



Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais*

Bianca Fontes Dore¹ e Ricardo Oliveira Guerra²

RESUMO

A sintomatologia dolorosa no esporte e na dança tem sido objeto de crescentes pesquisas nos últimos anos. Assim como os profissionais do esporte, os bailarinos profissionais apresentam dores e limiar de tolerância à dor elevados. É comum encontrarmos bailarinos com diversas lesões decorrentes do esforço excessivo. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa em bailarinos profissionais. Foi realizado um estudo analítico de corte transversal em 141 bailarinos profissionais atuantes nas principais capitais do Nordeste brasileiro. Para avaliação da sintomatologia dolorosa foram utilizadas versões validadas para o português do Protocolo de McGill e do Inventário para Dor de Wisconsin. Para análise estatística dos resultados realizou-se uma análise descritiva, seguida dos testes *t* de Student e de correlação de Pearson, considerando-se um valor de $p < 0,05$. Observaram-se níveis elevados de tolerância à dor em 70,2% dos sujeitos, em que a intensidade variou de moderada a intensa. A dor na região lombar esteve presente em 85,8% dos entrevistados. Foram verificadas correlações positivas entre o grau de intensidade de dor com atividades da vida diária, sono, humor e relacionamento pessoal. O presente estudo constatou elevada prevalência de dor em bailarinos profissionais atuantes das principais capitais do Nordeste. A região mais acometida foi a lombar, observando grande interferência da sintomatologia dolorosa em diversas atividades da vida pessoal e laboral desse contingente.

ABSTRACT

Painful symptoms and associated factors in professional dancers

*Painful symptoms in sports and dancing have been object of increasing research over the last years. Professional dancers as well as sports professionals present high pain and tolerance thresholds, being common to find dancers with several injuries derived from excessive effort. The aim of this study was to investigate the prevalence and factors associated with painful symptoms in professional dancers. An analytical study of transversal cut was conducted in 141 professional dancers performing in the main capitals of the Brazilian northeast. For evaluation of the painful symptoms, versions validated for Portuguese of the McGill Protocol and the Pain Inventory of Wisconsin were used. For the statistical analysis of results, a descriptive analysis followed by the *t*-Student and Pearson correlation tests was used, being considered*

* Trabalho realizado no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UFRN.

2. Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UFRN.

Recebido em 31/1/06. Versão final recebida em 3/8/06. Aceito em 11/10/06.

Endereço para correspondência: Ricardo Oliveira Guerra, Rua João Paulo I, 2.211, apto. 201, Candelária – Natal, RN – Brasil. Tel.: (84) 3215-4275, fax: (84) 3215-4271. E-mail: roguerra@ufrnet.br

Palavras-chave: Dor. Dança. Dor lombar.

Keywords: Pain. Dance. Lumbar pain.

a value of $p < 0.05$. High levels of pain tolerance were observed in 70.2% of the subjects, where the intensity varied from moderate to severe. Pain in the lumbar region was present in 85.8% of the interviewees. Positive correlations were observed between the degree of pain intensity with daily life activities, sleep, mood and personal relationship. The present study found high prevalence of pain in professional dancers performing in the main northeastern capitals, where the region most recurrent was the lumbar, observing great interference of painful symptoms in several activities of personal life as well as work of this population.

INTRODUÇÃO

Dor é uma palavra derivada do latim, *ôrem*, definida por Baez *et al.*⁽¹⁾ como um fenômeno inatingível, invisível e imensurável. Para Teixeira⁽²⁾, é uma resposta que alerta os indivíduos para a ocorrência de alterações na integridade ou na funcionalidade do organismo, permitindo que mecanismos de defesa ou de fuga sejam adotados. Em 1986, a *International Association for Study of Pain* (IASP) propôs a seguinte definição para dor: “É uma experiência sensorial e emocional desagradável que associamos com lesão tecidual ou descrevemos em termos de tal lesão”⁽³⁻⁴⁾.

A experiência dolorosa no esporte e na dança tem sido objeto de crescentes pesquisas nos últimos anos. Assim como os profissionais do esporte, os bailarinos apresentam dor e limiar de tolerância à dor elevados⁽⁵⁾, sendo comum encontrarmos esse tipo de atletas com diversas lesões decorrentes do esforço excessivo⁽⁶⁾.

Vários são os fatores que estão relacionados com o aparecimento e a frequência dos traumatismos na dança ou atividade física própria da dança. Porém, a fadiga muscular provocada pelo excesso de atividade física, em especial na época em que se aproximavam os espetáculos, as competições, somadas às aulas e aos ensaios, parece ser um dos principais fatores desencadeantes e, muitas vezes, o que torna a lesão ainda mais incapacitante do ponto de vista funcional⁽⁷⁾.

A utilização de testes e escalas que possam quantificar a dor percebida em profissionais da dança pode ser extremamente útil na avaliação do impacto do processo algico no desempenho e rendimento dos mesmos. As informações coletadas através desses instrumentos, além de caracterizar a frequência do aparecimento da dor, nos possibilitam também estimar as repercussões decorrentes da sintomatologia dolorosa na vida cotidiana e no desenvolvimento das atividades laborais desse coletivo.

O conhecimento mais profundo da prevalência da dor entre profissionais da dança, dos fatores associados ao quadro algico e suas repercussões na vida cotidiana permitirá o planejamento de novas formas de prevenção e tratamento, onde dentro de uma abordagem multidisciplinar, a fisioterapia desempenharia um importante papel. Portanto, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa em bailarinos profissionais.

MÉTODOS

A população da pesquisa constituiu-se de bailarinos profissionais. A amostra foi formada por 141 bailarinos profissionais atuantes nas cidades de Natal-RN, Recife-PE e Salvador-BA, pertencentes às companhias de dança profissionais presentes em cada região. Foram excluídos da pesquisa os bailarinos que não estavam na cidade investigada durante o período da coleta de dados.

A proposta deste trabalho foi aprovada pela Comissão de Bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Todos os procedimentos foram realizados e, após aprovação e autorização dos responsáveis pelas companhias de dança (diretores) e bailarinos analisados, a coleta de dados foi iniciada.

Para a coleta das informações do estudo, utilizou-se como técnica de pesquisa a entrevista, com base na aplicação de um questionário estruturado. Este continha perguntas abertas e fechadas baseadas no material encontrado e questões que se destacaram por sua relevância com o objeto em questão. Foram questionados dados referentes ao aspecto pessoal, clínico e laboral específico dos bailarinos, incluindo um protocolo e um inventário para dor propostos, respectivamente, por McGill⁽⁸⁾ e Wisconsin⁽⁹⁾, adaptados pelos investigadores.

Na primeira parte do questionário constam os dados de identificação do entrevistado, seguindo-se dos aspectos relacionados à dança e à prática de atividades extralaborais.

A terceira parte contém o Protocolo de McGill⁽⁸⁾, que é composto de uma tabela com a distribuição das regiões corporais e estas, relacionadas a escalas de graduação da dor. As escalas variam de zero a 10, onde o "zero" significa a ausência de dor; "um, dois e três", uma sensação dolorosa perceptível; "quatro, cinco e seis", moderada; "sete e oito" intensa; e "nove e 10", a pior dor imaginada. Nessa etapa do questionário, os entrevistados foram orientados a assinalar em cada escala a intensidade de dor presente na região corporal correspondente. Para análise, as respostas foram consideradas como dados contínuos, numa escala de zero a 10. Além disso, o protocolo de McGill continha o desenho de uma figura humana, em vista ventral e dorsal, para que os indivíduos pudessem melhor identificar o local da sua dor.

As duas partes seguintes utilizam o Inventário para Dor de Wisconsin⁽⁹⁾, no qual também são encontradas escalas numéricas, graduadas de zero a 10 (onde zero significa a ausência e 10 a pior dor imaginada), que avaliaram a intensidade geral da dor e suas repercussões na vida laboral e extralaboral dos entrevistados. Com relação a esse aspecto, os bailarinos foram primeiramente questionados sobre a intensidade geral da sua dor e depois orientados a marcar em cada escala correspondente como essa dor interferia nas atividades do seu cotidiano, tais como; "atividades gerais", que compreendem as atividades básicas da vida diária (vestir-se, alimentar-se, cuidados pessoais de e higiene); "dançar" (atividade laboral que exercem enquanto profissionais da dança); "dormir" (qualidade do sono); "humor" (sensação de bem-estar emocional); "marcha" (habilidade de caminhar); e "relacionamento com outras pessoas" (relacionamentos pessoais). Para análise, as respostas também foram consideradas como dados contínuos, numa escala de zero a 10.

Ainda nessa parte, foram observados aspectos referentes à sintomatologia dolorosa, como períodos de atividades próprias da dança, nos quais a dor mais esteve presente e quanto à realização de tratamento para a mesma. A última parte abordou dados referentes às lesões, como tipo e localização das mesmas e número de vezes que elas se repetem.

Os resultados foram então analisados através do programa estatístico SPSS (versão 10.0) e Statistica 5.0 (Stat Soft Inc). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva da distribuição de frequências absolutas e relativas. Posteriormente, para análise dos dados foram realizados os testes de Kolmogorov-Smirnov (K-S), o de Lillie-

fors e Shapiro-Wilks (W) para observar se as variáveis dor na região lombar, joelhos, pescoço, quadris e pés apresentavam-se normalmente distribuídas na amostra. Em seguida utilizou-se o teste *t* de Student com o objetivo de comparar as médias das variáveis contínuas. E, por fim, foi realizado o teste de correlação de Pearson para analisar as possíveis correlações existentes entre a presença de dor e as demais variáveis consideradas independentes. Toda a análise estatística foi feita considerando-se um valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 141 bailarinos profissionais, dos quais 56,7% pertenciam ao sexo feminino e 43,3% ao masculino, com média de idade de 26,1 anos ($\pm 6,1$). As médias de idade de início na dança, de tempo de dança, de tempo de profissionalização e de tempo semanal dedicado à dança foram, respectivamente: 13,2 anos ($\pm 5,8$), 12,9 anos ($\pm 7,6$), 6,8 anos ($\pm 5,7$) e 21,8 horas ($\pm 8,8$). Também foi observado que 58,1% dos profissionais realizavam outra atividade física e dedicavam em média 3,6 horas semanais ($\pm 4,5$) a essa prática.

Pelo protocolo de avaliação da dor⁽⁸⁾, foi possível detectar os locais mais acometidos através da sintomatologia dolorosa nos bailarinos profissionais. De acordo com os achados, a região lombar foi a mais citada, apresentando-se em 121 (85,8%) dos entrevistados, seguida dos joelhos, pescoço, quadris e pés (quadro 1).

QUADRO 1		
Distribuição de frequências da amostra segundo a localização da dor		
Ocorrência de dor	Frequência absoluta	Frequência relativa %
Coluna lombar	121	85,8
Joelho direito	84	59,6
Joelho esquerdo	84	59,6
Pescoço	78	53,3
Quadril/coxa direita	52	36,9
Quadril/coxa esquerda	58	41,1
Pé direito	57	40,4
Pé esquerdo	52	36,9

Através do inventário para dor proposto por Wisconsin⁽⁹⁾, foi possível avaliarmos a intensidade geral da dor e como essa dor interferia nas atividades do cotidiano e laborais dos bailarinos. De acordo com os achados, foram observados níveis bastante elevados de dor, intensidade de moderada à intensa, em 70,2% dos sujeitos da amostra e a presença de dor com intensidade significativa em algumas atividades do cotidiano dos bailarinos, em especial na sua própria prática laboral, na qual 60,3% referiram dor com intensidade de moderada a intensa (gráfico 1).

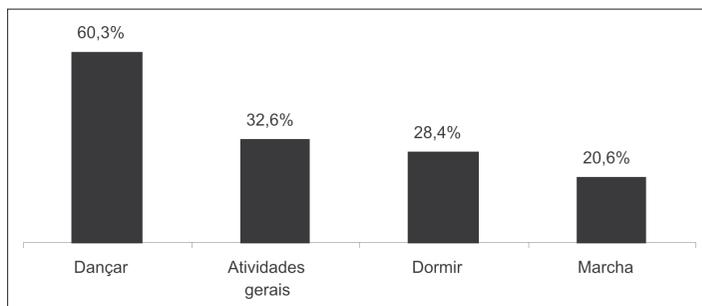


Gráfico 1 – Distribuição de frequências segundo a presença de dor de intensidade significativa nas atividades cotidianas dos bailarinos

Com a realização do teste de correlação de Pearson, foram observadas correlações positivas ($p < 0,05$) entre dor no pescoço e idade de início na dança ($r = 0,16$); dor lombar e as variáveis: dançar ($r = 0,23$), dormir ($r = 0,32$), humor ($r = 0,19$) e relações pes-

soais ($r = 0,18$); dor nos joelhos e dançar ($r = 0,23$); dor no pescoço e as variáveis dormir ($r = 0,25$) e humor ($r = 0,17$) e dor nos pés e as variáveis dançar ($r = 0,20$) e humor ($r = 0,27$) (tabelas 1 e 2).

TABELA 1
Correlação entre as variáveis de intensidade de dor e variáveis laborais cotidianas

Variáveis	Idade de início na dança	Tempo de dança	Tempo de profissionalização	Tempo semanal dedicado à dança
Dor lombar	$r = 0,06$ $p = 0,47$	$r = -0,04$ $p = 0,62$	$r = 0,01$ $p = 0,85$	$r = -0,14$ $p = 0,09$
Dor joelhos	$r = 0,07$ $p = 0,40$	$r = -0,08$ $p = 0,33$	$r = 0,01$ $p = 0,85$	$r = -0,10$ $p = 0,20$
Dor pescoço	$r = 0,16^*$ $p = 0,04$	$r = -0,06$ $p = 0,47$	$r = 0,06$ $p = 0,45$	$r = 0,07$ $p = 0,38$
Dor quadris	$r = 0,02$ $p = 0,81$	$r = -0,09$ $p = 0,28$	$r = 0,04$ $p = 0,59$	$r = -0,04$ $p = 0,60$
Dor pés	$r = 0,05$ $p = 0,55$	$r = -0,01$ $p = 0,82$	$r = 0,008$ $p = 0,92$	$r = -0,02$ $p = 0,78$

* $p < 0,05$.

TABELA 2
Correlação (valores de r e p) entre as variáveis de intensidade de dor e as variáveis laborais e extralaborais dos entrevistados

Variáveis	Dançar	Atividades gerais	Dormir	Humor	Marcha	Relações pessoais
Dor lombar	$r = 0,23^*$ $p = 0,005$	$r = 0,07$ $p = 0,36$	$r = 0,32^*$ $p = 0,001$	$r = 0,19^*$ $p = 0,02$	$r = 0,02$ $p = 0,81$	$r = 0,18^*$ $p = 0,02$
Dor joelhos	$r = 0,23^*$ $p = 0,005$	$r = 0,13$ $p = 0,12$	$r = 0,16$ $p = 0,05$	$r = 0,04$ $p = 0,59$	$r = 0,01$ $p = 0,83$	$r = -0,14$ $p = 0,09$
Dor pescoço	$r = 0,06$ $p = 0,48$	$r = 0,06$ $p = 0,48$	$r = 0,25^*$ $p = 0,02$	$r = 0,17^*$ $p = 0,04$	$r = -0,05$ $p = 0,54$	$r = 0,10$ $p = 0,22$
Dor quadris	$r = 0,12$ $p = 0,12$	$r = 0,10$ $p = 0,23$	$r = 0,09$ $p = 0,25$	$r = 0,02$ $p = 0,79$	$r = 0,08$ $p = 0,31$	$r = -0,04$ $p = 0,96$
Dor pés	$r = 0,20^*$ $p = 0,01$	$r = 0,06$ $p = 0,43$	$r = 0,15$ $p = 0,06$	$r = 0,27^*$ $p = 0,001$	$r = 0,10$ $p = 0,20$	$r = 0,09$ $p = 0,26$

* $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A justificativa para a eleição do estudo transversal de caráter analítico na população de bailarinos profissionais estudada está baseada, inicialmente, na necessidade da avaliação das variáveis relacionadas com a dor nessa amostra, assim como em favorecer a análise dos fatores associados a ela nesse coletivo.

Para a seleção da amostra, optou-se por incluir as companhias de dança profissionais existentes nas cidades de Natal-RN, Recife-PE e Salvador-BA, excluindo dessa forma os bailarinos que não estavam na sua respectiva cidade durante o período da coleta de dados, os que não possuíam vínculo permanente com a companhia de dança e os que possuíam alguma deficiência física ou mental que pudesse mascarar os resultados.

Para a coleta das informações do estudo, utilizou-se como técnica de pesquisa a entrevista, com base na aplicação de um questionário estruturado. Apesar de toda a sistematização na estrutura e na forma de aplicação do questionário, a coleta de informações é suscetível à existência de erros sistemáticos ou de vícios. Esses erros sistemáticos deslocam-se articuladamente em alguma direção, aproximando ou afastando as diferenças observadas no estudo da sistemática real, seja na população mostrada ou não. No presente estudo, podemos considerar que a possibilidade de ocorrência de vieses de seleção foi minimizada, uma vez que foram entrevistados todos os bailarinos profissionais das compa-

nhas selecionadas, o que permitiu análise mais aprofundada da prevalência de sintomatologia dolorosa nesse contingente.

A técnica de entrevista pode ser afetada por possíveis vícios de informação provenientes dos sujeitos do estudo, bem como no controle da interrogação dos entrevistadores para evitar influência na resposta dos entrevistados. Em virtude disso, realizou-se previamente um treinamento para aplicação do questionário e posteriormente um estudo-piloto com uma pequena quantidade da amostra, o que assegurou a confiabilidade das informações coletadas.

De acordo com os resultados apresentados, observou-se que dos 141 bailarinos profissionais incluídos à amostra, 56,7% pertenciam ao sexo feminino. Essa proporção quase equilibrada entre homens e mulheres se reflete na tendência atual de maior interesse e participação do sexo masculino na dança. Atualmente, mais homens e com idades menores iniciam na arte de dançar, em decorrência de maior incentivo e menor preconceito por parte das instituições de apoio e população.

Os sujeitos estudados apresentam média de idade de 26,1 anos, não sendo observada diferença entre os sexos e dedicam em média 21,8 horas semanais ($\pm 8,8$) à prática da dança. Por ser a dança uma atividade que envolve muito esforço físico, seu excesso está diretamente relacionado ao surgimento de dor e lesões. Em um estudo sobre lesões realizado em uma companhia de balé clássico profissional da Suécia durante cinco anos consecutivos, foram constatadas 390 lesões em 98 bailarinos, ou seja, 0,6 lesões/1.000 horas de dança, sendo a maior parte das lesões relacionadas ao excesso de atividades⁽¹⁰⁾.

De acordo com Firette⁽⁷⁾, alguns aspectos característicos dos movimentos realizados na dança que levam aos traumatismos estão relacionados diretamente com o treinamento desenvolvido, bem como com as exigências de trabalhos coreográficos. Além disso, 51,8% da amostra realizavam outra atividade física, gastando 3,6 horas semanais ($\pm 4,5$) a essa prática, o que, de certa forma, aumentava ainda mais o tempo de esforço físico e, como afirma Moya⁽¹¹⁾, exercícios gerais, como a musculação, são desaconselháveis para os bailarinos, pois os mesmos desenvolvem em pouco tempo uma atrofia muscular indesejável para os valores estéticos da dança. Segundo esse mesmo autor, essa prática pode ser substituída por métodos de condicionar o físico.

De acordo com Tarjet-Foxell e Rose⁽⁵⁾, os profissionais de dança apresentam todos os problemas de um atleta vigoroso, entre eles o nível de dor elevado, como foi observado no estudo realizado, onde 70,2% dos sujeitos apresentavam intensidade de dor variando de moderada a intensa. Além disso, fatores pessoais, econômicos, psicológicos e físicos aumentam o estresse em bailarinos, o que pode levar ao aumento da dor e, conseqüentemente, do risco de lesões. Segundo Kelman⁽¹²⁾, observou-se que os bailarinos apresentam dor principalmente nos pés, tornozelos, joelhos, quadris e costas e que o conseqüente medo de lesões é comum entre os membros dessa classe, já que podem provocar permanente incapacidade e o fim de sua carreira como bailarino.

Outros estudos revelaram resultados semelhantes aos encontrados no estudo em questão, que evidenciou maior acometimento de dor na coluna lombar (85,8%), seguido dos joelhos (59,6%) e pescoço (53,3%). Um deles, realizado por Ramel e Moritz⁽¹³⁾, que observou 147 profissionais de dança pertencentes a três maiores companhias de dança da Suécia, revelou que o dor nas costas foi o local de maiores reclamações (70%), seguido dos joelhos e pés (60%) e pescoço (54%).

Alguns autores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ainda sugerem que o número aumentado de bailarinos com dor e lesões na região lombar e extremidades inferiores ocorre, em parte, pela posição clássica da dança, na qual os membros inferiores se encontram em rotação externa extrema, apoio nas extremidades dos dedos na posição de ponta ou nos equilíbrios com os pés em posição de meia ponta. Além disso, as repetições naturais do balé, desequilíbrios musculotendí-

neos, mau alinhamento anatômico das extremidades inferiores, uso de sapatilha, superfície do chão e as longas horas perdidas de ensaios causam lesões por esforço repetitivo.

Também foi observado no estudo que a dor apresentou influência significativa na prática laboral da amostra, estando presente em 60,3% dela, com intensidade de moderada a grave. Esse fator mostrou-se ainda mais significativo no período de montagens de espetáculos, acometendo 50,4% dos entrevistados, devido ao fato de o bailarino estar sujeito a maior estresse físico e emocional, que favorece conseqüentemente o aparecimento da dor e lesões.

Os estudos realizados por Nah e Morris⁽¹⁶⁾ e Wainwright *et al.*⁽¹⁷⁾ afirmam haver evidências significativas de que intervenções psicológicas podem reduzir os danos em dança e no esporte e que, quando se planejam programas de intervenção projetados para ajudar a reduzir lesões em bailarinos, os médicos deveriam identificar os fatores psicossociais envolvidos com o risco de lesão percebidos pelos artistas.

De acordo com a análise estatística realizada (teste de correlação de Pearson), foram observadas correlações positivas ($p < 0,05$) entre dor no pescoço e idade de início na dança ($r = 0,16$); dor lombar e as variáveis: dançar ($r = 0,23$), dormir ($r = 0,32$), humor ($r = 0,19$) e relações pessoais ($r = 0,18$); dor nos joelhos e dançar ($r = 0,23$); dor no pescoço e as variáveis dormir ($r = 0,25$) e humor ($r = 0,17$), e dor nos pés e as variáveis dançar ($r = 0,20$) e humor ($r = 0,27$).

Constatou-se, assim, que a sintomatologia dolorosa interfere de maneira significativa nas atividades laborais e no cotidiano da população estudada, prejudicando o desempenho dos mesmos, já que usam o corpo como instrumento de trabalho, necessitando de bom funcionamento deste.

Diante do exposto, os resultados obtidos permitiram responder a grande parte dos questionamentos iniciais e fazer esclarecimen-

tos pertinentes sobre a possível generalização dos resultados a outros eventuais estudos sobre dor em profissionais de dança. Além disso, nos permitem apurar suas principais implicações em futuros trabalhos de pesquisa, no sentido da conseqüente melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

Embora existam considerações quanto ao número de sujeitos estudados, deduzimos que é possível uma extrapolação de nossos resultados a outras populações contingentes de bailarinos profissionais de cidades de outras regiões do País, uma vez que a população estudada se assemelha do ponto de vista das características antropométricas e profissionais. Pensamos também que a extrapolação dos nossos dados pode ser considerada, uma vez que foram tomadas medidas durante a coleta de dados objetivando reduzir a probabilidade de vícios de aferição que pudessem afetar a validade interna do nosso estudo.

No entanto, devido à grande importância do tema, como é o caso da sintomatologia dolorosa, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos mais aprofundados com populações maiores que permitam avaliar com maior precisão a estimação do impacto da dor em profissionais da dança.

Diante da elevada prevalência e intensidade de dor nos bailarinos, observada com a apresentação dos resultados, detecta-se a necessidade da aplicação de programas de intervenção fisioterapêutica, tanto de cunho preventivo como reabilitatório, objetivando a melhoria no desempenho e na qualidade de vida desses profissionais, mediante a aplicação de técnicas cinesioterapêuticas específicas e direcionadas a esse contingente especial de atletas que são os bailarinos.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Baez BR, Corona T, Estañol B. Fisiopatología del dolor. Revista Medica: Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1990;8(3/4):121-4.
2. Teixeira MJ. Dor oncológica. Revista de Medicina. São Paulo. 1997;76(1):1-86.
3. Kanner R. Segredos em clínica da dor: respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artmed; 1998.
4. Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo (SP): Grupo Editorial Moreira JR; 2001.
5. Tjelt-Foxell B, Rose FD. Pain and pain tolerance in professional ballet dancers. Br J Sports Med. 2002;29(1):31-4.
6. McCormack M, Briggs J, Hakin A, Grahame R. Joint laxity and benign hypermobility syndrome in student and professional ballet dancers. J Rheumatol. 2004;31(1):173-8.
7. Firetti P. Traumatismos na dança. Você e a dança. São Paulo, 1999;19(3):24-5.
8. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de Dor de McGill: proposta de adaptação para língua portuguesa. Revista Brasileira de Anestesiologia. 1997;47(2):177-86.
9. Pimenta CAM, Teixeira MJ, Côrrea CF. 1º Estudo master da dor: fisiologia, fisiopatologia, aspectos psicossociais, escalas de avaliação e epidemiologia. São Paulo: Limay, Crems, Sbed; 1994.
10. Nilsson C, Leanderson J, Wykman A, Strender LE. The injury panorama in a Swedish professional ballet company. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2001;9(4):242-6.
11. Moya JR. A importância da preparação física dos bailarinos. Você e a dança. São Paulo, 1999;19(3):24.
12. Kelman BB. Occupational hazards in female ballet dancers. Advocate for a forgotten population. AAOHN J. 2000;48(9):430-4.
13. Ramel E, Moritz U. Self-reported musculoskeletal pain and discomfort in professional ballet dancers in Sweden. Scand J Rehabil Med. 1994;26(1):11-6.
14. Coplan JA. Ballet dancer's turnout and its relationship to self-reported injury. J Orthop Sports Phys Ther. 2002;32(11):579-84.
15. Hillier JC, Peace K, Hulme A, Healy JC. Pictorial review: MRI features of foot and ankle injuries in ballet dancers. Br J Radiol. 2004;77(918):532-7.
16. Noh YE, Morris T. Designing research-based interventions for the prevention of injury in dance. Medical Problems of Performing Artists. 2004;19(2):82-9.
17. Wainwright SP, Williams C, Turner BS. Fractured identities: injury and the balletic body. Health. 2005;9(1):49-66.