



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA GABRIELLA GONÇALVES SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM BAILARINOS PROFISSIONAIS

GOIÂNIA

2021

MARIA GABRIELLA GONÇALVES SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM BAILARINOS PROFISSIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Pontifícia Universidade Católica de Goiás como parte dos requisitos necessários para obtenção do Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Cristiane Leal de M. e Silva Ferraz

GOIÂNIA

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM BAILARINOS
PROFISSIONAIS

Acadêmico (a): Maria Gabriella Gonçalves Silva

Orientador (a): Prof. Me. Cristiane Leal de M. Silva Ferraz.

Data: ____/____/____

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, que sempre me apoiaram e acreditam em mim, mas principalmente minha mãe Zilda Maria, que sempre se dedicou e esforçou para me ajudar na minha trajetória de vida e na universidade. Ao meu amor, Gabriel Machado, por sempre estar comigo em todos os momentos. A todos aqueles que contribuíram e ajudaram com a minha pesquisa, e a minha querida orientadora, pela paciência, carinho e dedicação com a nossa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente dedico esta pesquisa a Deus, causa primordial de todas as coisas e que me capacitou para esta jornada. Acima de tudo, agradeço aos meus pais que em meio a tantas dificuldades trabalharam arduamente para que meus sonhos se concretizassem e que são a razão por eu estar onde estou e ser a pessoa que me tornei. Tudo que conquistei, devo a eles. Em especial à minha mãe, Zilda Maria Gonçalves, que sempre foi uma grande inspiração para lutar com todas as forças por aquilo em que acredito, e por toda dedicação durante anos da sua vida, para realizar o meu grande sonho. Ao meu pai, por todo apoio e carinho. O incentivo que recebi foi a chave para alcançar este grande objetivo. A eles eu ofereço minha eterna gratidão!

Ao meu amado, Gabriel Machado de Melo, pela paciência, dedicação, amor, confiança e por segurar minha mão nos momentos de aflição. E principalmente, por acreditar em mim e sempre me dar apoio para realizar meus sonhos e nunca desistir!

Agradeço e dedico a minha querida amiga e orientadora Cristiane Leal de M. Silva Ferraz, pela sua dedicação, paciência, disponibilidade para me guiar nesta jornada e não desistir, mas, principalmente, pelo carinho e palavras de incentivo que me fizeram chegar até aqui. E a todos os professores que me influenciaram na minha trajetória, com ensinamentos que levarei para toda minha vida.

SUMÁRIO

RESUMO	08
1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODOS	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO	27

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM BAILARINOS PROFISSIONAIS

Assessment of quality of life in professional dancers

Maria Gabriella Gonçalves Silva¹, Cristiane Leal de Moraes Silva Ferraz²

¹Discente do Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

²Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Docente e Pesquisadora do Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em bailarinos profissionais, participantes de escolas de dança. **Método:** Foi realizado um estudo observacional com 32 bailarinos de ambos os sexos, matriculados em companhias de dança. Foi aplicado um questionário estruturado contendo 19 questões sociodemográficas e da caracterização da prática do *ballet* e o Questionário de Qualidade de Vida em Atletas Adaptado para Bailarinos (QQVA-B) para avaliação da qualidade de vida. A análise dos dados considerou o nível de significância igual a $p < 0,05$. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para análise da normalidade. A correlação de Pearson foi aplicada entre os escores dos domínios do QQVAB com as variáveis exploratórias contínuas do estudo. Já a comparação dos escores total do QQVAB com as variáveis exploratórias categóricas foi realizada por meio dos testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste Posthoc de Tukey. **Resultados:** Verificou-se que a qualidade de vida dos bailarinos está diretamente relacionada aos domínios relacionamento, supertreinamento e rotina de dança, especialmente no que tange ao ciclo de treinamento, duração dos treinos e lesões. Observou-se um maior comprometimento dos relacionamentos afetivos nos períodos de competição. Por sua vez, a duração dos treinos acima de 3 horas impactou negativamente a rotina de dança e as lesões foram mais significativas no domínio do supertreinamento. **Conclusão:** Com base nos resultados encontrados, conclui-se que, o tratamento preventivo é fundamental para aprimorar o equilíbrio, força e coordenação dos movimentos, o que contribui positivamente para a saúde física e mental, melhorando, assim, a qualidade de vida dos bailarinos.

Palavras-chave: Dança, Fisioterapia, Qualidade de vida.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the quality of life in professional dancers who participate in dance schools. **Method:** An observational study was carried out with 32 dancers of both sexes, enrolled in dance companies. A structured questionnaire containing 19 sociodemographic questions and the characterization of ballet practice and the Quality of Life Questionnaire for Athletes Adapted for Dancers (QQVA-B) was applied to assess the quality of life. The data analysis considered the level of significance equal to $p < 0.05$. The Shapiro-Wilk test was applied to analyze normality. Pearson's correlation was applied between the scores of the QQVAB domains and the continuous exploratory variables of the study. The comparison of total QQVAB scores with categorical exploratory variables was performed using Student's t-tests and Analysis of Variance (ANOVA) followed by Tukey's Posthoc test. **Results:** It was found that the quality of life of the dancers is directly related to the domains of relationship, overtraining and dance routine, especially with regard to the training cycle, duration of training and injuries. There was a greater impairment of affective relationships in periods of competition. In turn, the duration of training above 3 hours had a negative impact on the dance routine and injuries were more significant in the field of supertraining. **Conclusion:** Based on the results found, it is concluded that preventive treatment is essential to improve balance, strength and coordination of movements, which contributes positively to physical and mental health, thus improving the quality of life of dancers.

Keywords: Dancing, Physiotherapy, Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

O ballet surgiu na Itália, no momento renascentista do século XVI, com a chegada da corte de Médicis, para gerar entretenimento a nobreza. No Brasil a modalidade só começou a se desenvolver em meados do século XX, com a chegada de professores e bailarinos russos. Na sociedade a dança desenvolveu diversas funções e objetivos, sendo para expressar sentimento, exercitar-se e até mesmo para a socialização, desta maneira, proporcionando tanto bem-estar físico como mental¹.

Como o ballet exige agilidade e técnica, os bailarinos precisam se mostrar aptos, apresentando um ótimo condicionamento físico e preparo, pois ao longo do tempo podem surgir diferentes tipos de lesões decorrentes aos treinamentos, posições e aos movimentos da dança, principalmente devido à sobrecarga em épocas de espetáculos ou competições, e erros durante o treinamento².

Devido a essas condições as lesões musculoesqueléticas são um problema frequente enfrentado pelos bailarinos, e apesar de ser um grande problema, não apresenta uma importância significativa em relação a sua prevenção e tratamento. Apesar das controvérsias, em alguns países, inclusive no Brasil, a dança não é considerada um esporte, e diante disso não recebe a atenção necessária das diversas áreas da saúde^{2,3}.

Como o *ballet* não é considerado um esporte, não possui uma devida atenção preventiva e nem um acompanhamento específico para as lesões. Os bailarinos por muitas das vezes ignoram as dores, agravando o estado das lesões e conseqüentemente influenciando para uma má qualidade de vida. Assim, tanto a dor como as lesões musculoesqueléticas interferem na qualidade de vida desses indivíduos^{2,3}.

Por sua vez, no que tange à dor, a International Association for Study of Pain (IASP), em 1986, 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”⁴. Ou seja, a percepção de limiar de dor, apesar de diferente em cada indivíduo, é algo que pode ser mensurada e deve ser considerada um sinal de alerta para o corpo, pois indica alguma alteração na funcionalidade ou na integridade do organismo⁵.

Neste sentido, instrumentos como escalas e testes permitem quantificar a dor podendo, assim, ser usada em bailarinos para detectar a frequência em que ocorre o aparecimento de dor e, conseqüentemente, a lesão, além de relacionar a sintomatologia dolorosa com a sua qualidade de vida. Isto, possibilita um tratamento adequado e com uma abordagem multidisciplinar⁵.

É importante destacar que, as lesões apresentadas pelos profissionais da dança estão relacionadas às regiões do corpo onde há maior uso, como no caso do pescoço, joelho, pés e região da coluna lombar, sendo a sintomatologia dolorosa de moderada a intensa, o que afeta diretamente o desempenho profissional e qualidade de vida desses indivíduos³.

Como bem assegura o Ministério da Saúde⁶, a qualidade de vida é definida pela percepção do indivíduo em relação aos diversos aspectos da vida, e sofre forte influência do seu bem-estar, físico, emocional, social e profissional. Neste contexto, Pereira, Teixeira, Santos⁷ deixa claro que a qualidade de vida é um sinônimo destas fortes influências descritas, mas existem diversos outros desafios que podem afetar este contexto, como o forte impacto do nível socioeconômico na vida do indivíduo.

O mais preocupante, contudo, é constatar que são poucos os estudos sobre a qualidade de vida dos bailarinos e a proposição de estratégias para promover sua melhora. Isso implicaria em considerar aspectos que não estão ligados apenas ao bem-estar físico do indivíduo, mas também mental englobando as satisfações, conquistas e sonhos alcançados. Não é exagero afirmar que quanto maior ênfase em uma melhora na qualidade de vida, menor será as lesões e dores acarretadas e uma melhora significativa da qualidade de vida como um todo, devido ao estado global que a saúde mental pode proporcionar⁸.

Considerando esse conjunto de fatores, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida em bailarinos profissionais, contribuindo, assim, para a promoção do bem-estar e de um satisfatório desempenho profissional destes atletas.

2 MÉTODOS

A pesquisa desenvolveu-se respeitando as questões éticas e legais, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Goiás (CAAE 33559320.2.0000.0037).

Realizou-se um estudo observacional, com 32 bailarinos profissionais, integrantes de escolas de dança, através de questionários estruturados, aplicados de forma remota (online) em outubro de 2020. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: Questionários incompletos, situações de fraudes ou irregularidades no preenchimento do questionário, bem como, a aceitação em participar da pesquisa e/ou não concordar com o TCLE.

Os participantes do estudo acessaram o questionário através de um link disponibilizado por meio das mídias sociais. Inicialmente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ciência sobre o estudo e após a leitura do termo, foram orientados a clicar na opção “Li e concordo com o termo” caso quisessem continuar na pesquisa. O instrumento para a coleta de dados foi composto por 2 questionários estruturados, dividido em 2 etapas, a primeira relacionada aos dados sociodemográficos e caracterização da prática do *ballet*, a segunda abordando o Questionário de Qualidade de Vida em Atletas Adaptado para Bailarinos (QQVA-B).

O questionário sociodemográfico e caracterização da prática do *ballet*, é um questionário estruturado e elaborado pelos pesquisadores, com um intuito de atingir especificamente a população estudada, sendo composto por questões pessoais dos bailarinos (email, idade, sexo, estado civil, etnia, escolaridade, com quem reside, ocupação, área que trabalha atualmente, contribuição da renda familiar, renda familiar) e questões sobre a caracterização da prática do *ballet* (quem motivou a fazer *ballet*, ciclo de treinamento atual, com quantos anos começou a fazer *ballet*, com quantos anos começou a competir, frequência semanal de treinos, duração de cada treino, participação de competições, se já teve lesões durante o período da dança e quais, realização de outra atividade física, se possui alguma alteração ortopédica/lesão e quais, se faz algum tratamento referente as lesões e quais).

O questionário QQVA-B, é um instrumento que verifica a percepção da qualidade de vida de bailarinos, sendo composto por 14 perguntas agrupados em cinco fatores*:

*Os fatores foram apresentados na Tabela 5, por uma questão de organização, da seguinte forma: relacionamento, saúde, supertreinamento, rotina de dança e estado emocional.

relacionamento social no ambiente de treinamento; condições básicas para saúde; sinais e sintomas de supertreinamento; planejamento e periodização do treinamento e estados emocionais do bailarino.

Nos itens do Questionário de Qualidade de Vida em Atletas Adaptado para Bailarinos (QQVA-B) foi avaliado o nível de influência das situações de acordo com uma escala contínua do tipo Likert que varia de 0 a 4, onde o 0 indica que o fator não favorece ou prejudica a qualidade de vida nos ambientes de treinamento e de competição; o 1 indica que o fator favorece ou prejudica muito pouco; o 2 indica que favorece ou prejudica pouco; o 3 indica que favorece ou prejudica muito; e o 4 indica que o fator favorece ou prejudica extremamente. A análise dos dados do questionário não possui um valor específico de escore total, sendo assim, utilizada para medir a influência dos fatores em cada situação, desta forma, quanto mais próximo dos valores maiores, mais influência terá na qualidade de vida, sendo prejudicial e quanto mais próxima de valores menores, menor será a influência.

A caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) para as variáveis categóricas e média, desvio padrão para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Os escores dos domínios do QQVAB foram obtidos a partir da média aritmética dos itens que os compõem. A correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre os escores dos domínios do QQVABA om as variáveis exploratórias contínuas do estudo. A comparação dos escores total do QQVAB com as variáveis exploratórias categóricas foi realizada por meio dos testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste Posthoc de Tukey. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 32 bailarinos, com média de 22,38 anos de idade. De acordo com a Tabela 1, a maioria dos participantes era do sexo feminino (71,9%), solteiros (93,8%), auto identificada como pardo (65,6%) e com grau de escolaridade de nível superior (46,9%). A maioria residia com pai e/ou mãe (62,5%) e trabalhava no mercado informal (46,9%), sendo que, deste percentual, a maioria atuava em outras áreas distintas do *ballet* profissional (47,6%). Os entrevistados relataram que a renda familiar era de 1 a 3 salários mínimos (46,9%) e 56,3% informaram que cooperaram na renda familiar.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais bailarinos (n = 32).

	N	%
Sexo		
Feminino	23	71,9
Masculino	9	28,1
Estado Civil		
Casado	2	6,3
Solteiro	30	93,8
Cor		
Branco (a)	11	34,4
Pardo (a)	21	65,6
Escolaridade		
Ensino Médio	14	43,8
Ensino Superior	15	46,9
Pós-graduação	3	9,4
Quem mora com você		
Esposo (a)	3	9,4
Moro sozinho (a)	4	12,5
Outros parentes/amigos	5	15,6
Pai e/ou mãe	20	62,5
Ocupação		
Já trabalhei	6	18,8
Nunca trabalhei	5	15,6
Trabalho formal	6	18,8

Continua

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais bailarinos (n = 32).

	N	%
<i>Continuação</i>		
	N	%
Ocupação		
Trabalho informal	15	46,9
Área que trabalha atualmente		
Bailarina	4	19,0
Outras	10	47,6
Professor de dança	4	19,0
Professora de ballet	3	14,3
Contribui na renda familiar		
Não	14	43,8
Sim	18	56,3
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	4	12,5
De 1 a 3 salários mínimos	15	46,9
De 3 a 6 salários mínimos	4	12,5
De 6 a 10 salários mínimos	6	18,8
Prefere não informar	3	9,4

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação a motivação de praticar *ballet*, 62,5% dos participantes relataram que foram motivados pela família, tendo iniciado a prática com uma média de 8,66 anos de idade. O ciclo de treinamento atual está voltado para a área competitiva (78,1%) e a frequência de treinos foi de 3 vezes por semana (31,3%), não havendo diferença entre os participantes cujo treino tem duração inferior ou superior a 3 horas (50% cada). A maioria dos entrevistados relataram que participam de competições (96,9%) e praticam (62,5%) outras atividades físicas além do *ballet* (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da prática dos profissionais bailarinos (n = 32).

	N	%
Quem te motivou a fazer ballet		
A arte em si	2	6,3
A rivalidade com a minha irmã	2	6,3

Continua

Tabela 2. Caracterização da prática dos profissionais bailarinos (n = 32).

	N	%
<i>Continuação</i>		
Quem te motivou a fazer ballet		
Eu mesmo	3	9,4
Minha família	20	62,5
Professor de dança	2	6,3
Sonho de infância	2	6,3
Ciclo de treinamento atual		
Competitivo	25	78,1
Preparatório	5	15,6
Transição	2	6,3
Frequência semanal de treino		
3	10	31,3
4	2	6,3
5	9	28,1
6	9	28,1
7	2	6,3
Duração de cada treino		
≤ 3 horas	16	50,0
> 3 horas	16	50,0
Participou de competições		
Não	1	3,1
Sim	31	96,9
Outra atividade física		
Não	12	37,5
Sim	20	62,5
	Média	Desvio padrão
Idade atual	22,38	4,05
Idade que começou no ballet	8,66	4,23
Idade que começou a competir	12,42	3,21
N^a de participou em competições	28,83	35,53

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A Tabela 3 apresenta a caracterização e frequência das lesões relatadas pelos bailarinos profissionais. Dentre os 32 dançarinos, 28 relataram que tiveram lesões (87,5%), sendo as mais comuns torções (25,0%) e distensões (21,4%). Na maioria dos casos, não houve alterações ortopédicas devido às lesões (71,9%), sendo frequente a realização de tratamento (88,9%), dentre eles, o tratamento fisioterapêutico (56,3%) e medicamentoso (18,8%).

Tabela 3. Caracterização das lesões musculoesqueléticas dos profissionais bailarinos (n = 32)

	N	%
Lesões		
Não	4	12,5
Sim	28	87,5
Qual lesão		
Distensão	6	21,4
Entorse	2	7,1
Ruptura do LCA	2	7,1
Luxação	1	3,6
Outras lesões	6	21,4
Tendinite	4	14,3
Torção	7	25,0
Alteração ortopédica		
Não	23	71,9
Sim	9	28,1
Tratamento referente as lesões		
Não	2	11,1
Sim	16	88,9
Qual tratamento referente as lesões		
Fisioterapia	9	56,3
Fortalecimento	2	12,5
Medicamento	3	18,8
Repouso	1	6,3
RPG	1	6,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Com base no questionário QQVA-B, o nível de influência de alguns fatores na qualidade de vida foi apresentado na Tabela 4. Verificou-se que, os fatores que tiveram influência total na qualidade de vida foram relacionamento com os colegas (40,6%), relacionamento com os professores (43,8%), cansaço/fadiga mental (40,6%) e lesões (50%). Nervosismo excessivo durante a competição (31,3%) e ansiedade e pré-competição (37,5%) tiveram uma influência moderada, já as outras questões corresponde a muita influência na qualidade de vida.

Tabela 4. Caracterização das questões do QQVAB dos bailarinos.

QQVAB	Influência n (%)				
	Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Total
Relacionamento com os colegas	1 (3,1)	3 (9,4)	8 (25,0)	7 (21,9)	13 (40,6)
Relacionamento com os professores	0 (0,0)	2 (6,3)	8 (25,0)	8 (25,0)	14 (43,8)
Comunicação e entrosamento	0 (0,0)	3 (9,4)	9 (28,1)	12 (37,5)	8 (25,0)
Qualidade da alimentação	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (21,9)	14 (43,8)	11 (34,4)
Qualidade do sono	2 (6,3)	2 (6,3)	5 (15,6)	13 (40,6)	10 (31,3)
Qualidade do serviço fisioterapêutico	4 (12,5)	6 (18,8)	3 (9,4)	10 (31,3)	9 (28,1)
Cansaço/Fadiga física	0 (0,0)	2 (6,3)	6 (18,8)	14 (43,8)	10 (31,3)
Cansaço/Fadiga mental	1 (3,1)	2 (6,3)	5 (15,6)	11 (34,4)	13 (40,6)
Dores e desconfortos físicos	1 (3,1)	1 (3,1)	5 (15,6)	15 (46,9)	10 (31,3)
Lesões	1 (3,1)	4 (12,5)	4 (12,5)	7 (21,9)	16 (50,0)
Número excessivo de treinos e competições	3 (9,4)	3 (9,4)	5 (15,6)	11 (34,4)	10 (31,3)
Números excessivos de viagens	3 (9,4)	7 (21,9)	8 (25,0)	9 (28,1)	5 (15,6)
Nervosismo excessivo durante a competição	5 (15,6)	5 (15,6)	10 (31,3)	3 (9,4)	9 (28,1)
Ansiedade pré-competição	4 (12,5)	4 (12,5)	12 (37,5)	3 (9,4)	9 (28,1)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Foi possível verificar que a qualidade de vida está diretamente relacionada aos domínios relacionamento, supertreinamento e rotina de dança, especialmente no que tange ao ciclo de treinamento ($p=0,02$), duração dos treinos ($p=0,03$) e lesões ($p=0,04$). Observou-se um maior comprometimento dos relacionamentos nos períodos de competição ($3,16 \pm 0,72^\dagger$). Por sua vez, a duração dos treinos acima de 3 horas impactou negativamente na rotina de dança ($2,91 \pm 0,88$) e as lesões foram mais significativas no domínio do supertreinamento ($3,18 \pm 0,65$), conforme Tabela 5.

Tabela 5. Resultado da comparação do QQVAB com o perfil dos bailarinos.

	Relacionamento	Saúde	Supertreinamento	Rotina de dança	Estado emocional
Sexo	$p = 0,58$	$p = 0,55$	$p = 0,41$	$p = 0,36$	$p = 0,72$
Feminino	$2,84 \pm 0,94$	$2,88 \pm 0,95$	$3,03 \pm 0,95$	$2,57 \pm 1,09$	$2,17 \pm 1,42$
Masculino	$3,07 \pm 0,74$	$2,59 \pm 1,04$	$2,97 \pm 0,49$	$2,11 \pm 1,34$	$2,39 \pm 1,14$

Continua

Tabela 5. Resultado da comparação do QQVAB com o perfil dos bailarinos.

Continuação

	Relacionamento	Saúde	Supertreinamento	Rotina de dança	Estado emocional
Escolaridade	p = 0,37	p = 0,97	p = 0,81	p = 0,89	p = 0,22
Ensino Médio	2,71 ± 0,85	2,79 ± 1,15	2,88 ± 1,15	2,64 ± 0,82	2,68 ± 1,37
Ensino Superior	3,00 ± 0,97	2,82 ± 0,82	3,08 ± 0,52	2,33 ± 1,36	1,87 ± 1,13
Pós-graduação	3,33 ± 0,58	2,78 ± 1,02	3,33 ± 0,38	2,00 ± 1,73	2,00 ± 2,00
Trabalha atualmente	p = 0,76	p = 0,75	p = 0,10	p = 0,10	p = 0,14
Não	2,91 ± 0,72	2,70 ± 1,05	3,34 ± 0,67	1,91 ± 1,22	2,73 ± 1,13
Sim	2,90 ± 0,98	2,86 ± 0,94	2,85 ± 0,89	2,71 ± 1,06	1,98 ± 1,38
Contribui na renda familiar	p = 0,36	p = 0,88	p = 0,32	p = 0,17	p = 0,50
Não	3,07 ± 0,83	2,83 ± 1,13	3,21 ± 0,72	2,00 ± 1,52	2,39 ± 1,58
Sim	2,78 ± 0,93	2,78 ± 0,85	2,86 ± 0,92	2,78 ± 0,65	2,11 ± 1,13
Renda familiar mensal	p = 0,10	p = 0,21	p = 0,11	p = 0,35	p = 0,98
Acima de 3 salários mínimo	3,11 ± 0,62	2,89 ± 0,67	3,28 ± 0,58	2,67 ± 1,32	1,89 ± 1,39
Até 3 salários mínimos	2,88 ± 0,96	2,80 ± 1,08	2,97 ± 0,90	2,36 ± 1,14	2,39 ± 1,34
Ciclo de treinamento atual	p = 0,02	p = 0,14	p = 0,28	p = 0,15	p = 0,12
Competitivo	3,16 ± 0,72†	2,93 ± 1,03	3,09 ± 0,91	2,64 ± 1,11	2,46 ± 1,32
Preparatório	1,87 ± 0,90	2,20 ± 0,51	2,60 ± 0,52	1,60 ± 1,14	1,40 ± 1,29
Transição	2,33 ± 0,94	2,67 ± 0,47	3,13 ± 0,18	2,00 ± 1,41	1,50 ± 0,71
Duração de cada treino	p = 0,52	p = 0,10	p = 0,09	p = 0,03	p = 0,15
> 3 horas	2,94 ± 1,08	3,08 ± 1,03	3,27 ± 0,77	2,91 ± 0,88	2,56 ± 1,36
≤ 3 horas	2,88 ± 0,68	2,52 ± 0,83	2,77 ± 0,86	1,97 ± 1,24	1,91 ± 1,25
Outra atividade física	p = 0,83	p = 0,86	p = 0,72	p = 0,60	p = 0,23
Não	2,83 ± 0,94	2,83 ± 1,08	2,96 ± 0,80	2,63 ± 0,96	2,54 ± 1,10
Sim	2,95 ± 0,87	2,78 ± 0,92	3,05 ± 0,89	2,33 ± 1,28	2,05 ± 1,45
Lesões	p = 0,73	p = 0,45	p = 0,04	p = 0,95	p = 0,36
Não	3,00 ± 0,90	2,42 ± 1,17	1,88 ± 1,25	2,63 ± 0,95	1,50 ± 1,00
Sim	2,89 ± 0,90	2,86 ± 0,94	3,18 ± 0,65	2,41 ± 1,20	2,34 ± 1,35
Alteração ortopédica	p = 0,78	p = 0,78	p = 0,63	p = 0,48	p = 0,87
Não	2,87 ± 0,93	2,80 ± 0,90	2,98 ± 0,85	2,35 ± 1,18	2,26 ± 1,45
Sim	3,00 ± 0,80	2,81 ± 1,18	3,11 ± 0,86	2,67 ± 1,15	2,17 ± 1,03

*Teste *t* de Student; **ANOVA; †*Posthoc* de Tukey

4 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos desta pesquisa evidenciam participantes, em sua maioria, jovem (média de 22,38 anos de idade), do sexo feminino (71,9%) e cuja motivação para fazer *ballet* veio da família (62,5%), o que evidencia o estabelecimento de estereótipos de gênero na sociedade, enquanto fator determinante de escolhas para meninas e meninos. A participação de mulheres nas artes é reflexo das conquistas feministas ao longo dos séculos. Segundo Puoli¹ no século XVII, só era permitido que homens se profissionalizassem na modalidade *ballet* e, por isso, todos os papéis femininos eram encenados por bailarinos travestidos de mulher. Apenas em 1681, o *ballet* tornou-se uma arte para os ambos os sexos, dando-se assim a inclusão das mulheres na dança⁹. Atualmente, observa-se um fenômeno inverso, porém, sustentando pelos mesmos pilares que estabelecem os papéis sociais em uma sociedade, havendo poucas pessoas do gênero masculino na dança por ser considerada inapropriada para homens.

No que se refere a etnia e renda familiar, verificou-se que, a maioria dos participantes se auto identificou como pardo (65,6%) e com uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (46,9%). Ao se traçar um paralelo entre os dados obtidos e a história do *ballet*, percebe-se que houve, historicamente, mudanças sociais importantes, no que concerne à raça e classe social. Segundo Ferreira¹⁰, Passos, Nigro¹¹ e Almeida¹² o *ballet* sempre foi colocado como um modelo hegemônico para a construção de um corpo perfeito, sendo um privilégio das elites e, portanto, excluindo, desde o início, negros e pobres. Assim, atualmente, o que se observa é a manifestação da pluralidade e da diversidade nas artes e na cultura.

O *ballet* profissional, assim como qualquer outro trabalho, precisa de comprometimento, esforço e muita dedicação. Segundo Batson¹³ os bailarinos ficam cerca 8 a 20 horas por semanas em aulas e de 17 a 29 horas por semana quando estão ensaiando para uma apresentação ou competição. No presente estudo, foi possível observar que a maioria dos bailarinos, no momento da entrevista, estava participando de competições (78,1%) e, portanto, com uma frequência semanal de treinos de 3 vezes por semana (31,3%). Além da sobrecarga de treino, a maioria dos entrevistados (62,5%) praticava outra atividade física além da dança. Diante deste contexto, é importante ressaltar que, as demandas emocionais e físicas de um trabalho são altas, mas em relação ao *ballet* profissional são diferentes, pois possuem uma sobrecarga maior e a rotina intensa de atividades pode contribuir para uma qualidade de vida inadequada e o aparecimento de lesões musculoesqueléticas¹⁴.

No que se refere a idade de início à prática do *ballet*, verificou-se uma média de 8,66 anos de idade. Não há uma idade específica para começar a praticar *ballet*, mas enquanto modalidade competitiva e profissional, quanto mais cedo melhor. Esta decisão, contudo, traz consequências para as crianças, cuja estrutura osteomuscular ainda não é adequada, podendo desenvolver alterações corporais que se contrapõem a biomecânica e anatomia humana, além de se tornar suscetíveis a lesões^{15, 16}. Ainda, de acordo com Nilsson, Leanderson, Wykman, Strender¹⁷ a incidência de lesões em dançarinos mais jovens é quatro vezes maior quando comparado à dançarinos mais velhos. Sendo assim, a idade é um fator que está relacionada a ocorrência de lesões.

Verificou-se, no presente estudo, uma prevalência de lesões musculoesqueléticas (87,5%), sendo que, no que concerne ao tratamento, 56,3% dos participantes fizeram uso da fisioterapia e 18,8% necessitaram de tratamento medicamentoso. Guimarães, Simas¹⁸ e Marchiori³, afirmam que as lesões e morbidades dos dançarinos estão associados a diversos fatores, sendo eles, alterações estruturais que podem levar a sobrecarga em determinadas regiões, falta de preparo físico e emocional, treinamentos inadequados, fraqueza muscular, além de tendões e ligamentos enfraquecidos.

Neste contexto, a prevenções de lesões físicas deveria ser o principal foco dos profissionais da saúde, com o objetivo de prolongar a saúde física e mental, a qualidade de vida e até mesmo a própria carreira do bailarino^{19,20}. Enquanto tratamento, a fisioterapia desempenha um papel importante na dança pois ajuda a aprimorar o posicionamento dos bailarinos, equilíbrio, força e coordenação dos movimentos²¹.

De acordo com Meereis, Teixeira, Lemos²¹, programas de prevenção e tratamento de lesões e apoio ao profissional, devem ser inseridos junto com a prática do *ballet*, pois muitos dançarinos acabam omitindo as queixas dolorosas, bem como a realização inadequada do repouso após uma lesão. Tais condutas privam o bailarino de um acompanhamento preventivo e um tratamento precoce adequado, propiciando a lesões e agravamento daquelas já instaladas. A utilização de exercícios, manobras e técnicas fisioterapêuticas, baseados em estudos voltados para a prevenção e tratamento a partir do movimento, coordenação, equilíbrio e fortalecimento, é um ponto positivo para a qualidade de vida, diminuição do índice de lesão e performance do bailarino²².

Com base no questionário QQVA-B, foi possível observar que, os domínios que mais influência tiveram na qualidade de vida dos bailarinos foram o relacionamento com os colegas (40,6%), o relacionamento com os professores (43,8%), o cansaço/fadiga mental (40,6%) e as

lesões (50%). Segundo Bolling, Pinheiro¹⁴ muito são os fatores que estão associados a incidência de lesões e que, conseqüentemente, influenciam na qualidade de vida. Os principais fatores de risco para a qualidade de vida são o Índice de Massa Corporal (IMC), lesão previa de tornozelo, lateralidade, uso de sapatilha de ponta, tempo de treinamento, rotação externa de quadril, tempo de profissionalismo, posição do bailarino, gênero, fatores psicossociais e idade.

Além disso, o ambiente de ensaio, a cobrança de si mesmo para algo perfeito são agentes estressor, principalmente perto de apresentações. Um estudo de Gasparini, Lee, Rose²³ analisou os níveis de ansiedade e de estresse, verificando que estão presentes tanto em bailarinos profissionais quanto em amadores, seja em relação aos professores, coreógrafos ou aos companheiros de dança. Em outro estudo, feito por Lima, Silva, Barreto²⁴ avaliou-se o impacto das lesões na qualidade de vida de bailarinos, constatando-se que há uma interferência negativa.

Por fim, foi possível verificar que a qualidade de vida está diretamente relacionada aos domínios relacionamento, supertreinamento e rotina de dança, especialmente no que tange ao ciclo de treinamento, duração dos treinos e lesões. Observou-se um maior comprometimento dos relacionamentos afetivos nos períodos de competição ($3,16 \pm 0,72\ddagger$). Por sua vez, a duração dos treinos acima de 3 horas impactou negativamente a rotina de dança ($2,91 \pm 0,88$) e as lesões foram mais significativas no domínio do supertreinamento ($3,18 \pm 0,65$).

Matsudo, Matsudo, Araújo, Andrade, Oliveira, Braggion²⁵ aponta o exercício físico como um aspecto que influencia diretamente na qualidade de vida, como forma de promoção de saúde. Entretanto Aksoy, Aksoy²⁶ relata que a atividade física em excesso, como cargas extremas de treinamento, principalmente nas apresentações e competições, causa desgaste mental e físico, gerando o efeito reverso da promoção da saúde. Silva, Enumo, Afonso, Araújo, Luz, Carvalho et al.²⁷ completa dizendo que os treinamentos e os níveis de exigência impostas, influenciam na saúde física, social e psíquica do bailarino, principalmente na infância.

O treinamento diário dos bailarinos é intenso, aumentando ainda mais perto de uma apresentação ou competição, ocasionando assim um aumento da frequência cardíaca nestas temporadas, devido a grandes quantidades de aulas, treinos e longos períodos de ensaio, que por sua vez, muitos bailarinos acabam ignorando alguma lesão já existente devido a ansiedade causada pela apresentação, levando-o além de suas capacidades físicas e emocionais²⁸.

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo permitiram avaliar a qualidade de vida em bailarinos profissionais, alcançando, assim, o objetivo proposto.

No presente estudo, verificou-se que a qualidade de vida dos bailarinos está diretamente relacionada aos domínios relacionamento, supertreinamento e rotina de dança, especialmente no que tange ao ciclo de treinamento, duração dos treinos e lesões. Observou-se um maior comprometimento dos relacionamentos afetivos nos períodos de competição. Por sua vez, a duração dos treinos acima de 3 horas impactou negativamente a rotina de dança e as lesões foram mais significativas no domínio do supertreinamento.

Com base nos resultados encontrados, conclui-se que, o tratamento preventivo é fundamental para aprimorar o posicionamento adequado dos bailarinos, equilíbrio, força e coordenação dos movimentos, o que melhora a saúde física, mental e a qualidade de vida, evitando, desta forma, o abandono do *ballet* e, conseqüentemente, o fim de uma carreira promissora.

REFERÊNCIAS

1. PUOLI, Giovana Galvão. **O ballet no Brasil e a economia criativa: evolução histórica e perspectivas para o século XXI**. São Paulo, FAAP, 2010.
2. Haas NA, Bevilacqua M, Lopes BM, Pizzo JP, Caroni, PCP. **Incidência de lesões em bailarinos de ballet clássico e dança jazz**. 2012. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd166/incidencia-de-lesoes-em-bailarinos.htm>>. Acesso em: 03/05/2021.
3. Marchiori MP. **Avaliação de dores, lesões e qualidade de vida em dançarinas amadoras [TCC]**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia; 2016.
4. Associação Internacional para o Estudo da Dor. **Terminologia IASP**. 2018. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>>. Acesso em: 28/04/2020.
5. Dore BF, Guerra RO. **Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais**. Rev Bras Med Esporte 2007; 13(2): 77-80.
6. Ministério da Saúde (BR), Biblioteca Virtual em Saúde. **Qualidade de vida em cinco passos**. Brasília (DF); 2015.
7. PEREIRA EF, TEIXEIRA CS, SANTOS A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte [Internet]. 2012 Jun [cited 2020 Apr 30]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>
8. TANI, G. **Esporte, educação e qualidade de vida**. In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16.
9. Assis M, Saraiva M. **O feminino e o masculino na dança: das origens do balé à contemporaneidade**. Rev. Movimento. Porto Alegre 2013; 19(02): 303-23.
10. FERREIRA L. **Corpos moventes em diáspora: dança, identidade e reexistência**. Revista de ABPN. 2019 Feb;
11. PASSOS, Leandro; NIGRO, Cláudia Maria Ceneviva. ROSE DUSREIS E ÁUREA FERREIRA: BAILARINAS NEGRAS. **Revista Interdisciplinar em Estudos de Linguagem**, [s. l.], 30 nov. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/1260-Texto%20do%20artigo-5885-2-10-20200229.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.
12. ALMEIDA, H. S. de. **Diversidade e desigualdade: uma reflexão sobre o aprendizado do balé clássico na sociedade atual**. Anais do XVI Encontro Regional de História as Anpuh-Rio: Saberes e Práticas Científicas. 2014. Disponível em: <http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1399850437_ARQUIVO_Arti

goAnpuh2014-DiversidadeeDesigualdade-HeloisaAlmeida-versaofinal.pdf> Acesso em: 03/05/2021.

13. Batson G. **Revisiting overuse injuries in dance in view of motor learning and somatic models of distributed practice.** J Dance Med Sci. 2007;11(3):70-5.
14. BOLLING, Caroline Silveira; PINHEIRO, Tarcisio Marcio Magalhães. Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, [s. l.], 20 jun. 2010. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/v20n2s2a10.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.
15. Bertoni IG. **Dança como fator educacional.** In: _____. A dança e a evolução. São Paulo: Tanz do Brasil 1992; 55-58.
16. Bronner S, Ojofeitimi S, Rose D. **Injuries in a modern dance company: effect of comprehensive management on injury incidence and time loss.** Am J Sports Med. 2003; 31:365-73.
17. Nilsson C, Leanderson J, Wykman A, Strender L. **The injury panorama in a Swedish professional ballet company.** Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2001; 9:242-6.
18. Guimarães e Simas. **Lesões no ballet clássico.** Rev da Educação Física 2001; 12(2): 89-96.
19. Peer KS, Dubois K. **Preventing injuries to dancers - Part 2: Keeping dancers on their feet.** Athletic Ther Today. 2005; 10(1):46-48.
20. Liederbach M, Richardson M. **The importance of standardized injury reporting in dance.** J Dance Med Sci. 2007;11(2):45-7.
21. Meereis E, Teixeira C, Lemos LFC. **Sintomatologia dolorosa em bailarinos.** R. bras. Ci. e Mov 2013;21(2): 143-150. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/291224511_Sintomatologia_Dolorosa_em_Bailarinos_Uma_Revisao>. Acesso em: 02/02/2021.
22. Gontijo KNS. **Efeitos de uma intervenção fisioterapêutica baseada nos princípios da Coordenação Motora de Piret e Béziers sobre o alinhamento articular dinâmico dos membros inferiores de bailarinos da Escola do Teatro Bolshoi no Brasil.** 2017. f. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
23. GASPARINI, I.; LEE, C. L.; ROSE, D. **Estresse e ansiedade e bailarinos amadores e profissionais.** Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte V.7, n 1 pp. 49-69, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/user/Documents/MATERIAL%20ACAD%3%8AMICO/MESTRADO%202014/DISSERTA%3%87%3%83O/DialnetEstresseEAnsiedadeEmBailarinosAmadoresEProfissio-na-3967833.pdf Acesso em: 30/05/2021.
24. Lima KA, Silva PHB, Barreto RR. **Características das lesões em bailarinos e sua relação com a qualidade de vida.** Revista Movimenta 2014;

25. Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., Araújo, T., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L., & Braggion, G. (2002). **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 10(4), 41-50.
26. Aksoy, M. C., & Aksoy D. Y. (2015). **Physical abuse of adolescent and young athletes.** In M. N. Dord, R. N. Tandogan, G. Mann, & R. Verdonk. (Eds.). Sports injuries: prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation. (2a ed. pp. 2635-2642). New York: Springer.
27. SILVA, A. M.; ENUMO, S. R. F.; AFONSO, R. M. et al. **Questionário sobre qualidade de vida de atletas: adaptação e evidências de validade para bailarinos.** Avances en Psicología Latinoamericana, Universidad del Rosario, vol. 37, núm. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79957990010/html/index.html>>. Acesso em: 28/04/2020.
28. Liederbach M, Gleim GW, Nicholas JA. **Physiologic and psychological measurements of performance stress and onset of injuries in professional ballet dancers.** Medical Problems of Performing Artists 1994;

ANEXO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

REVISA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA - RBO

Instrução aos autores

CHECKLIST

Todos os Manuscritos devem ser submetidos no link:

<http://www.editorialmanager.com/rbo>

† INFORMAÇÕES AUTORAIS

- Todos os autores: nome completo, departamento, afiliação.
- Autor correspondente: nome completo, maior título, departamento, afiliação, endereço de correspondência, telefone e e-mail.

† MANUSCRITO

- Deve ser um arquivo digital – cópias impressas não serão aceitas.

† RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

- Veja a seção Tipo de Artigo.

† REFERÊNCIAS

- Citadas sequencialmente em estilo AMA.

† FIGURAS E TABELAS

- Citadas sequencialmente no manuscrito, salvas em arquivos separados do manuscrito.

† ARTES

- Devem ser salvas a parte do manuscrito.

† PERMISSÕES

- Necessária se você planeja reproduzir conteúdo já publicado em outra fonte, incluindo imagens de pacientes.
- Consentimento informado de pacientes disponível no link www.thieme.com/journal-authors.

FORMATO DO MANUSCRITO

Tipos de Artigo

A tabela a seguir mostra os tipos de artigos aceitos para publicação e seus requisitos.

Tipos de Artigo	Limite para Resumo	Limite de Palavras-chave	Limite para Títulos	Figuras/Tabelas	Referências
Artigo Original (Até 2.500 palavras)	Até 250 palavras	6	Não aplicável	10 Figuras e 6 Tabelas	Até 30 referências

Artigo Original: Descreve pesquisa experimental ou investigação clínica - prospectiva ou retrospectiva, randomizada ou duplo cego. Deve ter: Título; Resumo estruturado em (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão); Palavras-chave; Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões e Referências. Máximo de 2.500 palavras, 30 referências, 10 figuras e 6 tabelas.

Guia Geral

- A submissão deve ser em formato digital. Cópias impressas não serão aceitas.
- Manter o formato do manuscrito simples e claro. Editaremos o manuscrito de acordo com o nosso estilo – não tente formate o documento.
- O Manuscrito, incluindo a Folha de Rosto, o Resumo e as palavras-chave, o texto, as referências, títulos e legendas de figuras e tabelas devem ser digitadas em espaço duplo, fonte em tamanho 12 com 2,5 cm para todas as margens salvas em um arquivo.
- Cada figura deve ser salva em arquivo separado. Não copie as figuras no manuscrito. Arquivos serão trabalhados pela equipe da Thieme.
- Use o mínimo possível de abreviações e sempre descreva cada uma em sua primeira ocorrência.
- Os manuscritos devem ser escritos em inglês ou português.
- O manuscrito deve usar o Sistema Internacional (SI) de medidas. Para clareza, equivalentes não métricos podem ser incluídos entre parênteses seguidos pela unidade SI de medida.

- Use nomes genéricos de drogas. Você pode citar nomes registrados entre parênteses seguidos do fabricante e local de origem.
- Informar créditos de fornecedores e fabricantes de equipamentos, drogas e outros materiais com nome registrado entre parênteses, incluindo nome da companhia e cidade sede.

Checklist de Arquivos e Informação:

- Um dos autores deve ser designado como correspondente. O e-mail e endereço de correspondência devem ser incluídos na Folha de Rosto. Para maiores detalhes, veja a seção Folha de Rosto.
- Manuscrito:
 - Incluir palavras-chave
 - Todos os títulos e legendas de Figuras
 - Todas as Tabelas (incluindo título, descrição, legendas e notas)
 - Assegurar que todas as Figuras e Tabelas citadas no texto combinem com os arquivos fornecidos
 - Indicar com clareza como as cores devem ser usadas nas Figuras
 - Arquivos complementares (supplemental files)
- Considerações adicionais
 - O manuscrito deve ser submetido a algum corretor ortográfico
 - Todas as referências devem ser citadas no texto e listadas ao final
 - Concessões devem ser obtidas se for usado material protegido por copyright (incluindo da internet)
 - Quaisquer conflitos de interesse devem ser declarados, mesmo que não haja nenhum a declarar
 - As instruções da revista devem ser revistas e consideradas

Idioma

Os artigos devem ser escritos em Português ou Inglês.

Folha de Rosto

- A RBO adota a revisão dupla cega (double-blinded peer-review policy). A Folha de Rosto **não** deve fazer parte do manuscrito e deve ser fornecida separadamente.
- Título: Conciso e informativo. Títulos são normalmente usados em sistemas de busca de informação. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível.
- Nomes e afiliações: Por favor indicar com clareza o primeiro nome e o sobrenome de cada autor com a grafia correta. Apresentar a afiliação correta de cada autor. Enumerar todas as afiliações aos respectivos autores, incluindo cidade e país. Fornecer o ORCID (<https://orcid.org/>) e-mail de cada autor.
- As afiliações devem ser apresentadas de forma crescente de hierarquia (e.g. Harvard University, Harvard Business School, Boston, USA) e devem ser escritas em seu idioma original (e.g. Université Paris-Sorbonne; Harvard University, Universidade de São Paulo).
- Autor correspondente: Indicar com clareza quem será o autor correspondente que irá responder a todas as etapas de publicação. Assegurar-se que o e-mail fornecido e os contatos são atualizados.

Resumo e Palavras-chave

Veja a seção Tipo de Artigo para limite de palavras.

O resumo deve descrever de forma breve o conteúdo do artigo e quaisquer conclusões obtidas. As palavras-chave devem ser pensadas para a busca do conteúdo do estudo.

Um resumo estruturado pode demonstrar o contexto e a base do estudo, assim como apresentar seu objetivo, método, resultados e principais conclusões. Deve ressaltar os aspectos novos e relevantes do estudo ou observações.

Os resumos podem ter no máximo 250 palavras e estruturados no seguinte formato: Objetivo: Uma ou duas frases que afirmem de forma simples o propósito do estudo. Métodos: Fornecer detalhes sobre o método do estudo, incluindo análise de dados. Resultados: Apresentar os achados mais importantes do estudo. Por favor, forneça números (médias com desvios-padrão ou medianas com amplitude) para fundamentar seus achados e resultados. Conclusões: Uma ou duas frases com o que seu estudo identificou e de fato demonstrou. Por favor não inclua

comentários ou afirmações sem o suporte de dados do seu estudo. Nível de evidência (para estudo envolvendo pessoas) ou Relevância Clínica (ciências básicas *in vitro* ou *in vivo*).

Logo após o resumo, por favor forneça não mais que 6 palavras-chave em ordem alfabética separadas por pontovírgula. Os descritores podem ser retirados dos Descritores em Ciências da Saúde), disponíveis em <http://www.decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Manuscrito

- A RBO usa a revisão duplo-cega, o que significa que a identidade dos autores deve ser omitida dos revisores. Para facilitar, por favor inclua esta informação de forma separada:
 - Folha de Rosto (com detalhes dos autores): título, nomes dos autores, afiliações, agradecimentos e quaisquer declarações de conflitos de interesse, além do endereço completo do autor correspondente com e-mail.
 - Manuscrito (sem informações dos autores): corpo do texto (incluindo referências, títulos e legendas de figuras, tabelas completas e agradecimentos) não deve trazer qualquer informação como nome ou afiliação dos autores.
- Artigos Originais, Revisões Sistemáticas e Meta-análises devem trazer textos estruturados (Introdução, Métodos, Resultados e Discussão).
- Artigos incluindo seres humanos ou animais devem informar aprovação da agência apropriada no texto.
- Usar nomes genéricos de drogas ou aparelhos. Se uma marca em particular for usada no estudo, informar junto ao nome registrado o fabricante e a cidade entre parênteses.
- Quantidades e unidades devem ser informadas em concordância com as recomendações do sistema internacional de unidades (SI), International System of Units (SI), 8th edition 2006 (www.bipm.org/units/commonpdfsi_brochure_8_en.pdf).
- Ao usar abreviações, informar o significado completo em sua primeira ocorrência.
- Por favor distinguir de forma clara a hierarquia das seções e subseções do manuscrito usando iniciais maiúsculas, sublinhado, itálico e negrito se necessário.
- Use itálico, sobrescrito, subscrito e negrito somente quando necessário. Caso contrário, evite usar estilos diferentes de fonte.
- Use o Enter apenas ao final de parágrafos, e não ao final de cada linha. Permita linhas terem quebra automática no seu software de texto.

- Use apenas um espaço após o ponto final, e não dois espaços.
- Crie tabelas usando a ferramenta de tabela do seu software de texto.

Thieme Editing Services

A Thieme oferece serviços de edição de texto, resumos e outros em parceria com a Enago, empresa líder em serviços autorais para pesquisadores em todo o mundo. Autores podem escolher dentre diferentes serviços de edição e ter seus manuscritos editados por profissionais médicos. Autores que desejarem escolher este serviço receberão 20% de desconto em todas as opções. Para maiores detalhes, ou para uma cotação de preço, visite o site <https://www.enago.com/thieme>.

Agradecimento

Reúna agradecimentos em uma seção a parte ao final do artigo, antes das referências, e não as inclua na Folha de Rosto. Cite aqui aqueles que ajudaram na pesquisa (e.g. revisando o idioma, ajudando na redação, ou revisando o texto, etc.).

Fontes de Suporte

Relacione as fontes de suporte no seguinte formato:

Financeiro: Este trabalho teve suporte do Conselho Nacional de Pesquisa [protocolo número xxxx, yyyy]; da Fundação de Amparo à Pesquisa [nº zzzz]. Não é necessário informar detalhes descritivos do programa ou tipo de aporte ou prêmio. Quando os recursos forem de um grupo ou universidade, ou instituto, forneça o nome da organização.

Se nenhum recurso foi usado para a pesquisa, por favor inclua a seguinte frase: Este estudo não recebeu nenhum suporte financeiro de fontes públicas, comerciais, ou sem fins lucrativos.

Conflitos de Interesse

Por favor acesse o link <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest> e baixe o formulário de conflitos de interesse.

Referências

Referências devem ser as mais recentes possíveis e pertinentes à literatura disponível. É essencial que estejam completas e checadas. Se a referência informada estiver incompleta, boas opções para busca são a National Library of Medicine: www.nlm.nih.gov; Books in Print: www.booksinprint.com; PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/; ou o website da editora.

- Referências devem ser listadas no estilo AMA, usando o Index Medical journal title abbreviation.
- Referências devem vir ao final do texto. Abra uma linha antes de relacionar as referências.
- Referências devem ser citadas de forma sequencial no texto em ordem numérica (não alfabética).
- Cita todos os autores até o sexto autor. Se mais de 6 autores, citar os 6 primeiros seguidos de et al.
- Referências devem seguir estilo conforme os exemplos a seguir:

1. Artigo de revista:

Borges JLP, Milani C, Kuwajima SS, Laredo Filho J. Tratamento da luxação congênita de quadril com suspensório de Pavlik e monitorização ultra-sonográfica. Rev Bras Ortop. 2002;37(1/2):5-12.

2. Capítulo de livro:

Johnson KA. Posterior tibial tendon. In: Baxter D. The foot and ankle in sport. St Louis: Mosby; 1995. p. 43-51.

3. Livro:

Baxter D. The foot and ankle in sport. St Louis: Mosby; 1995.

4. Tese:

Laredo Filho J. Contribuição ao estudo clínico-estatístico e genealógico-estatístico do pé torto congênito equinovaro [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 1968

5. Publicação governamental:
Food and Drug Administration. Jin Bu Huan Herbal Tablets. Rockville, MD: National Press Office; April 15, 1994. Talk Paper T94-22

6. Artigo online:
Lino Junior W, Belangero WD. Efeito do Hólmio YAG laser (Ho: YAG) sobre o tendão patelar de ratos após 12 e 24 semanas de seguimento. Acta Ortop Bras [periodical on the Internet]. 2005 [cited 2005, Aug 27];13(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>

7. Artigo de simpósio:
Eisenberg J. Market forces and physician workforce reform: why they may not work. Paper presented at: Annual Meeting of the Association of American Medical Colleges; October 28, 1995; Washington, DC

Título e legenda de Figura

- Figuras vão de fotografias ou radiografias, ilustrações, gráficos, quadros, fluxogramas e organogramas, mas NÃO tabelas.
- Figuras devem ser citadas em ordem numérica. Enumere todas as figuras (e títulos correspondentes) de forma sequencial em ordem numérica no texto.
- Títulos de Figuras devem ser escritos após as referências. Abra uma linha antes de inserir os títulos das Figuras.
- Títulos de Figuras devem incluir uma descrição da figura e/ou subparte (A, B, etc.), assim como quaisquer símbolos, setas, asteriscos etc.
- Para Figuras empresatadas ou adaptadas de outra publicação (com a devida permissão), o crédito da fonte deve ser informado ao final de cada legenda entre parênteses. Este crédito deve ser completo com a referência bibliográfica da fonte, ou o copyright.

Tabelas

- Dados em tabelas devem ser comentados, mas sem repetição no texto. Assegure-se de ter colunas e linhas compostas por um programa de texto adequado.
- Não intercale tabelas em meio ao texto. Tabelas devem vir ao final com seus respectivos títulos e legendas.
- Tabelas devem ter espaço duplo e numeração na sequência em que são citadas no texto. Um curto título descritivo deve ser fornecido.
- Se uma tabela contém imagem ou arte, forneça a arte em arquivo a parte.
- Para tabelas empresatadas ou adaptadas (com a devida permissão), o crédito da fonte deve ser informado ao final de cada legenda entre parênteses. Este crédito deve ser completo com a referência bibliográfica da fonte, ou o copyright.
- Outras notas de referência da tabela devem ser indicadas com letras sobrescritas em ordem alfabética.
- Qualquer abreviação usada na tabela deve ser descrita na legenda.

Vídeos

- São aceitos os seguintes formatos: *.avi, *.mov and *.mpg.
- Para vídeos complementares, a extensão não pode exceder 4 minutos, e a legenda não pode ter mais de 40 palavras por video ou sequência.
- Se houver som sobre o video, deve ser em inglês e com clareza. Ser preciso, informativo, e claro em sua fala.

Material Complementar

Material complementar como aplicações, imagens e podcasts podem ser publicados em seu artigo para aprimorá-lo. O material complementar submetido é publicado tal como fornecido. Por favor, envie seu material junto ao artigo e forneça uma descrição concisa para cada item. Se desejar alterar o material complementar, por favor forneça o arquivo atualizado

