



doi: 10.7213/psicol.argum.34.086.AO01

Diário de dor na avaliação e intervenção psicológica com bailarinas adolescentes

Pain diary in psychological evaluation and intervention with adolescent dancers

Andressa Melina Becker da Silva ^[a], Sônia Regina Fiorim Enumo^[b]

^[a] Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP – Brasil, e-mail: andressa_becker@hotmail.com

^[b] Professora Doutora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP - Brasil, e-mail: sonia.enumo@puc-campinas.edu.br

Resumo

A dança exige dos bailarinos um bom desempenho físico e artístico, o qual depende de intenso treinamento, levando a quadros algícos. Para lidar com a dor, estes precisam ter estratégias de enfrentamento adaptativas visando a melhorar sua condição física e psicológica, seu desempenho e a qualidade de vida. Para avaliação e manejo da dor, o Diário de Dor pode ser útil. Este estudo analisou o uso do Diário de Dor em bailarinos adolescentes. Este foi utilizado por 8 bailarinas da modalidade Jazz,

com idade média de 14 anos, durante uma intervenção psicológica em grupo no coping da dor, e no seguimento do estudo, por quatro meses. Este instrumento contém dados sobre: a) data e identificação da bailarina; b) tipo e duração da prática de atividade física no dia; c) presença de dor e suas características (local do corpo e intensidade); d) emoções e pensamentos associados; e) estratégias de enfrentamento e seus efeitos no manejo da dor. Os locais com dor mais citados foram: área posterior do quadril, coluna lombar, virilha, nuca, abdômen, cintura escapular e área posterior da coxa. As respostas involuntárias ao estresse mais associadas à dor incluíram reações de excitação fisiológica e emocional, como sentir-se mal, cansaço, tristeza, medo e raiva, com catastrofização da dor. Durante o estudo, a intensidade e a frequência da dor diminuíram, aumentando as estratégias de enfrentamento adaptativas, como a distração e solução de problemas. O Diário de Dor mostrou-se útil como recurso avaliativo e psicoeducativo, contribuindo para o manejo da dor em bailarinos.

Palavras-chave: Dor; Dança; Coping; Stress; Adolescência.

Abstract

The dance requires a good physical and artistic performance from dancers, which depends on intensive training and leads to painful conditions. To cope with pain, they need an adaptive coping to improve their physical and psychological condition, performance, and their quality of life. For pain management and evaluation, the use of Pain Diary could be useful. This study analyzed the use of Pain Diary in teenage dancers. The Pain Diary was used by 8 Jazz dancers with an average age of 14 years during a psychological intervention in a coping with pain group and a follow-up over four months. This instrument contains data in: a) date and the identification of the dancer; b) type and duration of the physical activity; c) presence of pain and its characteristics (location and intensity); d) associated emotions and thoughts; e) coping and its effect on pain. The most frequently cited pain sites were: posterior hip, lower back, groin, neck, abdomen, shoulder and hamstrings. The stress response that were most associated to pain include were feeling sick, tiredness, sadness, fear and anger, with pain catastrophization. During the study, pain frequency and intensity decreased, and increased the adaptive coping, as distraction and solve problem. The Pain Diary showed that it's useful as an evaluative and psychoeducational resource, contributing to the pain management of dancers.

Keywords: Pain; Dance; Coping; Stress; Adolescence.

Introdução

A dança não é considerada uma modalidade esportiva, mas igualmente exige intenso treinamento físico e técnico, assim como também tem competições. Por isso, seus participantes, os bailarinos, são exigidos tanto ou mais que os atletas. Nesse sentido, acredita-se que a Psicologia não deve ser aplicada apenas aos esportes, mas também às atividades físicas. Portanto, para este estudo, optou-se pela utilização do termo “Psicologia do Esporte e da Atividade Física”, com suas implicações teóricas.

Os bailarinos diferenciam-se dos atletas por qualidades e aptidões que os tornam artistas. Além de seguirem uma técnica específica para a dança, tendo que estar com o corpo todo preparado, e apresentarem uma biomecânica de movimento extremamente complexa, expressam-se de forma esteticamente artística (Singh, 2011). A dança exige muitas habilidades físicas e treino atlético devido aos movimentos elaborados que são realizados dentro de um ritmo pré-determinado pela música. Os bailarinos profissionais

dedicam-se integralmente a essa prática, sobrecarregando as estruturas corporais. Por isso, a dor faz parte do treinamento diário dos bailarinos e é como se lhes pertencesse (Singh, 2011).

Os bailarinos convivem diariamente como uma alta carga de treinamento físico e dependem pouco tempo para a recuperação, gerando quadros algícos, que são considerados pelos próprios bailarinos e professores da dança como inerentes a esse meio (Batista & Martins, 2010; Gordon & Gruzelier, 2003; Grego et al., 2006; Peroni, 2007; Singh, 2011; Welsh et al., 2010). Portanto, nesse contexto, a dor pode ser caracterizada como um estressor, tendo em vista que pode reduzir a mobilidade do bailarino e, conseqüentemente, seu desempenho, dependendo do nível de treino em que se encontra. Além disso, a dor pode interferir no relacionamento com professores e colegas do grupo de dança e fora dele, proporcionar alterações psicológicas, como, por exemplo, aumentar a ansiedade e modificar seu senso de autoeficácia. O desfecho possível é a redução na qualidade de vida, caso suas estratégias de enfrentamento (coping) frente a esse estressor, a dor, sejam mal adaptativas (McGuine et al., 2012; Silva et al., 2007).

A rotina de treinamento de um bailarino tem impactos sobre sua saúde e, necessariamente, inclui a presença de condições dolorosas (Aalten, 2007). Batista e Martins (2010), em pesquisa com 30 bailarinas, encontraram que 90% delas apresentaram dor em alguma região corporal, sendo os joelhos a área mais acometida, de 25 a 40% dos casos. Em outra pesquisa, com 83 adolescentes, entre elas 46 bailarinas, constatou-se que 89% tinham agravos musculares, destacando-se o joelho (Grego et al., 2006). Contudo, para Aquino, Cardoso, Machado, Franklin e Augusto (2010), o desequilíbrio entre exercícios abdominais e flexores de quadris é associado com a dor lombar em bailarinas clássicas, de Jazz, Street Dance e de Dança Contemporânea.

Saber lidar com essas condições é uma questão não somente de controle das condições físicas, mas também de autorregulação emocional e comportamental, como entendido por Sameroff (2009), mostrando a importância do estudo do processo de coping ou enfrentamento, em uma perspectiva desenvolvimentista (Aldwin, 2011). O presente estudo adotou o conceito mais atual e abrangente sobre o coping, proposto pela Teoria Motivacional do Coping (TMC), proposta por Ellen Skinner e colaboradores, com uma perspectiva desenvolvimentista e de autorregulação. Esta última se refere à capacidade de automonitoramento do comportamento em resposta a diferentes situações. Assim, o coping é definido como um constructo que descreve como as pessoas regulam seus próprios comportamentos, emoções e orientações motivacionais sobre condições estressantes (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000; Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Skinner & Wellborn, 1994).

O coping envolve esforços individuais para manter, restaurar e reparar três necessidades psicológicas básicas – de Relacionamento (sentir-se seguro e conectado na relação com o outro), Competência (ser efetivo em interações com o ambiente) e Autonomia (capacidade de escolha) – as quais são afetadas pelo estresse. Os recursos de coping são as ferramentas comportamentais, cognitivas e emocionais que estão disponíveis para o indivíduo enfrentar o estressor. As conseqüências do modo como o sujeito enfrenta as situações explicam os efeitos do enfrentamento, no curto e longo prazo, como processos adaptativos ou mal adaptativos. Por esta análise, o coping precisa ser entendido em seus antecedentes e conseqüentes, em termos funcionais (Skinner & Wellborn, 1994).

O estudo do coping pela TMC é feito por uma classificação hierárquica. Na base do sistema, estão os comportamentos ou instâncias de coping que o indivíduo apresenta para lidar com as situações estressantes. Acima, estão as estratégias de enfrentamento, uma categorização dos comportamentos de coping a partir de seu propósito, significado ou valor funcional. E, no nível mais alto, estão as famílias de coping, que são categorias de alta ordem das estratégias de enfrentamento, as quais fazem a ligação com os processos adaptativos, sendo multidimensionais e multifuncionais (Skinner et al., 2003; Ramos, Enumo, & Paula, 2015).

Em ampla revisão das cem escalas de coping, Skinner et al. (2003) propuseram 12 famílias de coping, cada qual contendo várias estratégias de enfrentamento, as quais foram agrupadas segundo suas funções psicológicas. As 12 famílias de coping são divididas em seis adaptativas, quando o estressor é visto como um desafio – Autoconfiança, Busca de suporte, Resolução de problemas, Busca de informações, Acomodação e Negociação. Há também seis famílias mal adaptativas, quando o estressor é visto como uma ameaça – Delegação, Isolamento, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição. Em termos de orientação motivacional, as ações do sujeito podem ser dirigidas ao self ou ao contexto, visando a atender as necessidades psicológicas básicas de Autonomia, Competência e de Relacionamento.

Esta perspectiva motivacional, baseada na Teoria da Autodeterminação, tem sido aplicada também no campo dos esportes (Ng et al., 2012). Estudos mostram que, quanto maior a experiência esportiva, maior tende a ser o repertório de coping nessa área (Nicholls & Polman, 2007). E embora atletas adolescentes apresentem uma variedade de estratégias de enfrentamento frente aos estressores, são poucas as pesquisas que estudam esse processo em atletas e bailarinos adolescentes (Tamminem & Holt, 2012).

Esse contexto de dor evidencia a importância da intervenção psicológica para a manejo da dor, como citado em alguns estudos (Heaney, Walker, Green, & Rostron, 2015; Palermo, Eccleston, Lewandowski, Williams, & Morley, 2010). Uma das práticas interventivas da Psicologia do Esporte e da Atividade Física considerada benéfica para a redução de dor é o treino de imaginação (Imagery) (Gould, Damarjian, & Greenleaf, 2011; Weinberg & Gould, 2014). Por sua vez, Silva, Corrêa Neto, Figueiredo e Barbosa-Branco (2007) relatam a eficiência de estratégias de enfrentamento da dor, como o relaxamento e a distração. O relaxamento ajuda a equilibrar as alterações físicas, como a tensão muscular, a elevação da pressão arterial, os batimentos cardíacos e a frequência respiratória. A distração auxilia a deslocar o foco da dor, o que impede o processo de “catastrofização” ou sua amplificação, condição comum em contextos de dor (Flink, Boersma, & Linton, 2013).

A negação ou minimização dos impactos da dor é outra condição presente em atletas e bailarinos. Um estudo com 205 atletas de combate avaliou as relações entre estratégias de enfrentamento da dor, incluindo distração da dor, rezar, reinterpretar sensações de dor, ignorar a dor e catastrofização da dor e a tendência dos atletas para jogar com dor. A distração é comprovadamente uma estratégia de enfrentamento adaptativa, ajudando a reduzir a sensação de dor e elevando o desempenho esportivo. A catastrofização da dor, entretanto, é mal adaptativa, pois aumenta a sensação de dor e diminui o rendimento esportivo. Assim, o coping da dor contribui como preditor de comportamentos em situações esportivas reais (Deroche, Woodman, Stephan, Brewer, & Scanff, 2011). Os atletas apresentam maior limiar de dor e maior tolerância a ela do que os

não atletas. Malcom (2006) afirma que as atletas adolescentes ainda não estão preparadas para enfrentar a dor no esporte e que, só após alguns anos de prática, internalizam a ética esportiva, que inclui conviver com a dor.

Apesar de atletas e bailarinos conviverem diariamente com dor, não foram identificadas pesquisas que utilizaram Diários de Dor nesta população. Esses Diários vêm sendo usados por médicos como uma metodologia de avaliação da dor de pacientes, principalmente com dor de cabeça (Angellotti & Fortes, 2007; Carvalho, 2008; Caudill, 1998). Além de descrever a dor dos indivíduos, o Diário pode conter outras informações substanciais que auxiliam na análise, como questionamentos sobre as estratégias de enfrentamento apresentadas para amenizar os efeitos da dor, podendo melhorar a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Segundo Carvalho (2008), o uso do diário da dor traz a reflexão e o autoconhecimento sobre o que desencadeia a dor e a melhor forma de tratá-la.

Considerando que o Diário de Dor é utilizado no meio médico e clínico para avaliação da dor de pacientes, mas que não tem sido usado com bailarinos, e frente as poucas pesquisas sobre as estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos, particularmente nos adolescentes, o presente estudo teve por objetivo descrever e analisar a aplicação do Diário de Dor em bailarinos.

Materiais e Métodos

Participantes

Participaram do estudo 14 bailarinas da modalidade Jazz, com idade entre 12 e 17 anos ($M = 14; \pm 1,26$) que competiam em nível nacional e internacional. Foram selecionadas por serem consideradas padrão-ouro, dentro da modalidade e faixa etária, tendo em vista as premiações que ganharam em importantes festivais de dança nacionais e internacionais. Ensaiavam em média quatro horas e trinta minutos nos dias de semana e mais duas horas aos sábados, além de a maioria frequentar aulas extras de ballet clássico e contemporâneo, jazz e hip hop. Em média, dançavam há sete anos e competiam há quatro anos. Contudo, foram analisados os dados de 8 bailarinas que devolveram o Diário de Dor após quatro meses de registro.

Aspectos Éticos

Todos os aspectos éticos foram seguidos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve projeto aprovado em Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos sob Parecer nº 783.537; CAAE: 23756113.3.0000.5481. As bailarinas só participaram do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e a assinatura do Termo de Assentimento, assinada por elas próprias, demonstrando interesse em participar da pesquisa.

Instrumentos

O Diário de dor e de medicação foi especialmente elaborado para a pesquisa, com base em diários de dor específicos para dores de cabeça, bem como um programa de controle da dor clinicamente comprovado (Caudill, 1998). Contém dados de: a) identificação (nome e data); b) prática de atividade física (se praticou atividade no dia, tipo e duração); c) características da dor (duas imagens do corpo humano - frontal e posterior -,

para assinalar onde dói; Escala de Faces Revisada (Hicks, Von Bayer, Spafford, Von Koloar, & Goodenough, 2001, com tradução para o português de C. L. E. C. Poveda, J. A. Silva, P. Passareli, J. Santos, M. B. M. Linhares), para avaliação da intensidade da dor; d) emoções associadas (como se sentiu; quais pensamentos, emoções sentiram); e) estratégias de enfrentamento apresentadas (tomar remédio, chorar, dormir, distrair-se, fazer relaxamento, outras) e seus efeitos na percepção de dor. A Escala de Faces Revisada (Hicks et al., 2001) contém seis expressões faciais, com gradação de menor intensidade até à maior intensidade de dor, com o auxílio de uma escala numérica dividida de dois em dois (de zero a dez). A pessoa assinala qual a expressão de dor que mais condiz com sua condição.

Este Diário de Dor foi aplicado durante a execução do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos - PIEDOR-Bailarinos, que foi elaborado com base nas propostas de Caudill (1998), Gould, Damarjian e Greenleaf (2011) e de Stefanello (2007) para intervenção em atletas e pessoas com dor crônica. O PIEDOR é organizado em oito sessões, com duração aproximada de 45 min cada, aplicado uma vez por semana. Seu objetivo geral é desenvolver ou aperfeiçoar, através da imaginação, estratégias de enfrentamento da dor mais adaptativas no longo prazo. Está dividido nas seguintes atividades: Sessão 1 – programa psicoeducativo da imaginação (Imagery) na dança, com folhetos explicativos sobre o que é a Psicologia do Esporte e da Atividade Física e o Treino de Imaginação; Sessão 2 – Treino de imaginação geral (por exemplo, imaginar-se em lugares agradáveis); Sessão 3 – Imaginação na Dança (imaginar objetos relacionados à dança, como sapatilhas, collant, entre outros); Sessão 4 – Aplicação da imaginação na dança (imaginar passos de dança, coreografias, festivais de dança, por exemplo); Sessão 5 – Reestruturação cognitiva da dor (criar uma imagem para a dor e depois, pela imaginação, modificá-la, deixando-a pequena ou fazendo com que desapareça); Sessão 6 – Promoção do coping da dor (aplicação de um jogo de tabuleiro para fortalecer o coping adaptativo, especialmente elaborado para o estudo); Sessão 7 – Uso imaginário de estratégias de enfrentamento adaptativas frente à dor (imaginar estratégias de enfrentamento adaptativas à dor, embasado nas 12 famílias de coping havendo uma situação para cada família de coping, proposta pela mediadora; além de selecionar três objetivos para melhorar as estratégias de enfrentamento em seu cotidiano, identificar três obstáculos possíveis para o cumprimento desses objetivos e três soluções para superar os obstáculos); Sessão 8 – Reavaliação da capacidade imaginativa e devolução dos Diários de Dor.

Procedimentos e Análise de Dados

O Diário de Dor foi entregue no primeiro dia de intervenção em grupo, mediada pela experimentadora, psicóloga e também bailarina há 20 anos. Esta explicou que o Diário serviria para que as bailarinas pudessem registrar quando sentiam dores, se as dores estavam ou não relacionadas a determinadas práticas de atividade física e o que elas faziam para lidar com a dor, observando a funcionalidade ou não da estratégia de enfrentamento. Foram lidos item a item do instrumento juntamente com as bailarinas, instruindo-as sobre como preencher e tirando eventuais dúvidas. O Diário de Dor foi devolvido na etapa de seguimento do estudo (follow-up), totalizando quatro meses de uso do Diário de Dor (julho a outubro de 2014).

Para análise dos dados, utilizou-se métodos qualitativos para análise dos relatos escritos no Diário de Dor. Foram aplicados também métodos quantitativos descritivos, como frequência, porcentagem, média, desvio-padrão, mediana e variação, com auxílio do software SPSS 20.0.

Resultados

O Diário de Dor foi utilizado por 8 das 14 bailarinas que participaram do programa de intervenção no coping da dor, realizado no período de um mês, e na etapa de seguimento, fazendo registros por quatro meses. Portanto, houve uma adesão ao procedimento de 57,1% da amostra, porcentagem que pode ser considerado positiva, dado o longo período de registro a ser feito por adolescentes. Em todas as oito sessões da intervenção, a mediadora lembrava as bailarinas sobre a importância de registrar as dores no Diário; mas, algumas relataram que se esqueciam de fazê-lo. Para aumentar a adesão, especialmente após a intervenção, seria necessário planejar alguma forma de contato por internet ou telefone, para lembrar o cumprimento da tarefa, reforçando seus objetivos. Mesmo assim, foi possível identificar os principais locais de dor e sua intensidade, se a dor estava ou não associada à prática de atividade física, as estratégias de enfrentamento apresentadas, as reações comportamentais, emocionais e cognitivas, bem como a frequência de uso de medicamentos. Esses dados estão na Tabela 1, que apresenta os resultados descritivos para cada bailarina - problema físico diagnosticado que gerava dor, a frequência de dias com relatos de dor no Diário e a frequência do uso de medicamentos para dor. Fornece, assim, um quadro geral das anotações feitas pelas bailarinas.

191

Tabela 1. Resultados dos registros no Diário de Dor por bailarina (N = 8)

Bailarinas	Problemas físicos ou doenças com dor	Nº de dias com dor	Nº de dias com medicamento para dor
B1	Não	12	2
B2	Não	15	8
B3	Sim	2	1
B4	Não	5	0
B5	Não	11	1
B6	Sim	3	0
B7	Não	1	1
B8	Não	2	1
Total	2	51	14
Média (DP)	-	6,37 (\pm 5,45)	1,75
Mediana (variação)	-	4 (1-15)	1 (0-8)

O número de dias com registro de dor no Diário variou de 1 a 15 ($M = 6,37; \pm 5,45$), no período de quatro meses. A maioria das bailarinas tomou remédio uma ou duas vezes, com exceção da B2, que fez mais registros no Diário de Dor (dias com dor = 15) e que ingeriu a maior quantidade de remédio ($n = 8$). Observa-se que 2 bailarinas relataram ter problemas físicos que aumentavam a percepção de dor - na cartilagem do joelho

esquerdo (B3) e no joelho (B6). Apesar disso, essas bailarinas fizeram menos registros de dor no Diário, comparativamente àquelas sem condições dolorosas prévias, assim como tomaram menos remédios (Tabela 1).

As atividades físicas praticadas incluíram o jazz (n = 8, duração de 90 min por dia), a educação física escolar (n = 4, duração: 50 min), o ballet (n = 3, duração: 60 min), a caminhada (n = 1, duração: 120 min) e a valsa - ensaio para festa de 15 anos (n = 1, duração: 180 min). Considerando o número de registros no Diário de Dor, a quantidade de dias marcados e o tipo de atividades realizadas, pode-se relacionar a dor ao tipo de dança, no caso, o jazz. No entanto, deve-se atentar para o fato de que essa modalidade de dança faz parte dos treinamentos diários, sendo, portanto, a mais citada. Além disso, nos dias com atividades combinadas (jazz seguido de educação física escolar ou jazz e ballet) foram registrados vários relatos de dor. A Tabela 2 mostra os locais de dor relatados, sua frequência e percentual representativo em relação às regiões corporais citadas.

Tabela 2. Regiões corporais com dor relatadas por bailarinas (N = 8)

Regiões corporais com dor	n (%)	% acumulada
Posterior do quadril	9 (8,57)	
Lombar	9 (8,57)	25,71
Virilha	9 (8,57)	
Nuca	8 (7,62)	15,24
Cintura escapular posterior	8 (7,62)	
Cintura escapular anterior	7 (6,66)	13,33
Posterior coxa	7 (6,66)	
Trapézio	6 (5,71)	11,43
Lateral do quadril	6 (5,71)	
Cabeça	5 (4,76)	9,52
Anterior do joelho	5 (4,76)	
Anterior da coxa	3 (2,86)	5,72
Cintura direita	3 (2,86)	
Ombro esquerdo	2 (1,90)	
Posterior do ombro	2 (1,90)	
Braço direito	2 (1,90)	11,43
Pescoço	2 (1,90)	
Tornozelo	2 (1,90)	
Pé	2 (1,90)	
Interior do quadril	1 (0,95)	
Panturrilha	1 (0,95)	
Posterior da virilha	1 (0,95)	
Interior da coxa	1 (0,95)	7,62
Glúteos	1 (0,95)	
Antebraço	1 (0,95)	
Bíceps	1 (0,95)	
Tórax	1 (0,95)	
Total	105 (100)	100

Os locais de dor mais citados foram: região posterior de quadril, região lombar, virilha, nuca, abdômen, cintura escapular e região posterior de coxa. Destaca-se o grande número de regiões citadas ($n = 28$), sendo que 20 delas foram citadas mais de uma vez (Tabela 2).

Ao longo da intervenção e o seguimento, a intensidade e a frequência da dor foram diminuindo (Tabela 3). Esse é um indicativo de que a intervenção de Imaginação para as bailarinas foi contribuiu para reduzir a dor e melhorar as estratégias de enfrentamento da dor. É importante ressaltar que o Diário de Dor pode ser utilizado não apenas como material de avaliação da dor, mas também um recurso interventivo, pois, ao preenchê-lo, o bailarino toma consciência de seus comportamentos frente à dor, o que aumenta as possibilidades de manejo da dor de forma mais adequada e eficiente, por meio de técnicas de psicoeducação.

Tabela 3. Intensidade da dor relatada por bailarinas (N = 8)

Dias com dor (n)	Intensidade da dor							
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
1	6	4	6	2	2	2	8	4
2	4	4	-	1	2	4	-	4
3	10	6	-	2	2	6	-	-
4	2	10	-	4	2	-	-	-
5	4	1	-	1	1	-	-	-
6	2	4	-	-	2	-	-	-
7	8	1	-	-	1	-	-	-
8	4	4	-	-	1	-	-	-
9	4	4	-	-	2	-	-	-
10	6	10	-	-	2	-	-	-
11	2	2	-	-	4	-	-	-
12	2	8	-	-	-	-	-	-
13	8	10	-	-	-	-	-	-
14	-	10	-	-	-	-	-	-
15	-	4	-	-	-	-	-	-
Total	62	82	6	10	21	12	8	8
Mediana	4	4	6	2	2	4	8	4
Varição	(2-10)	(1-10)	-	(1-4)	(1-4)	(2-6)	-	-

Nota. Escala de dor: 0 = nenhuma a 10 = muita; B = bailarina.

As situações de dor são um potencial estressor na vida das bailarinas, considerando o seu aspecto incapacitante e que compromete as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia. Frente a isso, as estratégias de enfrentamento podem ser mais ou menos adaptativas (no curto ou no longo prazo) visando a acabar com a dor. As estratégias de enfrentamento apresentadas pelas bailarinas e a avaliação de sua eficácia (pós-coping) estão na Tabela 4.

Tabela 4. Enfrentamento da dor e suas consequências segundo bailarinas (N = 8)

Estratégia de enfrentamento	Nº de bailarinas	Registros n (%)	Melhorou da dor n (%)	Não melhorou n (%)
Distrair-se	8	36 (39,56)	34 (42,50)	2 (18,18)
Tomar remédio	6	14 (15,38)	12 (15,00)	2 (18,18)
Dormir	6	21 (23,07)	17 (21,25)	4 (36,36)
Chorar	4	9 (9,89)	7 (8,75)	2 (19,18)
Relaxar	3	8 (8,79)	8 (10,00)	0 (0,00)
*Outras	3	3 (3,29)	2 (2,50)	1 (9,10)
Total	30	91 (100)	80 (100)	11 (100)

Nota. *Outras: gelo (N = 1), massagem (N = 1) e uma não especificada.

A estratégia de enfrentamento da dor mais frequente nesta amostra foi a distração, citada por todas as bailarinas, enquanto que o relaxamento foi menos realizado, melhorando a dor, seguida de distração e tomar remédio (Tabela 4). Foram também citadas outras estratégias como funcionais para lidar com a dor, como o uso de gelo e massagem. Portanto, esse dado deve ser analisado com cautela. No início da intervenção, eram citadas estratégias de enfrentamento como chorar e dormir, ou mesmo as bailarinas mencionavam que nada era feito para passar a dor. No decorrer da intervenção, foram relatadas com maior frequência a distração e o relaxamento, percebido por elas como funcionais.

Além das ações para lidar com a dor, foram relatadas respostas e reações emocionais e ações (pensamentos) que permeiam a situação dolorosa. No contexto de dor em particular, é possível observar mais respostas involuntárias. No caso, as bailarinas se engajaram involuntariamente por meio de reações de excitação fisiológica e emocional, ou se desengajaram involuntariamente da situação, ficando paralisadas, com entorpecimento emocional. As reações emocionais carregadas de afeto negativo, como tristeza, medo e raiva, relativas à excitação emocional, foram frequentes (Tabela 5).

Tabela 5. Reações emocionais e respostas de coping associados à dor em bailarinas (N= 8)

	Reações de estresse e coping	Respostas	n
<i>Respostas involuntárias (n = 109)</i>			
Engajamento involuntário (n = 48)	Excitação emocional (n = 19)	Desconfortável	4
		Sentir-se estressada	2
		Sentir-se péssima	1
		Sentir-se emotiva	1
	Excitação emocional/Tristeza (n = 4)	Com vontade de chorar	2
		Tristeza	1
		Angústia	1
	Excitação emocional/Medo (n = 4)	Medo de não pode mais dançar	3
		Pensamentos sobre 'como será que vou dançar bem?'	1
	Excitação emocional/Raiva (n = 3)	Irritação	2
Chateação		1	

Excitação fisiológica (n = 18)		Sentir-se mal	9
		Cansaço	6
		Desejo de comer	2
		Indisposição	1
Pensamentos intrusivos/ Catastrofização (n = 11)		Pensamentos negativos por achar que tem lesão	2
		Com muita dor	8
		Achar que o ombro saiu do lugar	1
Desengajamento involuntário (n = 16)	Paralisia	Perceber-se com incapacidade para se movimentar	6
	Paralisia/entorpecimento emocional	Sem vontade de fazer nada	2
	Inação	Nenhum pensamento	8
<i>Respostas voluntárias (n = 45)</i>			
Engajamento de controle primário (n = 15)	Resolução de problema (n = 14)	Ir para casa, descansar, dormir	12
		Achar que a dor é por questões posturais	2
	Busca de informação	Pensamentos sobre 'como me machuquei?'	1
Engajamento de controle secundário (n = 3)	Distração (n = 3)	Tentar se distrair	2
		Decidir ir ao parque com uma amiga para se distrair	1
Desengajamento (n = 13)	Negação (n = 6)	Normal	4
		Sentir-se bem por realizar os objetivos	2
	Pensamento fantasioso (n = 4)	Pensar que no dia seguinte não teria mais dor	2
		Desejar que as dores sumissem	2
		Desejar nunca mais ter dor	1
	Isolamento	Desejo de ficar sozinha	1
Fuga	Vontade de largar a dança	1	

Além dessas respostas involuntárias, ocorreram respostas voluntárias de desengajamento da situação por meio de comportamentos mal adaptativos, como pensamentos de fuga, negação, isolamento e pensamento mágico/fantasioso, como desejar nunca mais ter dor (Tabela 5).

Contudo, também ocorreram respostas voluntárias de coping adaptativo voltadas para resolver o contexto estressor (engajamento de controle primário) (Connor-Smith et al., 2000), como procurar resolver a questão da dor, interrompendo a atividade física e procurando descansar, e sendo capaz de associar a origem da dor no excesso de exercício. A distração é outra resposta de enfrentamento apresentada, mas voltada para o controle emocional (engajamento de controle secundário) (Tabela 5).

As respostas de engajamento involuntário se destacaram, como sentir-se mal, com muita dor, cansada, percebendo-se com incapacidade de mobilidade. Entretanto, também chama atenção o entorpecimento emocional (não sentir nada, apesar do risco de não poder dançar) e a negação, com respostas como “sentir-se normal” e sentir-se bem por realizar os objetivos. Esse padrão sugere que os bailarinos muitas vezes se acostumam com a

sensação de dor, ficando indiferentes a ela. Esta é uma condição de risco, pois pode comprometer a saúde e o bem-estar desses adolescentes.

Esse contexto de resposta mal adaptativas gera diversas emoções e pensamentos negativos, que podem ser regulados pela distração. Destacam-se respostas emocionais pouco adaptativas para esse contexto, como o desejo de comer, pois a dança tem regras rígidas de controle da alimentação, com estereótipos de magreza para bailarinos. Por fim, ao se sentir pressionado, surge o pensamento de largar a dança, especialmente no contexto de estarem em fase de decisão da carreira profissional a seguir.

Discussão

Este estudo analisou o uso do Diário de Dor em bailarinas, aplicado por psicólogo, oferecendo algumas contribuições para a área de conhecimento do processo de enfrentamento da dor. Foi possível identificar não apenas os dados tradicionalmente obtidos com esse tipo de instrumento, como o local, a intensidade e o manejo da dor, mas também mostrar as peculiaridades para essa população, na adolescência.

Em termos de caracterização da dor, no presente estudo, diferentemente dos trabalhos de Batista e Martins (2010) e de Grego et al. (2006), não foi apenas o joelho a ser citado como região dolorosa. As mais relatadas foram: posterior de quadril, lombar, virilha, nuca, abdômen, cintura escapular e posterior de coxa. O que se destaca é a quantidade de regiões citadas, 28 ao total, sendo que 20 delas foram citadas mais de uma vez. Nesses dados, destacam-se as dores lombares, coerentemente com os resultados da pesquisa de Aquino et al. (2010). Também evidenciam que os bailarinos sofrem com sintomas de burnout devido a estarem constantemente com dor, além de sobrecarregarem a musculatura da perna, quadris, coluna e pescoço (Gordon & Gruzelier, 2003). Na presente pesquisa, os dias com atividades físicas combinadas, por exemplo, jazz e educação física escolar, ou jazz e ballet, foram os que as bailarinas relataram mais dor e com maior intensidade. Assim, deve haver um equilíbrio na periodização das atividades físicas praticadas, bem como dos momentos adequados para recuperação do corpo. Perroni (2007) afirma que as lesões ocorrem em maior quantidade devido à sobrecarga de treinamento e ao não cumprimento da pausa necessária para melhorar a lesão. Vários fatores são relacionados aos traumatismos na dança, com destaque para a fadiga muscular provocada pelo excesso de atividade física, principalmente na proximidade de espetáculos e festivais, quando aumentam os ensaios, agravando a situação, de forma a tornar a lesão ainda mais incapacitante do ponto de vista funcional.

Destaca-se o fato de apenas duas bailarinas relatarem ter problemas físicos, ambas no joelho. E é interessante notar que as bailarinas que já possuíam problemas anteriores nos joelhos foram as que menos se queixaram de dor, seja em frequência ou em intensidade. Possivelmente, estas bailarinas já estivessem mais habituadas com a dor, então a mesma passa a ser minimizada, conforme discutido por Deroche et al. (2011) e Malcom (2006). Considerando que as bailarinas deste estudo já têm experiência na dança e competições, percebe-se que esse padrão de tolerância à dor já existe, corroborando com o pensamento de Singh (2011), que afirma que a dor faz parte do treinamento diário dos bailarinos e é como se lhes pertencesse.

Ao longo da intervenção a dor foi diminuindo, o que demonstra a importância da intervenção psicológica para o manejo da dor, como apontado por alguns estudos (Heaney et al., 2015; Palermo et al., 2010), especificamente com o uso do treino de imaginação

como prática interventiva para redução de dor (Gould et al., 2011; Weinberg & Gould, 2014). Além do treino de imaginação, os resultados nesta amostra de bailarinas também mostraram ser um recurso para auxiliar a reflexão e o autoconhecimento sobre o que desencadeia a dor e seu tratamento (Carvalho, 2008). Assim, além de servir como material avaliativo, também é um material para intervenção psicoeducativa e controle da situação dolorosa, bem como para a reestruturação cognitiva.

O Diário de Dor permitiu identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas e quais apresentaram a maior funcionalidade para essas bailarinas, segundo a Teoria Motivacional do Coping (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Em ordem de eficácia, estão o relaxamento, seguido de distração, tomar remédio, dormir e chorar. Com exceção da última, as demais podem ser consideradas estratégias adaptativas, junto com outros métodos – colocar gelo e massagem – relativas à família de coping de Solução de Problemas. Neste caso, o estressor foi percebido pelas bailarinas como um desafio à necessidade psicológica básica de Competência, com a função de ajustar ações para ser efetivo, coordenando ações e contingências do ambiente. A distração também é uma estratégia de enfrentamento adaptativa, incluída na família de coping de Acomodação, indicativa de uma percepção desafio à necessidade de Autonomia. Esta família tem a função de flexibilidade para ajustar preferências e opções, coordenando preferências e opções disponíveis. E, por fim, se o chorar tiver o sentido de lamentação ele é uma estratégia de enfrentamento mal adaptativa, relacionada ao coping de Delegação. Neste caso, o estressor é compreendido como uma ameaça à necessidade de Relacionamento, com a função de encontrar limites de recursos, coordenando a confiança e os recursos sociais disponíveis. Essas estratégias de enfrentamento registradas no Diário de Dor tinham, portanto, um caráter adaptativo, confirmando a eficiência do relaxamento e da distração, especialmente contra a “castastrofização” da dor, como apontaram Flink et al. (2013) e Silva et al. (2007). Esta, porém, também se apresentou na amostra do presente estudo, por meio de respostas cognitivas e emocionais à dor. As bailarinas relataram se sentir mal, com muita dor, cansadas e com incapacidade para se movimentar. Percebe-se que esses são sentimentos negativos associados à dor, os quais, se ocorrerem com muita frequência, podem se traduzir em ruminação (pensamentos recorrentes, focalizados em aspectos negativos) e em catastrofização ou amplificação da dor. A incapacidade de mobilidade é grave porque interfere diretamente nas necessidades psicológicas básicas de Competência e Autonomia, fazendo com que a dor se torne uma grande ameaça para as bailarinas. Isso se confirma quando o medo de não poder mais dançar é relatado. Para os bailarinos, dançar se confunde com a própria identidade pessoal. Em sua pesquisa, Turner e Wainwright (2003) trazem uma frase dita por uma bailarina, em entrevista “[...] a dança profissional não é qualquer coisa que se faz – é qualquer coisa que se é”. Percebe-se, assim, que o fato de não poder dançar por sentir dor ou estar lesionado é tido como grande ameaça, que agrava os problemas psicológicos.

Em termos de desenvolvimento, na adolescência, há um aumento do repertório de estratégias de enfrentamento (Aldwin, 2011; Compas et al., 2001; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), o que ocorre também com os atletas adolescentes, que vão desenvolvendo o coping com o tempo (Nicholls & Polman, 2007). Esse processo tem como correguladores os pais e treinadores, que dão modelos e ajudam os jovens atletas a entenderem, desenvolverem e regularem suas respostas de coping frente aos estressores.

Contudo, há poucos estudos com essa faixa etária (Tamminem & Holt, 2012), de forma que o presente estudo pode contribuir para essa área.

Metodologicamente, esta pesquisa também mostrou as possibilidades de uso e análise psicológica dos dados dos Diários de Dor. Este foi elaborado com base em métodos da Terapia Cognitiva Comportamental e no Diário existente para controle da dor de cabeça (Angellotti & Fortes, 2007; Carvalho, 2008; Caudill, 1998). Tradicionalmente, os Diários de Dor têm sido aplicados por médicos, contendo aspectos da sintomatologia da dor e a farmacologia. Neste caso, propõe-se a utilização do Diário por psicólogos. Por isso, tem-se a necessidade de acrescentar informações para além das tradicionalmente coletadas, dando-se destaque às estratégias de enfrentamento apresentadas pelos indivíduos assim como sua funcionalidade, além de espaços para os participantes relatarem seus pensamentos, sentimentos e emoções.

Por ser esta uma tarefa adicional ao longo da intervenção psicológica, precisa haver comprometimento do participante, especialmente se for adolescente. Por isso, sugere-se que haja uma cobrança maior para o cumprimento da tarefa, que, no caso, seria o preenchimento do Diário de Dor e a sua devida devolução na data estabelecida. Segundo Carvalho (2008), a cobrança do adequado preenchimento do Diário de Dor, sem excessiva pressão, deve ser proporcional à correta explicação de como preenchê-lo e, na sequência, realizar revisões e reforços ao longo dos atendimentos.

Apesar de fornecer dados qualitativamente relevantes, este estudo tem limitações em relação ao tamanho da amostra composta por oito bailarinas que devolveram os Diários de Dor, além da questão do registro, pois algumas relataram terem se esquecido de anotar alguns dias que tiveram dor. Possivelmente, se o Diário tivesse sido aplicado em um grupo de adultos, o retorno teria sido maior. Isso não inviabiliza seu uso com adolescentes, mas uma cobrança maior para o cumprimento da tarefa deve existir por parte do psicólogo. Este pode incentivar a busca por outras formas de manejo da dor, a exemplo do que as bailarinas indicaram, como a aplicação de gelo e massagem, ampliando o repertório de enfrentamento. Nessas condições, trabalhos interventivos devem ser realizados para reduzir os danos psicológicos causados pela situação de dor. Pelo fato de a dor ser uma experiência individual, podem ser feitas intervenções coletivas, mas que considerem as diferenças individuais.

Sugerem-se novas pesquisas aplicando o Diário de Dor em outras modalidades esportivas, para promover o manejo da dor, auxiliando um público maior, como atletas e a comissão técnica. Também auxilia o psicólogo do esporte a desenvolver trabalhos mais focalizados no problema real que o atleta apresenta, de forma a promover as capacidades existentes.

Considerações finais

O Diário de Dor demonstrou ser adequado para a avaliação e a intervenção psicológica com bailarinas, podendo ser utilizado por adolescentes, mas com maior supervisão do psicólogo para o cumprimento da tarefa e engajamento por parte dos participantes. Nesta amostra de oito bailarinas, o uso do Diário de Dor auxiliou-as a refletirem sobre a prática da atividade física, vinculada à intensidade e em sua relação com a dor. Este material foi não só avaliativo, como também teve um caráter interventivo, de cunho psicoeducativo. As bailarinas puderam analisar suas estratégias de enfrentamento da

dor, identificando aquelas mais eficazes. A partir disso, passaram a adotar novas formas de lidar com a dor, aumentando seu repertório de estratégias de enfrentamento. Conseqüentemente, a frequência e a intensidade das dores diminuíram. Assim, considera-se que o Diário de Dor pode ser utilizado em pesquisas acadêmicas ou mesmo como método de trabalho do psicólogo do esporte e da atividade física.

Referências

- Aalten, A. (2007). Listening to the dancer's body. *Sociological Review*, 55(1), 109-125.
DOI: 10.1111/j.1467-954X.2007.00696.x
- Aldwin, C. M. (2011). Stress and coping across life span. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress Health, and Coping* (pp. 15-34). New York: University Press.
- Aquino, C. F., Cardoso, V. A., Machado, N. C., Franklin, J. S., & Augusto, V. G. (2010). Análise da relação entre dor lombar e desequilíbrio de força muscular em bailarinas. *Fisioterapia em Movimento*, 23(3), 399-408. DOI: 10.15190/S0103-502010000300007
- Angellotti, G., & Fortes, M. (2007). A Terapia Cognitiva e Comportamental no tratamento da dor crônica. In G. Angellotti (Org.), *Terapia Cognitiva-Comportamental no tratamento da dor* (pp. 33-53). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Batista, C. G. & Martins, E. O. (2010). A prevalência de dor em bailarinas clássicas. *Journal of Health Science Institute*, 28(1), 47-49.
- Carvalho, D. S. (2008). Manejo do diário de cefaléias. *Migrêneas cefaléias*, 11(2), 90-93.
- Caudill, M. (1998). Controle a dor antes que ela assumo o controle: Um programa clinicamente comprovado. São Paulo: Summus.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. DOI: 10.1037//0033-2909.127.1.87
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992.
- Deroche, T., Woodman, T., Stephan, Y., Brewer, B. W., & Le Scanff, C. (2011). Athletes' inclination to play through pain: A coping perspective. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(5), 579-587. DOI: 10.1080/10615806.2011.552717
- Flink, I. L., Boersma, K., & Linton, S. J. (2013). Pain catastrophizing as repetitive negative thinking: A development of the conceptualization. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 215-223, DOI: 10.1080/16506073.2013.769621

- Gordon, C., & Gruzelier, J. (2003). Self-hypnosis and osteopathic soft tissue manipulation with a ballet dancer. *Contemporary Hypnosis*, 20(4), 209-214. DOI: 10.1002/ch.279
- Gould, D., Damarjan, N., & Greenleaf, C. (2011). Treinamento imaginário para a maximização do desempenho. In J. L. Raalte, & B. W. Brewer (Eds.), *Psicologia do esporte* (pp. 49-74, 2ª ed., T. B. Hildegard, Trad). São Paulo: Santos.
- Grego, L. G., Monteiro, H. L., Gonçalves, A., Aragon, F. F., & Padovani, C. R. (2006). Agravos músculo-esqueléticos em bailarinas clássicas, não clássicas e praticantes de educação física. *Arquivos de Ciências & Saúde*, 13(3), 61-69.
- Heaney, C. A., Walker, N. C., Green, A. J. K., & Rostron, C. L. (2015). Sport Psychology education for sport injury rehabilitation professionals: A systematic review. *Physical Therapy in Sport*, 16(1), 72-79. DOI: 10.1016/j.ptsp.2014.04.001
- Malcom, N. L. (2006). "Shaking it off" and "toughing it out": Socialization to pain and injury in girls' softball. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(5), 495-525. DOI: 10.1177/0891241605283571
- McGuine, T. A., Winterstein, A., Carr, K., Hetzel, S., & Scott, J. (2012). Changes in self-reported knee function and health-related quality of life after knee injury in female athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 22(4), 334-340. DOI: 10.1097/JSM.0b013e318257a40b
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4) 325-340.
- Nicholls, A., & Polman, R. C. J. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of Sport Sciences*, 25(1), 11-31. DOI: 10.1080/02640410600630654
- Palermo, T. M., Eccleston, C., Lewandowski, A. S., Williams, A. C. C., & Morley, S. (2010). Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. *Pain*, 148(2010), 387-397. DOI: 10.1016/j-pain.2009.10.004
- Perroni, M. G. (2007). Estudos de casos: Lesões musculoesqueléticas em atletas de voleibol do alto rendimento. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279.
- Sameroff, A. J. (2009). Conceptual issues in studying the development of self-regulation. In S. L. Olson, & A. J. Sameroff (Eds.), *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (pp. 1-18). New York: Cambridge University Press.

- Silva, E. A., Corrêa Neto, J. L., Figueiredo, M. C., & Barbosa-Branco, A. (2007). Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 18(2), 157-166.
- Singh, S. (2011). The meaning of pain during the process of embodiment: A case study of trainee modern dancers' experiences of pain. *Sport, Education & Society*, 16(4), 451-465. DOI: 10.1080/13573322.2011.589643
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & R. M. M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span Development and Behavior* (pp. 91-133). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 119-144. DOI: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Tamminem, K. A., & Holt, N. L. (2012). Adolescent athletes' learning about coping and the roles of parents and coaches. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(1), 69-79. DOI: 10.1016/j.psychsport.2011.07.006
- Turner, B. S., & Wainwright, S. P. (2003). Corps de ballet: The case of the injured ballet dancer. *Sociology of Health & Illness*, 25(4), 269-288. DOI: 10.1111/1467-9566.00347
- Welsh, C., Hanney, W. J., Podschun, L., & Kolber, M. J. (2010). Rehabilitation of a female dancer with patelofemoral pain syndrome: Applying concepts of regional interdependence in practice. *North American Journal of Sports Physical Therapy*, 5(2), 85-97.
- Weinberg, R., & Gould, D. (2015). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (6th ed.). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Recebido / Received: 22/01/2016

Aprovado / Approved: 30/10/2016