atualmente, não foram encontrados dados para estimar a quantidade de locais, sejam escolas, espaços alternativos ou academias, que prestam aulas de Dança do Ventre; tendo em vista que não há um órgão fiscalizador, abre-se uma ampla possibilidade de diversos locais oferecerem aulas.

2.1.4 Movimentos e aspectos metodológicos

Apesar do nome referenciar ao ventre, a Dança do Ventre possui movimentos em diversos segmentos corporais como mãos, tronco, braços e cabeça além dos da região do baixo ventre. (SERPA, 1999)

No Brasil, a maioria das praticantes de Dança do Ventre iniciam as aulas por paixão pela dança, e após pouco tempo de aula montam uma turma e iniciam sua carreira de professora, com pouco ou nenhum conhecimento pedagógico. Há poucas pesquisas que citam bibliografias de ensino e aprendizagem no Brasil. (CUNHA, 2010)

As praticantes da Dança do Ventre concordam que a metodologia de ensino é ainda desestruturada e não normatizada. Segundo Leite (2002 *apud* CUNHA, 2010), a didática da Dança do Ventre é recente, não há uma padronização dos nomes dos movimentos e não se sabe quantos são. Isto dificulta o aprendizado, assim como impossibilita uma organização sistemática e regulamentada da Dança do Ventre. Muitas vezes as denominações nos movimentos são criadas pelas próprias professoras, fazendo com que o mesmo passo receba diferentes nomes conforme o local em que a aluna faz aula. (PEREIRA, 2004 *apud* CUNHA, 2010).

Entretanto, existem teorias que visam organizar os movimentos dentro de um estudo sistematizado, como a 'Teoria do movimento' de Rudolph Laban, que tratam de compreender "os processos e a linguagem não verbal do movimento humano", por uma via sistematizada. Outro exemplo é a biomecânica, que tem como princípio associar a "mecânica e a biologia para desenvolver uma percepção ampla da estrutura e dos sistemas do corpo" (NORDIN e FRANKEL, 2003 *apud* CUNHA, 2010).

A metodologia mais utilizada no Brasil baseia-se em exemplos pontuais e lúdicos, com uma percepção fragmentada do corpo na dança, que consiste em ensinar posturas e passos fragmentados para posteriormente costurá-los com movimentos de transição. (XAVIER, 2006).

Conseqüentemente, tem-se o ensino da dança em fatias, ou seja, dividir os movimentos em passos codificados e em relação com partes do corpo, inclusive numerando-os. Após a divisão do corpo em segmentos, o método de ensino segue

com o aprendizado dos numerosos passos que constituem a dança, classificados em cinco qualidades: torções, ondulações, batidas, vibrações e deslocamentos.

A seguir apresento um quadro desenvolvido no estudo de Xavier (2006), o qual contém a discriminação de todos os movimentos catalogados pela autora, apresentados segundo a classificação de suas qualidades, seguida do nome e descrição de como são executados. Xavier enfatiza que:

[...] não se pretende formatar uma metodologia, tampouco fechar a tabela definindo como corretos os códigos ali contidos. Essa tabela é um instrumento metodológico para levantar a discussão sobre a fragmentação da dança e supõe que haja outros movimentos, outros termos e abordagens possíveis que não estão incluídos aqui, porque é altamente improvável que uma primeira pesquisa possa dar conta de todo um universo de práticas. (XAVIER, 2006)

Quadro 1- Inventário dos Gestos / Nomenclatura:

Classificação dos Movimentos	Nome do Movimento	Descrição
Batidas	Batida Lateral	O quadril se desloca para as laterais em movimento brusco.
	Batida à Frente	O quadril realiza uma báscula para frente, em movimento brusco.
	Batida Atrás	O quadril realiza uma báscula para trs, em movimento brusco.
	Batida Torcida	O quadril realiza torção em movimento brusco.
	Batida Diagonal	Com o quadril torcido faz-se batida lateral nas diagonais à frente e atrás.
	Souheir	A lateral do quadril se desloca para baixo, em movimento brusco.
	Batida de Peito	O peito é projetado para qualquer direção, em movimento brusco, como uma batida.
	Batida de Cabeça	A cabeça se desloca para as laterais, em movimento brusco, como uma batida.
	Batida de Ombro	Os ombros se deslocam para cima e para baixo, em movimento brusco, com uma batida.
Ondulatórios	Oito para trs	Movimento em forma de oito, na horizontal, iniciado à frente em direção  parte posterior do corpo.
	Oito para frente	Movimento em forma de oito, na

		horizontal, iniciando atrás e indo para a parte anterior do corpo.
	Oito para cima	Movimento em forma de oito, na vertical, iniciando embaixo e indo para cima.
	Oito para baixo	Movimento em forma de oito, na vertical, iniciando em cima e indo para baixo.
	Redondo	Movimento circular em torno do eixo vertical. Pequeno, médio ou grande.
	Redondo de peito na vertical	Movimento circular em torno de um eixo horizontal. Pequeno, médio ou grande.
	Meia lua	Movimento semicircular, à frente ou atrás.
	Camelo	Movimento em onda – quadril e/ou tronco, ondulam para frente e para trás, de baixo para cima.
	Camelo Torcido	Movimento em onda – quadril e/ou o tronco, ondulam para frente e para trás, de baixo para cima. Há deslocamento do corpo em uma torção.
	Camelo Duplo Torcido	Movimento em onda – quadril e/ou o tronco, ondulam para frente e para trás, de baixo para cima. Há deslocamento do corpo em uma torção. Realizado com dupla contagem de tempo.
	Camelo Invertido	Movimento em onda – quadril e/ou o tronco, ondulam para frente e para trás, de cima para baixo.
	Ondulação de Braços	Braços movimentam-se em onda.
	Ondulação de Ombros	Os ombros se movem em círculos ou se deslocam suavemente, alternados ou não.
	Ondulação de Mãos	Mãos movimentam-se em ondas, círculos ou em forma de oito.
	Ondulação de Cabeça	A cabeça realiza um círculo ou um oito, de maneira suave.
Torções	Twist ou Máquina de Lavar	Torção completa do quadril para frente e para trás em torno do eixo vertical.
	Básico Egípcio	Torção de cada um dos lados do quadril, alternadamente ou não, com ênfase à frente ou atrás, com ou sem deslocamento do corpo.

Deslocamentos	Caminhadas	São realizadas com pulso horizontal, joelhos flexionados e em tempo binário.
	Giro Simples	O corpo realiza um giro em torno de seu eixo vertical, em qualquer velocidade, marcando um ponto fixo com o olhar.
	Giro Árabe	O corpo realiza um giro em torno de seu eixo vertical, em qualquer velocidade, sem marcar ponto fixo para o olhar.
	Deslocamento de Quadril	O quadril se desloca suavemente para as laterais, para frente ou para trás.
	Deslocamento de Cabeça	A cabeça se desloca suavemente para as laterais, à frente, para trás, em círculo ou em oito.
	Cambré	O tronco realiza um arco para trás, projetando o quadril à frente. A cabeça pode ou não acompanhar o movimento.
	Cambré Lateral	O tronco realiza um arco para uma das laterais, projetando o quadril na direção oposta.
	Queda Turca	Estando de pé a dançarina flexiona os joelhos e o tronco para trás, deixa o corpo ir ao chão deitando-se com os joelhos flexionados.
Vibrações	Tremido Alternado	O corpo todo vibra, com ênfase no quadril, partindo de movimentos rápidos alternados de pés, pernas ou joelhos.
	Tremido de dois joelhos	O corpo vibra a partir dos movimentos de flexão e extensão dos dois joelhos juntos.
	Tremido por Tensão	O corpo vibra a partir de tensões criadas pela contração dos músculos.
	Tremido Vibratório	O corpo, ou parte dele, vibra a partir de uma tensão nos joelhos.
	Shimmy lateral	O quadril se desloca solto, com molejo, para as laterais.
	Shimmy lateral, com passinho frente-trás	O quadril se desloca solto, com molejo, para as laterais, enquanto os pés deslocam à frente e atrás.
	Shimmy torcido	Torção do quadril com deslocamento e molejo, com a ajuda dos pés.
	Shimmy Manco	Como se estivesse mancando, a dançarina se desloca com um pé na meia-ponta e o outro plano. O lado do quadril,

		cujo pé está na meia ponta sobe e desce, solto com molejo, à medida que a dançarina avança.
	Shimmy Frente-Trás	O quadril se desloca com molejo, em báscula à frente e para trás.
	Shimmy para Trás	Cada lado do quadril se desloca para trás alternadamente, solto e com molejo.
	Tremido de Peito	Projetam-se o lado esquerdo e direito do peito à frente e atrás alternadamente e rapidamente, com auxílio dos ombros.
	Tremido de Ombro	Projetam-se os ombros para cima e para baixo rapidamente, alternando-se os lados ou não.
	Tremida de Mão	Com as mãos espalmadas, palmas voltadas para o chão, realizam-se torções como se quisesse rapidamente virar as palmas para cima e para baixo.

Fonte: XAVIER, 2006

Cada movimento é vinculado a diferentes ritmos e sonoridades das músicas. Xavier destaca que:

Existem melodias específicas para as ondulações, por exemplo, e instrumentos musicais cujo som é mais adequado a essa qualidade de movimento, como flautas, violinos e acordeon. Já as batidas são relacionadas aos instrumentos de percussão. O básico egípcio, que está classificado na categoria das torções está sempre vinculado ao ritmo denominado *Baladi*. Durante o aprendizado há estímulo constante para o estudo de rítmica e frequentemente as dançarinas aprendem a tocar os *snujs* (pequenas platinelas de metal que se prendem aos dedos médio e polegar, de ambas as mãos) ou a dançar percutindo um pandeiro. (XAVIER, 2006)

Após assimilação de todos os movimentos, inicia-se um processo de mistura desses movimentos, que constitui em realizar movimentações em conjunto, por exemplo, um oito para trás ao mesmo tempo em que se faz um tremido alternado.

Depois da abordagem de passos e ritmos, se agregam aos conteúdos os treinamentos com acessórios para a dança do ventre, como por exemplo, véus, espada, *snujs*, bengala ou bastão pandeiro, jarro, punhal, candelabro e taças com velas. Atualmente, existem diversas inovações criativas como a dança com a cobra, malabarismos com fogo, danças com leques, infinitas possibilidades quando se pensa em misturar diferentes linguagens artísticas. (XAVIER, 2006)

2.2 LESÃO

Há diversas definições de lesão para a dança; para efeitos desse trabalho entende-se a lesão como um impedimento em que seja necessária alguma adaptação dos gestos; afastamento da dança como perda de atividade (aula, ensaio ou apresentação) em tempo integral de um ou mais dias; limitação da atividade diária, ou a disfunção de qualquer tecido anatômico diagnosticado por um profissional de saúde. (LIEDERBACH, 2014 *apud* PICON, 2016)

2.2.1 Lesões na dança

A dança caracteriza-se, para o senso comum, como uma atividade associada à expressão corporal e à arte; conseqüentemente, as lesões não são consideradas de grande importância. Para o público geral, a graça e a leveza dos movimentos e a imagem de delicada das bailarinas dificilmente permite associá-las à possibilidade de serem portadoras de agravos causados pela prática da dança. (MONTEIRO, 2003)

A prática e o ensino da dança requerem muito conhecimento, disciplina e estudo. Por isso, deve-se estar sempre alerta para esse assunto, pois o bailarino tem um único instrumento de trabalho: o corpo. A maioria dos agravos se deve a erros de técnica e de treinamento tendo como consequência: dor, incapacidade de articular movimentos, desconforto. Sendo assim, destaca-se a importância de um diagnóstico precoce, bem como um tratamento adequado, para auxiliar na recuperação, afim de evitar um agravo maior ou reduzir o tempo de repouso (GUERRA, 2006).

Ramkumar *et. al.* (2016), define a lesão como comprometimento do nível de tecido anatômico, que resulta em perda de tempo integral da atividade por um ou mais dias além do dia do início.

As lesões podem ser classificadas como traumáticas ou por excesso de uso. As lesões traumáticas são as de efeito imediato, onde ocorrem dores, surgimento de edema, escoriações, podendo ser de fator extrínseco (como uma queda, uma torção, um choque ou batida brusca) ou intrínseco (como um rompimento de tendão, estiramento da musculatura, uma fratura em algum osso). A fim de evitar as lesões

extrínsecas, é importante verificar a estrutura do local de aula, as condições ambientais (calor e frio), se o piso está seco, se não há rachaduras ou felpas, entre outros. (GRISOGONO, 2000)

Já a lesão por excesso de uso ocorre quando a dor aumenta paulatinamente, associada a uma atividade repetitiva. Para evitar este tipo de lesão o corpo deve estar adaptado a esse estresse repetitivo, dependendo de alguma mudança que o corpo sofra como um intervalo de tempo de aula (como as férias), ou uma mudança mais sutil que poderão provocar sinais de fadiga. Este tipo de lesão precisa de uma avaliação médica mais detalhada, pois doenças ou condições inflamatórias podem ser semelhantes a esse tipo de dor. Já as lesões traumáticas são mais fáceis de ser diagnosticada. (PIZZO, 2007)

Um cálculo sugerido para taxa de lesão é de que a cada 1000 horas de exposição, ou a cada 1000 horas de dança ocorrerá pelo menos uma lesão (OJOFEITIMI *et. al.*, 2003).

Em um estudo realizado por Solomon *et al.* (1995), investigou o *Boston Ballet*, observou-se que em um único ano ocorreram 137 lesões em 70% dos bailarinos do corpo de baile, dentre as quais, 73% se concentram nos membros inferiores. O tratamento destes agravos resultou num gasto de aproximadamente 250 mil dólares. As luxações, tendinites e contusões corresponderam a 73% dos diagnósticos.

De acordo com Gottschlich *et. al.* (2011), a coluna vertebral é a segunda parte do corpo mais lesionada em dançarinos, sendo a maioria das lesões decorrentes de má execução da técnica e desequilíbrio muscular. Taylor (2010) corrobora uma das causas da maioria das lesões de dançarinos sendo a má execução da técnica. Além disso, as lesões são muitas vezes resultantes do uso excessivo e das demandas coreográficas sobre o dançarino.

Outro tipo de lesão que pode ocorrer em bailarinas é a fratura de estresse no tornozelo provocada por movimentos excessivos que promovem o remodelamento do osso em taxa mais rápida que o tolerado (MONTEIRO, 2003), há casos de bailarinas que apresentam quatro ou cinco fraturas de estresse, sendo a maioria na tíbia. (WEIKER *and* CLINIC; 1988 *apud* MONTEIRO, 2003)

Um estudo composto por 28 bailarinas de *ballet* clássico e/ou dança jazz, identificou que as lesões foram mais frequentes nas praticantes de dança jazz, sendo a maioria em membros inferiores, e a maior incidência no joelho. (PIZZO, 2007)

De 2000 a 2010, foi realizado um estudo com 153 bailarinos profissionais (53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino) em uma grande companhia de *ballet* dos Estados Unidos. Este estudo verificou que ocorreram 574 lesões ao longo dos 10 anos. Entre a parte corpo acometida com maior frequência, 40% das lesões foram no pé e no tornozelo, seguidas da coluna lombar; além disso, os dados revelaram que um bailarino experiente no mínimo uma nova lesão por ano. (RAMKUMAR *et. al.* 2016)

Caine *et. al.* (2016), realizou uma pesquisa com 71 bailarinos pré-profissionais de *ballet* (62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino); durante um período de 8,5 meses identificou-se que a incidência de lesão da amostra foi de 114 acometimentos, e apenas 10 bailarinos não tiveram lesão.

Dados encontrados em um estudo de Portugal, com 100 bailarinos profissionais, apontaram que a prevalência anual de lesões é de 68%, e a parte do corpo mais lesionada (56,9%) são os membros inferiores, sendo 16,9% no joelho. As lesões ocorreram mais frequentes durante os ensaios (46,3%). E a causa de lesão mais referida foi o cansaço e fadiga geral (53,0%). (AZEVEDO *et. al.* 2007)

Os resultados dos estudos de Grego *et. al.* (1999), com 122 bailarinas das academias de dança da cidade de Bauru em São Paulo, apontaram que 53,27% das respondentes tem frequências entre 1 e 6 lesões agudas, as quais aumentam conforme a idade. Essas lesões concentram-se no plano tegumentar (79,46%) e estão associadas a variáveis como a idade em que começou a dançar e com o uso de sapatilha de ponta; 97,48% são agravos de membros inferiores, com predominância de calos (47,03%) e bolhas (28,56%) nos pés, sendo a maior parte da ocorrência das lesões no estilo *ballet* clássico.

Em busca realizada em banco de dados não foram encontrados artigos que analisassem lesões em bailarinas em Dança do Ventre. Apenas se obteve acesso a dois estudos desenvolvidos como monografia, dentre eles, o de Ribeiro (2009), no qual foi realizado um protocolo para verificar as lesões na Dança do Ventre em 17 bailarinas de várias escolas da cidade de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, com faixa etária de 13 a 50 anos. Nesse estudo encontrou-se que 18% da amostra teve algum tipo de lesão, principalmente em membros inferiores (joelho e pé) e na coluna, sendo que a maior parte das lesões ocorreu durante os ensaios.

Outro estudo, investigou a incidência de lesões na coluna vertebral em bailarinas de Dança do Ventre, a amostra foi composta por 20 bailarinas, entre 17 e

42 anos, com no mínimo 5 anos de prática, de algumas cidades do Rio Grande do Sul. Verificou-se que 15% sofreu algum tipo de lesão em membros inferiores (joelhos e pernas), não sendo relatada lesão na coluna vertebral. (MAIA, 2007)

O perfil das lesões na dança foi descrito em um estudo com 6 modalidades (*ballet*, dança do ventre, flamenco, dança de rua, contemporâneo e jazz), através dos dados obtidos de 799 questionários via web; destaca-se o jazz com o maior número de lesões (95,87%), sendo o tecido articular o mais citado, principalmente o cartilaginoso com 50,53%. Em relação aos dados encontrados na Dança do Ventre, 67% tiveram lesão principalmente nos tecidos cartilaginosos (20%). (PICON, 2016)

O aumento do número de lesões pode estar associado a movimentos repetitivos, resultantes de micro traumas na ultraestrutura de músculos, tendões e ligamentos, indicando o caráter crônico dos agravos. Entretanto, pouco se conhece do impacto da exposição a que as bailarinas são propostas. (LOPEZ, 2009)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em relação à metodologia aplicada, identificam-se a seguir os procedimentos que foram utilizados no percurso desse estudo, a qual foi classificada de acordo com as definições de Gaya *et. al.* (2008).

3.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Este trabalho foi norteado pelo seguinte problema de pesquisa: qual a prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre da cidade de Porto Alegre, RS?

3.2 DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL

A variável independente atributiva determinante é a lesão, que neste estudo, foi considerada como a prevalência durante a prática de Dança do Ventre que ocasionou dano físico, ou alteração patológica ou traumática de um tecido.

3.3 MÉTODO E ABORDAGEM

A abordagem deste estudo se caracteriza como quantitativa do tipo *ex post facto*, com delineamento do tipo de pesquisa descritiva.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

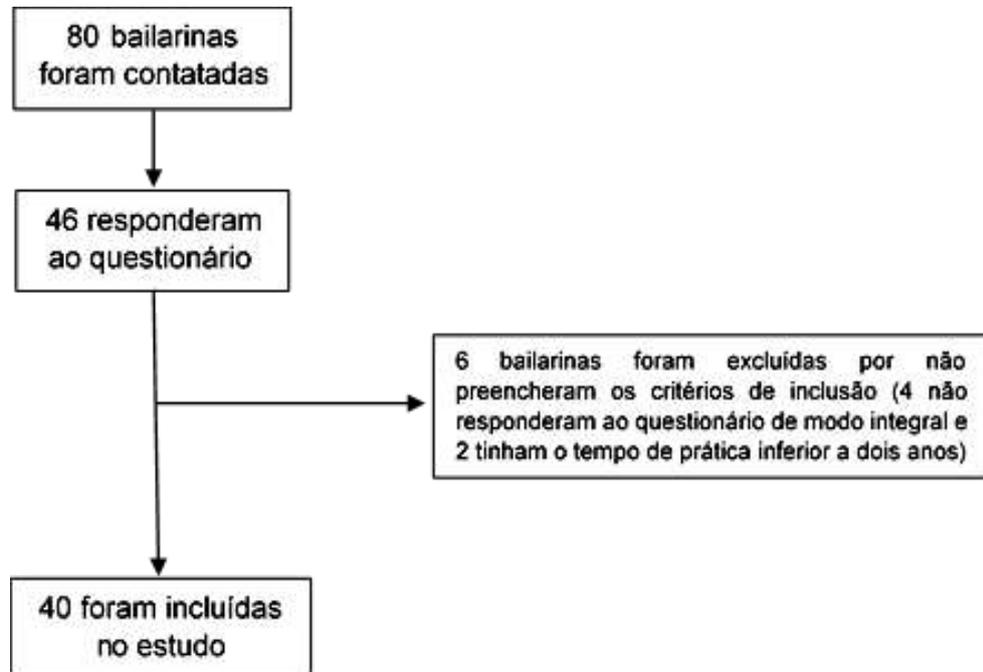
A população do estudo foi composta por 40 bailarinas atuantes¹ de Dança do Ventre de três escolas da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A amostra se caracterizou por ser do tipo intencional e a seleção foi através do contato pessoal, via telefone, redes sociais ou por e-mail, convidando as bailarinas condizentes à população do estudo para participar desta pesquisa (Fluxograma 1).

Os critérios de inclusão na amostra foram: sexo feminino, idade acima de 18 anos, atuantes de Dança do Ventre, com tempo mínimo de dois anos de prática, bem como participar atualmente de alguma das seguintes atividades: espetáculos e/ou apresentações em público e/ou ministrar aulas de Dança do Ventre.

¹ Atuantes refere-se a participação ativa em dança do ventre, ou seja, que estejam em prática regular na data atual a realização da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: não responder ao questionário de modo integral; não efetuar a devolução do questionário; não estar de acordo com os critérios de inclusão.

Fluxograma 1 - Seleção da amostra



3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) elaborado especificamente para esse estudo, baseado no estudo “*Lesões na Dança Jazz em Bailarinos de 18 a 24 anos*” (2009) desenvolvido por Bibiana de Mello Lopez, com perguntas abertas e fechadas, combinando ambos os tipos de perguntas, de modo que as perguntas fechadas foram destinadas a obter informação e identificação da amostra estudada e as perguntas abertas, destinadas a aprofundar as descrições mais específicas relacionadas às lesões.

O questionário foi validado por duas especialistas da área: uma professora do Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS e uma professora de Dança do Ventre com Mestrado na área.

O procedimento utilizado para a coleta de dados, foi a entrega do questionário às 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 as mesmas. O horário da coleta foi combinado conforme a disponibilidade e preferência da participante, no qual a pesquisadora foi ao encontro da entrevistada, no local de prática das aulas, antes ou após o período das aulas. O questionário era entregue para a pesquisadora após o seu preenchimento, com um tempo que variava de 10 a 30 minutos para preencher, dependendo das respostas das participantes.

3.6 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, 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*.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à Comissão de Pesquisa da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), baseando-se nos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, devendo assim iniciar-se as entrevistas após sua aprovação.

As convidadas para participar do estudo foram previamente esclarecidas sobre a pesquisa a ser realizada, e após a explicação sobre a proposta deste estudo, as convidadas tinham a autonomia de decidir sobre a participação ou não da pesquisa proposta; caso estivessem de acordo em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no qual constam as informações de esclarecimento do estudo, o resguardo do sigilo e da proteção do anonimato.

Ressalta-se que o uso das informações coletadas durante a pesquisa é restrito à pesquisadora responsável, e essas informações e a identidade das participantes não serão reveladas. Sendo assim, nos resultados obtidos não serão fornecidas quaisquer informações que permitam identificar quem foram as participantes da pesquisa. Ao participar desta pesquisa não houve qualquer tipo de custo ou pagamento, pois não foi necessário o deslocamento da amostra estudada.

É reconhecido que pode haver o risco de constrangimento que a participante possa ter pelas perguntas feitas no questionário (APÊNDICE A). Pretende-se amenizar este risco, de modo que a participante poderá responder individualmente e sozinha bem como oferecer o sigilo da sua identificação. Caso ainda se sentisse constrangida, a participante poderia deixar de responder e abandonar a pesquisa em qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isto implicasse em qualquer prejuízo ou penalidade.

Entende-se que haja um benefício para as participantes visto que com este estudo pode-se obter maior conhecimento sobre a prevalência de lesões na Dança do Ventre, e através deste conhecimento possibilitar elementos para aprimorar as aulas e a metodologia.

4 RESULTADOS

O presente capítulo trata da descrição dos dados e apresentação dos resultados obtidos a partir dos questionários aplicados nas participantes da amostra estudada. A fim de responder aos objetivos propostos neste estudo, os resultados serão apresentados em tabela (Tabela 1), gráficos (Gráfico de 1 a 8) e descritos no decorrer deste capítulo.

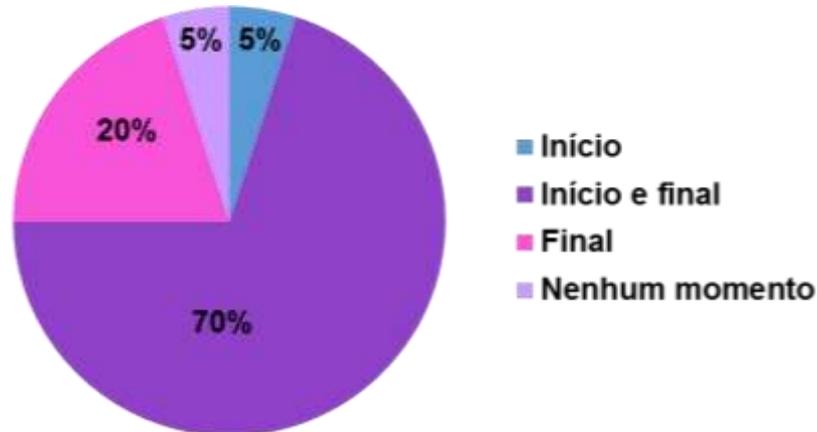
A Tabela 1 mostra os dados referentes à caracterização das bailarinas de Dança do Ventre. Estão descritos os dados gerais de média e desvio padrão (DP) das seguintes variáveis: idade, tempo de prática, quantidade de vezes da semana que faz aula de Dança do Ventre e as horas semanais que somam essas aulas.

Tabela 1 – Dados gerais de caracterização da amostra

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	34 ± 10,5
Tempo de prática (anos)	7,8 ± 5,2
Aulas (vezes da semana)	2,3 ± 1,7
Carga horária semanal	4,1 ± 4,5

De acordo com os dados obtidos na questão relacionada ao aquecimento antes das aulas, 32 bailarinas (80%) responderam que realizam algum tipo de aquecimento com tempo médio de 11,6 ± 5,9 minutos; e 8 bailarinas não realizam aquecimento. Dentre essas, 7 realizam alongamento no início da aula. As bailarinas descreveram realizar aquecimentos que envolvam movimentos variados e dinâmicos, com mobilizações articulares e movimentos específicos relacionados à Dança do Ventre como, por exemplo, movimentos ondulatórios, batidas do quadril e pequenas coreografias a fim de aquecer o corpo por inteiro.

Em relação ao momento de alongamento, 36 bailarinas (90%) responderam que realizam alongamento em algum momento da aula. Observa-se no Gráfico 1, que a maioria (28 bailarinas) realiza alongamento no momento de início e final da aula. Entretanto, 2 bailarinas (5%) responderam que em nenhum momento alongam, sendo que, destas, 1 também não realiza aquecimento.

Gráfico 1 – Momento do alongamento na aula de Dança do Ventre

Referente à participação em espetáculos, shows ou apresentações em público, todas afirmam participar de algum destes, porém a frequência é considerada variável pelas bailarinas, sendo difícil determinar a quantidade de vezes por mês, pois podem haver ocasiões no período de um ano em que participam quatro vezes no mesmo mês ou apenas participam em espetáculos de final de ano. Além disso, identificou-se que 17 bailarinas (42%) ministram aulas de Dança do Ventre e suas cargas horárias são em média de $7,7 \pm 6,3$ horas por semana.

Quanto à prática anterior de outro estilo de dança, 30 bailarinas (75%) responderam ter praticado outra dança além da Dança do Ventre, sendo que destas, 17 (56%) praticou mais de um estilo. Destaca-se no gráfico 2, o *Ballet*, seguido do *Jazz*, como os estilos de dança mais praticados anteriormente pela amostra.

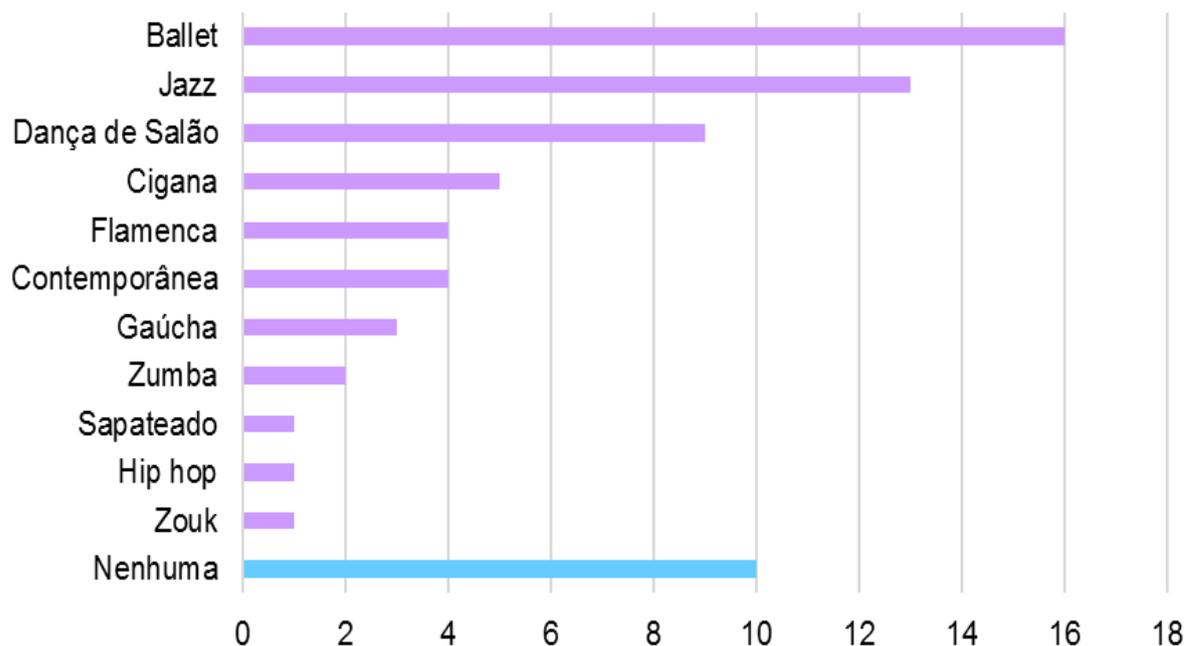
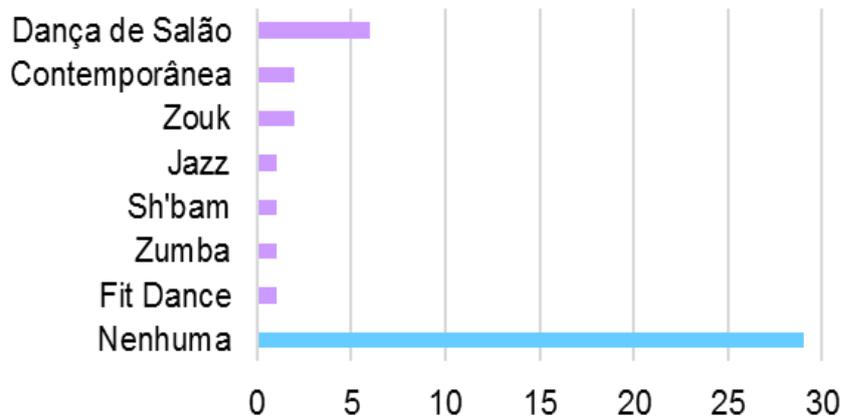
Gráfico 2 – Prática anterior de outro estilo de dança

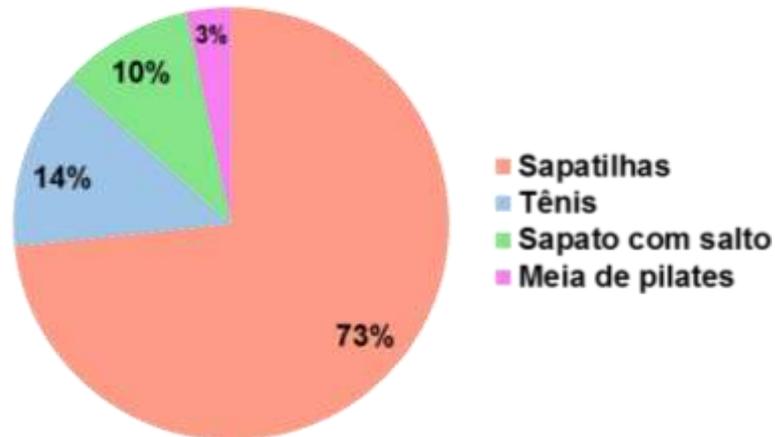
Gráfico 3 – Prática atual de outro estilo de dança

Em relação à prática de outro tipo de atividade física além da dança, 29 bailarinas (72,5%) afirmam ter praticado; dentre essas, 16 (55,2%) praticaram mais de um tipo. Destaca-se que as atividades com mais praticantes foram os esportes e a musculação, sendo que 21 bailarinas (72,4%) tiveram práticas em atividades esportivas (handebol, vôlei, futsal, basquete, lutas, entre outros) e 17 bailarinas (58,6%) praticaram musculação; as demais atividades praticadas incluem exercícios aeróbicos (34,5%), ioga (6,9%), pilates (6,9%), treinamento funcional (3,4%), cavalgada (3,4%) e alongamento (3,4%).

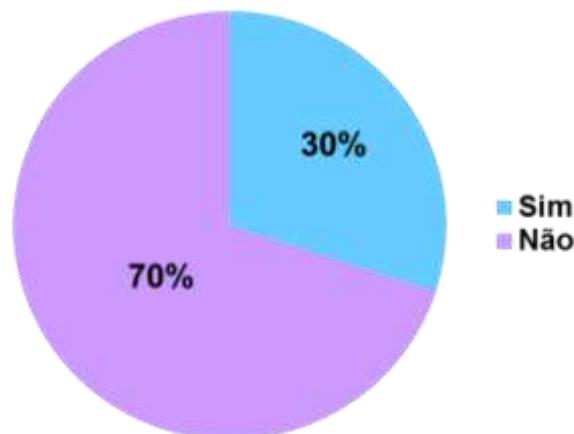
Sobre a prática atual de outro tipo de atividade física, 21 bailarinas (52,5%) afirmaram praticar outras atividades; dentre essas, 13 bailarinas (61,9%) praticam mais de um tipo. Destaca-se a musculação como a atividade mais praticada atualmente pela amostra (47,6%); as demais atividades praticadas são pilates (28,6%); corrida (19%); ioga (14,3%); treinamento funcional (14,3%); caminhada (14,3%) e outras atividades como stand up paddle, kung fu, vôlei, ginásticas de academia (localizada, jump, ritmos, circuito) correspondem a 33,3% da prática atual das bailarinas.

O trabalho de força muscular é realizado por 17 bailarinas (42,5%), através das aulas de musculação e também durante as aulas de pilates, treinamento funcional e ginástica localizada.

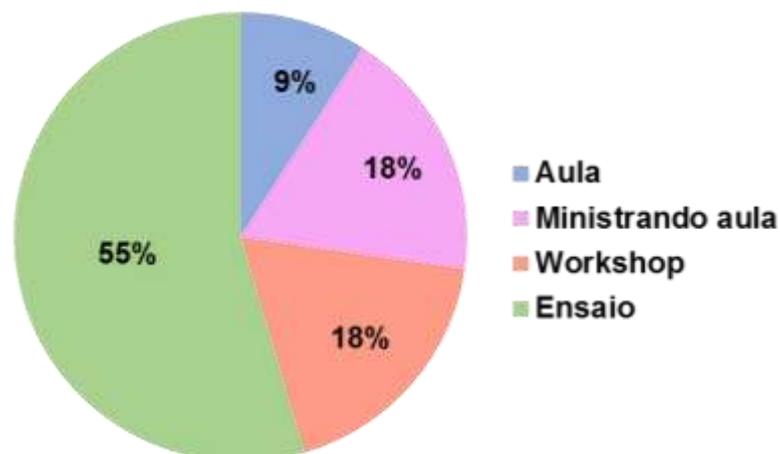
Em relação ao uso de sapato durante as aulas, ensaios e apresentações, 24 bailarinas (60%) fazem uso de sapato. Destaca-se que metade utilizam sapato muitas vezes; 37,5% (9 bailarinas) algumas vezes e 12,5% (3 bailarinas) poucas vezes. No Gráfico 4, mostra-se os tipos de sapato usado durante as aulas, ensaios e apresentações.

Gráfico 4 – Tipo de sapato

O Gráfico 5 apresenta o percentual de bailarinas que tiveram lesão ocasionada pela prática de Dança do Ventre.

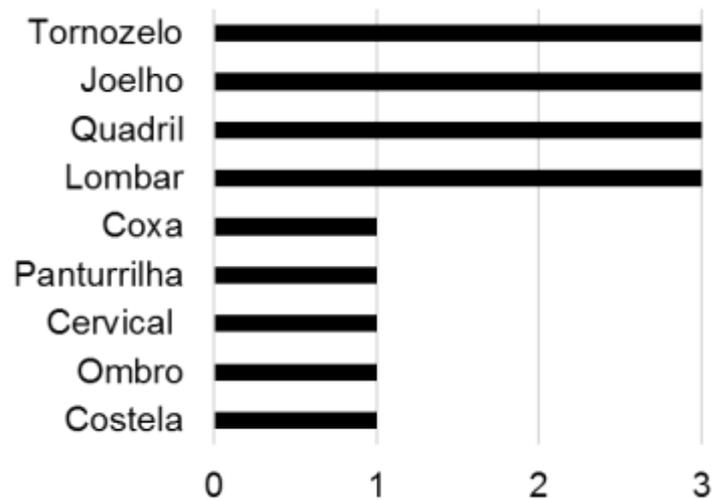
Gráfico 5 – Lesão ocasionada pela prática de Dança do Ventre.

Conforme dados do gráfico 6 mais da metade dessas bailarinas (55%) perceberam que se lesionaram durante os ensaios.

Gráfico 6 – Percepção do momento da lesão

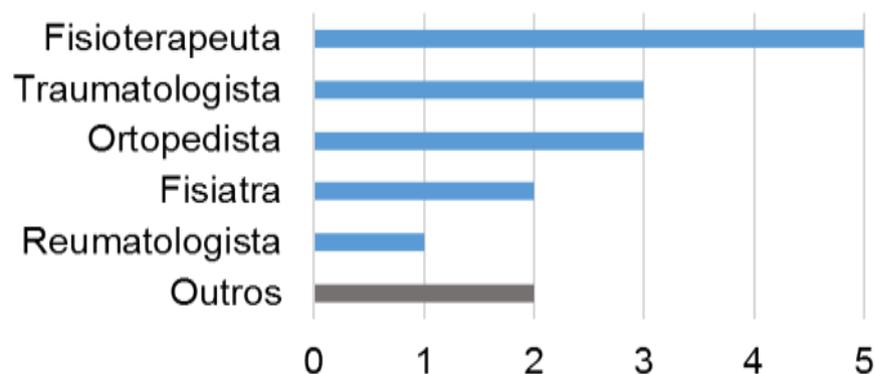
O Gráfico 7 mostra a parte do corpo lesionada; verifica-se que houve 17 acometimentos, representando uma taxa de 1,4 lesões por bailarina.

Gráfico 7 – Parte do corpo lesionada



Os especialistas consultados são apresentados no Gráfico 8; destaca-se o fisioterapeuta como o especialista mais procurado pelas bailarinas. Entre as 12 bailarinas lesionadas, 9 (75%) consultaram com um (5 bailarinas) ou mais especialistas (4 bailarinas). Dentre essas, 7 bailarinas (77,7%) tiveram diagnóstico estabelecido pelo especialista e/ou através da realização de um ou mais dos seguintes exames de imagem (50%): radiografia (5 bailarinas), tomografia (2 bailarinas), ressonância magnética (2 bailarinas) e ultrassonografia (1 bailarina).

Gráfico 8 – Especialista consultado



As bailarinas descreveram em suas respostas dos questionários os seguintes diagnósticos: hérnia de disco (3), distensão de panturrilha (1), estiramento muscular da coxa (1), tendinopatia de glúteo (1), bursite de quadril (1) e outros (3).

A recomendação de tratamento foi indicada para 10 bailarinas (83,3%), sendo sugerido fazer um ou mais dos seguintes tratamentos: sessões de fisioterapia (4 bailarinas), uso de medicamentos (4 bailarinas), repouso (3 bailarinas), reforço muscular (2 bailarinas), quiropraxia (1 bailarina) e outros como gelo ou calor (4 bailarinas). Das 8 bailarinas (80%) que afirmam ter seguido à risca o tratamento recomendado, 5 (62,5%) confirmam que o local lesionado foi recuperado.

Além disso, durante o tratamento 6 bailarinas praticaram apenas Dança do Ventre; 1 bailarina praticou Dança de Salão e 4 bailarinas praticaram outro tipo de atividade física (musculação, ginástica e pilates), sendo que, dentre essas, 3 bailarinas também praticaram Dança do Ventre.

A dor na região da lesão foi percebida por 7 bailarinas (58,3%); mesmo entre as que seguiram o tratamento à risca (4 bailarinas). Entretanto, 2 bailarinas não tiveram recomendação de tratamento e 1 bailarina não seguiu à risca o tratamento. Mesmo sentindo a lesão 4 bailarinas afirmaram continuar com a prática de Dança do Ventre. Além dessas, 3 bailarinas continuaram praticando Dança do Ventre e outro tipo de atividade física (corrida, ginástica e luta).

5 DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A partir dos dados obtidos com a aplicação dos questionários foi detectado que a minoria das bailarinas teve lesão ocasionada pela prática de Dança do Ventre representando apenas 30% da amostra estudada. Esses dados assemelham-se aos estudos de Ribeiro (2009) e Maia (2007), que encontraram um baixo número de lesões em bailarinas de Dança do Ventre. Apesar do presente estudo ter uma amostra maior do que esses estudos, considera-se o número de lesões baixo ao comparar com estudos de outros estilos como *Ballet* e o *Jazz*. (SOLOMON *et. al.*, 1995; PIZZO, 2007; PICON, 2016; RAMKUMAR *et. al.* 2016; CAINE *et. al.*, 2016)

Devido ao baixo número de lesões identificados na amostra estudada e levando em consideração que não foi desenvolvido um estudo longitudinal, controlado e com amostra maior, especula-se que a Dança do Ventre foi uma prática segura para essas bailarinas.

Contudo, ressalta-se que é importante ter uma prática adequada, levando em consideração as características pessoais como idade, massa corporal, histórico de saúde, bem como reconhecer os limites corporais, e possibilitar o desenvolvimento de uma conscientização sobre os cuidados a serem tomados com o corpo, reconhecendo os limites corporais a fim de evitar sobrecargas e aparecimento de lesões. Além disso, a participação do professor é determinante para corrigir e orientar os alunos em relação a execução dos movimentos, respeitando a individualidade e contribuindo para a melhora da prática. (GUERRA, 2006)

Em contrapartida, os dados encontrados no estudo de Picon (2016) apontaram que 67% das bailarinas de Dança do Ventre tiveram lesão. Uma das hipóteses para essa divergência foi a ausência de perguntas mais detalhadas sobre lesões no questionário do presente estudo.

Um dos fatores que dificultou a discussão dos dados foi a escassez de artigos especificamente sobre Dança do Ventre e lesão. Sendo assim, utilizou-se os dados de estudos sobre incidência de lesões em outros tipos de dança para integrar a discussão.

Levando-se em consideração o cálculo para taxa de lesão proposto por Ojofeitimi *et. al.* (2003), em que a cada 1000 horas de dança ocorrerá pelo menos uma lesão e, de acordo com a carga horária semanal da amostra geral, estimou-se que a cada 5 anos, aproximadamente, pelo menos uma lesão ocorreria nessas bailarinas. Porém este dado não foi encontrado na amostra estudada, tendo em vista que a média de prática foi de 7 anos. Entretanto, apenas com esta estimativa fica difícil precisar se a amostra estudada já atingiu 1000 horas de dança, devido ao fato da carga horária semanal ter variações ao longo do tempo.

Powers e Howley (2005), citam que de acordo com o American College of Sports Medicine, a prática de atividade física é recomendada de 3 a 5 vezes por semana com duração de 20 a 60 minutos; qualquer exagero aumenta os riscos de lesão. Posto isso, verifica-se que a amostra estudada não possui exagero nos fatores de intensidade, pois pratica em média $2,3 \pm 1,7$ vezes na semana com duração média de $4,1 \pm 4,5$ horas por semana.

O aquecimento e/ou alongamento é realizado pela maioria das bailarinas em algum momento durante as aulas de Dança do Ventre. Destaca-se que o aquecimento tem por principal objetivo prevenir lesões devido à sua gama de efeitos fisiológicos, sendo recomendado antes de iniciar a prática. Enquanto que, o alongamento, realizado no término da atividade física tem por finalidade evitar o encurtamento muscular, ou se realizado diariamente e por um longo período, pode favorecer o aumento do número de sarcômeros recrutados e, conseqüentemente, proporcionar um ganho de flexibilidade. (DI ALENCAR e MATIAS, 2010)

Em relação às bailarinas que sofreram lesão é difícil precisar se esta prática foi o único fator para que estas lesões ocorressem pois todas já praticaram ou praticam atualmente algum tipo de atividade física e/ou outra dança além da Dança do Ventre. Porém, destaca-se que o momento de percepção da lesão foi decisivo para que as bailarinas percebessem a relação da Dança do Ventre com a lesão, ocorrendo a maioria durante os ensaios. Os estudos de Azevedo *et. al.* (2007) e Ribeiro (2009) corroboram com esse achado, os quais encontraram que a maioria das lesões ocorreram durante os ensaios.

A principal parte do corpo lesionada para a maioria das bailarinas foram os membros inferiores. Esse dado vai ao encontro dos estudos apresentados no referencial teórico, em que a maioria das lesões ocorrem nos membros inferiores.

(SOLOMON *et. al.*, 1995; GREGO *et. al.*, 1999; MAIA, 2007; PIZZO, 2007; AZEVEDO *et. al.*, 2007; RIBEIRO, 2009)

O fisioterapeuta foi o especialista mais consultado pela amostra lesionada, assim como no estudo de Azevedo *et. al.*, (2007). Entretanto, o estudo de Ribeiro (2009) obteve dados divergentes, em que a maioria da amostra (66%) não consultou com especialista.

A partir dos diagnósticos dos exames de imagem, identificou-se que a hérnia de disco foi a que mais acometeu as bailarinas, porém é incerto garantir que a causa primária tem relação com a Dança do Ventre devido aos diversos fatores que podem provocar esse tipo de lesão, entretanto os movimentos da região lombar executados na Dança do Ventre podem contribuir para o agravo dessa lesão.

Assim como no estudo de Pizzo (2007), a recomendação de tratamento foi indicada para maioria das bailarinas, sendo que grande parte dessas, seguiram à risca o tratamento recomendado, e mais da metade recuperou a lesão. Entretanto, o estudo de Lopez (2009) obteve um baixo número de participantes que procurou algum diagnóstico médico fazendo com que o número de tratamentos fosse menor ainda. Para Guerra (2006), é importante ter um diagnóstico precoce, bem como um tratamento adequado, para auxiliar na recuperação, afim de evitar um agravo maior ou reduzir o tempo de repouso.

As bailarinas participantes do estudo consideram que as lesões ocorreram devido a prática excessiva causando sobrecarga e também pela falta de aquecimento ou alongamento, apenas 1 bailarina se lesionou durante uma queda e outra não soube definir o que aconteceu. Sendo assim, destaca-se que a prática constante de uma técnica inadequada, ou com alterações de alinhamentos articulares também pode gerar lesões. (WYON *et al.*, 2006 *apud* PICON, 2016)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo e após sua discussão, chegou-se às seguintes considerações finais:

- A amostra estudada pratica Dança do Ventre, em média, sete anos, duas vezes por semana e quatro horas semanais;
- A maioria da amostra realiza aquecimento e/ou alongamento e já praticaram e/ou praticam outros estilos de dança e/ou outros tipos de atividade física;
- A maioria das lesões ocorreram nos membros inferiores e foram percebidas, principalmente, durante os ensaios;
- A maioria da amostra consultou com especialista, principalmente o fisioterapeuta. Metade realizou algum tipo de exame de imagem; a maioria teve diagnóstico estabelecido e prescrição de tratamento, bem como seguiram o tratamento recomendado.

Destaca-se que a minoria da amostra estudada sofreu algum tipo de lesão ocasionada pela a prática da Dança do Ventre, sendo assim especula-se que essa atividade foi uma prática segura para amostra estudada devido ao baixo número de lesões identificados nesse estudo, porém é necessário a realização de outros estudos com características longitudinais, controlados e com amostras maiores afim de comprovar tais hipóteses.

Alguns fatores de limitações desse estudo foram não ter uma padronização na metodologia de ensino; a escassez de estudos especificamente sobre Dança do Ventre e lesão dificultando o aprofundamento do estudo; a heterogeneidade da amostra, bem como o baixo retorno do convite de participação.

Sugere-se para estudos futuros a elaboração de perguntas mais detalhadas sobre lesões no questionário, pois o diagnóstico e a região da lesão não foram definidos de maneira precisa pela amostra. Além disso, acredita-se que algumas lesões podem ter sido suprimidas devido à falta de classificações das lesões.

Acredita-se que esse estudo pode contribuir para um melhor entendimento das professoras e alunas da Dança do Ventre, seja através da metodologia utilizada pela professora nas aulas, ou com um possível aumento do rendimento da aluna, pois quando se tem conhecimento do tipo de lesão, de suas causas e consequências, pode-se desenvolver treinamentos adequados promovendo um

aprimoramento da prática de Dança do Ventre.

Após a realização deste estudo, percebe-se que há necessidade de aprofundamento e maior conhecimento sobre os assuntos relacionados à área de pesquisa de lesão na Dança do Ventre. Espera-se que esta pesquisa também possa servir de estímulo e incentivo, a fim de instigar o surgimento de outros estudos que possam identificar fatores de risco de lesão e desenvolver estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

- ATON, Merit. **Dança do Ventre: Dança do Coração**. São Paulo: Tempos, 1996.
- AZEVEDO, Ana P.; OLIVEIRA, Raúl.; FONSECA, João P. **Lesões no Sistema Músculo-Esquelético em Bailarinos Profissionais, em Portugal, na Temporada 2004/2005**. Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto, jan. 2007; 1(1).
- BENCARDINI, Patrícia. **Dança do Ventre: Ciência e Arte**. São Paulo: Barúna, 2009.
- CAINE, Dennis; BERGERON, Glen; GOODWIN Brett J. **A Survey of Injuries Affecting Pre-Professional Ballet Dancers**. Journal of Dance Medicine & Science, 2016; 20 (3)
- CUNHA, Adriana M. **Reflexões sobre o ensino de Dança do Ventre: Laban e biomecânica como base para sistemas de aprendizagem**. Monografia. Florianópolis, 2010.
- DI ALENCAR, Thiago A. M.; MATIAS, Karinna F. **Princípios Fisiológicos do Aquecimento e Alongamento Muscular na Atividade Esportiva**. Rev Bras Med Esporte, 2010; 16 (3)
- FRANZOSI, Nathaly M.- **Dança do Ventre: Um olhar da Educação Física 2009**
- GAYA, A.; e colaboradores. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa**. Artmed, Porto Alegre, 2008.
- GOTTSCHLICH, Laura M.; YOUNG, Craig C. **Spine Injuries in Dancers**. Curr Sports Med Rep, 10 (1), 40-44. Jan/Feb 2011.
- GREGO, Lia G.; MONTEIRO Henrique L.; PADOVANI, Carlos R.; GONÇALVES, Aguinaldo. **Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP**. Rev Bras Med Esporte _ Vol. 5, Nº 2 – Mar/Abr, 1999
- GRISOGONO, Vivian. **Lesões no esporte**. São Paulo: Martins Fontes, 292 p., 2000.
- GUERRA, Heloísa Silva. **Lesões na Dança**. Conexão dança, Internet, 20 dez. 2006.
- KAHA, Luciaurea. **História da Dança do Ventre – O Ventre e o Corpo no Tempo**. [Livro da Série Metaforma e Movimento – Geometria Corporal Expressiva na Dança Oriental – Volume I]. São Paulo: Clube dos Autores, 2ª edição, 2011.
- KUSSUNOKI, Sandra A.Q.; AGUIAR; Carmen M. **Aspectos históricos da dança do ventre e sua prática no Brasil**. Rev. Motriz, Rio Claro - SP, Brasil, v.15 n.3 p.708-712, jul./set. 2009
- LEAL, Márcia. **A preparação física na dança**. Rio de Janeiro: Sprint, 130 p., 1998.
- LOPEZ, Bibiana. **Lesões na Dança Jazz em Bailarinos de 18 a 24 anos**. Monografia (Graduação em Educação Física e Ciências do Desporto) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

MAHAILA, Brysa. **Teoria e pesquisa na profissionalização em Dança do Ventre**. In: TOMAZZONI, A.; DANTAS, M.; FERRAZ, W. *Escritos da Dança 1: Olhares da dança em Porto Alegre*. Porto Alegre: Cidade, 2016. p. 94-99

MAIA, Taís Mello dos S. **Dança do Ventre: Lesões na Coluna Vertebral**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Dança) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

MARCUCCI, Nayara Cristine Z. **Dança Indiana e Dança do Ventre: representantes da cultura oriental e suas influências na cultura brasileira** - Rio Claro, 2010.

MONTEIRO, H. L.; GREGO, L. G. **As lesões na dança: conceito, sintomas, causa situacional e tratamento**. Universidade Estadual Paulista – UNESP Motriz, Rio Claro, v.9, n.2, p. 63 - 71, mai./ago. 2003.

OJOFEITIMI, Sheyi; BRONNER, Shaw; ROSE, Donald. **Injuries in a Modern Dance Company: Effect of Comprehensive Management on Injury Incidence and Time Loss**. *The American Journal of Dance Medicine & Science*. 2003; 31(3).

OLIVEIRA, MMM; LOURENÇO, MRA; TEIXEIRA, DC. **Incidências de lesões nas equipes de ginástica rítmica da UNOPAR**. Londrina, v.5/6, n.1, p.29-40, out. 2003/2004.

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.

PIZZO, Juliana P. **Incidência de lesões em bailarinas de *ballet* clássico e dança jazz**. Monografia (Graduação em Licenciatura em Educação Física) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007

PORTINARI, Maribel. **História da Dança**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1989.

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do Exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. Barueri: Manole, 2005. 576 p.

RAMKUMAR PN; FARBER J; ARNOUK J; VARNER KE; MCCULLOCH PC. **Injuries in a professional *ballet* dance company: a 10-year retrospective study**. *J Dance Med Sci*. 2016; 20(1):30-7.

REIS, Alice C. **O feminino na Dança do Ventre: uma análise histórica sob uma perspectiva de gênero**. *Divers@ Rev. Elet. Interdisc., Matinhos*, v. 1, n. 1, p. 52-67, jul./dez. 2008.

RIBEIRO, Janeffer MP. **Lesões na Dança do Ventre**. Monografia (Graduação em Bacharel em Educação Física e Ciências do Desporto) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

SERPA, Renata. **Dança do Ventre: A ciência do movimento sustentando a beleza da arte**. Monografia. Campinas, 1999

SIQUEIRA, D. C. O. **Corpo, comunicação e cultura: a dança contemporânea em cena**. Campinas: Autores Associados, 2006.

SOARES, Andréa C. M.. **O desenvolvimento Dança do Ventre em Porto Alegre de 1999 a 2012.** In: Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas, 7, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ABRACE, outubro de 2012.

SOARES, Andréa C. M.. **Raqs el Jaci/Dança de Jaci:** hibridação por antropofagia entre a Dança do Ventre e a poética de Eva Schul. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

SOLOMON, R. et al. **The "cost" of injuries in a professional *ballet* company:** anatomy of a season. *Medical Problems of Performing Artistis.* v.10, n.3, p.3-10, 1995.

TAYLOR, Tiffany A. **Common Dance Injuries and Treatments of the Hip and Low Back:** Interviews with Physical Therapists Specializing in Dance. Master of Fine Arts, Dance, University of Oregon, 2010.

WAGNER, Mário B. **Medindo a ocorrência da doença:** prevalência ou incidência? *Jornal de Pediatria*, 74:157-162, 1998.

XAVIER, Cíntia N. ...5, 6, 7, ... **Do Oito ao Infinito:** por uma dança sem ventre, performática, híbrida, impertinente. Dissertação. Brasília, 2006

Quantas vezes por semana? _____ Quantas horas? _____

12. Atualmente você realiza trabalho de força muscular?

Não

Sim. Qual (is)? _____

Quantas vezes por semana? _____ Quantas horas? _____

13. Você usa sapato durante as aulas, ensaios e apresentações?

Não

Sim. Quantas vezes? Muitas Algumas Poucas

14. Se a resposta anterior for positiva, responda qual o tipo de sapato usado?

Sapatilhas

Sapato com salto

Dancetennis

Tênis

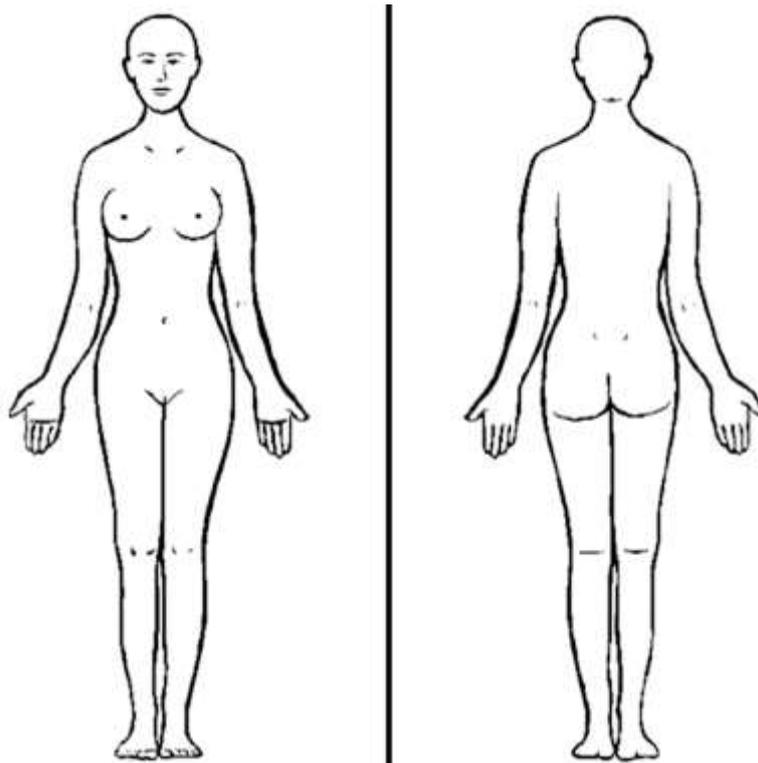
Outro. Qual? _____

15. Você teve alguma lesão ocasionada pela prática de Dança do Ventre?

Sim

Não

16. Se a resposta da questão anterior foi negativa você não precisa continuar a responder o questionário. Caso tenha sido positiva continue na ordem e assinale com "X" no desenho esquemático qual foi a parte do corpo lesionada?



17. O que estava fazendo no exato momento em que a lesão ocorreu?

- Ministrando aula Aula Ensaio Espetáculo
 Outro. Qual? _____

18. Você consultou algum especialista?

- Não. Sim. Qual (is)? _____

19. Você realizou exames de imagem?

- Não Sim. Qual (is)? _____

20. Houve diagnóstico clínico no exame de imagem ou por algum especialista?

- Não Sim. Qual (is)? _____

21. Você realizou algum tratamento recomendado para a lesão?

- Não Sim. Descreva como este foi feito: _____

22. Você seguiu à risca o tratamento recomendado?

- Não Sim Não se aplica

23. O tratamento realizado recuperou o local lesionado?

- Não Sim Não se aplica

24. Você praticou alguma dança durante o tratamento?

- Não Sim. Qual? _____
 Não se aplica

25. Você praticou alguma atividade física durante o tratamento?

- Não Sim. Qual? _____
 Não se aplica

26. Você percebe dor na região da lesão?

- Não Sim

27. Continuou a pratica Dança do Ventre mesmo sentindo a lesão?

- Não Sim

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada “Prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre”, por ter o perfil da população necessária para que a mesma se realize.

O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de lesões em bailarinas de Dança do Ventre. Para participar do mesmo, é necessário preencher um questionário, de perguntas abertas e fechadas, com 29 questões e tempo médio previsto para o preenchimento de 10 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 sozinha. 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 Cintia da Silva Baldez através do e-mail cintia.baldez@hotmail.com, 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 bailarinas de Dança do Ventre”, desde que eu possa me retirar a qualquer momento da pesquisa e minha privacidade seja mantida.

(Assinatura da Participante)

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.
(dia) (mês) (ano)