

ANDRESSA MELINA BECKER DA SILVA

**UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO
ENFRENTAMENTO DA DOR EM BAILARINOS**

PUC-CAMPINAS

2016

ANDRESSA MELINA BECKER DA SILVA

**UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO
ENFRENTAMENTO DA DOR EM BAILARINOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu-Senso* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida- PUC-Campinas, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.

PUC-CAMPINAS

2016

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t152.1824 Silva, Andressa Melina Becker da.
S586p Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrenta-
mento da dor em bailarinos / Andressa Melina Becker da Silva. – Cam-
pinas: PUC-Campinas, 2016.
354p.

Orientadora: Sônia Regina Fiorim Enumo.
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Dor - Aspectos psicológicos. 2. Dor na adolescência. 3. Stress (Psicologia). 4.
Stress (Fisiologia) - Testes. 5. Ajustamento (psicologia). 6. Bailarinos. I. Enumo,
Sônia Regina Fiorim. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de
Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t152.1824

ANDRESSA MELINA BECKER DA SILVA

UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO
ENFRENTAMENTO DA DOR EM BAILARINOS

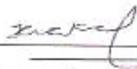
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof^a. Dr^a. Sônia Regina Fiorim Enumo



Prof. Dr. Wagner de Lara Machado



Prof^a. Dr^a. Tatiana de Cássia Nakano Primi



Prof. Dr. Afonso Antônio Machado



Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho

PUC-CAMPINAS

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao João C. das Almas, que me incentivou a fazer o doutorado em Campinas, e me auxiliou indiretamente durante todo o curso.

À minha família.

Ao meu marido, Wallace da Rocha Calderon, por seu amor, compreensão, paciência, companhia, e habilidades gráficas tão importantes nesse período.

Ao meu pai, Anderson da Silva, por sempre acreditar nas minhas potencialidades, e por ser meu maior exemplo.

A minha mãe, Mirleide Mara Becker da Silva, por sua compreensão e otimismo que me impulsionaram a chegar até aqui.

À minha irmã, Mariana Luiza Becker da Silva, por compartilhar comigo as alegrias que é estudar a Psicologia.

Ao “Hexágono” (Bruna, Eliane, Flávia, Karina e Priscila), meu grupo de amigas, sempre presentes, mesmo que na distância geográfica, e que sempre me apoiaram em todos os momentos.

E especialmente a todos os bailarinos(as), professores(as) de dança, ensaiadores(as), coreógrafos(as), que possam se beneficiar dos resultados deste trabalho. Que vocês saibam desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas, reduzindo a dor e abrilhantando ainda mais os palcos, país afora, com esta arte imensamente expressiva, a dança.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo, por toda disponibilidade em me acolher em meio à transição de orientadores; por confiar em meus projetos, mesmo quando eles pareciam difíceis de serem atingíveis; pela paciência, apoio, ensinamentos e parceria.

Às bailarinas e seus responsáveis, que autorizaram a participação nesta pesquisa e que dispuseram um ano inteiro de encontros, seja para coleta de dados, quanto para intervenções. Sem vocês essa pesquisa não existiria.

À diretora, professora, coreógrafa e referência do *Jazz Dance* no Brasil, Eliane Fetzer, por autorizar a realização desta pesquisa nas dependências da instituição Eliane Fetzer Centro de Dança, em Curitiba-PR, e que sempre me apoiou seja como bailarina ou como pesquisadora.

Aos alunos de iniciação científica Bruna Antunes, Bruna Neves, Carrubla Ferracin, Isabella Bittencourt, Mariana Cavalheiro, Murilo Fernandes, Nathália Siqueira, Renan Afonso, Tatiane Luz, Patrícia Moreira e Jéssica Pereira, pelo auxílio na validação dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, assim como com as revisões sistemáticas. Fico feliz ao ver frutos científicos dessa parceria sendo publicados nacional e internacionalmente.

Ao professor Doutor Lucas de Francisco Carvalho, pela colaboração nos estudos de construção e validação de instrumentos psicológicos voltados para bailarinos.

Ao professor Doutor Wagner de Lara Machado, pela colaboração na parte psicométrica e estatística do trabalho, fundamentalmente nas Análises de Rede.

A professora Doutora Rosana Nogueira de Moraes pelas análises do cortisol salivar e capilar.

A minha irmã Mariana Luiza Becker da Silva, pelo auxílio nas análises textuais com o software IRAMUTEQ.

Aos pesquisadores Paulo Menandro, Danilo Reis Coimbra, Danielle Symons Downs, Dante De Rose Jr., Renata Andrade, Leonardo Oliveira Pena Costa, Marcos Gimenes Fernandes, pela autorização na validação dos seguintes instrumentos utilizados nesta pesquisa, respectivamente: MAC, ACSI, EDS, LSSPCI, QQVA, RESTQ, CSAI-2. Esse foi um passo fundamental para que os resultados fossem o mais fidedigno possível, e para que a dança tivesse seis instrumentos de avaliação psicológica voltados para a área.

Às Professoras Doutoras Elisa Médici Pizão Yoshida (PUC- Campinas) e Professora Doutora Cecília Guarieri Batista (UNICAMP) pelas contribuições na Banca de Qualificação; e ao Professor Doutor Wagner de Lara Machado, Professor Doutor Mário Augusto Paschoal, Professora Doutora Tatiana de Cássia Nakano Primi, Professora Doutora Luciana Bertoldi Nucci, Professora Doutora Helena Bazanelli Prebianchi, docentes da PUC-Campinas, Professor Doutor Afonso Antônio Machado (UNESP), Professor Doutor Lucas de Francisco Carvalho (USF), Professora Doutora Joice Mara Facco Stefanello (UFPR), Professora Doutora Raquel Nichele Chaves (UTFPR) e Luciana Ferreira Ângelo (Instituto Sedes Sapientiae), que aceitaram participar da banca de defesa, dando relevantes considerações acerca do trabalho.

Ao meu marido e Designer Gráfico, Wallace da Rocha Calderon, pela ajuda com os elementos gráficos que compuseram alguns instrumentos da tese. Também agradeço ao Guilherme Follador de Creddo, Designer Gráfico, pela arte visual da cartilha “Aprendendo sobre Psicologia do Esporte e Treino de Imaginação”.

À professora Doutora Márcia Hespagnol Bernardo, Professora Doutora Solange Muglia Weschsler, Professora Doutora Tânia Maria José Aiello Vaisberg, Professora Doutora Tatiana de Cássia Nakano e Professor Doutor Wagner de Lara Machado, pelos ensinamentos passados ao longo do curso de doutorado, que com certeza foram fundamentais para minha formação como docente e como pesquisadora.

Ao Professor Doutor Ricardo Weigert Coelho, meu orientador no Mestrado, por todo conhecimento estatístico ensinado. Eles foram muitíssimo utilizados para a construção dessa pesquisa.

Aos meus colegas de curso, pela receptividade, acolhimento, compartilhamento de alegrias e tristezas, bem como de conhecimento, presentes nesses quatro anos.

À CAPES, pela bolsa de Doutorado, que possibilitou a realização do curso.

*Nem tudo que se enfrenta pode ser modificado,
mas nada pode ser modificado até que seja enfrentado.*

Albert Einstein (s/d)

RESUMO

SILVA, Andressa Melina Becker. *Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos*. 2016. 354f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2016.

Bailarinos convivem com a dor devido ao treinamento intenso, prejudicando o desempenho e a qualidade de vida, havendo processos psicológicos que podem interferir no enfrentamento da dor. Esta pesquisa verificou os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no enfrentamento (*coping*) da dor em bailarinos, analisando os processos psicológicos relacionados ao *coping* (estresse, dependência de exercício, ansiedade e autoeficácia), assim como suas relações com a qualidade de vida e o desempenho técnico. Participaram 19 bailarinas semiprofissionais (12-17 anos), em uma escola de dança de Curitiba-PR. O delineamento longitudinal seguiu as etapas de treinamento das bailarinas, por um ano, avaliando-se indicadores comportamentais e psicofisiológicos: 1) na Etapa Preparatória, mediu-se o cortisol salivar e capilar, e aplicou-se três escalas gerais - a Escala de Stress para Adolescentes, o Inventário de Ansiedade Traço e Estado e o *Pediatric Quality of Life Inventory* - e duas escalas específicas - o *Exercise Dependence Scale-21* e a Escala de Autoeficácia para Bailarinos, validadas previamente nesta pesquisa em uma amostra de 442 bailarinos, usando a Teoria de Resposta ao Item e análise de redes; 2) na Etapa Competitiva 1, reaplicou-se as duas escalas específicas, além de outras seis - o Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva, a Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil, o Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas, o *Athletic Coping Skills Inventory-24-BR*, o Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas e o Inventário de Coping da Dor para Bailarinos, também validados, e as medidas psicofisiológicas; 3) na Etapa de Transição, aplicou-se um programa de intervenção no enfrentamento da dor, com 8 sessões semanais de 45 minutos filmadas, especialmente elaborado, usando *Imagery Training*, um Jogo de *Coping* da Dor, Diário da Dor e o Questionário para Imaginação na Dança; 4) na Etapa Competitiva 2, reaplicou-se os instrumentos, incluindo um *Scouting* Técnico para a Dança. Adotou-se uma perspectiva desenvolvimentista na análise dos dados, com base na Teoria Motivacional do *Coping*. Evidenciou-se estresse crônico pelo cortisol salivar e capilar. Houve diferenças significativas entre as etapas de treinamento na autoeficácia física e psicológica, e na dependência de exercícios. O Método JT mostrou mudança pós-intervenção positiva e confiável nos indicadores de autoconfiança (bailarina 3- B3); estressores: intrínsecos fisiológicos e cognitivos/emocionais (B6), extrínsecos sociais (B2, B6); níveis de estresse geral e específico da dança (B2); e componentes não promotores da qualidade de vida (B6). Houve mudança negativa confiável nos estressores: intrínsecos fisiológicos e cognitivos/emocionais (B12); estresse geral (B7, B11, B12); e componentes promotores da qualidade de vida (B1). A análise dos relatos verbais pelo IRAMUTEQ e do Diário da Dor indicou redução na frequência e intensidade da dor e mudanças nas estratégias de enfrentamento. Segundo juízes, a mediação da intervenção promoveu mais a *estrutura* do que o *envolvimento* e a *autonomia* das bailarinas. Conclui-se que essa intervenção pode ser replicada em outros bailarinos, já que houve melhora nas condições psicológicas das participantes. Estas relataram satisfação em participar da pesquisa, bem como a aprendizagem sobre os processos psicológicos, estratégias de enfrentamento adaptativas e as relações da Psicologia com a dança.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento; Dor; Bailarinos; Adolescência; Imaginação.

Apoio: CAPES (bolsa de doutorado); CNPq/MCT (bolsa de produtividade em pesquisa em nível 1B, para orientadora).

Áreas de conhecimento (CNPq):

7.07.00.00-1 - Psicologia

7.07.10.00-7 - Tratamento e Prevenção Psicológica

7.07.07.00-6 - Psicologia do Desenvolvimento Humano

ABSTRACT

SILVA, Andressa Melina Becker. A proposal of evaluation and psychological intervention in pain coping in dancers. 2016. 354f. Thesis (Ph.D. in Psychology) - Pontifical Catholic University of Campinas, Science Center of Life, Post Graduate Psychology Program, Campinas, 2016.

Dancers live with pain due to intense training, which may affect performance and quality of life, there are psychological processes could interfere in the pain coping. This research examined the effects of a psychological intervention focused on coping of pain in dancers, analyzing the psychological processes related to coping (stress, exercise dependence, anxiety and self-efficacy) and its relationship to quality of life and technical performance. Participants included 19 semi-professional dancers (12-17 years) in a dance school in Curitiba-PR., Brasil. A longitudinal design followed the training phases of the dancers, for a year, assessing behavioral and psychophysiological indicators: 1) The Preparatory Phase measured cortisol in saliva and hair and three general scales - the Stress Scale for Teens, the Trait Anxiety Inventory and State and the Pediatric Quality of Life Inventory - and two specific scales - the Exercise Dependence Scale-21 and Self-efficacy scale for Dancers, previously validated in this research in a sample of 442 dancers, using the Item Response Theory and network analysis were applied; 2) The Competition Phase 1, the two specific scales were reapplied, as well as six others - Inventory of Competitive Anxiety State, the List of Symptoms of Stress Pre-Competitive Children and Youth, Stress Questionnaire and Recovery for Athletes, Athletic Coping Skills Inventory-24-BR, the Questionnaire on Athletes' Quality of Life and Pain Coping Inventory for Dancers, also validated, and psychophysiological measures were applied; 3) The Transition Phase, was composed of an pain coping intervention program, with 8 week -45 minutes sessions. Sessions were filmed and were specially tailored using Imagery Training, one Pain Coping Game, Pain Diary and Questionnaire for Imagination in Dance; 4) Competitive Phase 2, instruments were reapplied including a Technical Scouting for dance. A developmental perspective was adopted for analyzing the data, based on the Motivational Theory of Coping. It was evidenced chronic stress by salivary and hair cortisol. Significant differences between training phases in physical and psychological self-efficacy and dependence of exercises were found. The JT method showed a positive and reliable post-intervention change in confidence indicators (B3); stressors: intrinsic physiological and cognitive/emotional (B6), social extrinsic (B2, B6); levels of general and specific to dance stress (B2); and non promoting components of quality of life (B6). There was reliable negative change in intrinsic physiological and cognitive / emotional stressors (B12); general stress (B7, B11, B12); components and promoters of quality of life (B1). The analysis of verbal reports by IRAMUTEQ and the Pain Diary showed reduction in the frequency and intensity of pain and changes in coping strategies. According to judges, mediation intervention provided more structure than promoted the involvement and empowerment of dancers. This study concludes that this intervention can be replicated in other teenage dancers, considering that there was improvement in psychological conditions of the participants. They reported satisfaction to participate of this study, even the learning about the psychological process, adaptive ways of coping and the relationships of the Psychology with the dance.

Keywords: Coping Strategies; Pain; Dancers; Adolescence; Imagination

Support: CAPES (PhD scholarship); CNPq / MCT (productivity in research grant in Level 1B, for advisor).

Knowledge areas (CNPq):

7.07.00.00-1 - Psychology

7.07.10.00-7 - Psychological Treatment and Prevention

7.07.07.00-6 - Human Development Psychology

RESUMEN

SILVA, Andressa Melina Becker. Una propuesta para la evaluación e intervención psicológica en afrontamiento de dolor en los bailarines. 2016. 354f. Tesis (Doctorado en Psicología) - Pontificia Universidad Católica de Campinas, Centro de Ciencias de la Vida, Programa de Posgrado en Psicología, Campinas, 2016.

Bailarines viven con el dolor debido al entrenamiento intenso, que puede afectar el rendimiento y la calidad de vida, habiendo procesos psicológicos que pueden interferir frente al dolor. Esta investigación examinó los efectos de una intervención psicológica centrada en afrontamiento (*coping*) del dolor en los bailarines, el análisis de los procesos psicológicos relacionados con el afrontamiento (estrés, dependencia de ejercicio, ansiedad y autoeficacia) así como su relación con la calidad de vida y el rendimiento técnico. Participó 19 bailarines semi-profesional (12-17 años) en una escuela de baile en Curitiba-PR. El diseño longitudinal siguió los pasos de formación de los bailarines, durante un año, la evaluación de los indicadores de comportamiento y psicofisiológicos: 1) la Etapa Preparatoria, se midió el cortisol salival y capilar, y se aplicó tres escalas generales - la Escala de Estrés para los adolescentes, el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado y *Pediatric Quality of Life Inventory* - y dos escalas específicas - la Exercise Dependence Scale-21 y la autoeficacia para los bailarines, validados previamente en esta investigación en una muestra de 442 bailarines, utilizando el Teoría de Respuesta al Ítem y análisis de redes; 2) el escenario competitivo 1, se volvió a aplicar a las dos escalas específicas, y otros seis - Inventario de Ansiedad-Estado Competitivo, la Lista de Síntomas de Estrés precompetitiva en Niños-Juventud, Cuestionario de Estrés y la Recuperación de los Atletas, Athletic Coping Skills Inventory-24-BR, el *Pediatric Quality of Life Inventory* en atletas y el Inventario de Coping frente Dolor a Bailarines, también validados y las medidas psicofisiológicas; 3) en el escenario de transición, se aplicó un programa de intervención para para afrontamiento frente al dolor, con 8 sesiones semanales de 45 minutos filmadas, especialmente diseñado utilizando el *Imagery Training*, un juego de Coping del Dolor, Diario de la Dolor y el Cuestionario para la Imaginación en la Danza; 4) en el escenario Competitivo 2, se volvió a aplicar los instrumentos, incluyendo un *Scouting* Técnico para la danza. Se adoptó una perspectiva de desarrollo en el análisis de los datos, con base en la Teoría Motivacional de lo Coping. Hubo diferencias significativas entre las etapas de formación de la autoeficacia física y psicológica, y en función de los ejercicios. El método de JT mostró un cambio positivo y fiable después de la intervención en los indicadores de confianza (B3); estresores: fisiológica intrínseca y cognitivo/emocional (B6), extrínseca sociales (B2, B6); niveles de estrés en Danza general y específica (B2); y los componentes son promotores de la calidad de vida (B6). No hubo variación negativa de confianza en los factores de estrés: fisiológica intrínseca y cognitivo/emocional (B12); estrés general (B7, B11, B12); componentes y promotores de la calidad de vida (B1). El análisis de los informes verbales de IRAMUTEQ y el Diario de la Dolor mostró una reducción en la frecuencia e intensidad del dolor y cambios en las estrategias de afrontamiento. Según los jueces, la mediación de la intervención proporcionó más la estructura que promovió la participación y la autonomía de los bailarines. Se concluye que esta intervención puede ser replicada en otros bailarines, como una mejora en las condiciones psicológicas de los participantes. Esto satisfacción reportado en participar en la investigación, así como aprender sobre los procesos psicológicos, estrategias adaptativas de afrontamiento y la relación entre la Psicología y la danza.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento; Dolor; Los bailarines; Adolescencia; Imaginación.

Apoyo: CAPES (becas de doctorado); CNPq/MCT (productividad en beca de investigación en el Nivel 1B, para guiar).

Áreas de conocimiento (CNPq):

7.07.00.00-1 - Psicología

7.07.10.00-7 - Tratamiento y Prevención Psicológica

7.07.07.00-6 - Psicología de Desarrollo Humano

LISTA DE FIGURAS

1. Mapa estrutural da tese.....	xxii
2. Hierarquia da estrutura do coping.....	18
3. Modelo de estudo, para a relação das variáveis durante a validação dos instrumentos de avaliação psicológica em bailarinos.....	42
4. Linha do tempo de acontecimentos durante o processo de coleta de dados.....	69
5. Mapa dos resultados da tese.....	80
6. Rede de correlações entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 442).....	83
7. Rede de correlações parciais entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 442).....	84
8. Rede de causalidade indutiva entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 442).....	87
9. Rede de comunidade e de causalidade indutiva entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 442).....	88
10. Representação gráfica da centralidade das variáveis que representam fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 442).....	89
11. Frequência de ansiedade-traço e ansiedade-estado entre as bailarinas na linha de base (N = 19).....	97
12. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos da mediadora nas 8 sessões de intervenção no coping da dor de bailarinas pelo software Iramuteq.....	117
13. Categorias dos relatos verbais da mediadora em 8 sessões de intervenção no coping da dor em bailarinas.....	118
14. Análise de Similitude dos relatos da mediadora durante intervenção no coping da dor em bailarinas (8 sessões) pelo software Iramuteq.....	123
15. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas nas 8 sessões de intervenção no coping da dor pelo software Iramuteq....	124
16. Resultados análise pelo Método Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas durante o programa de intervenção no coping da dor para bailarinas (8 sessões).....	126
17. Análise de Similitude dos relatos das bailarinas durante programa de intervenção no coping da dor pelo software Iramuteq.....	132
18. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas e da mediadora nas 8 sessões de intervenção.....	134
19. Resultados análise pelo Método Classificação Hierárquica Descendente da análise temática dos relatos da mediadora e das bailarinas durante o programa de intervenção no coping da dor (8 sessões).....	136
20. Análise de Similitude da análise temática dos relatos verbais da mediadora e bailarinas no programa de intervenção no coping da dor (8 sessões) pelo software Iramuteq.....	140
21. Foto do Festival de Joinville postado nas redes sociais (B19).....	145
22. Locais e frequências de dor citadas no Diário da Dor de bailarinas (N = 8).....	151
23. Mudanças ao longo das etapas de coleta de dados, por constructo (N = 19).....	166
24. Mudança na autoconfiança de bailarinas em pós-intervenção e na significância clínica; Método JT.....	173
25. Mudança no estressor intrínseco fisiológico de bailarinas em pós-intervenção e sua significância clínica; Método JT.....	174

LISTA DE TABELAS

1. Síntese de estudos que avaliaram a dor em bailarinos e os principais resultados	14
2. Classificação das famílias de coping segundo a Teoria Motivacional do Coping....	20
B3. Classificação dos itens pelo instrumento de Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC].....	323
D4. Tabela normativa por escores Rasch LSSPCI.....	260
D5. Tabela normativa por escores Rasch RESTQ-DANCE.....	261
D6. Tabela normativa por escores Rasch ACSI.....	261
D7. Tabela normativa por escores Rasch ICDB.....	262
D8. Tabela normativa por escores Rasch AEBAI.....	263
D9. Tabela normativa por escores Rasch CSAI.....	365
D10. Tabela normativa por escores Rasch EDS.....	366
D11. Tabela normativa por escores Rasch QQVA.....	367
12. Descrição das sessões do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos.....	58
13. Descrição do procedimento de pesquisa.....	68
14. Análises estatísticas utilizadas conforme cada objetivo do estudo e os respectivos softwares usados para os cálculos.....	71
15. Características sociodemográficas da amostra de bailarinas (N = 19).....	90
16. Resultados das características dos familiares das bailarinas (mãe e pai).....	92
17. Mapeamento das Atividades Cotidianas [MAC] realizados pelas bailarinas (N = 19).....	93
18. Resultados descritivos da autoeficácia (AEBAI) em bailarinas, na linha de base (N=19).....	95
19. Resultados descritivos dos sintomas e fases de estresse (ESA) das bailarinas na linha de base (N = 19).....	96
20. Resultados descritivos de ansiedade-traço e estado (IDATE) pelas bailarinas na linha de base (N = 19).....	97
21. Resultados descritivos da dependência de exercício físico (EDS-21) em bailarinas na linha de base (N = 19).....	98
22. Resultados descritivos de qualidade de vida (PedsQL) das bailarinas na linha de base (N = 19).....	98
23. Resultados descritivos do cortisol salivar em nmol/L (N = 16) e do cortisol capilar pg/MG (N = 4) na linha de base.....	99
24. Correlações significativas entre as variáveis analisadas em linha de base em bailarinas (N = 19).....	100
25. Resultados descritivos dos constructos psicológicos na etapa de pré-intervenção.....	105
26. Resultados descritivos do cortisol em nmol/L em pré-intervenção (N = 14).....	108
27. Scores de desempenho físico para cada bailarina atribuído pelos juízes especialistas através das filmagens de coreografias em pré-intervenção.....	109
28. Correlações significativas entre as variáveis analisadas em pré-intervenção em bailarinas (N = 14).....	111
29. Presença das bailarinas na intervenção.....	113
30. Atividades realizadas nas sessões de intervenção.....	114
31. Avaliação da mediação durante a intervenção no coping da dor em bailarinas....	115
32. Avaliação do PIEDOR-bailarinos pelas bailarinas (N = 14).....	142
33. Resultados descritivos dos constructos psicológicos na etapa de pré-intervenção em bailarinas (N = 14).....	146
34. Resultados individuais por bailarina do Diário da Dor (N = 8).....	148
35. Regiões corporais com dor relatadas pelas bailarinas (N = 8).....	150
36. Resultados da intensidade da dor relatada pelas bailarinas (N = 8).....	152
37. Estratégias de enfrentamento da dor e sua avaliação por bailarinas (N = 8).....	152
38. Sentimentos, pensamentos, emoções e desejos relacionados à dor, segundo relato das bailarinas (N = 8).....	153
39. Scores de desempenho físico para cada bailarina atribuído pelos juízes especialistas através das filmagens de coreografias.....	155
40. Correlações significativas entre as variáveis analisadas em pós-intervenção em bailarinas (N = 14).....	156

41. Resultados descritivos dos constructos psicológicos na etapa de seguimento em bailarinas (N = 10).....	161
42. Resultados descritivos do cortisol salivar nmol/L no seguimento (N = 12).....	163
43. Correlações significativas entre as variáveis analisadas no segmento em bailarinas (N = 7).....	164
44. Resultados comparativos entre as etapas de coleta de dados.....	167
45. Classificação dos resultados de avaliação psicológica de bailarinas ao longo do período de coleta de dados (N = 19).....	170
46. Indicador de mudança pós-intervenção e significância clínica do Programa de Intervenção no Coping da Dor em bailarinas (N = 19).....	172
47. Respostas dadas pelas bailarinas para atividade de melhoramento de EE.....	317
48. Resultados individuais de satisfação do usuário em participar do PIEDOR-Bailarinos	319

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSI – Athletic Coping Skills Inventory
AEBAI – Escala de Autoeficácia para Bailarinos
B1...B19 – Bailarina de 1 a 19
CHD – Método de Classificação Hierárquica Descendente
CSAI – Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva
EDS – Exercise Dependence Scale
EE – Estratégia de Enfrentamento
ESA – Escala de Stress para Adolescentes
FPS-R – Escala de Faces Revisada
IC – Imaginação cinestésica
ICDB – Inventário de Coping da Dor para Bailarinos
IDATE – Inventário de Ansiedade Traço e Estado
IM – Imaginação mental
IMO – Imaginação motora
IV – Imaginação visual
LSSPCI – Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitiva Infanto-Juvenil
MAC – Mapa de Atividades Cotidianas
PedsQL – Pediatric Quality of Life
QQVA – Questionário sobre Qualidade de Vida
RESTQ – Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas
S1...S8 – Sessão de 1 a 8
ST – Seguimento de texto
TRI – Teoria de Resposta ao Item

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Protocolo de caracterização das bailarinas.....	254
APÊNDICE B – Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC].....	255
APÊNDICE C – Lista de Sintomas de Stress Pré-Copetitivo Infanto-Juvenil.....	259
APÊNDICE D – Tabelas normativas (Rasch).....	260
APÊNDICE E – Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas [RESTQ-SPORT].....	268
APÊNDICE F – Athletic Coping Skills Inventory-24BR [ACSI-24BR-Bailarinos].....	272
APÊNDICE G – Inventário de Coping da Dor para Bailarinos [ICDB].....	273
APÊNDICE H – Escala de Autoeficácia para Bailarinos [AEBAI].....	275
APÊNDICE I – Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva [CSAI-2].....	276
APÊNDICE J – Exercise Dependence Scale – 21 [EDS-21].....	278
APÊNDICE K – Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas [QQVA].....	279
APÊNDICE L – Scouting técnico para dança.....	280
APÊNDICE M – Manual de instruções do jogo, exemplos de questões e o próprio tabuleiro.....	288
APÊNDICE N – Folha de registro das intervenções.....	291
APÊNDICE O – Folheto de psicoeducação.....	292
APÊNDICE P – Questionário para Imaginação na Dança.....	302
APÊNDICE Q – Diário da Dor e de Mediação.....	304
APÊNDICE R – Questionário de Satisfação do Usuário.....	306
APÊNDICE S – Carta de apresentação e aprovação da pesquisa junto à instituição	307
APÊNDICE T – Processo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	309
APÊNDICE U – Assentimento Livre e Esclarecido (pelo participante).....	310
APÊNDICE V – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pelos pais ou respondáveis).....	312
APÊNDICE W – Autorização dos autores para validação dos instrumentos psicológicos validados para bailarinos.....	314
APÊNDICE X – Respostas individuais sobre as EE, barreiras e soluções dadas pelas bailarinas para enfrentar a dor.....	317
APÊNDICE Y – Comentários sobre a intervenção pelo Questionário de Satisfação do Usuário.....	319

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Periodização, treinamento físico.....	321
ANEXO B – Categorias do Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC].....	323
ANEXO C – Instrumento para Observação do Padrão de Interação do Mediador em Situação de Grupo (IOPIM).....	325

SUMÁRIO

RESUMO	viii
ABSTRACT	X
RESUMEN	xi
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE TABELAS	xvi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xviii
LISTA DE APÊNDICES	xix
LISTA DE ANEXOS	xx
APRESENTAÇÃO	xxi
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Adolescência.....	1
1.2. Estresse em bailarinos na adolescência.....	6
1.2.1. A dor em bailarinos.....	10
1.3. Processos de <i>coping</i>	16
1.3.1. Processos de <i>coping</i> na adolescência.....	21
1.3.2. Estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos.....	22
1.4. Ansiedade em bailarinos.....	24
1.5. Dependência de exercício físico.....	27
1.6. Autoeficácia em bailarinos.....	28
1.7. Qualidade de vida em bailarinos.....	30
1.8. Intervenções psicológicas baseadas na Psicologia do Esporte.....	32
1.9. Proposição do problema de pesquisa.....	36
2. MÉTODO	41
2.1. Participantes e local de coleta de dados.....	43
2.2. Instrumentos e materiais.....	43
2.2.1. Instrumentos para caracterização da amostra.....	43
2.2.2. Instrumentos para avaliação da variável independente- estressores e estresse em bailarinas.....	46
2.2.3. Instrumentos para avaliação das variáveis dependentes.....	50
2.2.4. Instrumentos para avaliação das variáveis de desfecho- qualidade de vida e desempenho em bailarinos.....	55
2.2.5. Materiais da intervenção.....	56
2.3. Procedimentos.....	64
2.4. Processamento e análise de dados.....	70
2.4.1. Análises para validação dos instrumentos.....	72
2.4.2. Análises para os resultados do grupo interventivo.....	75
2.5. Análise ética de riscos, benefícios, limitações.....	77
3 RESULTADOS	79
3.1. Resultados e discussão da construção e validação dos instrumentos de avaliação psicológica em bailarinos.....	81
3.2. Características sociodemográficas da amostra.....	90
3.3. Resultados da Etapa Preparatória 1 de Treinamento – Linha de Base.....	94
3.3.1. Diário de Campo.....	94
3.3.2. Percepção de autoeficácia das bailarinas na Linha de Base.....	95
3.3.3. Estresse das bailarinas na Linha de Base.....	96
3.3.4. Níveis de ansiedade das bailarinas na Linha de Base.....	96
3.3.5. Níveis de dependência de exercício físico das bailarinas na Linha de Base.....	97
3.3.6. Qualidade de vida em bailarinas na Linha de Base.....	98
3.3.7. Resultados psicofisiológicos na Linha de Base.....	99
3.3.8. Análise inferencial dos resultados na Linha de Base.....	99

3.3.9. Resumo dos resultados de Linha de Base.....	102
3.4. Resultados da Etapa Competitiva 1 de treinamento – Pré-Intervenção.....	102
3.4.1. Diário de Campo.....	103
3.4.2. Resultados psicológicos pré-competitivos em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção.....	105
3.4.3. Resultados psicofisiológicos pré-competitivos em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção.....	108
3.4.4. Resultados de desempenho técnico pré-competitivo em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção.....	109
3.4.5. Análise inferencial dos resultados da etapa de Pré-intervenção.....	110
3.4.6. Resumo dos resultados da etapa de Pré-intervenção.....	111
3.5. Etapa de transição de treinamento – Intervenção.....	113
3.5.1. Análises de conteúdo verbal da Intervenção.....	116
3.5.2. Avaliação da intervenção pelas bailarinas.....	141
3.5.3. Resumo dos resultados da Intervenção.....	142
3.6. Resultado da Etapa Preparatória 2 de treinamento – Pós-Intervenção.....	143
3.6.1. Diário de Campo.....	143
3.6.2. Resultados psicológicos na etapa de Pós-intervenção.....	145
3.6.3. Resultados psicofisiológicos na etapa de Pós-intervenção.....	148
3.6.4. Resultados de desempenho técnico em bailarinas na etapa de Pós-intervenção.....	154
3.6.5. Análise inferencial dos resultados na etapa de Pós-intervenção	155
3.6.6. Resumo dos resultados da etapa de Pós-intervenção.....	156
3.7. Resultados da Etapa Competitiva 2 de treinamento – Seguimento.....	158
3.7.1. Diário de campo.....	158
3.7.2. Resultados psicológicos na etapa de Seguimento.....	160
3.7.3. Resultados psicofisiológicos na etapa de Seguimento.....	163
3.7.4. Análise inferencial dos resultados da etapa de Seguimento.....	164
3.7.5. Resumo dos resultados da etapa de Seguimento.....	164
3.8. Resultados comparativos das diferenças entre as etapas de coleta de dados.....	166
3.8.1. Resumo dos resultados comparativos entre as etapas de coleta de dados.....	175
4. DISCUSSÃO.....	177
5. CONCLUSÃO.....	215
6. PRODUTOS DA TESE.....	217
7. REFERÊNCIAS.....	219
APÊNDICES	253
ANEXOS	320

APRESENTAÇÃO

A rotina de treinamento de um bailarino tem impactos sobre sua saúde e, necessariamente, inclui a presença de condições dolorosas (Aalten, 2007; Singer, 2011). Saber lidar com essas condições é uma questão não somente de controle das condições físicas, mas também de autorregulação emocional e comportamental (Feldman, 2009; Sameroff, 2009a), mostrando a importância do estudo do processo de *coping* ou enfrentamento (Aldwin, 2009, 2011). Esta situação tem sido vivenciada pela pesquisadora na condição de bailarina profissional e professora de dança¹, e foi observada primeiramente em bailarinos adultos, durante a realização da monografia de conclusão de curso na Graduação de Educação Física. Nesta, participou de uma pesquisa interventiva avaliando aspectos físicos (força, flexibilidade e agilidade) e psicológicos (estresse, ansiedade e concentração), notando que os aspectos psicológicos relacionavam-se aos físicos e que a intervenção física e psicológica trouxe resultados positivos para ambos os aspectos (Silva, 2008; Silva & Tkac, 2012; Silva, Tkac, & Enumo, 2013).

Esta temática foi mantida no Mestrado (Silva, 2011), com uma pesquisa que avaliou atletas, analisando os impactos de diferentes estilos de música na percepção de esforço e nos níveis de estresse de atletas, com medidas para determinação da percepção de esforço e coleta de cortisol salivar para a mensuração do estresse. Foi possível observar que houve diferença significativa da percepção de esforço na presença de músicas preferidas pelos atletas, mas não para músicas eruditas, rock, ou sem a presença de música. Em contrapartida, não houve diferença significativa de qualquer estilo musical para o estresse, sendo levantada como hipótese conclusiva o fato de que atletas profissionais, em alto nível, são treinados a se concentrar e abstrair

¹ A pesquisadora é bailarina há 24 anos, participando de competições e realizando diversas apresentações artísticas. Possui experiência como bailarina nas modalidades de ballet clássico, jazz, sapateado, *street dance*, dança do ventre e dança contemporânea. Além disso, atuou na docência da dança por oito anos, ministrando aulas de ballet clássico, jazz e sapateado.

influências externas, no caso, a música (Silva, 2011; Silva & Coelho, 2012; Silva, Keller, & Coelho, 2012; Silva & Silva, 2012; Silva, Stefanello, Keller, & Coelho, 2011).

A menor frequência de estudos com bailarinos e a importância de estudar o processo de enfrentamento da dor nessa população, particularmente em fase pré-profissional, caracterizada pela presença de adolescentes, foram os motivos centrais para proposição desta Tese de Doutorado. Esta foi possível também graças à realização do curso de Psicologia, durante o período do Doutorado.

Esta proposta integra o conhecimento proveniente da Educação Física, da Psicologia do Esporte (Weinberg & Gould, 2015) e da Psicologia Pediátrica (Menezes, More, & Barros, 2008), apresentando conceitos básicos que auxiliam a compreensão do processo de enfrentamento da dor por bailarinos, incluindo medidas psicofisiológicas da dor, como a análise do cortisol (hormônio catabólico). Essas reações de estresse, presentes na rotina desses bailarinos, são fatores de risco para o desenvolvimento do adolescente, conceito este associado aos constructos de vulnerabilidade e de resiliência, provenientes da área da Psicopatologia do Desenvolvimento (Breinbauer & Maddaleno, 2008; DeAntonni & Koller, 2000; Lerner, 2006; Rutter & Sroufe, 2000), os quais serão abordados na Introdução. E, considerando que as respostas de enfrentamento desses estressores, especialmente da dor, estão associadas a respostas de ansiedade e ao senso de autoeficácia, afetando a qualidade de vida desses adolescentes, estes conceitos também serão apresentados na Introdução desta pesquisa.

A Introdução está organizada em oito tópicos centrais: o *primeiro* aborda a fase da adolescência, conceituando este período do desenvolvimento e seus fatores de risco e proteção; o *segundo* apresenta o estresse geral e a dor como estressor; o *terceiro* apresenta o *coping*, as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes, o *coping* da dor e a *Teoria Motivacional do Coping* (Skinner & Welborn, 1994); o *quarto* aborda a ansiedade e sua relação com a dor em bailarinos, bem como sua relação com as estratégias de enfrentamento; o *quinto* tópico aborda a

dependência de exercício físico; o *sexto* tópico discute a autoeficácia, suas conceituações e sua relação com a sensação de dor e com o *coping*; o *sétimo* tópico aborda a qualidade de vida, e como ela é afetada por todo esse processo; e, por fim, o *oitavo* tópico apresenta as intervenções psicológicas em Psicologia do Esporte, possíveis de ser aplicada em bailarinos adolescentes. A Figura 1 apresenta um mapa estrutural da tese, que permite ter uma visão geral de cada etapa realizada. O conteúdo da Introdução da tese foi levantado através de revisões sistemáticas e metanálises realizadas pela pesquisadora, e que geraram vários artigos de revisão, que foram submetidos a revistas nacionais e internacionais.

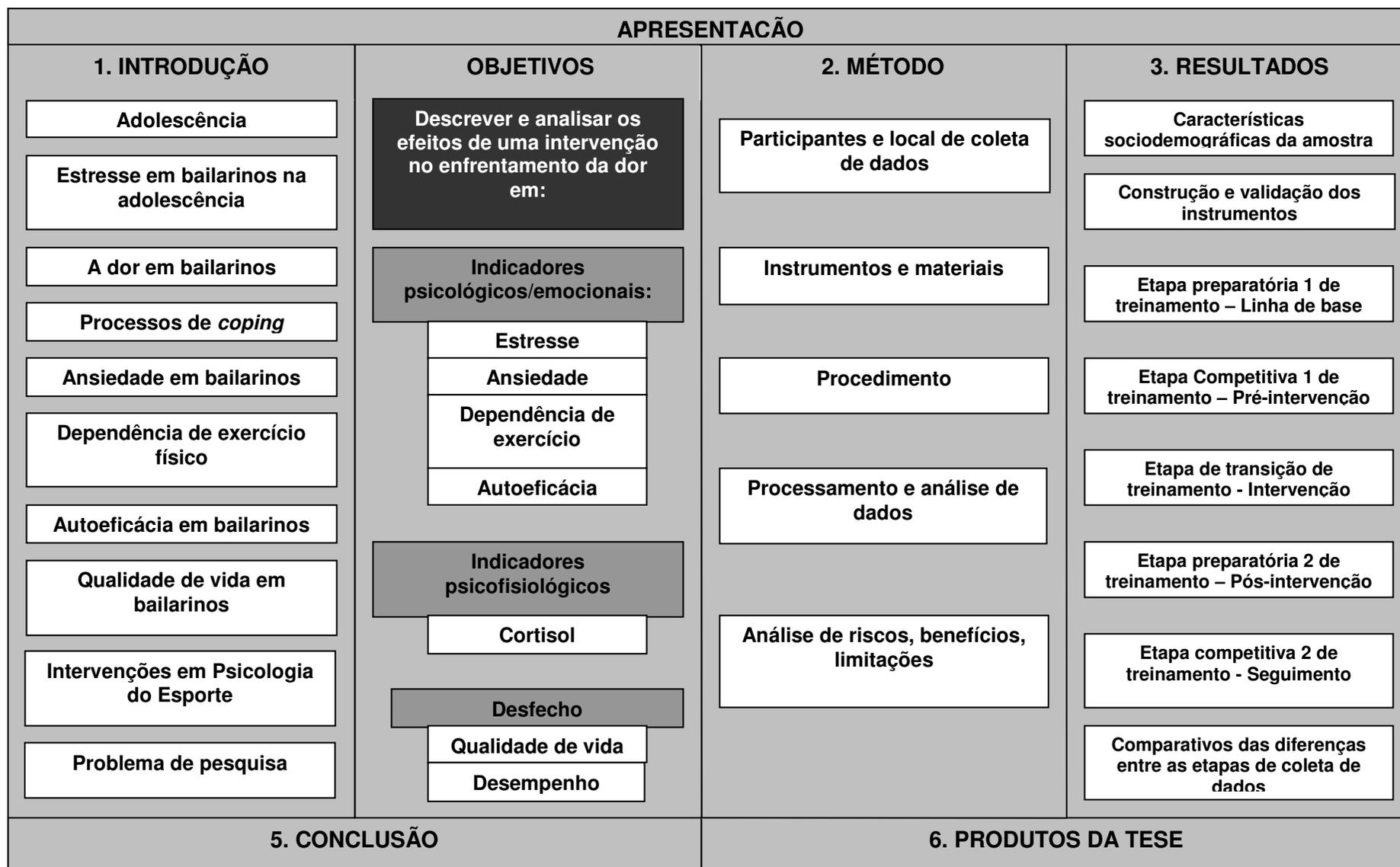


Figura 1. Mapa estrutural da tese.

1. Introdução

Os bailarinos convivem diariamente com uma alta carga de treinamento físico, o que com a falta de tempo para recuperação, acaba gerando quadros álgicos, e que são considerados pelos próprios bailarinos e professores da dança, como inerentes a este meio (Batista & Martins, 2010; Firetti, 1999; Gordon & Gruzelier, 2003; Grego, Monteiro, Gonçalves, Aragon, & Padovani, 2006; Peroni, 2007; Singh, 2011; Welsh, Hanney, Podschum, & Kolber, 2010). Portanto, neste contexto, a dor pode ser caracterizada como um estressor, tendo em vista que pode reduzir a mobilidade do bailarino, e com isso, o seu desempenho, dependendo da intensidade do estresse. Pode também interferir no relacionamento com professores e colegas do grupo de dança e fora dele. Leva a alterações psicológicas, como, por exemplo, aumentar a ansiedade e modificar seu senso de autoeficácia, tendo como um desfecho a redução na qualidade de vida, caso suas estratégias de enfrentamento (*coping*) frente a esse estressor – a dor - sejam mal adaptativas (McGuine, Winterstein, Carr, Hetzel, & Scott, 2012; Olmedilla-Zafra & Ortega-Toro, 2009; Silva et al., 2007).

Com base nesses aspectos, o presente estudo visa a intervir no *coping* da dor de bailarinos, avaliando as variáveis relacionadas – estressores, estresse (incluindo aspectos psicofisiológicos), ansiedade, dependência de exercício físico, autoeficácia, *coping* dos estressores da dança, desempenho na dança e qualidade de vida, em cinco diferentes etapas de treinamento físico. Para que essa metodologia seja mais bem compreendida, alguns tópicos, já citados antes, serão discutidos. Inicialmente, será contextualizada a adolescência, como a etapa do desenvolvimento utilizada na pesquisa.

1.1 Adolescência

Adolescência é um período do desenvolvimento marcado pela passagem da infância para vida adulta, sendo caracterizada por intensas mudanças, dúvidas e indecisões (Beserra et al., 2008; Moreira & Juarez, 2004). É uma etapa importante do desenvolvimento humano, pois, neste período, é finalizada a aquisição de imagem corporal e de personalidade da pessoa (Gubert et al., 2009).

Existem alguns critérios que auxiliam o entendimento do que é a adolescência, sendo eles: critério cronológico, biológico, sociológico e psicológico; mas, sabe-se que o conhecimento se faz a partir da interação entre essas áreas (Dos Santos, 2001). Em termos cronológicos, o Estatuto da Criança e do Adolescente, adotado também pelo Ministério da Saúde (Brasil Ministério da Justiça, 2002) considera a faixa de 12 a 19 anos; a Organização Mundial da Saúde (OMS), adota a faixa etária de 10 a 19 anos, que será aqui utilizada por ser mais universal. Biologicamente, esse período é caracterizado pelo aumento da estatura e do peso, e do desenvolvimento de hormônios que darão forma adulta ao corpo da pessoa, assim como o desenvolvimento dos órgãos sexuais (Patara, 2010; Vitale & Medeiros, 2008), além de alterar psiquicamente seu funcionamento - desenvolvimento do lobo pré-frontal, e outras áreas cerebrais, assim como o refinamento das conexões neurais (Cromer, 2011; Luna, 2009; Steinberg & Scott, 2003; Yurgelon-Todd, 2002).

Segundo a classificação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Breinbauer & Maddaleno, 2008), existem características específicas dessa faixa etária, sendo considerados cinco domínios do desenvolvimento: corporal, cerebral, sexual, emocional e social. Algumas das características centrais são: as meninas menstruam; há utilização do pensamento mais abstrato e menos concreto; o desejo sexual aumenta, bem como a necessidade de masturbação; o grau de estresse aumenta, principalmente entre as meninas, além de aumentar a necessidade de autonomia em relação aos pais e dependência em relação aos amigos; passa-se mais

tempo com subgrupos sociais ou sozinhos e há um interesse em amigos do sexo oposto (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

Essas transformações, físicas e psicológicas, conjuntamente aos aspectos sociais e culturais, predispõem o adolescente a uma série de complicações, como humor depressivo, aumento nos índices de criminalidade, padrões de delinquência, busca de sensações intensas, comportamentos de risco, aumento da orientação para os amigos, entre outros. Por não estarem acostumados com tantas mudanças, essas transformações, dependendo de como forem percebidas pelo indivíduo podem levar a consequências graves, a exemplo de quadros de depressão e psicopatias (Arnett, 2006).

A Psicopatologia do Desenvolvimento (Moniz, 1993; Rutter & Sroufe, 2000; Sapienza & Pedromônico, 2005) ajuda a compreender esse processo, ao considerar os fatores de risco e de proteção. Entende-se por fatores de risco as variáveis que aumentam a probabilidade do indivíduo adquirir determinada doença, seja de ordem física ou mental, quando exposto a ela (Sapienza & Pedromônico, 2005). Na adolescência, mas não só nela, os fatores de risco mais comuns são as condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência (Amparo, Galvão, Alves, Brasil, & Koller, 2008). Particularmente no caso de adolescentes que se dedicam à dança, os fatores de risco são agravados pelas altas intensidades de treinamento físico, falta de recuperação adequada, quadro doloroso grave, isolamento social, entre outros (Dore & Guerra, 2007).

Da mesma forma, devem ser considerados os fatores de proteção, entendidos como “[...] *recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco*” (Eisenstein & Souza, 1993, p. 19-20). Assim, os fatores protetores podem atuar como um escudo para favorecer o desenvolvimento humano em condições de prolongada exposição a fatores de risco (Grünspun, 2003). Exemplos de fatores de

proteção são o suporte social e o autoconceito positivo (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Como o adolescente está envolvido em um contexto ambiental, a família pode favorecer ou não o desenvolvimento saudável de um ambiente de risco ou de proteção. A pesquisa de Schulz (2015) objetivou investigar as características da função paterna de abertura ao mundo e sua relação a dimensão abertura à experiência dos adolescentes (n = 274; 126 do sexo feminino; idade entre 14 e 18 anos), já que uma das funções paternas é incentivar as crianças ao mundo externo pela autonomia e disciplina. Os resultados de Schulz (2015) mostraram que o fator que apresentou maior escore foi a Estimulação à Perseverança, que se caracteriza por incentivar a criança a ter sucesso nas situações difíceis e perseverar. Verificando as diferenças entre os sexos, o adolescente do sexo masculino foi mais estimulado pelos pais a correr risco e a competir, enquanto que o sexo feminino adolescente foi mais estimulado à exploração. Além disso, quanto mais os pais abriam seus filhos ao mundo na infância, maior a abertura a novas situações na adolescência, verificando assim o fundamental papel do pai no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Isso comprova que o indivíduo não está isolado, mas sim, pertence a um contexto.

Os adolescentes podem conviver em um ambiente com fatores de risco cumulativos, que comprometem a saúde física e mental, deixando-os vulneráveis a patologias, ou podem viver em ambientes protetores, que resguardam seu bem-estar e fortalecem a resiliência (Breinbauer & Maddaleno, 2008). A resiliência é um atributo do desenvolvimento, em um sistema bidirecional, pessoa \longleftrightarrow contexto (sem ser específico de cada elemento) (Lerner, 2006). É um constructo abrangente, que inclui muitos conceitos relacionados a padrões positivos de adaptação em contextos de adversidades, sendo essencialmente inferencial.

A resiliência é, portanto, um fenômeno positivo no desenvolvimento humano pela capacidade de enfrentar situações ou eventos estressantes de forma satisfatória (DeAntonni & Koller, 2000), que leva a uma adaptação positiva das adversidades

(Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004; Poletto, Wagner, & Koller, 2004). Moraes e Koller (2004) entendem a resiliência como uma interação permanente entre os fatores de risco e de proteção. Assim, para deduzir se o adolescente é resiliente, é preciso fazer duas avaliações: se o adolescente preenche as expectativas para adaptação positiva, considerando as tarefas desenvolvimentais esperadas para a idade, e se há uma ameaça significativa a essa adaptação (Masten & Abradovic, 2006). No polo oposto, tem-se o processo de *vulnerabilidade*, entendida como exposição a fatores de risco de ordem biológica e psicossocial, como, por exemplo, na adolescência, as mudanças corporais e estruturais do cérebro, o valor aos pares, a falta de assertividade, não conseguindo dizer não para pessoas que gosta, entre outros (Sapienza & Pedromônico, 2005). O adolescente inserido no contexto da dança competitiva está em condição de vulnerabilidade quando ouve apenas críticas do professor e ensaiador e não sabe como lidar com elas, permanece por horas ensaiando, sem descanso e sem se alimentar corretamente, afasta-se dos amigos que não pertencem à dança, e quando omite dos pais o fato de estar com dor.

Saber lidar com as adversidades e apresentar um padrão resiliente diante das situações de estresse pode funcionar como mecanismo de proteção para o adolescente nesse contexto. Neste campo, torna-se relevante estudar o processo de enfrentamento (*coping*) desses adolescentes especialmente ao lidar com um forte estressor, no caso a dor decorrente do treinamento intensivo. *Coping* é uma palavra inglesa, que é entendida como “lidar com”, podendo ser referida como processo de enfrentamento, enfrentamento ou estratégias de enfrentamento (*ways of coping*) (Antoniuzzi, Dell’Aglio, & Bandeira, 1998; Coimbra, Bara Filho, Andrade, & Miranda, 2013). Seu estudo está associado ao conceito de estresse, que também é analisado a seguir.

1.2 Estresse em bailarinos na adolescência

O estresse é definido “[...] *como uma reação do organismo com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, gerada pela necessidade de lidar com algo que, naquele momento, ameaça a estabilidade mental ou física da pessoa*” (Lipp, 2000, p. 21). Analisando a literatura, constata-se que há estudos que analisam o estresse predominantemente físico (Abdelkrim, Castagna, Fazza, & Tabka, 2009; Cormack, Newton, & McGuigan, 2008), bem como estudos que avaliam o estresse sob uma perspectiva predominantemente psicológica (Fletcher & Fletcher, 2005; Hanton et al., 2005). Objetivando unir as variáveis psicológicas e fisiológicas, alguns estudiosos de estresse no Esporte se utilizam do termo “estresse psicofisiológico”, considerando que os dois componentes interagem mutuamente (Elloumi et al., 2008; Filare et al., 2001; Filaire et al., 2009; Kim, Chung, Park, & Shin, 2009). No presente estudo, será utilizado este conceito de “estresse psicofisiológico”.

Na adolescência, o estresse pode estar relacionado à origem de diversos problemas, físicos e psicológicos, como, por exemplo: depressão, ansiedade, comportamentos agressivos, dificuldades de relacionamentos, isolamento, uso de drogas, dificuldades escolares, gripes freqüentes, agitação motora, dores de cabeça e nas costas, entre outros. É importante ressaltar que sintomas isolados não caracterizam estresse na adolescência (Tricoli, 2010). Um adolescente com alto grau de exigência diante de uma situação de avaliação pode manter sintomas da fase inicial do estresse, denominada de Alerta. Se esta avaliação é interpretada como coerente e o indivíduo se sente capaz, a sintomatologia desaparece; caso contrário, o estresse se agrava, os sintomas podem se intensificar e, então, aparecem os efeitos nocivos à saúde (Estevez-Campos, Oliva-Delgado, & Parra-Jiménez, 2012; Tricoli, 2010). Uma boa avaliação do estresse na adolescência contribui para orientar as intervenções, proporcionando a redução do estresse, podendo evitar seus malefícios. Quando os adolescentes desenvolvem estratégias de enfrentamento eficazes, conseguem reduzir

os estressores e, com habilidades adequadas, enfrentá-los eficientemente (Oliveira-Monteiro, Aznar-Farias, Nova, Nascimento, Montesano, & Bratfisch, 2012; Tricoli, 2010).

Alguns autores apontam que experiências de vida estressantes, incluindo os aborrecimentos e acontecimentos comuns podem ameaçar o bem-estar dos adolescentes (Donaldson, Prinstein, Danovsky, & Spirito, 2000; Williamson et al., 2003). Os adolescentes encontram experiências sociais novas ameaçadoras ou desafiadoras, envolvendo o processo de transição para a vida adulta, como, por exemplo, o sair de casa, definir uma carreira profissional, estabelecer contatos íntimos com algum parceiro (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Resumindo, na adolescência, há uma vulnerabilidade ao estresse – devido às alterações cognitivas, emocionais, sociais e corporais – e que precisa ser considerada. O ambiente esportivo, em particular, é considerado estressante, quando se trata de alto rendimento, de competições e cobranças excessivas, como ocorre com bailarinos adolescentes, para os quais, esse risco torna-se maior. Pesquisa realizada por Fletscher, Hanton, Mellalieu e Neil (2012) mostrou os principais estressores encontrados em atletas adolescentes: fatores intrínsecos do esporte, regras de organização esportiva, relacionamento esportivo e demandas interpessoais, carreira atlética e desenvolvimento de desempenho, e estrutura organizacional e clima esportivo. Assim, o próprio contexto esportivo, com suas cargas de treinamento e pressões por bom desempenho, pode ser caracterizado como estressor.

Considerando que a alta carga de treinamento é um estressor, vê-se a importância de analisar o estresse e o tempo para recuperação física do indivíduo, o que está relacionado aos termos *overreaching* e *overtraining*. O *overtraining* é definido como “um desequilíbrio entre estresse e recuperação ou uma carga de estresse excessiva com pouca regeneração” (Samulski, Símla, & Prado, 2007, p. 123). O *overreaching* (OR), termo semelhante ao *overtraining*, é uma consequência de diversos estressores esportivos, culminando em uma diminuição do desempenho

esportivo específico, juntamente com sintomas de fadiga, baixa concentração, distúrbios de humor e alterações alimentares e de sono (Brink, Visscher, Coutts, & Lemmink, 2012). Para Samulski, Símola e Prado (2007), o *overtraining* de curto prazo é denominado *overreaching*, enquanto que o *overtraining* de longo prazo seria a *Síndrome do Overtraining*. Chama atenção o fato de crianças e adolescentes já apresentarem quadros de *overreaching*, implicando em consequências para seu desenvolvimento fisiológico, psicológico e social (Myrichk, 2015).

Conforme pesquisa de Brink et al. (2012), pelo instrumento Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas (RESTQ-Sport), que avalia estresse e recuperação de atletas, é sensível a detecção de *overreaching* em estágios iniciais, quando acompanhado de uma avaliação de monitoramento do desempenho de forma longitudinal. Esta informação é importante porque, na maioria das vezes, os treinadores, visando a desempenhos exímios, como os dos adultos, exageram nas cargas de treinamento para os adolescentes, causando fadiga e um quadro de desregulação fisiológica geral.

Muitos estudos mostram a relação do estresse e recuperação com o desempenho de atletas (Coutts et al., 2007; Coutts & Reaburn, 2008; Filho et al., 2015; Otter, Brink, van der Does, & Lemmink, 2015; Purge, Jurimae, & Jurimae, 2005). Para atletas de elite e artistas performáticos, o desempenho representa o resultado de horas de trabalho e dedicação, de treinamento e prática (Quested & Duda, 2011). O estresse psicossocial é associado ao aumento do desempenho (exigências sobre o atleta ou artista) e é considerado o fator primário de alterações hormonais (Bosh et al., 2009; Dickerson & Kemeny, 2004) e flutuações emocionais (Jones, Meijen, McCarthy, & Sheffield, 2009). Avaliações cognitivas podem apontar as respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais em situações estressantes (Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1984). Assim, o reforço² dos professores pode melhorar as capacidades

² “Reforço é um tipo de consequência do comportamento que aumenta a probabilidade de um determinado comportamento voltar a ocorrer” (Moreira & Medeiros, 2007, p. 51).

psicológicas básicas e com isso melhorar as funções cognitivas, reduzindo o estresse e aumentando o desempenho (Deci & Ryan, 2000; Quested & Duda, 2011).

Analisando especificamente na dança, percebe-se que esta atividade vai além dos esportes, porque, trabalha a parte física, psicológica e a expressão artística. Desde muito cedo, antes da puberdade, o bailarino vai moldando suas articulações e músculos, para maestria da técnica, assim como os atletas. A formação de um bailarino depende da escola a qual se segue, como, por exemplo, a americana, a inglesa, a francesa, a russa, a cubana. Depende também do estilo de dança praticado; mas, em geral, a formação é de aproximadamente 10 anos. O trabalho é árduo e são necessários muitos anos para se obter a precisão técnica e artística necessária para pertencer a uma companhia de dança (Hamilton & Hamilton, 1991). Conforme explica Conceição (2011), a busca pelo “corpo ideal” está longe de ser integralmente satisfeito, sendo a cultura a grande responsável pela elaboração emocional, mental, e principalmente corporal das adolescentes de um grupo de Jazz, avaliado pela autora.

A dança é o elemento central da identidade de muitos bailarinos, tendo em vista que exige horas de dedicação para alcançar um nível ótimo de desempenho (Aalten, 2005). Como aponta Turner e Wainwright (2003) “[...] a dança profissional não é qualquer coisa que se faz – é qualquer coisa que se é”. Por isso que, quando o bailarino está impossibilitado de dançar, agravam-se os problemas psicológicos (Wainwright, Williams, & Turner, 2005). O fato de não poder dançar é tido como uma grande ameaça à identidade do bailarino e à sua carreira e sustentabilidade financeira (Wainwright, Williams, & Turner, 2005).

Essas condições estão presente nos bailarinos, que, como qualquer atleta, passam por treinamentos com preparação física, que incluem força muscular, flexibilidade e resistência física. A carga horária normal de treino, cerca de oito horas diárias, muitas vezes é superada por aulas suplementares, com o intuito de melhorar a condição física, além de qualidades plásticas e criativas. Assim, os movimentos graciosos e os sorrisos mascaram ao público as verdadeiras dores, lesões e horas de

treinamento. Essas inúmeras horas de treinamento dificultam a vida social fora da profissão. Aalten (2005) citou um bailarino que disse: “*We call living what we don’t do – we dance, we don’t live*” (p. 5).

Todas essas práticas precisam ser avaliadas por profissionais da saúde, entre eles o psicólogo (Gordon et al., 1991). A integridade física e psicológica de um bailarino são essenciais para seu bom desempenho (Koutedakis & Jamurtas, 2004). Em alguns países, já estão tomando providências para o melhoramento da saúde e do bem-estar dos bailarinos, promovendo acompanhamento físico e psicológico aos bailarinos, a exemplo do *Australian Ballet School, New York City Ballet, Dance UK* e Ensino Superior de Dança de Lisboa (Guerreiro, 2008).

Para compreender melhor o tipo de treinamento realizado, é necessário conhecer a periodização realizada em treinamentos físicos, com suas especificidades, detalhadas no ANEXO A. As etapas de treinamento mostram o quão intenso será um treinamento e quanto tempo para recuperação os atletas ou bailarinos terão. Assim, presume-se que, quanto maior a carga de treinamento e menor o tempo para recuperação do organismo, maiores serão as adaptações psicofisiológicas, a ponto de gerar dor. Esta condição será analisada a seguir.

1.2.1. A dor em bailarinos

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões (Merskey & Bogduk, 1994). Segundo Varni (1995), o fenômeno de dor só pode ser compreendido se alguns tópicos forem observados: antecedentes de dor, concomitantes da dor, as conseqüências da dor, os mediadores da percepção e do comportamento da dor, e as estratégias de enfrentamento.

Existem classificações da dor que precisam ser compreendidas. Turk e Melzack (2001) classificaram cinco tipos de dor: a) dor aguda – dor associada a lesões

teciduais, inflamação ou doença de curta duração; b) – dor crônica – quando a dor anteriormente descrita perdurar por mais tempo ou acompanhar uma doença crônica; c) dor recorrente – quando o indivíduo apresenta períodos de dor aguda intercalados por leve bem-estar (sem dor); d) dor crônica progressiva – quando a dor está associada a uma doença progressiva e é influenciada por ela; e) dor induzida ou laboratorial – dor devido a um experimento ou procedimento médico, por exemplo.

Existe uma relação direta da dor com os hormônios, como o cortisol (hormônio catabólico). Em pouco tempo, o cortisol desencadeará uma série de reações no organismo para combater o estressor, seja físico ou emocional, porém, o estresse contínuo, desencadeado pela dor pode promover a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) em resposta a essa situação (Evans, 2008). A dor crônica pode estar ligada a uma disfunção na liberação de cortisol, tendo em vista que é o sistema HPA que reage a agentes estressores e é por isso que é importante a verificação das concentrações de cortisol em indivíduos com dor (Lima, 2012).

Estudos recentes em psiconeuroimunologia sugerem duas possíveis disfunções de cortisol devido a ativação constante do eixo HPA: hipercortisolismo (conhecida por estar associada com problemas de saúde como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, entre outras) e hipocortisolismo (é associado a transtornos da dor, fadiga, entre outros) (Hellhammer et al., 2004, Fries et al., 2005, Anderson et al., 2008). Quando em excesso, sobre estresse prolongado, os músculos podem ficar tão fracos que o indivíduo não consegue se levantar da posição agachada. Isso ocorre por que o cortisol reduz o transporte de aminoácidos para as células musculares, isto reduz a síntese protéica. Inibindo a síntese e promovendo a degradação protéica, diminui a massa muscular e a matriz conjuntiva (Saraiva, Fortunado, & Gavina, 2005).

No estudo desenvolvido por Gottschalk et al. (2005), os autores concluíram que pacientes com fadiga exibiram uma maior atividade do eixo HPA do que aqueles sem fadiga, sendo evidenciada pelo aumento significativo de concentrações de ACTH. Especificamente à dor, o cortisol está relacionado nesse processo, tendo em vista que

este hormônio modula o sistema imunológico através da produção de citocinas e aumento da apoptose dos leucócitos, servindo inclusive como componente de diversos fármacos contra infecções e inflamações, sendo administrado de maneira exógena (Baynes & Dominiczak, 2010). Porém, quando o estresse é muito elevado, conseqüentemente, as concentrações de cortisol também, as funções imunológicas dos tecidos linfóides são reduzidas intensamente sobre altíssimas concentrações de cortisol (estresse crônico) e aí há prejuízos (Guyton & Hall, 2011).

Existem diferenças quanto ao gênero e idade em relação à dor. Segundo Sabo (2004), as mulheres têm mais tolerância à dor e continuam a competir mesmo lesionadas, para manter o *status* com o treinador e a torcida. Elas conversam mais abertamente sobre suas condições dolorosas com as parceiras de equipe quando comparadas aos homens. Assim, homens e mulheres têm percepções da dor diferentes, sendo que as mulheres apresentam melhor percepção do estímulo doloroso, menor limiar de dor, menor tolerância e maior sensação desagradável (Vallerand & Polomano, 2000; Wiesenfeld-Hallin, 2005). Essas diferenças entre homens e mulheres podem ocorrer pelo fato de as mulheres apresentarem mais atenção em situações de perigo e monitorarem melhor o corpo, já que costumam a frequentar mais médicos do que os homens (Rollman, Abdel-Shaheed, Gillespie, & Jones, 2004).

O exercício físico é associado a alterações na percepção da dor, no caso com a hipoalgesia (diminuição na percepção da dor) (Tesarz, Schuster, Hartmann, Gerhardt, & Erich, 2012). Isso pode ocorrer devido a alterações cardiovasculares, sendo esse, um dos fatores possíveis. Durante o exercício, ocorre aumento da pressão arterial, o que acarreta em diminuição da percepção da dor (Koltyn & Umeda, 2006; Umeda, Newcomb & Koltyn, 2009).

Assim como os atletas, os bailarinos profissionais apresentam elevadas dores e limiar de tolerância à dor elevado (Dore & Guerra, 2007, Tajet-Foxell & Rose, 1995). A dança exige muitas habilidades físicas e treino atlético devido aos movimentos

elaborados, que são realizados dentro de um ritmo pré-determinados pela música. Os bailarinos profissionais dedicam-se integralmente a essa prática, sobrecarregando as estruturas corporais. A dor faz parte do treinamento diário dos bailarinos e é como se pertencesse aos mesmos (Singh, 2011). 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.

Rodrigues (2009) afirma que a aula de *ballet* apresenta intensidade mais baixa de que o ensaio (mediante variáveis cardiorrespiratórias); entretanto, a aula de *ballet* causa mais danos celulares (indicativo de lesão) do que o ensaio. Para que fique claro, existem diferenças entre aula, ensaio, espetáculos e festivais de dança. Nas aulas, os bailarinos aprendem os movimentos e praticam sequências aleatórias com o intuito de melhorar sua capacidade física geral e técnica. Os ensaios são voltados ao treinamento de alguma coreografia específica que poderá ser utilizada em algum espetáculo e/ou festival. O espetáculo não possui caráter competitivo, servindo como uma mostra de dança; porém, gera tensão aos bailarinos da mesma forma que um festival, tendo em vista que muitas vezes estes se apresentam para os familiares, amigos e críticos da dança. Já o festival possui caráter competitivo, com avaliação de juízes especialistas na área, para concorrer a premiações, disputando-as com outros participantes, seja individualmente (solos de dança), duos, trios ou em grupo.

Vários fatores são relacionados aos traumatismos na dança, com destaque para a fadiga muscular provocada pelo excesso de atividade física, principalmente na época próxima aos espetáculos e festivais. Essa atividade extra se soma às aulas e aos ensaios. São estes os fatores que mais se relacionam, o que torna a lesão ainda mais incapacitante do ponto de vista funcional (Firetti, 1999). Bailarinos sofrem com sintomas de *burnout*³ devido a estarem constantemente com dor, além de sobrecarregarem a musculatura da perna, quadris, coluna e pescoço (Gordon &

³ Burnout é considerado uma resposta ao estresse crônico no ambiente laboral (Pires, Monteiro, & Alencar, 2012).

Gruzelier, 2003). Já um estudo com 219 bailarinos demonstrou que as três necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relacionamento), segundo a Teoria da Autodeterminação (Decy & Ryan, 1985) estão relacionadas com o *burnout* dos mesmos (Quested, & Duda, 2011).

Muitos dos bailarinos de Jazz fazem, concomitantemente, aulas de ballet clássico, para aperfeiçoamento da técnica de dança. Segundo Góis, Cunha e Klassen (1998), há um consenso na literatura sobre a postura adotada por bailarinos ser antianatômica, levando a quadros algícos. A Tabela 1 resume estudos que avaliaram a dor em bailarinos.

Tabela 1. *Síntese de estudos que avaliaram a dor em bailarinos e os principais resultados*

Estudos	Presença de dor		% de Bailarinos com dor	Regiões corporais com maior relato de dor
	Sim	Não		
Batista e Martins (2010)	x		90% de 30 bailarinas	Joelho (25,4%), lombar (20,3%).
Grego et al. (2006)	x		89% de 46 bailarinas, com 81% dos dias que a pesquisa ocorreu, com dor.	Joelho como o principal
Grego, Monteiro, Padovani, e Gonçalves (1999)	x		Não relatada	Coxa (26,31%)
Aquino, Cardoso, Machado, Franklin, e Augusto (2010)	x		Não relatada	Lombar
Albisetti et al., (2010)	x		Não relatada	Metatarso
Elias et al. (2008)	x		Não relatada	Pés e tornozelos
Sohl e Bowling (1990)	x		Não relatada	, Tornozelos, pés, quadris e ombros
Nordin-Bates et al. (2011)	x		83,5% de 216 bailarinos	Não relatada

Pela Tabela 1, constata-se em todos os estudos a presença de quadros algícos na maioria dos bailarinos, sugerindo a necessidade de intervenções psicológicas para tentar reverter essa situação. Na dança, o número de lesões aumenta quando o nível técnico dos bailarinos aumenta, ou seja, quanto mais profissional o bailarino for, maior será a carga de treinamento e mais propenso a lesões estará. Grego et al. (2006)

concluem que a sintomatologia dolorosa pode estar associada com movimentos repetitivos resultantes de microtraumas na estrutura de músculo, tendões e ligamentos, que indicam o caráter crônico dos agravos.

Para os bailarinos, uma lesão significa um prejuízo econômico, social e tem implicações psicológicas. Perdem-se oportunidades de trabalho e pode haver um encurtamento da carreira profissional, que normalmente não passa dos 30 anos (Tarr & Thomas, 2011; Turner & Wainwright, 2003). As experiências de *coping* em dor crônica podem ajudar nesses casos (Jackson, 2000). É importante ressaltar que anteriormente à lesão, existe um quadro algíco grave, provocado por todos esses desequilíbrios anatomo-fisiológicos das posições do ballet clássico e das movimentações na dança (Winslow & Yoder, 1995).

Muitas bailarinas continuam dançando com dor crônica por medo de perder sua posição dentro das companhias de dança (Byhring & Bo, 2002). Nilsson, Leanderson, Wykman e Strender (2001) relataram que os bailarinos que estão empregados nas companhias por mais de um ano apresentaram 95% das lesões durante o período que a pesquisa foi realizada, possivelmente por estarem mais tempo forçando suas musculaturas para atingir o desempenho exigido pelas companhias de dança.

Um total de 51 bailarinos de dança clássica e contemporânea (17 homens e 34 mulheres; idade média de 25,9 anos) foram avaliados quanto à dor. Os resultados indicam que bailarinos não diferem entre a dor da performance (comum entre os bailarinos, por forçarem a musculatura para atingir bons desempenhos) e a dor pela lesão (quando realmente estão lesionados). Conseqüentemente, não modificam suas estratégias de enfrentamento de acordo com as características da dor experienciada (Anderson & Hanrahan, 2008). Um testemunho de uma jovem bailarina citado por Aalten (2007) ilustra o comportamento de bailarinos frente a dor: *“Todas as noites, sento-me em frente à minha cama e puxo minhas pernas até doer mesmo muito. Sei que no dia seguinte vou ter uma abertura maior e que ainda posso tentar mais”* (p. 114). Assim, os bailarinos percebem seu corpo maleável, e entendem que a sensação

da dor pode levar ao desempenho ideal. Para muitos bailarinos, a dor é percebida como um sinal de progresso de desempenho e não como um alerta de perigo, sentindo-se, por isso, motivados a ultrapassar as fronteiras físicas. A dor é percebida como processo necessário e ultrapassá-lo é sentido como dever cumprido (Aalten, 2007). O limiar entre o benéfico e o doentio é muito tênue e precisa ser analisado com cuidado (Liederbach & Compagno, 2001).

Guerreiro (2008) discute que os bailarinos têm maiores níveis de tolerância à dor que os atletas; mas, estranhamente, a intensidade da experiência sensorial da dor é maior. Isso pode ser explicado com base nos achados de Tajet-Foxell e Rose (1995), que afirmam que os bailarinos têm uma tendência a ter uma personalidade mais neurótica (do tipo ansioso). Por essas pesquisas, é possível perceber o quanto é exigido dos bailarinos, desde a infância, o quanto eles convivem com situações dolorosas, e, com isso, presume-se a importância desta Tese, ao buscar uma forma de intervenção utilizando os recursos de *coping* da dor. Espera-se contribuir para reverter essa situação, tida como comum nesse ambiente. Para haver uma recuperação adequada, é necessário que o bailarino apresente estratégias de enfrentamento adaptativas, cujo conceito que será apresentado a seguir.

1.3 Processos de *coping*

Os conceitos de estresse e *coping* estão intimamente relacionados, tendo em vista que o *coping* é o enfrentamento de um determinado estressor. Percebendo que o estresse, é um mecanismo adaptativo, entende-se que a capacidade de superação das adversidades depende da habilidade de lidar com as mudanças e os eventos percebidos como estressores (Silva, Elsen, & Lacharité, 2003). A definição do *coping* foi sofrendo alterações ao longo dos anos por diferentes estudiosos, que adaptaram o conceito com base em estudos científicos (Ramos, Enumo, & Paula, 2015), entretanto, no presente estudo, foi adotada a Teoria Motivacional do *Coping* (Skinner & Welborn, 1994; Skinner & Edge, 2002). por ser a mais atual e por apresentar as diferentes

estratégias de enfrentamento comum em cada período do estágio desenvolvimentista que a pessoa se encontra. .

Ellen Skinner e colaboradores propuseram esta nova abordagem, de caráter desenvolvimentista – já que o nível de desenvolvimento influencia na sua capacidade de enfrentamento (Aldwin, 2011; Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009, 2011). Esta abordagem compreende o *coping* como uma ação regulatória. A autorregulação é a 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 sob condições estressantes (Skinner & Wellborn, 1994).

O *coping* envolve esforços individuais para manter, restaurar e reparar necessidades psicológicas básicas – 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. O recurso de enfrentamento é o que está disponível para o indivíduo enfrentar o estressor e as conseqüências do enfrentamento explicam os efeitos desses recursos no curto e longo prazo, como processos adaptativos ou mal adaptativos.

Algumas estratégias podem ser adaptativas em curto período de tempo, mas, se mantidas por muito tempo, tornam-se mal adaptativas, como, por exemplo, a fuga. Por esta análise o *coping* precisa ser entendido em seus antecedentes e conseqüências como uma análise funcional do comportamento (Skinner & Wellborn, 1994). Em 2003, Skinner, Edge e Sherwood realizaram uma extensa revisão sistemática da literatura da produção científica de 20 anos, e selecionaram cem artigos, identificando 400 categorias de *coping*, aplicando os critérios de construção de categorias, agruparam estas categorias em uma estrutura hierárquica, salientando a distinção de níveis em que as respostas de *coping*, as estratégias de enfrentamento e os processos adaptativos se relacionam (Figura 2).

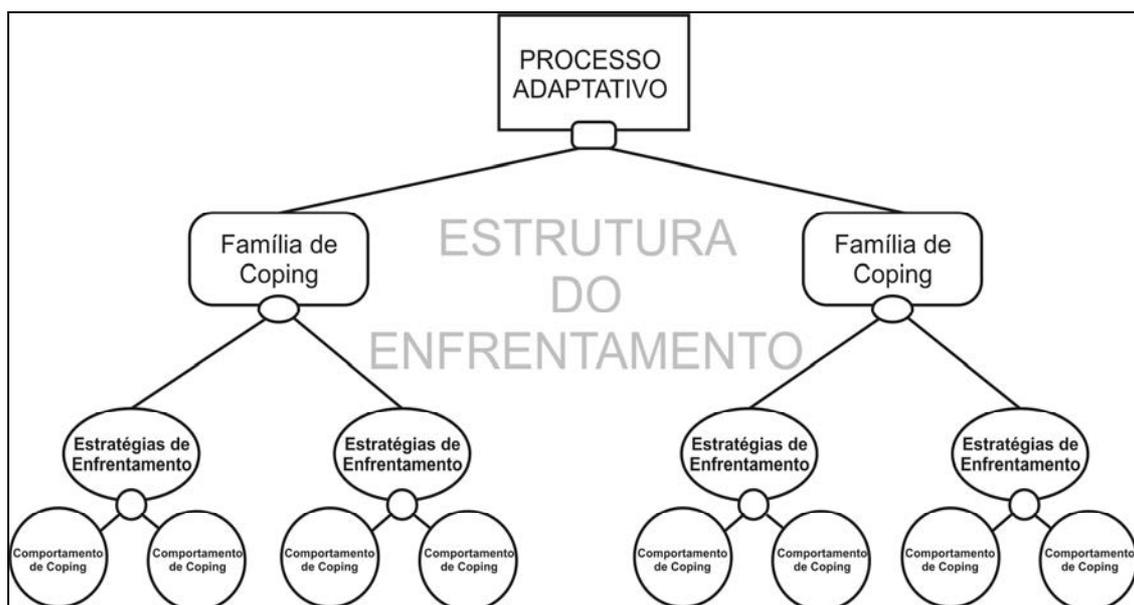


Figura 2. Hierarquia da estrutura do coping.

Fonte: Ramos (2012, p. 57, em tradução livre do texto de Skinner et al., 2003, p. 218, para uso na pesquisa).

Na base do sistema (nível “mais baixo”), estão os comportamentos ou instâncias de *coping*, que são as respostas do indivíduo para lidar com as situações estressantes. Na parte superior, estão as estratégias de enfrentamento, uma categorização dos comportamentos de *coping* a partir de seu propósito, significado ou valor funcional. E, nos níveis mais altos, estão as famílias de *coping*, que são classificações das estratégias de enfrentamento que fazem a ligação com os processos adaptativos, e são multidimensionais e multifuncionais (Skinner et al., 2003; Ramos, Enumo, & Paula, 2015) (Figura 2). Ao todo, esses autores propuseram 12 “famílias” de *coping*, de acordo com as funções que representam (Tabela 2).

Na Tabela 2, portanto, é possível perceber que cada família de *coping* tem uma função, podendo esta ser adaptativa ou não, no curto ou longo prazo, e que uma única família pode conter diversas estratégias de enfrentamento agrupadas, desde que tenham uma mesma função. Cada família de *coping* representa uma classe de preocupações organizadas em padrões de resposta de ação. As estratégias de enfrentamento são acionadas conforme o estressor seja percebido como *ameaça* ou

desafio, tanto ao *self* (si mesmo) como ao *contexto* (Skinner et al., 2003; Ramos et al., 2015).

Percebe-se também, pela Tabela 2, o quanto a análise do *coping* pela *Teoria Motivacional do Coping* [TMC] é complexa, e envolve uma diversidade de fatores que levam, tanto à caracterização do estressor, quanto a uma categorização das estratégias de enfrentamento propriamente ditas. O sistema proposto por Skinner et al. (2003) explicita a relação das estratégias de enfrentamento com suas funções adaptativas. Assim, por uma análise funcional, pode-se analisar o processo adaptativo dado a cada estratégia de enfrentamento.

Tabela 2. Classificação das famílias de coping segundo a Teoria Motivacional do Coping

Estressor é visto como?	A qual necessidade psicológica básica?	No que?	Família de Coping	Definição	Processo adaptativo	Função da família no processo adaptativo
DESAFIO EE Adaptativa	Relacionamento	Self	Autoconfiança	Proteger recursos sociais disponíveis usando regulação emocional, regulação comportamental, expressão emocional, aproximação emocional.	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.	Proteger recursos sociais disponíveis.
		Contexto	Busca de Suporte	Usar recursos sociais disponíveis por meio de busca de contato, busca de conforto, ajuda instrumental, referenciamento social.	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.	Usar recursos sociais disponíveis.
	Competência	Self	Resolução de Problemas	Ajustar ações para ser efetivo incluindo planejar estratégias, ação instrumental, planejamento, domínio.	Coordenar ações e contingências do ambiente.	Ajustar ações para ser efetivo.
		Contexto	Busca de Informações	Encontrar contingências adicionais como ler, observar, perguntar a outros.	Coordenar ações e contingências do ambiente.	Encontrar contingências adicionais.
	Autonomia	Self	Acomodação	Ajuste flexível de preferências às opções disponíveis por meio de distração cognitiva, reestruturação cognitiva, minimização, aceitação.	Coordenar preferências e opções disponíveis.	Flexibilidade para ajustar preferências e opções.
		Contexto	Negociação	Encontrar novas opções usando barganha, persuasão, estabelecimento de prioridades.	Coordenar preferências e opções disponíveis.	Encontrar novas opções.
AMEAÇA EE mal-adaptativa	Relacionamento	Self	Delegação	Limitação no uso de recursos por meio de reclamação, autculpa, lamentação, busca de suporte mal adaptativo.	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.	Encontrar limites de recursos.
		Contexto	Isolamento	Afastamento de contextos sociais não apoiadores por meio de afastamento social, evitação de outros, dissimulação, “congelar”/paralisar.	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.	Afastar-se do contexto no qual não há suporte.
	Competência	Self	Desamparo	Encontrar limites para a ação por meio de confusão, interferência cognitiva, exaustão cognitiva, passividade.	Coordenar ações e contingências do ambiente.	Encontrar limites das ações.
		Contexto	Fuga	Fugir de ambientes não contingentes por meio de afastamento mental, negação, pensamento desejoso.	Coordenar ações e contingências do ambiente.	Fuga de ambiente não contingente.
	Autonomia	Self	Submissão	Desistir de preferências por meio de ruminação, pensamentos intrusivos, perseverança rígida.	Coordenar preferências e opções disponíveis.	Desistir de preferências.
		Contexto	Oposição	Remover obstáculos por meio de culpar outros, projeção, agressão, desafiar.	Coordenar preferências e opções disponíveis.	Remover restrições.

Nota: Baseado em Ramos (2012); Skinner et al. (2003); Skinner & Zimmer-Gembeck (2007; 2009); Zimmer-Gembeck & Skinner (2008), para uso na pesquisa.

Esta classificação do *coping* tem sido usada em diversas pesquisas nacionais (Carnier, 2010; Garioli, 2011; Cravinho & Cunha, 2015; Moraes & Enumo, 2008; Motta et al., 2015; Motta & Enumo, 2010; Oliveira, 2013; Ramos, 2012; Ramos et al., 2015) e internacionais (Beers, 2012; Kindermann & Skinner, 2012; Kramer & Drapeu, 2009; Lees, 2007; Robb, 2003; Roeser, Skinner, Beers, & Jennings, 2012; Skinner, Chi, & the Learning-Gardens Educational Assessment Group, 2012; Skinner & Edge, 2002; Skinner et al., 2003; Skinner & Pitzer, 2012; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009; Zimmer-Gembeck, 2015; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008, 2011; Zimmer-Gembeck, Lees, Bradley, & Skinner, 2009; Zimmer-Gembeck, Lees, & Skinner, 2011; Zimmer-Gembeck, Skinner, Morris, & Thomas, 2012; Zimmer-Gembeck, Van Petegem, & Skinner, 2015). Algumas dessas pesquisas aprofundam a relação fisiológica ao *coping*, e outras, a importância psicológica do mesmo. Para Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), o *coping* envolve resposta fisiológica individual ao estresse, avaliação de eventos, sua atenção, seus objetivos ou resultados almejados, além de depender do contexto social e relações interpessoais.

A recente contextualização do *coping* tem mostrado a importância de dois processos: a) *reações ao estresse*, largamente involuntárias e podem incluir impulsos comportamentais e emocionais; b) *regulação da ação*, que são propositais e servem para modular ou aumentar a reatividade a eventos estressantes. Assim, o grande diferencial da *Teoria Motivacional do Coping* em relação às outras abordagens é seu caráter desenvolvimentista, mostrando que cada etapa do desenvolvimento humano apresenta características específicas de *coping* (Aldwin, 2011).

1.3.1. Processos de *coping* na adolescência

O processo de *coping* torna-se importante porque é chave para entender como os adolescentes respondem ou lidam com os problemas ou com as transições a que estão sujeitos e que têm impacto no seu ajustamento psicossocial (Hussong & Chassin, 2004). De acordo com Skinner e Wellborn (1997), o tipo de avaliação que os

adolescentes fazem dos estressores está relacionado com o fato de considerarem a situação como ameaça ou somente como interferência nas suas necessidades básicas de relacionamento, de competência e de autonomia.

Para Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsem e Wagstworth (2001), adaptações mal sucedidas para eventos estressantes podem trazer consequências no curto ou longo prazo, especialmente em crianças e adolescentes, podendo afetar o desenvolvimento social, cognitivo e psicológico. Segundo Lees (2007), muitas teorias de *coping* avaliam crianças e adolescentes nos mesmos princípios dos adultos, enquanto que existem características específicas de cada um, até porque são períodos distintos do desenvolvimento humano. É difícil estudar o *coping* na infância e adolescência porque ocorrem mudanças sociais, cognitivas e comportamentais ao longo do período de desenvolvimento e essas são diferentes dos adultos. Compas et al. (2001) afirmam que os adolescentes vão desenvolvendo as estratégias de *coping* com o passar do tempo.

Existem diferenças individuais de como os adolescentes respondem ao estresse, mas também existem padrões típicos desta faixa etária (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Especialistas em *coping* afirmam que os comportamentos que visam alterar situações estressantes são comuns, mas que os adolescentes tendem a diminuir seu uso neste período do desenvolvimento, aumentando a tensão (Frydenberg & Lewis, 2000; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Em um estudo de revisão sistemática da literatura, Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) identificaram as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos adolescentes: *busca de suporte*, *resolução de problemas* e *distração*. No caso dos bailarinos, que possuem estressores específicos, pode ser que outras EE sejam utilizadas.

1.3.2. Estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos

Como visto anteriormente, atletas e bailarinos lidam diariamente com situações de dor. Existem algumas especificidades em relação a isso. Encarnacion, Meyers,

Ryan e Pease (2000) afirma que os bailarinos não exibem estilos de *coping* da dor similares à atletas de outros esportes. O grande problema é que são raras as pesquisas que relacionam o *coping* da dor em bailarinos, por mais importante que a mesma seja. O presente trabalho justifica-se também pela falta de literatura específica.

Quanto maior a experiência esportiva, maior tende a ser o repertório de *coping* nessa área (Nicholls & Polman, 2007). Tamminem e Holt (2012) afirmam que pais e treinadores ajudam os jovens atletas a entenderem e a desenvolverem estratégias de enfrentamento. Atletas adolescentes usam uma variedade *coping* mediante os estressores, mesmo assim, são poucas as pesquisas que estudam essas estratégias em atletas e bailarinos adolescentes (Tamminem & Holt, 2012).

Estudo com 205 atletas de combate avaliou o enfrentamento da dor. Os resultados mostram que a *catastrofização* da dor – pensamentos exagerados e irrealistas acerca da situação - reduz o envolvimento físico na atividade esportiva. Ignorar a dor atenuou significativamente o efeito negativo da intensidade da dor em atletas inclinados a jogar com dor (Deroche, Woodman, Stephan, Brewer, & LeScanff, 2011). Azevedo e Samulski (2003) avaliaram as EE para a redução da dor de 160 indivíduos (80 atletas), observando não haver diferenças significativas das EE entre atletas e não atletas, independentemente do sexo. As EE mais frequentes foram *controle da tensão corporal* e *autoafirmação*. Além disso, existem diferenças nas EE de atletas conforme seu nível de desempenho. Oliveira (2009) explica que EE mais freqüentes de atletas profissionais são: confiança e motivação, e entre os atletas não profissionais, são: confronto com a adversidade, confiança, motivação e treinabilidade.

Alguns estudos mostram a relação do *coping* com o desempenho atlético. Os resultados da pesquisa de Almeida (2000) composta por cinco atletas femininas de atletismo (19-30 anos) revelaram que, tanto a motivação, como a ansiedade e o *coping* têm importância no desempenho esportivo, particularmente ao nível das atletas de alto rendimento. O tipo de *coping* utilizado também pode ser associado à melhora ou piora do desempenho. Assim, podemos avaliar também o *coping* atlético, que são

respostas aos estressores do ambiente esportivo, em que são avaliadas as EE frente ao próprio treinamento físico. Além do *coping*, outros construtos psicológicos, como ansiedade e autoeficácia, estão diretamente relacionados à dor e à forma de enfrentamento aos estressores. E, independentemente do nível de dor do bailarino, haverá um comprometimento da sua qualidade de vida, que, portanto, também deve ser avaliada.

1.4. Ansiedade em bailarinos

A ansiedade é um estado de alerta do organismo que produz insegurança, podendo atuar no plano físico ou mental, com sintomas de tensão motora e inquietude interior (Rey, 2003; Souza, 2002; Weiberg & Gould, 2015). A ansiedade surge como uma característica normal, permitindo adaptações a situações novas, inesperadas ou perigosas (Fonseca, 1998; Rosen & Schulkin, 1998). Os adolescentes ansiosos apresentam medo exagerado de insucesso, sensibilidade exagerada aos sinais de perigo, náuseas, palidez, tremores, além de várias queixas somáticas, freqüentes pedidos de ajuda e comportamentos de evitamento, sendo mais frequente em meninas, aumentando entre 12-15 anos (Essau et al., 2002; Fonseca, 1998).

Segundo Woodman e Hardy (2001), os sentimentos de tensão e apreensão normalmente são transitórios e pontuais a um determinado evento, sendo uma resposta individual a uma situação específica. A ansiedade é adaptativa, pois sinaliza um perigo potencial, permitindo que o indivíduo utilize estratégias para se proteger e crescer (Kandel, Schwartz, & Jessel, 2003). Contudo, torna-se patológica quando excessiva e persistente ou quando não servir mais para sinalizar o perigo (Kandel et al., 2003).

A ansiedade, segundo Cratty (1984), é classificada como um “traço” (presente na personalidade, sendo quase permanente) e um “estado” (a pessoa apresenta em situações temporárias). Baseado em alguns estudos, Martens (1987) elaborou a Teoria da Ansiedade Traço Pré-Competitiva, que indica uma característica estável

relacionada ao desempenho, mostrando como o atleta tenta agir ao detectar ameaças à sua integridade física, psíquica ou social (De Rose Júnior & Vasconcellos, 1997). Quanto mais importante e incerto é o resultado de uma prova esportiva, as possibilidades dos atletas sofrerem ansiedade também aumentam (Neil, Mellalieu, & Hanton, 2006).

Há uma relação direta entre ansiedade-traço e ansiedade-estado: existe uma predisposição à ansiedade-estado para quem possui altos níveis de ansiedade-traço, porém, dependerá do quanto o indivíduo irá se sentir ameaçado pela situação (Hanton, Mellalieu, & Hall, 2002; Weinberg & Gould, 2015). Grossbard, Cumming, Standage, Smith e Smole (2007) afirmam que a ansiedade de desempenho no esporte pode ser avaliada através da ansiedade-estado cognitiva e somática. A ansiedade somática refere-se as alterações fisiológicas (Hackfort & Schwenkmezger, 1993). Essa experiência pode ser operacionalizada com tremores, suores e aumento da frequência cardíaca. A ansiedade cognitiva é analisada como uma preocupação negativa acerca da performance, incapacidade de concentração e quebra da atenção, sendo mais dominante em bailarinas em relação a atletas e praticantes de exercício físico (Walker & Nordin-Bates, 2010; Weinberg & Gould, 2015).

Existem diferentes teorias sobre a ansiedade no esporte. A teoria do Drive aponta que o rendimento resulta do hábito e da ativação fisiológica. A ativação na fase de aprendizagem é prejudicial, mas melhora o desempenho em indivíduos com maiores habilidades (Muchuane, 2001). A teoria do “U” invertido surge como uma alternativa, sugerindo que a ativação propicia efeitos positivos até certo ponto (Sonoo, Gomes, Damasceno, Silva, & Limana, 2010). Contradizendo a teoria anterior, que, nos últimos anos, vem sofrendo críticas, a proposta mais recente é a teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual (IZOF). Esta teoria considera que a ansiedade se relaciona com desempenho esportivo dependendo das individualidades de cada atleta. Assim, alguns atletas com níveis elevados de ansiedade conseguem obter bons desempenhos e outros necessitam de relaxamento (Muchuane, 2001).

A Teoria Multidimensional da Ansiedade Competitiva, por sua vez, consiste em um componente cognitivo (pensamentos e dúvidas sobre o desempenho e julgamento de si) e um componente somático (alterações fisiológicas no organismo) (Martens, Vealey, & Burton, 1990). Nessa teoria, a dimensão da direção da ansiedade se refere à percepção antecipada dos efeitos dos sintomas da ansiedade sob o desempenho (Robazza, Pellizzari, Bertollo, & Hanin, 2008). Essa teoria é baseada na hipótese que dependendo do nível de confiança e de controle percebido pelo atleta, maior ou menor será sua ansiedade. Assim, atletas com boas habilidades de enfrentamento trabalham melhor com os sintomas de ansiedade e conseguem melhores desempenhos (Lundqvist, Kentta, & Raglin, 2011). O instrumento para avaliar ansiedade de atletas, CSAI-2, faz a seguinte diferenciação: escores de direção negativa (indicando experiências de ansiedade do atleta) e direção positiva (indicando experiências facilitadoras de desempenho) (Hanin, 2007; Mellalieu, Hanton, & Jones, 2003).

Uma das causas da ansiedade pode estar nas situações de incertezas, como nas competições, em que os resultados dependem dos juízes que avaliam o desempenho dos atletas ou bailarinos. Assim, Quadros Júnior, Vicentim e Crespilho (2006) explicam como a ansiedade afeta o desempenho esportivo: a ansiedade pode causar fraqueza, falta de equilíbrio nas pernas, aumento da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio, os quais, associados à tensão muscular, aceleram o processo de fadiga no indivíduo.

Considerando especificamente a dança, vê-se que alguns fatores geram ansiedade nos bailarinos em espetáculos de dança, como o medo de errar, o esquecimento da coreografia, a presença da platéia e críticos da área, condições estas que ocorrem com mais frequência em pré-estreias (Souza, 2002). Uma pesquisa realizada com 102 bailarinos, de ambos os sexos, com idade entre 16 e 37 anos, durante o Festival de Dança de Joinville, revelou que 47% dos mesmos apresentavam ansiedade-estado altíssima. Os autores discutem que as competições de dança são geradores de ansiedade para a maioria dos bailarinos, a qual pode elevar o nível de

estresse e comprometer o desempenho e a qualidade de vida (Zapelini, Brasilino, & Morales, 2015). Além da ansiedade, a dependência de exercício físico também pode trazer prejuízos para a qualidade de vida já que possui sintomas clínicos graves, como qualquer outra dependência, e que serão abordados na sequência.

1.5. Dependência de exercício físico

A dependência física se apresenta como um comportamento incontrolável, executado de forma excessiva, que se manifesta por sintomas fisiológicos de tolerância e abstinência e psicológicos, como a ansiedade e a depressão (Hausenblas & Downs, 2002). De acordo com Veale (1987), a dependência de exercício físico se caracteriza por: padrão estereotipado de exercício uma ou mais vezes durante o dia; aumento do comportamento de praticar exercício, dando prioridade sob outras atividades; aumento na tolerância à quantidade e frequência dos exercícios no decorrer dos anos; sintomas de abstinência associados a transtornos de humor (irritabilidade, depressão, ansiedade, entre outros) quando interrompida sua prática; alívio ou prevenção do aparecimento da síndrome de abstinência por meio de mais exercícios; consciência subjetiva da compulsão pela prática de exercícios; rápida reinstalação dos padrões prévios de exercícios e sintomas de abstinência após um período sem práticas físicas. Segundo esse mesmo autor, outras características podem estar associadas à dependência de exercício, como: mesmo doente ou lesionado, o indivíduo pratica exercício físico; o indivíduo faz dieta alimentar para perda de massa corporal para melhorar o desempenho; quando impedidos de fazer exercício, sintomas como irritabilidade, ansiedade, depressão e sentimentos de culpa tornam-se constantes.

O trabalho de Baekeland (1970), o primeiro sobre dependência de exercício físico, mostrou que atletas que treinavam três a quatro dias na semana, quando privados da sua prática, apresentaram aumento da ansiedade, tensão sexual e despertares noturnos, diminuindo o bem-estar e a convivência social. Portanto, a

dependência de exercício físico deve ser avaliada, pois pode interferir no nível de ansiedade dos bailarinos. Outro constructo psicológico que está estreitamente relacionado aos anteriores e que pode moderar seus efeitos sobre a dor é a autoeficácia, discutida na sequência.

1.6. Autoeficácia em bailarinos

A autoeficácia refere-se aos julgamentos que as pessoas fazem de suas capacidades para organizar e executar seus planos de ação necessários para atingir determinados tipos de rendimento (Bandura, 1977, 1993). Essa avaliação pessoal sobre suas próprias habilidades é o produto de complexos processos de autopersuasão, que concretiza o processamento cognitivo das fontes de informações de confiança, ou seja, a pessoa busca informações armazenadas no cérebro relacionadas à confiança para, então, emitir uma resposta, sendo este processo responsável pela mediação da autoeficácia (Bandura, 2001; Maddux, 1995). O processamento cognitivo é proveniente, neste caso, de quatro fontes: as experiências de domínio pessoal do desempenho, as experiências por meio de modelos sociais, a persuasão social, e os estados motivacionais e fisiológicos (Bandura, 2001).

As realizações pessoais são baseadas em experiências próprias e, por isso, são as fontes mais importantes para a expectativa de eficácia. As experiências sociais relacionam-se ao fato de que, ao observar pessoas realizando determinadas atividades, o indivíduo cria a expectativa de também poder realizá-las, aumentando a percepção de autoeficácia. A persuasão verbal é largamente utilizada por ser simples. Ou seja, as pessoas se sentem estimuladas a enfrentar situações em que avaliam estarem superando suas habilidades. Ela pode estar relacionada com a melhora no desempenho quando o reforço é oferecido dentro dos limites reais e quando há uma organização da experiência. Já as respostas emocionais geram alterações fisiológicas e que podem interferir na percepção de competência pessoal. Assim, minimizar o desgaste emocional, aliviar a ansiedade, controlar o estresse e o medo, melhora a percepção de autoeficácia e o desempenho (Salvetti & Pimenta, 2007).

As dimensões que constituem a autoeficácia são segundo Bandura (1997): a) *processos cognitivos*, julgamentos de ações baseadas no repertório de experiências passadas e que orientam comportamentos futuros; b) *processos motivacionais*, ações intencionais e dirigidas a uma meta, que depende de fatores intrínsecos e extrínsecos; c) *processos afetivos*, reações emocionais do indivíduo como estresse e ansiedade diante de situações ameaçadoras; d) *processos de seleção*, escolha pessoal do que irá fazer, dependendo daquilo que se acha capaz de executar com sucesso.

Bandura (1993) cita dois aspectos distintos da autoeficácia: a) a expectativa de eficácia pessoal e a convicção pessoal de que é capaz de realizar com sucesso os comportamentos exigidos para produzir um determinado resultado; no caso em estudo, o bailarino sabe a coreografia e tem convicção de que sabe fazê-la; e b) a expectativa do resultado – a crença pessoal de que um determinado comportamento originará determinados resultados; no caso, o bailarino sabe quais são as movimentações para realizar uma coreografia perfeita, mas não sabe se consegue realizar (Feltz & Chase, 1998).

A autoeficácia é um facilitador efetivo para o aprendizado de habilidades motoras e melhora do desempenho esportivo (Moritz, Feltz, Fahrback, & Mack., 2000). Além disso, existe uma ligação direta entre autoeficácia e *feedback* positivo para melhorar a performance motora, em casos de aprendizagem motora (Saemi, Porter, Ghotbi-Varzanel, Zarghami, & Maleki, 2012). O *feedback* positivo dado pelos professores e ensaiadores na dança influencia a autoeficácia (Dunlop, Beauty, & Beauchamp, 2011).

Entretanto, um estudo realizado com tenistas apontou que a autoeficácia no desempenho esportivo não substitui o talento físico, mas pode ser considerada uma codeterminante do desempenho. O atleta conhece seu potencial e isso determina, em parte, sua percepção de eficácia pessoal (Moreno, 2007). Jackson, Potere e Brobst (2006) complementam a explicação anterior afirmando que experiências de sucesso numa determinada tarefa aumentam as estimativas de eficácia, enquanto que os

fracassos repetidos tendem a diminuí-la. Na opinião de Gouvêa (2003), no campo esportivo, não é suficiente que o atleta tenha capacidade física para conseguir um bom rendimento, pois, para isso ocorrer, precisa acreditar que tem capacidade para isso.

Alguns fatores podem interferir de maneira positiva ou negativa na autoeficácia. A relação treinador-atleta e entre os colegas de equipe influenciam a autoeficácia (Jackson, Grove, & Beauchamp, 2010). Cetinkalp e Turksay (2011) avaliaram 159 jogadores de futebol, com idade entre 13-14 anos, e descobriram que a afiliação ao time, estar ativo (em movimento) e a energia (condição física) são preditores positivos da autoeficácia. Há, porém, diversos fatores tidos como obstáculos à autoeficácia, como exemplo, a desmotivação de atletas, a baixa ou alta competitividade, o afastamento de familiares e amigos (ausência afetiva), a burocracia das instituições esportivas, a exigência de disciplina por parte das comissões técnicas, entre outros (Becker, 2000; Moreno, Rubistini, & Machado, 2006; Weinberg & Gould, 2015).

Para o manejo da dor crônica, o conhecimento da autoeficácia é importante, pois, quanto menor a crença de autoeficácia, maior a quantidade de comportamentos dolorosos e de evitação da dor, os quais contribuem para a depressão (Arntein, 2000; Asghari & Nicholas, 2001; Salvetti & Pimenta, 2007). De outro lado, a autoeficácia elevada está relacionada a estilos de vida saudáveis, podendo ser modificada com intervenções específicas, auxiliando a melhorar a incapacidade, adesão ao tratamento, tolerância à dor e reduzindo a depressão (Salvetti & Pimenta, 2005). A baixa percepção de autoeficácia, o estresse e a ansiedade e, principalmente, a dor, são aspectos psicofisiológicos que podem interferir na qualidade de vida de atletas e bailarinos e, por isso, esta última deve também ser analisada, como se vê a seguir.

1.7. Qualidade de vida em bailarinos

A qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de seu posicionamento na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que está inserido, levando-se

em consideração os objetivos pessoais, expectativas e preocupações, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994). Está relacionada ao grau de satisfação que o indivíduo tem em vários aspectos de sua vida, vivenciando-os de forma harmoniosa (Cheik et al., 2003). É multidimensional, incluindo as dimensões cognitivas, emocionais e psíquicas, de socialização e percepção de saúde, sendo influenciada, de forma complexa, pela saúde física, estado psicológicos, relações sociais, nível de independência, entre outros (Nahas, 2003; World Health Organization, 1997).

O bem-estar psicológico é um dos componentes da qualidade de vida (Alencar, Ferreira, Veale, & Dantas, 2011; Claros, Alvarez, Cuellar, & Mora, 2011; Matsudo et al., 2002). Outro aspecto importante é a prática de atividade física, contudo, esta prática em excesso pode causar malefícios, entre eles a compulsão ou a dependência de exercício físico (Hausenblas & Downs, 2002). Esta condição está presente também em bailarinos, interferindo na qualidade de vida. Fietze et al. (2009) avaliaram 24 bailarinas e descobriram que, devido à intensidade de treinamento e às pressões psicológicas impostas às mesmas, elas apresentam redução na quantidade e qualidade de sono, o que leva a alterações circadianas hormonais, problemas psicológicos e diminuição da qualidade de vida.

Muitos são os problemas enfrentados pelos atletas e bailarinos profissionais, seja em ordem física ou psicológica. Mesmo diante desse cenário, o psicólogo do esporte e da atividade física não pode apenas se conformar com a situação apresentada. Além de conhecer os processos envolvidos na dor de bailarinos e sua consequência para a qualidade de vida, é importante intervir. Para que um psicólogo do esporte e da atividade física possa intervir nesse meio, é necessário que haja o conhecimento sobre as diferentes técnicas possíveis de serem aplicadas, bem como entender de periodização física para saber qual o melhor momento de intervir. Esses aspectos serão discutidos a seguir.

1.8 Intervenções em Psicologia do Esporte

A Psicologia do Esporte atua em duas grandes áreas: a) procedimentos diagnósticos e b) medidas de intervenção psicológica para competição e treinamento, com programas de preparação psicológica de treinamento mental, além de aconselhamento e acompanhamento de atletas (Weinberg & Gould, 2015). Na área de treinamento de habilidades psicológicas, são propostas práticas sistemáticas e consistentes, com o objetivo de melhorar o desempenho, aumentando o engajamento ou ativação esportiva e uma satisfação na prática da atividade física (Weinberg & Gould, 2015). Um método frequentemente utilizado é o treinamento mental (TM), que, segundo Gould e Damarjan (2000), “[...] refere-se aos procedimentos que acentuam a habilidade do atleta em usar a mente para alcançar de forma efetiva as metas no esporte” (p. 100). O treinamento mental compreende a mentalização e a racionalização intensiva da sequência dos movimentos a serem executados, para aperfeiçoar o seu processamento (Weineck, 1999). Uma das técnicas usadas no TM é a imaginação mental (*Imagery*) (Valey, 2007).

Williams (1994) define a Imaginação Mental (IM) como uma técnica mental que programa a mente para responder acertadamente a um movimento desejado, utilizando os sentidos para criar e recriar experiências na mente. Segundo Weinberg e Gould (2015) e Samulski (2002), existem três teorias que embasam a imaginação como produtora de atividade muscular, sendo elas: 1) *Teoria psiconeuromuscular* – baseada no princípio ideomotor da imaginação, sendo a mentalização facilitadora do processo de aprendizagem de habilidade motora (Weinberg & Gould, 2015). Quando se imagina certa ação, os músculos referentes à prática física são ativados, os impulsos neuromusculares que ocorrem no cérebro e nos músculos são semelhantes, embora a imaginação aconteça com menor intensidade que a prática física real (Samulski, 2002); 2) *Teoria da aprendizagem simbólica* – sugere que a imaginação funciona como um sistema de códigos, com o objetivo de ajudar a compreensão e

aquisição de melhores padrões de movimento; assim, a prática de imaginação facilita o processo de codificação (Samulski, 2002; Weiberg & Gould, 2015); 3) *Teoria bioinformativa* – afirma que a imagem é um conjunto de proposições funcionais armazenadas e arquivadas no cérebro (Lang, 1977).

A IM é um método cognitivo, que envolve elementos sensoriais, como a cinestesia, a audição, o olfato, a visão e elementos associados aos sentimentos e emoções. Utiliza, portanto, os sentidos para criar e recriar experiências na mente, relacionadas ao que se vê e ao que se sente - o indivíduo tenta se sentir a si próprio durante o desempenho da habilidade (Holmes & Colins, 2001; Schmidt & Wrisberg, 2000).

A IM pode ser caracterizada, portanto, de acordo com o tipo de imagem e representação utilizada, sendo classificada como: a) *imaginação mental* (IM) – é a experiência que se assemelha à experiência perceptual, mas ocorre na ausência de estímulo apropriado para ser perceptual (Kosslyn, Ganis, & Thompsom, 2001); b) *imaginação motora* (IMO) – é a representação mental do movimento, sem que haja movimento corporal (Guillot & Collet, 2005); c) *imaginação visual* (IV) - é muito natural e envolve a representação de componentes espaciais da percepção do ambiente (Oliveira, 2007); d) *imaginação cinestésica* (IC) – é descrita como a imaginação do movimento, a qual reproduz sentimentos e sensações da ação, incluindo a localização espacial, força e esforço envolvido no movimento (Callow & Waters, 2004).

No esporte, a imaginação possui duas funções distintas: a) a função cognitiva (controle da ativação, autoconfiança e pensamentos e estratégias mentais) e b) a função motivacional (repetição da habilidade) (Hall, Mack, Paivio, & Hausenblas, 1998; Paivo, 1985). Baseado nas funções da imaginação no esporte, considera-se que esta pode acontecer em três estágios temporais: a) o antecipatório (em relação à ação ser realizada, envolvendo os aspectos táticos, técnicos e psicológicos); b) o integrativo (durante a competição, integrando aspectos cognitivos, motores e psicológicos); e c) o retroativo (em forma de *feedback* positivo, para futuras ações) (Samulski, 2002).

Para Weineck (1999), as técnicas de relaxamento são uma importante forma de diminuição das ondas alfa, que são ondas relacionadas ao relaxamento, permitindo um aumento da concentração momentos antes da realização do TM. É válido lembrar que a imaginação é um processo cognitivo individual, sendo influenciada pelos sentidos, pela percepção, memória e atenção seletiva. Para melhor resultado do treino de imaginação, este necessita de vivacidade (o mais próximo do real), controle (capacidade de gerar imagens específicas do desempenho) e referencial exato (execução de imagens de forma correta) (Denis, 1985).

Estudos com mapeamento cerebral ilustram a relação entre a ação real e a imaginada. A ação real e a representação mental acionam muitas regiões cerebrais, incluindo a área motora suplementar, o córtex pré-motor e o cerebelo (Stevens, 2005). A observação imaginada do movimento é controlada, primeiramente, pelo hemisfério contralateral do membro do movimento, sendo o hemisfério esquerdo do cérebro o que apresenta um maior controle contralateral e ipsilateral. Isto favorece a idéia de que os destros possuem vantagens na imaginação do movimento (Gabbard & Ammar, 2005). É válido ressaltar que a imaginação não substitui a prática técnica, nem garante sucesso por si só (Coelho, Okazaki, Keller, & Girardello, 2005).

O tempo de imaginação e sua vivacidade são interferidos pelo nível de ativação antes do treinamento. Portanto, o relaxamento pode contribuir para modificações da imaginação (Louis, Collet, & Guielot, 2011). Taktek, Zinssee e St-John (2008) avaliaram 96 estudantes de 8-10 anos e descobriram que a imaginação mental tem benefícios potenciais para a retenção de habilidades motoras e o desempenho. Segundo Rienzo, Collet, Hoyek e Guillot (2012), a fadiga motora afeta a capacidade de imaginação de atletas. Assim, existe uma relação codependente entre os processos mentais e os motores.

O treino de imaginação é útil para alterar a temperatura corporal e circulação sanguínea. Pode-se imaginar melhorando uma região corporal dolorosa após os treinos, ou mesmo se imaginar continuando a dançar regularmente, mesmo que

lesionado, o que pode manter um bom desempenho na dança (Taylor & Taylor, 1995). Segundo Vealey e Walter (1993), devem-se criar sessões diárias de, pelo menos, 20 minutos. Já para Dosil (2004), o treinamento pode ter de três a cinco sessões semanais de 30 minutos.

Para Taylor e Taylor (1995), alguns cuidados precisam ser tomados, como, por exemplo, buscar local sem distrações, para que o bailarino possa se concentrar plenamente na tarefa; utilizar o relaxamento como técnica prévia; aplicar durante o treino os cinco sentidos; concentrar-se em como realizar a tarefa; e praticar o controle da imagem, para que consiga visualizar aquilo que deseja. O processo de imaginação proposto por Smith, Scott e Wiese (1990), para atletas lesionados e com dor, inclui três formas distintas: a) o atleta se imagina realizando movimentos que está impedido de fazer ou que tem dificuldades; b) imagina-se curado (sem dor e com bom condicionamento, recebendo prêmios pelo alto desempenho); c) imagina-se em processo de cura, como, por exemplo, os tecidos sadios invadindo e substituindo os lesionados.

Apesar da importância de pesquisas relacionadas à imaginação na Psicologia do Esporte, poucos estudos têm sido realizados com crianças e adolescentes (Boschker, Bakker, & Pijpers, 2001, Munroe-Chandler, 2004), e mais raros são aqueles com bailarinos (Cross, Hamilton, & Grafton, 2006; Golomer, Bouillette, Mertz, & Keller, 2008; Nordin-Bates et al., 2011). Assim, na presente pesquisa, será realizada uma intervenção, utilizando técnicas de imaginação voltadas para, além de suprir essa deficiência científica, melhorar as EE da dor utilizadas por bailarinos adolescentes. É necessário, também, conhecer as especificidades do treinamento físico na dança, assim como a periodização e as habilidades necessárias para um bom desempenho. Essas informações são importantes dependendo do período de treinamento, para saber qual é o melhor momento para se fazer uma avaliação psicológica e uma intervenção.

1.9 Proposição do problema de pesquisa

Os bailarinos iniciam sua prática geralmente na infância e continuam até que seu corpo lhe permita dançar (Hamilton & Hamilton, 1991; Turner & Wainwright, 2003). Desenvolvem, assim, padrões comportamentais em relação à prática de exercícios e de autocuidados, formas de relacionamento com pares e treinadores, especialmente na adolescência, que tendem a ser mantidos na vida adulta, com destaque para o nível de atividade física (Alves, Montenegro, Oliveira, & Alves, 2005; Vasconcelos et al., 2008). Para Brink, et al., (2012) o problema maior ocorre quando a carga de atividade física se torna intensa, podendo inclusive gerar dependência. Neste caso, pode ocorrer um aumento da ansiedade e diminuir a percepção de autoeficácia, devido ao aumento de dor muscular pelo quadro de *overraching*, com consequências negativas para a qualidade de vida do bailarino (Batista & Martins, 2010; Brink et al., 2012; Grego et al., 2006; Hausenblas & Downs, 2002; Singh, 2011). Segundo Leite et al. (2011), esse padrão está associado às cobranças por rendimento, que normalmente ocorrem em situações de competição ou de festivais de dança. Esses são alguns dos estressores presentes na dança profissional, assim como a fadiga e a dor crônica, de forma semelhante ao que ocorre em outras modalidades esportivas (Aalten, 2007; Grego et al., 2006; Leite, 2011; Liederbach & Compagno, 2001; Souza & Almeida, 2006).

Associados aos potenciais fatores de risco típicos da adolescência, como ter humor depressivo e comportamentos de risco (Arnett, 2006), ao final da adolescência, em especial, os bailarinos têm que decidir se seguirão a carreira como bailarinos profissionais, optando pelo vestibular em dança, ou, se seguirão outras profissões. Essa situação muitas vezes cria conflitos internos com o grupo em que dançam. Estão, assim, sujeitos a estressores de ordem física (excesso de atividades), social (dificuldade de manter relacionamentos fora do ambiente de dança, isolamento social, distanciamento da família, problemas escolares) e profissional (competitividade entre

pares, problemas de relacionamento com a professora e coreógrafa, rotina exaustiva, ensaios em excesso, decisões da carreira, entre outros) (Leite et al., 2011).

Esses estressores aumentam a probabilidade de bailarinos apresentarem quadros de dor crônica, isolamento social, redução nas estratégias de enfrentamento adaptativas, alterando sua qualidade de vida (Aalten, 2005; Conceição 2011; Wainwright et al., 2005). A forma como esses adolescentes lidam com esse contexto da dança é uma das variáveis que afetam seu desempenho e sua qualidade de vida (Encarnación et al., 2000), o que torna o estudo do processo de *coping* relevante.

Nesse contexto, considera-se especificamente a grande demanda de atividade física existente no contexto de alto rendimento em bailarinos e sua consequência – a dor crônica. Junto com a necessidade de autonomia, mais observável na adolescência (Breinbauer & Maddaleno, 2008), a autopercepção de eficácia e de controle na dança é uma das variáveis importantes ao bom desempenho (Dunlop et al., 2011; Moritz et al., 2000). Quando o adolescente percebe o contexto como ameaçador à sua competência, tende a reagir de maneira mal adaptativa, utilizando estratégias de enfrentamento, como fuga e esquiva, além de se sentirem desamparados (Skinner et al., 2003; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). A dor, neste caso, pode sinalizar ou ser interpretada pelo bailarino como uma ameaça à sua autonomia e competência, assim como ao relacionamento, pois, não podendo compartilhar de sua dor, sente-se isolado. Considera-se, assim, que ajudar o adolescente nesse processo de enfrentamento da dor, especialmente em situação de competição, pode melhorar alguns indicadores de desempenho e de qualidade de vida em bailarinos (Encarnación et al., 2000; Fietze et al., 2009).

As técnicas normalmente utilizadas nesse contexto são: *Imagery Training*, Técnicas cognitivas, Estabelecimento de metas, Hipnose, entre outros (Raalte & Brewer, 2011). A técnica de *Imagery Training* (Damarjian & Greenleaf, 2011), em especial, permite “[...] *aumentar a consciência de si próprio, promover a aquisição e manutenção da habilidade, aumentar a autoconfiança, controlar as emoções, aliviar a*

dor, regular o estado de alerta e favorecer as estratégias de reparo” (p. 51), sendo considerada um método poderoso que deve ser trabalhada por psicólogos do esporte.

Contudo, antes de intervir é necessário avaliar. Neste ponto, identificamos a falta de instrumentos psicológicos voltados para bailarinos, com os devidos parâmetros psicométricos. Assim, primeiramente, foram adaptados e validados para bailarinos seis instrumentos disponíveis para atletas (*Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil, Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas, Athletic Coping Skills Inventory, Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva, Exercise Dependence Scale, Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas*), e foram construídos e validados dois instrumentos (*Escala de Autoeficácia para Bailarinos e Inventário de Coping da Dor para Bailarinos*), cujos procedimentos serão detalhados no método e resultados. Isso foi necessário para assegurar uma confiabilidade dos dados apresentados na Tese, até porque diversos autores explicam a necessidade de ajustar os materiais utilizados em avaliação psicológica para a população em que se pretende avaliar, mostrando inclusive diferenças entre as modalidades esportivas e de prática de atividade física (Peixoto & Nakano, 2014; Rubio, 2011; Silva, Foch, Guimarães, & Enumo, 2014).

Com base na possibilidade de intervir no processo de enfrentamento da dor em bailarinos adolescentes, esta pesquisa analisou os efeitos desta intervenção sobre os processos psicológicos relacionados ao *coping* (estresse, ansiedade, dependência de exercício físico e autoeficácia), assim como sua relação em termos de saúde – qualidade de vida, e para o desempenho físico (via *scouting técnico*) de bailarinas adolescentes. Busca-se assim, responder uma pergunta de pesquisa:

Uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor pode alterar indicadores emocionais (estresse, ansiedade, dependência de exercício físico e autoeficácia), de qualidade de vida e de desempenho em bailarinas adolescentes?

Frente a essa pergunta, assume-se algumas hipóteses ao estudar essas relações:.

H1: Uma intervenção psicológica no repertório de estratégias de enfrentamento (EE) da dor em bailarinos adolescentes aumenta as estratégias de enfrentamento adaptativas, como *autoconfiança*, *busca de suporte*, *resolução de problemas* e *busca de informações*, e diminui as menos adaptativas, como *isolamento*, *desamparo*, *fuga* e *submissão*;

H2: Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor em bailarinos adolescentes altera sua percepção de autoeficácia na dança;

H3: Uma intervenção psicológica nas EE da dor em bailarinos adolescentes diminui seus níveis de estresse e ansiedade pré-competição;

H4: Uma intervenção psicológica nas EE da dor altera de maneira positiva os indicadores psicofisiológicos da dor em bailarinos adolescentes;

H5: Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor melhora os indicadores de qualidade de vida em bailarinos adolescentes;

H6: Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor melhora os indicadores de desempenho na dança em bailarinos adolescentes;

H7: Estratégias de enfrentamento da dor mais adaptativas, como *autoconfiança*, *busca de suporte*, *resolução de problemas* e *busca de informações*, estão relacionadas a uma maior percepção de autoeficácia em bailarinos adolescentes, e vice-versa;

H8: Estratégias de enfrentamento da dor mais adaptativas, como *autoconfiança*, *busca de suporte*, *resolução de problemas* e *busca de informações*, estão relacionadas a menores indicadores de ansiedade em bailarinos adolescentes, e vice-versa.

Com isso, objetivou-se descrever e analisar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor em bailarinos adolescentes. Mais especificamente, pretende-se identificar, descrever e analisar os

efeitos de uma intervenção psicológica, centrada no enfrentamento da dor para bailarinos nos indicadores:

- a) psicológicos/emocionais (autoeficácia, estresse, dependência de exercício físico e ansiedade);
- b) psicofisiológicos de desgaste físico (cortisol capilar e salivar);
- c) de qualidade de vida (promotores e não promotores da qualidade de vida);
- d) no desempenho técnico na dança.

2. Método

Este é um estudo empírico, quase experimental, na medida em que foi realizada uma intervenção, com coleta de dados de linha de base (LB), pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento, com um grupo apenas, sem grupo controle, e um método de intervenção (Meltzoff, 2011). Assim, o presente estudo está delimitado por um grupo de 19 bailarinas, do sexo feminino, competidoras da modalidade de dança Jazz, que passaram por avaliações psicológicas e psicofisiológicas e intervenção no *coping* da dor.

Para o estudo de validação dos instrumentos, foram consideradas como variáveis independentes o processo de estresse, ou seja, estressores e estresse, como variável mediadora⁴ a dependência de exercício físico, as moderadoras⁵, ansiedade, autoeficácia, *coping* da dança e da dor. Por fim, como variável dependente ou de desfecho, a qualidade de vida e o desempenho físico. Esse modelo foi comprovado pela *Path Analysis* e apresentado na Figura 3, assim, estatísticas foram feitas para se assumir esse posicionamento das variáveis em uma relação de causalidade.

⁴ Variável mediadora: Explica como, ou o mecanismo pelo qual, um dado efeito ocorre (Baron & Kenny, 1986).

⁵ Variável moderadora: Variável qualitativa ou quantitativa que afeta a direção e/ou a força da relação entre a variável independente e a variável dependente (Baron e Kenny, 1986).

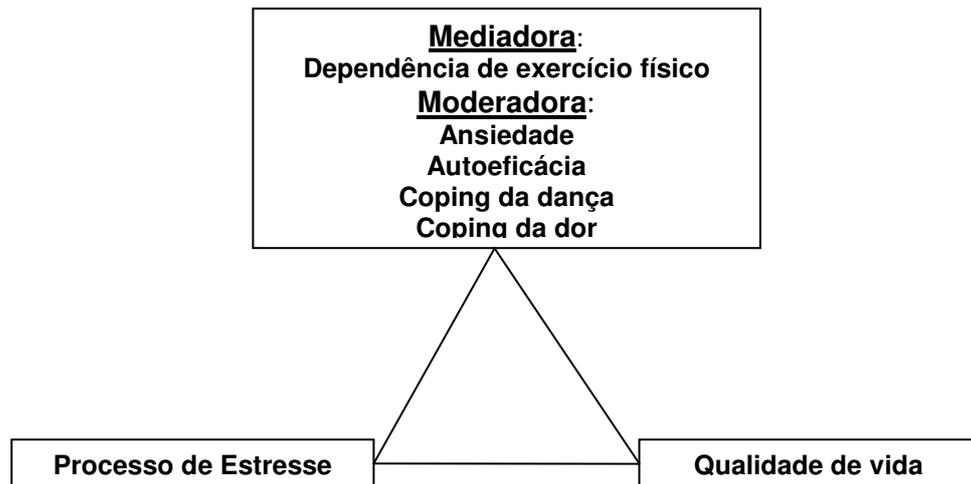


Figura 3. Modelo de estudo, para a relação das variáveis durante validação dos instrumentos de avaliação psicológica em bailarinos.

Para o estudo com delineamento quase-experimental, optou-se por intervir no *coping* da dor, por ela se sobressair na relação e por ter impacto nos demais construtos. Além disso, o *coping* é um construto complexo que engloba aspectos de outras variáveis, e, portanto, acredita-se que traria um maior efeito sobre as demais. Assim, a variável independente, neste caso em que foi um processo interventivo, e a variável foi manipulada, considerou-se o *coping* da dor, e como variáveis dependentes, as demais. Esta diferenciação entre os estudos é importante, já que apresentam objetivos e metodologias distintos.

O delineamento foi estruturado visando contemplar construtos psicológicos de grande importância no contexto da dança e que se relacionam com a dor. Adotou-se uma avaliação em linha de base, para analisar se as bailarinas não possuíam algum transtorno psicológico grave, que comprometeria os resultados da intervenção, ou mesmo que precisassem de encaminhamento psicológico. Por isso, optou-se por instrumentos psicológicos válidos para população geral (não bailarinos), enquanto que a autoeficácia e dependência de exercício físico por serem construtos que se relacionam diretamente com a prática da dança, optou-se por instrumentos válidos para esta população. Em pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento, foram utilizados instrumentos específicos para bailarinos.

Na ausência de instrumentos específicos para esta população, alguns foram construídos e validados: autoeficácia – AEBAI (Silva et al., 2015) e *coping da dor* – ICDB (Silva et al., 2015); outros foram adaptados e validados: estresse e recuperação – RESTQ-DANCE- (Araújo et al., 2014), estressores – LSSPCI adaptados para bailarinos- (Afonso et al., 2015), qualidade de vida – QQVA para bailarinos- (Afonso et al., 2014), ansiedade – CSAI-2-DANCE- (Silva et al., submetido), *coping da dança* – ACSI para bailarinos (Araújo et al., 2015) - e dependência de exercício físico – EDS (Silva et al., 2014). Assim, garante-se que a avaliação foi feita com instrumentos específicos para bailarinos.

2.1. Participantes

Uma amostra de conveniência foi composta por 19 bailarinas, todas do sexo feminino, com idade entre 12 e 17 anos, que fazem parte de um grupo de dança pré-profissional da cidade de Curitiba-PR, competidoras da modalidade Jazz. O grupo ensaiava 4h30min nos dias de semana e mais duas horas aos sábados (próximo a festivais), além de fazer aulas de *Jazz* e *Ballet Clássico*, obrigatoriamente, e *Dança Contemporânea e outras modalidades*, opcionais, segundo relato da Diretora do grupo.

2.2. Instrumentos e materiais

Foram aplicados 24 instrumentos para: a) caracterização da amostra (n = 3); b) avaliação das variáveis independentes – *coping da dor* (n = 3); c) avaliação das variáveis correlatas (moderadoras ou mediadoras) – percepção de autoeficácia, ansiedade, dependência de exercícios, estresse, estressores (n = 7); d) avaliação da variável dependente ou de desfecho – qualidade de vida e desempenho na dança (n = 4); e) avaliação da intervenção (n = 7), descritos a seguir e resumidos na Tabela 5.

2.2.1. Instrumentos para caracterização da amostra

Foram usados 3 instrumentos para caracterização da amostra, descritos a seguir:

1) *Protocolo de caracterização das bailarinas (APÊNDICE A)*

Este instrumento foi usado para caracterização psicossocial das bailarinas e para identificar sua experiência com dança e competições, além das características dos seus familiares. É dividido em três etapas – a) Dados da mãe, contendo 8 perguntas; b) dados do pai, com as mesmas oito perguntas; c) dados da participante, contendo 14 perguntas.

Como eram dados descritivos, foram tabulados em planilha de Excel, sendo que a idade foi inserida como valor bruto, assim como número de filhos, quantidade de irmãos, dança há quantos anos e compete há quantos anos, além de profissão dos pais. O restante dos resultados eram tabulados segundo estratificações, como segue: a) estado civil – 1 = solteira, 2 = casada, 3 = separada, 4 = viúva, 5 = outros; b) escolaridade - 1 = Ensino Fundamental, 2 = Ensino Médio, 3 = Ensino Superior Incompleto, 4 = Ensino Superior Completo, 5 = Pós-graduação; c) religião – 1 = católico, 2 = ateu, 3 = espírita, 4 = evangélico; d) se a pessoa trabalha – 1 = sim, 2 = não; e) com quem mora – 1 = pai, mãe, irmão(ã); 2 = mãe, pai; 3 = mãe, pai, padrasto; 4 = mãe; e) dança quais modalidades – 1 = jazz, 2 = jazz, ballet, 3 = jazz, ballet, hip hop, 4 = jazz, ballet, contemporâneo, 5 = jazz, ballet, hip hop, contemporâneo, samba.

2) *Critério de Classificação Econômica Brasil* (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2014) (Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?SectionID=84>)

É um questionário sobre questões socioeconômicas, para verificar o nível socioeconômico familiar das participantes. É levantada a quantidade de bens materiais e ambientes da residência. Dependendo da pontuação que a pessoa atinge, ela por ser classificada em sete estratos: A1 (alta classe alta), A2 (média classe alta) B1 (baixa classe alta), B2 (alta classe média), C1 (média classe média), C2 (baixa classe média), DE (vulnerável, pobre e extremamente pobre). A classificação dos dados para

computação dos mesmos na planilha de Excel seguiu esta ordem: 1= A1, 2 = A2, 3 = B1, 4 = B2, 5 = C1, 6 = C2, 7 = DE.

3) *Mapeamento de Atividades Cotidianas* [MAC] - adaptado para bailarinos – (adaptado de Menandro et al., 2000) (APÊNDICE B) - O MAC foi elaborado com o objetivo de obter informações detalhadas das atividades cotidianas que um indivíduo pode realizar, já tendo sido utilizado em pesquisas (Oliveira, 1998; Santos, 2001). O formulário original contém 137 atividades, que variam nas seguintes dimensões: social/individual; obrigatória/eletiva; prazerosa/aversiva; dirigida para si mesmo/dirigida para os outros; com risco para o consumo de álcool/com controle para o consumo de álcool; que envolvam tensão/que são saudáveis; de quietude, passividade/de ação, atividade, iniciativa; realizadas dentro de casa/realizadas fora de casa. Neste instrumento, o respondente tem a oportunidade de fazer um levantamento do tempo médio gasto com vários tipos de atividades diárias. Considerando que a pesquisa é direcionada a bailarinos, o instrumento foi adaptado – para uso exclusivo nesta pesquisa – tendo no final 127 itens, destes sendo 13 específicos para bailarinos, com itens como “alimentar-se durante os intervalos dos ensaios”; “dedicar-se aos cuidados dos pés após ensaios prologados”; “sair com os amigos da dança”.

Este instrumento apresenta a quantidade de horas em determinadas atividades, descritivamente demonstra a quantidade de horas gasta no trabalho e na escola, além de oito pares de resultados (tipos de atividades), sendo eles: social/individual, obrigatória/eletiva, prazerosa/aversiva, dirigidas para si/dirigidas para outros, com risco para consumo de álcool/com controle para consumo de álcool, envolvem tensão/saudáveis, quietude e passividade/ação e atividade, dentro de casa/fora de casa. Os itens que compõem cada dimensão são apresentados no ANEXO B- Tabela B3. Como eram apenas dados descritivos, foi feita a soma de cada dimensão e inserida em planilha do Excel. Após isso, se fez análises descritivas, com média, desvio-padrão, mediana, erro-padrão, freqüência e percentil com esses resultados.

2.2.2. Instrumentos para avaliação da variável independente – estressores e estresse em bailarinos

1) *Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil* [LSSPCI] – adaptado para bailarinos (De Rose Júnior, 1998; validação para bailarinos, nesta pesquisa, por Silva et al., submetido) (APÊNDICE C) - O instrumento foi feito originalmente para atletas, sendo composto por uma lista de 31 itens, respondidos de forma direta por uma escala tipo Likert. Para bailarinos, em uma amostra de 286 bailarinos, com idade entre 10 e 19 anos ($M = 15,23; \pm 2,22$), este instrumento foi composto por 24 itens em escala Likert sendo: 1 = *nunca*, 2 = *poucas vezes*, 3 = *algumas vezes*, 4 = *muitas vezes*, 5 = *sempre*, de acordo com a presença dos estressores nas últimas 24 horas, autorrelatado. Ele é organizado em três fatores:

a) *Estressor intrínseco fisiológico* ($\alpha = 0,76$) – apresenta itens relacionados com resposta fisiológicas, em sua maioria associadas a reações físicas. Este fator é composto por 8 itens: 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 20;

b) *Estressor intrínseco cognitivo/emocional* ($\alpha = 0,77$) – se referem a comportamentos gerados por pensamentos ou emoções. Este fator é composto por 7 itens: 9, 14, 16, 17, 18, 19, 21; e

c) *Estressor extrínseco social* ($\alpha = 0,83$) - os itens se referem a reações geradas por fatores externos, seja ele familiares, professor ou ensaiador, colegas de grupo, adversários, entre outros. Este fator é composto por 9 itens: 4, 6, 7, 8, 13, 15, 22, 23, 24. A computação dos dados é feita pelas tabelas normativas Rasch (APÊNDICE D – Tabela D4), assim como os outros instrumentos validados para bailarinos, nesta pesquisa.

2) *Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas* [RESTQ-Sport] – adaptado para bailarinos (Kellman & Kallus, 2000; validado para bailarinos, nesta pesquisa, por Silva et al., submetido) (APÊNDICE E). A validação do RESTQ-Sport para a Língua Portuguesa, do Brasil, foi feita por Costa e Samulski (2005). Este é o

Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas, composto por 19 fatores e 76 ítems, que avaliam eventos potencialmente estressantes e as fases de recuperação e suas consequências subjetivas dos últimos três dias-noites. A versão final, validada para bailarinos, em uma amostra de 264 bailarinos brasileiros, com idade entre 10 a 19 anos ($M = 14,69; \pm 1,85$) conta com 63 itens.

Este instrumento composto por 63 itens em escala de seis pontos sendo, 1 = *pouquíssimas vezes*, 2 = *poucas vezes*, 3 = *metade das vezes*, 4 = *muitas vezes*, 5 = *muitíssimas vezes*, 6 = *sempre*, perante situações que ocorrem nos últimos três dias. Este instrumento é dividido em três fatores:

a) *Estresse geral* ($\alpha = 0,92$) – Representam reações de estresse mais amplas, sociais, não necessariamente voltadas ao contexto de atividade física. Este fator é composto por 26 itens: 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 37, 38, 54.

b) *Estresse específico* ($\alpha = 0,79$) – Apresentam reações específicas da atividade física praticada, dança. Este fator é composto por 10 itens: 35, 39, 41, 42, 45, 48, 49, 56, 60, 63.

c) *Recuperação* ($\alpha = 0,91$) - Apresentam situações de enfrentamento ao estresse ou mesmo percepção sobre a própria recuperação física e psíquica. Este fator é composto por 27 itens: 1, 4, 7, 10, 13, 15, 19, 23, 26, 27, 31, 36, 40, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 61, 63. A computação dos dados é também é feita pelas tabelas normativas via escore modelado Rasch (APÊNDICE D – Tabela D5).

3) *Escala de Stress para Adolescentes [ESA]* (Tricoli & Lipp, 2006) - A escala objetiva avaliar o estresse na faixa etária de 14 a 18 anos, de ambos os gêneros, determinando a presença ou não de estresse, em que fase o indivíduo se encontra (Alerta, Resistência, Quase Exaustão ou Exaustão) e quais os sintomas prevalentes (físicos ou emocionais). O mesmo passou por estudo de validação, padronização e normatização para a população brasileira, possuindo um alfa de Cronbach de 0,94

para sintomas e fases de estresse, e é um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia.

A escala é composta por 44 itens relacionados às reações de estresse, sendo elas psicológicas, cognitivas, fisiológicas e interpessoais. Os itens são organizados em escala Likert, podendo as respostas variar entre, 1 = *não sente*, 2 = *raramente sente*, 3 = *às vezes sente*, 4 = *quase sempre sente* e 5 = *sempre sente*. Para identificar as fases, solicita-se que assinale: não ocorreu, ocorreu nas últimas 24 horas, se tem ocorrido na última semana, tem ocorrido no último mês, tem ocorrido nos últimos seis meses. O instrumento apresenta quatro fatores para as reações ao estresse:

- a) *psicológicas* (24 itens) - 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 44;
- b) *cognitivas* (6 itens) - 16, 17, 24, 29, 40, 42;
- c) *fisiológicas* (9 itens) - 1, 3, 10, 14, 22, 23, 34, 35, 37;
- d) *interpessoais* (5 itens) - 9, 19, 30, 41, 43.

Para calcular o escore total do instrumento, faz-se uma média de todos os itens; em seguida, avalia-se o valor com a tabela normativa. Se o adolescente estiver com estresse, calculam-se os escores dos quatro domínios (psicológico, cognitivo, fisiológico e interpessoal) e, novamente, verifica-se na tabela normativa o ponto de corte, para identificar qual sintoma predominante. Além disso, faz-se o mesmo processo para saber qual a fase de estresse que o indivíduo se encontra: a) Alerta; b) Resistência; c) Quase-Exaustão; d) Exaustão. O adolescente pode ser diagnosticado com estresse significativo quando contemplar os escores necessários para o diagnóstico de acordo com a presença dos sintomas ou pelo tempo em que tem experimentado esses sintomas. Em seguida, pode-se verificar o tipo do sintoma, bem como a fase em que o indivíduo se encontra;

4) *Escala de Faces Revisada (FPS-R)* (Hicks, Von Bayer, Spafford, Von Koloar, & Goodenough, 2001; validação para o Brasil por Silva & Thuler, 2008) - Contém seis faces, sem expressões de choros ou sorrisos, fazendo a correlação métrica de 0-10,

em escala crescente de dor. A FPS-R se mostrou de fácil compreensão para avaliação da dor em crianças e adolescentes brasileiros com câncer (Silva & Theler, 2008). Esta escala foi incorporada ao Diário da Dor (instrumento utilizado durante a intervenção). Os valores correspondentes a face que as bailarinas marcaram (escala métrica de 0 a 10) foram colocados em planilha de Excel, indicando a intensidade da dor assinalada no Diário da Dor;

5) *Medida de Cortisol Capilar*

Os métodos utilizados podem variar entre os laboratórios, mas em geral são semelhantes. Inicialmente, a amostra capilar é recolhida de forma não invasiva, através de simples corte de aproximadamente cem fios de cabelo na base do vértice posterior da cabeça, isto para evitar problemas com amostragem. O importante é utilizar uma tesoura fina e cortar o mais rente ao couro cabeludo. O comprimento necessário dependerá do objetivo do estudo, levando em consideração que cada cm de cabelo corresponderá ao *stress* acumulado em um mês, aproximadamente. Ao contrário dos outros métodos, o fio de cabelo pode ser facilmente transportado e armazenado em envelope ou frascos de laboratório em temperatura ambiente (Gow, Thompson, Rieder, Van Uum, & Koren, 2010).

Resumidamente, para extrair o cortisol a partir do cabelo, o fio é picado de cm em cm e incubado em solvente, nesse caso foi utilizado o hexano. O resultante da solução é evaporado até secar, sendo em seguida reconstituída por uma solução salina tamponada com fosfato (Sauve, Koren, Walsh, Tokmakejian, & Van Uum., 2007). Após a extração, utiliza-se imunoenaios, como exemplo o kit de análise para cortisol, ELISA (Gow et al., 2010), lembrando que esse último procedimento já era realizado em análises de cortisol salivar, por exemplo. Portanto, percebe-se, que não há muita alteração entre as análises de cortisol, apenas que a forma capilar é menos invasiva, não exige tanto rigor de conservação de amostra e é mais econômica financeiramente, pois não exige medidas repetidas, economizando-se reagentes do imunoensaio.

6) *Medida de Cortisol Salivar* -

A análise salivar foi coletada na linha de base, no pré-teste, pós-teste e seguimento (antes e após os ensaios). Visando a controlar o ciclo circadiano, as amostras ocorreram sempre no mesmo horário (antes e após os ensaios). Para a análise salivar, foi utilizado para isso o tubo salivette® que é um algodão de alta absorção, semelhante ao de dentista.

2.2.3. Instrumentos para avaliação das variáveis mediadoras e moderadoras da relação entre o processo de estresse e qualidade de vida

1) *Athletic Coping Skills Inventory – 24 BR* [ACSI-24BR - bailarinos] – adaptado para bailarinos (Smith et al., 1995; traduzido, adaptado e validado por Coimbra, 2011; validado para bailarinos por Silva et al., 2015) (APÊNDICE F) – É um instrumento multidimensional utilizado para avaliar diferentes estratégias para lidar com o estresse no esporte. Foi adaptado e validado para bailarinos (Silva et al., 2015) e contém 24 itens, respondidos em uma escala de 4 pontos: 0 = *quase nunca*, 1 = *às vezes*, 2 = *frequentemente*, 3 = *quase sempre*. É dividido em sete subescalas: lidar com adversidades; desempenho sob pressão; metas-preparação mental; concentração; livre de preocupação; confiança-motivação; e treinabilidade. A pontuação final gera uma medida única, geral, de *coping* da dança. As cargas fatoriais do instrumento adaptado para bailarinos variaram de 0,45 a 0,75 e o alfa de Cronbach dos fatores variou de 0,51 a 0,77, apresentando um alfa geral de 0,63, obtidos em uma amostra de 363 bailarinos, com idade de 10 a 19 anos ($M = 15,61; \pm 3,52$).

A interpretação dos dados é feita por etapas. Primeiramente, somam-se as pontuações das respostas dadas para se obter o escore bruto. Posteriormente, é feita a conversão para escore modelado Rasch, com base na tabela de normatização (APÊNDICE D – Tabela D6). Na mesma tabela normativa, é possível verificar qual o percentil correspondente a tal escore e então poder dar uma classificação para esta pessoa, se com percentil “inferior”, “médio” ou “superior” para o *coping* da dança.

2) *Inventário de Coping da Dor para Bailarinos* [ICDB] (Silva et al., 2015) (APÊNDICE G) – Este instrumento foi construído para esta pesquisa com base na *Teoria Motivacional do Coping* (Skinner et al., 2003; Skinner & Welborn, 1994), busca identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos bailarinos diante do estressor dor. Sua versão final contém 35 questões, conforme as famílias de *coping*, separadas em comportamentos, emoções e orientações motivacionais. Apesar dessa estrutura teórica, as análises estatísticas usadas para a validação do instrumento agruparam os itens em dois fatores – *EE adaptativas* e *EE mal adaptativas*. Assim, a pontuação é dada para estes dois fatores. Foram utilizados vários processos estatísticos para a validação deste instrumento, como análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória, análises paralelas, mas devido ao fato de esses índices não representarem a importância prática real dos itens, optou-se pela análise via Teoria de Resposta ao Item [TRI], modelo Rasch, cujos índices de ajuste estiveram adequados para todos os itens, além da análise de redes de correlações (Machado et al., 2015). Os dados desta escala, validada em 386 bailarinos adolescentes, com idade entre 12 a 19 anos ($M = 15,35; \pm 3,36$), composta por 35 itens, em escala tipo Likert – 1 = *nunca*, 2 = *raramente*, 3 = *às vezes*, 4 = *quase sempre*, 5 = *sempre*. A interpretação dos dados é dada por dois fatores:

a) *EE adaptativas*: este fator é definido como sendo a utilização de estratégias de enfrentamento que favorecem a melhora da dor e seus reflexos emocionais, comportamentais, e motivacionais. Compreendem as EE adaptativas da *Teoria Motivacional do Coping*, com exceção de algumas que, na prática, apresentou função inversa para bailarinos, como detalhado no artigo de validação do instrumento (Silva et al., 2015). Esse fator é composto por 16 itens: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 15, 16, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 34; e

b) *EE mal adaptativas*: este fator é o oposto ao anterior, assim é definido como sendo a utilização de estratégias de enfrentamento que não favorecem a melhora da dor e seus reflexos emocionais, comportamentais e motivacionais. Esse fator é

composto por 19 itens: 6, 8, 9, 10, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 31, 32, 33, 35, 36.

A computação dos dados é feita por etapas. Primeiramente, somam-se as pontuações das respostas dadas em cada fator para se obter o escore bruto em cada fator. Posteriormente, é feita a conversão para escore modelado Rasch, com base na tabela de normatização (APÊNDICE D – Tabela D7). Vale ressaltar que, para cada fator, há uma tabela específica. Nessas tabelas normativas, é possível verificar qual o percentil correspondente a tal escore e então poder dar uma classificação.

3) *Escala de Autoeficácia para Bailarinos [AEBAI]* – (Silva et al., 2015) (APÊNDICE H) - Este instrumento foi construído para esta pesquisa com base na literatura (Ferreira, 2008) e experiência prática da pesquisadora com a dança, apurando a percepção de autoeficácia dos bailarinos em componentes físicos e psicológicos. Contém 15 questões, podendo ser dividido em autoeficácia para atributos físicos e psicológicos da dança. As cargas fatoriais variaram de 0,46 a 0,80 e o alfa de Cronbach para a *autoeficácia física* foi de 0,82 e para a *autoeficácia psicológica* de 0,81, obtidos em uma amostra de 410 bailarinos, com idade entre 10 a 19 anos ($M = 15,35; \pm 3,36$). A pontuação desta escala varia de 0 a 100% a cada 10 pontos percentuais, de acordo com a percepção de autoeficácia de cada item apresentado. A escala é dividida em dois fatores, como segue:

a) *Autoeficácia física* – referente ao quanto a pessoa se percebe eficaz em movimentos físicos da dança. Este fator é composto por 7 itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; e

b) *Autoeficácia psicológica* - referente ao quanto a pessoa se percebe eficaz em processos psicológicos relacionados a dança. Este fator é composto por oito itens: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

A computação dos dados também é feita embasando-se na tabela normativa pelos escores modelados Rasch (APÊNDICE D – Tabela D8). Assim, o instrumento gera dois valores, um para *autoeficácia física* e outro para *autoeficácia psicológica*.

4) *Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva* [CSAI-2] (Martens et al., 1990; validado para atletas brasileiros por Coelho, Vasconcelos-Raposo, & Mahl, 2010; validado para bailarinos nesta pesquisa por Silva et al, submetido) (APÊNDICE I) - É um instrumento multidimensional, originalmente composto por 27 questões em três fatores – *ansiedade cognitiva*, *ansiedade somática* e *autoconfiança*. Na validação para bailarinos, feita com amostra de 261 bailarinos, com idade entre 10 a 19 anos ($M = 14,73; \pm 1,82$), o instrumento final ficou com 26 itens, em escala de quatro pontos, sendo 1 = *absolutamente não*, 2 = *um pouco*, 3 = *bastante*, 4 = *muitíssimo*. Os itens estão divididos em dois fatores:

a) *Ansiedade* ($\alpha = 0,88$) – consideram-se os aspectos negativos da escala incluindo os seguintes itens: 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25; e

b) *Autoconfiança* ($\alpha = 0,85$) – consideram-se os aspectos positivos da escala incluindo os seguintes itens: 3, 5, 8, 11, 13, 14, 17, 20, 23, 26. A computação dos dados é feita pelas tabelas normativas de escore modelado Rasch (APÊNDICE D – Tabela D9).

5) *Inventário de Ansiedade Traço e Estado* [IDATE] (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; traduzido e adaptado por Biaggio, 1980; com as propriedades psicométricas testadas via *Teoria de Resposta ao Item*, no Brasil, por Kaipper, 2008) - Este instrumento é constituído de 40 itens em escala de 4 pontos, sendo 1 = *absolutamente não*, 2 = *um pouco*, 3 = *bastante*, 4 = *muitíssimo*. Ele divide-se em dois fatores:

a) *Ansiedade-estado* – Inclui o resultado de ansiedade momentânea de acordo com a situação. Inclui os 20 primeiros itens; e

b) *Ansiedade-traço* – Inclui o resultado de ansiedade mais estável, presente no traço de personalidade. Incluir os 20 últimos itens.

A escala de ansiedade-estado avalia a ansiedade do indivíduo no presente momento (exemplo de questões: *Sinto-me seguro*; *Sinto-me ansioso*; *Estou agitado*); e

a escala de ansiedade-traço avalia como ele geralmente se sente (exemplos: *Sou feliz; Não tenho muita confiança; Sou uma pessoa estável*).

A pontuação varia de 20 a 80 pontos para cada fator. Faz-se o somatório das pontuações, lembrando que alguns itens são invertidos. Para a *ansiedade-estado*, os itens que devem ser invertidos são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. Para a *ansiedade-traço* os itens invertidos são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20.

6) *Exercise Dependence Scale-21* [EDS-21] (Hausenblas & Downs, 2002b; adaptada para bailarinos nesta pesquisa por Silva et al., 2014) (APÊNDICE J) - Esta escala foi baseada na definição de “dependência” proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental IV (APA, 2002) e fornece as seguintes informações: a) a média de pontuação total de sintomas de dependência de exercício; b) a diferença entre – *em risco para dependência de exercício, não dependente-sintomática e não dependente assintomática*; e c) especifica se os indivíduos têm indicadores de – dependência fisiológica ou nenhuma dependência fisiológica. Contém 21 itens, respondidos em uma escala de seis pontos, sendo 1 = *nunca* e 6 = *sempre*, com comportamentos referentes à dependência, como, por exemplo, “Gasto muito tempo me exercitando”; “Penso em exercitar-me, quando deveria estar concentrado na escola ou trabalho”, entre outras.

A EDS-21 é baseada em sete critérios do DMS-IV, sendo eles: *Tolerância* (ou necessidade de maior quantidade de exercício); *Retirada* (sintomas de abstinência); *Efeito intenção* (passa-se mais tempo exercitando-se do que o que era pretendido); *Falta de controle* (desejo persistente de exercitar-se); *Horário* (grande quantidade do tempo gasto com exercício físico); *Redução em outras atividades* (atividades sociais, ocupacionais ou recreativas abandonadas por causa do exercício), e *Continuidade* (continua-se a prática física mesmo com lesões). Os indivíduos podem ser classificados em assintomáticos, sintomáticos ou dependentes, de acordo com a pontuação que atingirem no instrumento.

A validação deste instrumento para bailarinos, com uma amostra de 338 bailarinos adolescentes com idade entre 10 a 19 anos ($M = 15,52; \pm 3,55$), gerou a mesma classificação em termos de fatores, com os 21 itens, que apresentaram cargas fatoriais entre 0,43 e 0,82. A confiabilidade variou de $\alpha = 0,67$ a $\alpha = 0,79$ entre os fatores. A normatização deste instrumento é dada pela tabela normativa criada via análise de TRI pelos escores modelados Rasch (APENDICE D – Tabela D10), embasada na resposta de 338 bailarinos adolescentes, durante festivais de dança de caráter nacional e internacional.

2.2.4. Instrumentos para avaliação das variáveis de desfecho – qualidade de vida e desempenho em bailarinos

1) *Questionário Sobre Qualidade de Vida de Atletas [QQVA]* – adaptado para bailarinos (Cunha, 2008; adaptação e validação para bailarinos nesta pesquisa por Silva et al., 2014) (APÊNDICE K) - Este instrumento foi elaborado por se considerar que o esporte pode causar prejuízos à qualidade de vida dos atletas devido a desequilíbrios físicos, psicológicos e sociais por fatores como, por exemplo, lesões, número excessivo de treinamentos e competições e nervosismo excessivo durante as competições. Na versão para bailarinos ($\alpha = 0,84$), validada em uma amostra de 313 bailarinos, com idade entre 10 a 19 anos ($M = 15,56; \pm 3,59$) este instrumento é composto por 14 itens, apresentados em escala Likert, sendo 0 = *nenhuma influência*, 1 = *pouca influência*, 2 = *moderada influência*, 3 = *muita influência*, 4 = *total influência*. Ele é dividido em dois fatores:

a) *promotores de qualidade de vida* ($\alpha = 0,831$) – é composto por 6 itens que promovem a qualidade de vida, sendo eles: 1, 2, 3, 4, 5, 6;

b) *não promotores de qualidade de vida* ($\alpha = 0,755$) - é composto por 8 itens que não promovem a qualidade de vida, sendo eles: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. A computação dos dados é feita pela tabela normativa via escore modelado Rasch (APÊNDICE D – Tabela D11).

2) *Scouting Técnico Para Dança* (APÊNDICE L) - O *scouting técnico* é um método utilizado no meio esportivo para avaliar o desempenho de atletas (Hermosa, 2014). Normalmente, é feito com base em observação ou através de análise de filmagem de treino. Para este estudo, criou-se um *scouting técnico* específico para bailarinos, desenvolvido através da experiência da pesquisadora como bailarina e professora de dança. Este contém 32 itens, com legenda, pois, são inseridos os termos técnicos das movimentações da dança, importantes para se avaliar o desempenho. Para elaboração deste instrumento, houve a filmagem de um ensaio em pré-teste e outro em pós-teste e as movimentações foram avaliadas e comparadas com mais dois juízes especialistas, devidamente treinados, como será melhor descrito na sequência. O índice Kappa entre os juízes foi de 0,79, ou seja, 79% de concordância considerando a média das avaliações realizadas em pré e pós intervenção.

Ao analisar a filmagem de um ensaio, o juiz especialista assinala se a bailarina *realizou perfeitamente* (2 pontos), *realizou parcialmente* (1 ponto) ou *não conseguiu realizar* determinado movimento (0 ponto), embasado em um gabarito com detalhes do que deveria ser cumprido pela bailarina em cada movimento. Além disso, é possível que o juiz assinale alguma observação de reações comportamentais emitidas pela bailarina após realização de determinado movimento. Após o somatório da pontuação obtida, o score final é dada através de uma “regra de três”, entre a pontuação máxima que poderia ser obtida pela bailarina (considerando que nem todas realizaram todos os movimentos ao longo da coreografia) e o quanto de fato conseguiu fazer. Por fim, é calculada uma média entre as notas dadas pelos juízes especialistas na área.

2.2.5. Materiais da intervenção

Foram aplicados seis instrumentos durante a intervenção com as bailarinas, descritos a seguir:

1) *Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos* - PIEDOR-Bailarinos (Tabela 12) - foi baseado nas propostas de Caudill (1998), Gould,

Damarjian e Greenleaf (2011) e de Stefanello (2007) para intervenção em atletas e pessoas com dor crônica.

O programa de intervenção foi disposto em oito sessões, com duração média de 45 minutos cada, uma vez por semana. Seu objetivo geral foi adquirir através da imaginação, estratégias de enfrentamento mais adaptativas à dor. Contém atividades como psicoeducação, imaginação de situações na dança, imaginação da dor, reestruturação cognitiva e relaxamento.

Ao longo das oito sessões, foram utilizados materiais elaborados para a pesquisa. Um desses materiais foi um jogo de tabuleiro (Jogo do *Coping* da Dor para Bailarinos) inspirado no jogo de Oliveira (2013), com situações reais da dança, em que os participantes jogam em grupo, e o objetivo é levantar a discussão sobre as EE da dor utilizadas pelos mesmos. Quem responder as situações com EE adaptativas ganha cartões “coragem” e “coração” (reforçadores), quem responder com EE mal-adaptativas perde cartas “coragem” e “coração” (vide o manual de instruções do jogo, exemplos de questões que foram utilizadas neste jogo e o próprio tabuleiro no APÊNDICE M). Durante a aplicação da intervenção, em relação aos materiais que ficaram com a pesquisadora, apenas houve utilização de papel e caneta, para que pudessem efetuar os registros do que foi realizado e as possíveis respostas dos trabalhos (APÊNDICE N);

Tabela 12. Descrição das sessões do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos

Fase	Apresentação e avaliação		Treino de imaginação na dança	
Sessão	Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4
Conteúdo	Programa Psicoeducativo da Imaginação na Dança Caracterização da imaginação na dança	Imaginação geral	Imaginação na dança	Aplicação da imaginação na Dança
Objetivos	Apresentar o programa de intervenção; Esclarecer sobre a importância da utilização da imaginação no contexto da dança. Avaliar a capacidade imaginativa dos bailarinos, para identificar as áreas sensoriais de maior dificuldade, a serem abordadas mais detalhadamente no treino.	Desenvolver o processo imaginativo, baseando-se nas áreas sensoriais que o grupo apresentou maior dificuldade na sessão 1.	Treinar habilidades básicas da imaginação na dança: visão, audição, cinestesia e estados emocionais.	Aplicar a imaginação para passos de dança, sequências e coreografias.
Materiais	Folheto de explicação sobre a imaginação, o desenvolvimento da intervenção e seus possíveis benefícios. Questionário Subjetivo de Avaliação da Capacidade Imaginativa Questionário para imaginação na dança; Cronômetro			
Atividades	A- Apresentação do Programa de Intervenção: - entrega de um folheto; - explicações verbais, em grupo, sobre o que é a imaginação, seus possíveis benefícios, a forma de aplicação; - esclarecimento de dúvidas e expectativas dos bailarinos sobre o Programa; B- Treino de imaginação: exercício para imaginar situações cotidianas da dança; C- Aplicação dos instrumentos.	A- Relaxamento (10 min) para que o bailarino se concentre no momento presente; B- Treino de imaginação: 1) imaginação da pessoa em algum lugar fora do contexto da dança, com observação do ambiente, de seus sons, da posição do seu corpo e de suas emoções (ênfase na necessidade apontada pela sessão 1); 2) imaginação externa, ou seja, a pessoa se colocando no lugar da platéia, se vendo dançar, atentando para as percepções sensoriais; 3) bailarinos compartilharão suas experiências com o grupo.	A- Relaxamento (10 min) para que o bailarino se concentre no momento presente; B- Treino de imaginação: 1) “viagem à fantasia” - será conduzido a imaginar objetos de seu cotidiano, como um aparelho de som, uma sapatilha, um <i>collant</i> ; 2) imaginação de lugares, como uma sala de aula, um palco, uma cidade que tenha um festival, auxiliando no processo de consciência das impressões sensoriais, a vivacidade e a capacidade de controle sobre a imaginação; 3) bailarinos compartilharão suas experiências com o grupo.	A- Relaxamento (10 min); B- Treino de imaginação: 1) imaginar passos de dança, sequências e coreografias, nesta ordem, focalizando as sensações que lhe perpassavam no momento em que realizou tal movimento com perfeição. Incluir visão, audição, cinestesia e estados emocionais. 2) bailarinos compartilharão suas experiências com o grupo.

Nota. Intervenção baseada em Caudill (1998); Gould, Damarjian e Greenleaf (2011); Stefanello (2007).

(cont.)

Tabela 12. Descrição das sessões d. *Descrição das sessões do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos* (cont.)

Fase	Intervenção no <i>coping</i> da dor na dança			Encerramento
Sessão	Sessão 5	Sessão 6	Sessão 7	Sessão 8
Conteúdo	Reestruturação Cognitiva da Dor	Reestruturação Cognitiva do <i>Coping</i> da dor	Aplicações de estratégias de enfrentamento adaptativas frente à dor	Avaliação e encerramento.
Objetivos	Fazer reestruturação cognitiva - via imaginação-, da "aparência" da dor.	Fazer reestruturação cognitiva – via jogo e imaginação – do <i>coping</i> da dor.	Assumir a responsabilidade pela dor e pelas estratégias de enfrentamento utilizadas, transformando as mal adaptativas em adaptativas no longo prazo.	Reavaliar a capacidade imaginativa dos bailarinos, a fim de identificar as áreas sensoriais de maior dificuldade para que possam ser trabalhadas mais enfaticamente.
Materiais		Jogo "Enfrentando a dor na dança" – jogo de tabuleiro para <i>coping</i> da dor.	Papel e caneta para anotação de objetivos;	Questionário Subjetivo de Avaliação da Capacidade Imaginativa Questionário para imaginação na dança Questionário de Satisfação do Usuário
Atividades	A- Relaxamento (10 min); B- Treino de imaginação: 1) criar uma imagem para a dor, como, por exemplo, um objeto, e a colocá-la em uma parede para que possa ser observada; 2) modificar de alguma forma essa imagem da dor, visando diminuir a sensação ruim sobre ela; 3) bailarinos compartilharão suas experiências com o grupo; 4) Instrução para que utilizem esta técnica sempre que sentirem uma dor, causada pelos treinamentos..	A- "Enfrentando a dor na dança" – jogo de tabuleiro para estimular o pensar e discutir as estratégias adaptativas e maladaptativas; B- Treino de imaginação e <i>coping</i> : 1) imaginar situações em que sentiram dor devido à dança; 2) lembrar quais foram as estratégias de enfrentamento que utilizaram; 3) frente a uma estratégia mal adaptativa, pensar em como que eles poderiam adaptá-la, para que fizesse resultado no longo prazo; 4) frente a uma estratégia adaptativa, pensar em como poderiam aperfeiçoá-la para que ficasse ainda melhor; 5) bailarinos compartilharão suas experiências com o grupo.	A- Relaxamento (10 min); B- Treino de imaginação: 1) imaginar estratégias de enfrentamento adaptativas à dor – embasado nas 12 famílias de <i>coping</i> da Teoria Motivacional do <i>Coping</i> (autoconfiança, busca de suporte, resolução de problemas, busca de informações, acomodação, negociação), sendo uma situação para cada família de <i>coping</i> ; 2) estipular 3 objetivos para melhorar as estratégias de enfrentamento em seu cotidiano; 3) relatar 3 obstáculos possíveis para o cumprimento desses objetivos 4) relatar 3 soluções para os mesmos, visando que se conscientizem que podem utilizar essas estratégias sem a presença da pesquisadora; 5) compartilharão suas experiências com o grupo.	A- Exercício para imaginar situações específicas da dança; B- Aplicação dos instrumentos; C- Instruções para que as técnicas ensinadas sejam utilizadas na rotina de treinamento, visando a lidar com a dor; D- Aplicação do Questionário de Satisfação do Usuário.

Nota. Intervenção elaborada para este estudo, baseada em Caudill (1998); Gould, Damarjian e Greenleaf (2011); Stefanello (2007).

2) *Folheto de Psicoeducação* (Silva & Enumo, 2013) (APÊNDICE O) - Foram desenvolvidos três folhetos. O primeiro, em formato de história em quadrinhos, foi especialmente desenvolvido para esta pesquisa, com a finalidade de ser um material para a psicoeducação do programa de enfrentamento da dor em bailarinos. Seus componentes responderam questões, como: o que é imaginação, para que serve, onde e como podem ser utilizadas, expectativas dos usuários, entre outros. O segundo diz respeito às famílias de coping, com EE que compõem cada uma delas, específico para dor em bailarinos, para que as bailarinas se familiarizassem com os termos usados e ampliassem seu repertório de EE. Por fim, o terceiro folheto, serviu como uma devolutiva, para que as bailarinas tivessem consciência de suas emoções e como melhorá-las;

3) *Questionário Subjetivo de Avaliação da Capacidade Imaginativa* (Gould, Damarjian, & Greenleaf, 2011) - Este instrumento é qualitativo, sendo que os indivíduos respondem de forma aberta, porém dirigida, sobre a qualidade da imaginação, após exercícios desta natureza (se imaginar dançando sozinho, se imaginar dançando com o grupo, dançando em um festival), o que visa avaliar a capacidade imaginativa do participante. Por este instrumento, a bailarina assinala se a imagem é vívida (1 = sim, 2 = não); controlável (1 = sim, 2 = não); se a percepção é interna (1), externa (2) ou as duas (3); se percebia a sensação de fazer tal movimento (1 = sim, 2 = não); se há controle sobre a imagem (1 = sim, 2 = não, 3 = algumas vezes), além de um espaço para comentários. Os dados foram tabulados em planilha de Excel para posterior análise descritiva.

4) *Questionário para Imaginação na Dança* (Martens, 1987; adaptado por Vealey, 1991 para atletas; adaptado nesta pesquisa para bailarinos) (APÊNDICE P) - Este questionário é destinado a medir a capacidade do bailarino para perceber cada um dos cinco sentidos envolvidos na imaginação, além de vários estados emocionais

e de humor. Contém 12 questões que são respondidas após uma prática de imaginação, voltadas para identificação das dificuldades ao utilizar os cinco sentidos.

O instrumento é dividido em três etapas, sendo a primeira a imaginação de uma prática de dança individual, a segunda uma prática de dança acompanhada de outros e a terceira se imaginar dançando em um festival. Os bailarinos respondem a cada item após a condução da imaginação feita pela mediadora e podem assinalar sua resposta em uma escala Likert, sendo, 1 = *não se apresentou imagem alguma*, 2 = *imagem reconhecível, mas não muito clara ou vívida*, 3 = *imagem moderadamente clara e vívida*, 4 = *imagem clara e vívida*, 5 = *imagem extremamente clara e vívida*. Para cada parte do instrumento, existem perguntas correspondentes às dimensões visual (a), auditiva (b), cinestésica (c) e emocional (d) da imaginação. Para a pontuação, primeiramente, deve-se somar os pontos para letra “a”, correspondente à dimensão auditiva da imaginação, seguido da letra “b” e assim por diante. No final, pode-se somar todas as pontuações para se obter um escore total. Os valores obtidos para cada dimensão e o total foram tabulados em planilha de Excel para posterior análise descritiva e de comparações entre pré e pós-intervenção.

5) *Diário de dor e de medicação* (Silva & Enumo, 2015) (APÊNDICE Q) - Foi especialmente elaborado para a pesquisa, com base em diários de dor voltados para dor de cabeça⁶ bem como um programa de controle da dor clinicamente comprovado (Caudill, 1998). Foi utilizado para poder avaliar, qualitativamente, quais as atividades em que os bailarinos sentem mais dor, e qual o comportamento dele em relação à medicalização. Contém sete itens que devem ser preenchidos quando a pessoa sentir algum tipo de dor.

Para cada dia assinalado, a pessoa responde a oito perguntas. Primeiramente, todas as respostas dadas em todos os dias foram tabuladas em planilha de Excel para melhor visualização das respostas. Após isso, uniram-se as respostas em categorias,

⁶ <http://www.dordecabeca.com.br/dor-de-cabeca/mais-sobre-dor-de-cabeca/relatorio-diario-da-dor/>

como segue: a) presença de doença que agrava ou justifica a dor; b) frequência da dor; c) intensidade da dor; d) tipo de atividade física praticada e sua duração; e) local da dor; f) uso de medicação.

6) *Instrumento para Observação do Padrão de Interação do Mediador em Situação de Grupo (IOPIM)*, adaptado de Lidz (2002) por Ramos (2012) (ANEXO C) - Após treinamento de juízes, explicitado adiante, cada um deles recebeu um DVD com as sessões de intervenção gravadas. Para cada sessão, cada juiz respondeu a esse instrumento. Os juízes ainda poderiam escrever quais as situações foram observadas para cada item. E, no final, há quatro questões discursivas a respeito do que eles observaram nas gravações.

Este instrumento é composto por 23 itens em escala de quatro pontos, sendo, 1 = *nenhuma evidência*, 2 = *evidência em nível crescente*, 3 = *evidência em nível moderado*, 4 = *evidência em nível elevado*, a respeito da postura do mediadora e suas atitudes durante a sessão de intervenção e é preenchido por juízes especialistas. Os juízes ainda poderiam escrever quais as situações foram observadas para cada item. E no final, havia quatro questões discursivas a respeito do que eles observaram nas gravações. Foi realizada a média das pontuações para cada juiz e a média geral. Baseado nesses valores calculou-se o índice Kappa de concordância entre os juízes que foi de 29,47, o que é um valor baixo, porém, como foram avaliadas sessões inteiras é muito difícil ter uma concordância idêntica. Assim, propôs-se avaliar esses dados pela Correlação Intraclasse (Shrout & Fleiss, 1979), já que esta considera a tendência de concordância (por considerar as variâncias), e neste caso, o valor médio foi de 0,69, ou seja, 69% de tendência a concordância entre os juízes. As respostas discursivas foram analisadas qualitativamente.

7) *Questionário de satisfação do usuário (APÊNDICE R)* – adaptado de Ramos (2012) - O instrumento conta com cinco perguntas fechadas e duas abertas, discursivas, para avaliar o quanto as bailarinas ficaram satisfeitas com os procedimentos realizados – avaliação e intervenção – bem como para verificar o que

lhes foi mais útil, o que pode ser empregado no cotidiano de treinamentos, e o que não foi possível ser feito. Este questionário contém 5 questões em escala Likert, cujas respostas variam de acordo com a pergunta. Foi atribuído valores na sequência das respostas, então, por exemplo, para a pergunta 1 “*Ao participar do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos (PIEDOR-bailarinos), acho que aprendi sobre o que é treinamento de imaginação e como utilizá-la no meu dia a dia*”, as respostas poderiam ser: 1 = nada, 2 = muito pouco, 3 = alguma coisa, 4 = várias coisas, 5 = muitas coisas. Esse modelo seguiu para as outras questões em escala Likert. Além disso, o instrumento contém duas questões discursivas, cujas respostas foram transcritas na íntegra e analisadas pontualmente. Todos os resultados foram tabulados em planilha de Excel, para posterior análise descritiva.

É importante destacar que, para a análise de filmagens, transcrição e análise das sessões de intervenção, bem como para a validação dos instrumentos, contou-se com a participação de juízes da área. Para a construção e validação dos instrumentos, contou-se com a participação de sete alunos de iniciação científica para coleta de dados, além de sete juízes especialistas, sendo 3 juízes especializados na Teoria Motivacional do *Coping* (componentes do próprio grupo de pesquisa e com experiência na área), dois professores de português (colegas da pesquisadora e com mais de 25 anos de experiência), um especialista em Psicologia do Esporte (do próprio Programa de Pós-Graduação, especialista na área) e dois especialistas em dança (colegas da pesquisadora e com mais de oito anos de experiência na área). Para a análise da mediação da pesquisadora, houve a participação de 3 juízes especialistas, com experiência na área clínica há mais de 10 anos (participantes do grupo de pesquisa). Por fim, para análise do *scouting* técnico, participaram três juízes especialistas em dança (bailarinas que dançam há pelo menos oito anos). Todos os participantes passaram por treinamento no laboratório de pesquisa e estavam aptos a coletar dados e a fazer análise de dados.

2.3. Procedimentos

Participaram da amostra as adolescentes que preencheram os *critérios de Inclusão*: a) ter idade entre 10 e 19 anos; b) ser alfabetizada. Foram excluídas as participantes segundo os *critérios de Exclusão*: a) pais ou responsáveis que não participaram do *Processo de Consentimento Livre e Esclarecido*; b) participantes que não responderam aos instrumentos. Este grupo foi escolhido intencionalmente já que representa um *padrão ouro*⁷, dentro da modalidade e faixa etária, tendo em vista que este grupo já ganhou premiações em importantes festivais nacionais e internacionais de dança.

A coleta de dados, bem como a intervenção, foi realizada no Centro de Dança Eliane Fetzer, localizado em Curitiba-PR. Eliane Fetzer, Diretora do Centro de Dança trabalhou por mais de 20 anos em outra instituição, porém, este Centro foi fundado em 2007, onde permaneceram as aulas de Dança e Grupos que competem em nível nacional e internacional. Entre eles, está o Grupo Juvenil – que foi escolhido para esta pesquisa. O Centro de Dança é um espaço de formação de bailarinos, a partir do aprimoramento técnico e artístico, contando com um ambiente amplo – três *studios* de dança, vestiários feminino e masculino, recepção, cantina e estacionamento – contando com uma equipe ampla de profissionais, com formação acadêmica em Dança, Educação Física e Pedagogia.

O Centro de Dança recebe alunos de todas as idades, a partir dos três anos. E as turmas são organizadas conforme o nível técnico e a idade da pessoa. Além do Grupo Juvenil, existem outros três que também participam de competições – *Novo Experimental*, *Eliane Fetzer Jazz Company* e a *Cia. Eliane Fetzer* – que todos os anos buscam uma vaga nos principais festivais - Festival de Dança de Joinville (SC), Festival de Dança do Rio do Sul (SC), Festival de Dança de Indaiatuba (SP), Festival de Dança Mery Rosa (SC), Porto Alegre em Dança (RS), Festival de Dança de

⁷ “Padrão ouro” é considerado a referência para aquela modalidade, ou seja, grupo que apresenta desempenho exemplar. No caso, o grupo participa de diversos festivais nacionais e internacionais e recebendo premiações nos mesmos.

Camboriú (SC), Festival de Dança de São José dos Campos (SP), entre outros (<http://www.elianefetzer.com.br/>).

As coletas de dados foram realizadas em um destes *studios*, que ficava no meio do corredor. Este era o único espaço disponível no horário estabelecido. Possuía um espaço físico suficientemente grande para as atividades realizadas, porém, havia interferência sonora, tendo em vista que concomitantemente ocorriam aulas de ballet clássico no *studio* ao lado. Isso prejudicou um pouco as primeiras sessões de intervenção, mas depois as bailarinas foram se acostumando a fazer as atividades com o som de música clássica.

A coleta de dados foi feita em sete etapas descritas a seguir, resumida na Tabela 13. A Linha do Tempo da tese, Figura 4, mostra os eventos que ocorreram ao longo do ano, juntamente com as etapas de coleta de dados.

Etapa 1 – Validação e construção de instrumentos de avaliação psicológica para bailarinos – composto pelas atividades: 1) validação dos instrumentos: Questionário de Qualidade de Vida para Bailarinos (n = 313), Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil para Bailarinos (n = 286), Inventário de Estresse e Recuperação para Bailarinos (n = 264), Escala de Dependência de Exercício para Bailarinos (n = 338), Inventário de Ansiedade Estado para Bailarinos (n = 261) e Inventário de *Coping* Atlético para Bailarinos (n = 363); 2) construção dos instrumentos: Escala de Autoeficácia para bailarinos (n = 410) e Inventário de *Coping* da Dor para Bailarinos (n = 386).

Esta etapa foi realizada com o auxílio de alunos de iniciação científica, em festivais de dança de caráter nacional e internacional, em um período de um ano. Montou-se uma Bateria de Avaliação Psicológica para Bailarinos, contida destes oito instrumentos (seis adaptados e dois contruídos), aplicando-a de maneira coletiva (grupos de dança de aproximadamente 20 pessoas), antes do ensaio de passagem de palco do festival. Esse ensaio ocorre no mesmo dia da competição, normalmente nos períodos matutino e vespertino, em casos de a competição ser a noite. Como alguns

bailarinos não responderam a todos os instrumentos da Bateria, devido a agitação do momento e necessidade de interromper o preenchimento para ensaiar, alguns instrumentos tiveram perda amostral, porém, não houve prejuízos dos resultados e nem das propriedades psicométricas, considerando que para todos os casos foi possível manter uma amostra acima de 200 participantes. Todos os bailarinos foram selecionados por conveniência e os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Etapa 2 - Pré-estudo

A etapa de pré-estudo foi constituída pelas atividades: a) contato com a instituição onde foi realizada a pesquisa, para esclarecimentos sobre a mesma e para assinatura do Termo de Responsabilidade da Instituição; a) encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa; c) avaliação do projeto pela banca examinadora do Exame de Qualificação de Doutorado.

Etapa 3 - Pré-Teste 1 – Linha de Base

Esta etapa foi realizada durante a etapa *preparatória do treinamento das bailarinas*, em dois dias, quando foram realizadas as atividades: 1) aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em reunião com os pais ou responsáveis; e 2) aplicação dos instrumentos para avaliação do estresse (ESA), qualidade de vida (QQVA), autoeficácia (EAEB), dependência de exercício físico (EDS), ansiedade (IDATE), dados sócio-demográficos, cortisol capilar e salivar (como medidas de linha de base). A coleta de dados foi realizada em uma única sessão, coletiva, com duração de 3 horas.

Etapa 4 – Pré-Intervenção

Esta etapa foi realizada durante a etapa *pré-competitiva do treinamento das bailarinas*, com a aplicação de oito instrumentos – ACSI, CSAI, ICDB, EAEB, RESTQ, LSSPC, QQVA, EDS-21, cortisol salivar; além de gravação de um dia de ensaio para verificação do desempenho (*scouting técnico*). Esta etapa da coleta de dados foi

realizada em uma única sessão, sendo 1h30min para o preenchimento dos questionários de forma coletiva, e 1h30min de gravação de ensaio.

Etapa 5 – Intervenção

Esta etapa foi realizada durante a etapa *de transição do treinamento dos bailarinos*, com a aplicação da intervenção. Esta teve a duração de 8 sessões de aproximadamente 45 minutos, uma vez por semana, e esta foi detalhada na Tabela 10. No primeiro dia de intervenção, foi entregue o Diário de Dor e medicação aos adolescentes com instruções de como preenchê-lo. As sessões de intervenção foram gravadas e posteriormente transcritas. Os juízes especialistas que avaliaram as sessões de intervenção receberam 8 DVDs, sendo um para cada sessão, além de todas as transcrições, para então poderem julgar a sessão e a mediação da pesquisadora.

Etapa 6 – Pós-Teste

Esta etapa foi realizada durante a etapa *preparatória de treinamento*. Foi realizada a aplicação dos 8 instrumentos – ACSI, CSAI, ICDB, EAEB, RESTQ, LSSPC, QQVA, EDS-21, cortisol salivar e capilar (aplicação coletiva, com duração de 1:30h em sessão única); além de gravação de um dia de ensaio, para verificação do desempenho (*scouting técnico*), com duração de 1h30min. Recolheram-se os Diários da dor e medicação, aplicou-se o Questionário de Satisfação do Usuário e, por fim, o encerramento das atividades.

Etapa 7 – Seguimento

Esta etapa foi realizada durante a etapa *competitiva de treinamento*. Foi realizada a aplicação dos instrumentos – ACSI, CSAI, ICDB, EAEB, RESTQ, LSSPC, QQVA, EDS-21, e cortisol salivar, nos camarins do teatro, enquanto as bailarinas se maquiavam, arrumavam o cabelo e após a passagem de palco, em uma única sessão.

Tabela 13. Descrição do procedimento da pesquisa

Etapa	1- Estudo-Piloto	2- Pré-Estudo	3- Linha de Base	4- Pré-Intervenção	5-Intervenção	6- Pós-Teste	7- Seguimento
Etapa de Treinamento dos bailarinos	-	-	Preparatória	Pré-competitiva 1	Transição	Preparatória	Pré-Competitiva 2
Mês/Ano	Jan.-Out./2013	Nov.-Dez./2013	Fev./2014	Jul./2014	Ago.-Set./ 2014	Outubro/2014	Novembro/2014
Amostra	422 bailarinos	-	19	14	14	14	7
Atividades	Construção e validação de instrumentos	Contato com a instituição; Encaminhamento projeto para Comitê de Ética; Exame de Qualificação	Processo de Consentimento Livre e Esclarecido; Aplicação dos instrumentos Psicológicos e Coleta de fio de cabelo e saliva.	Aplicação dos instrumentos Psicológicos; Coleta de fio de cabelo e saliva; Gravação de ensaio.	8 sessões de aproximadamente 45 minutos, 1 vez por semana.	Aplicação dos instrumentos Psicológicos; Coleta de fio de cabelo e saliva; Gravação de ensaio Devolução do diário da dor e encerramento das atividades.	Aplicação dos instrumentos Psicológicos; Coleta de saliva;
Forma de aplicação	Subgrupos	-	Coletiva	Coletiva	Coletiva	Coletiva	Coletiva
Atividades da equipe de pesquisa	Treinamento dos aplicadores, coleta e análise de dados.	Atividades da pesquisadora.	Análise de dados e redação dos primeiros resultados.	Análise de dados e redação dos resultados.	Intervenção realizada pela pesquisadora.	Análise de dados e redação dos resultados.	Análise de dados e redação dos resultados.

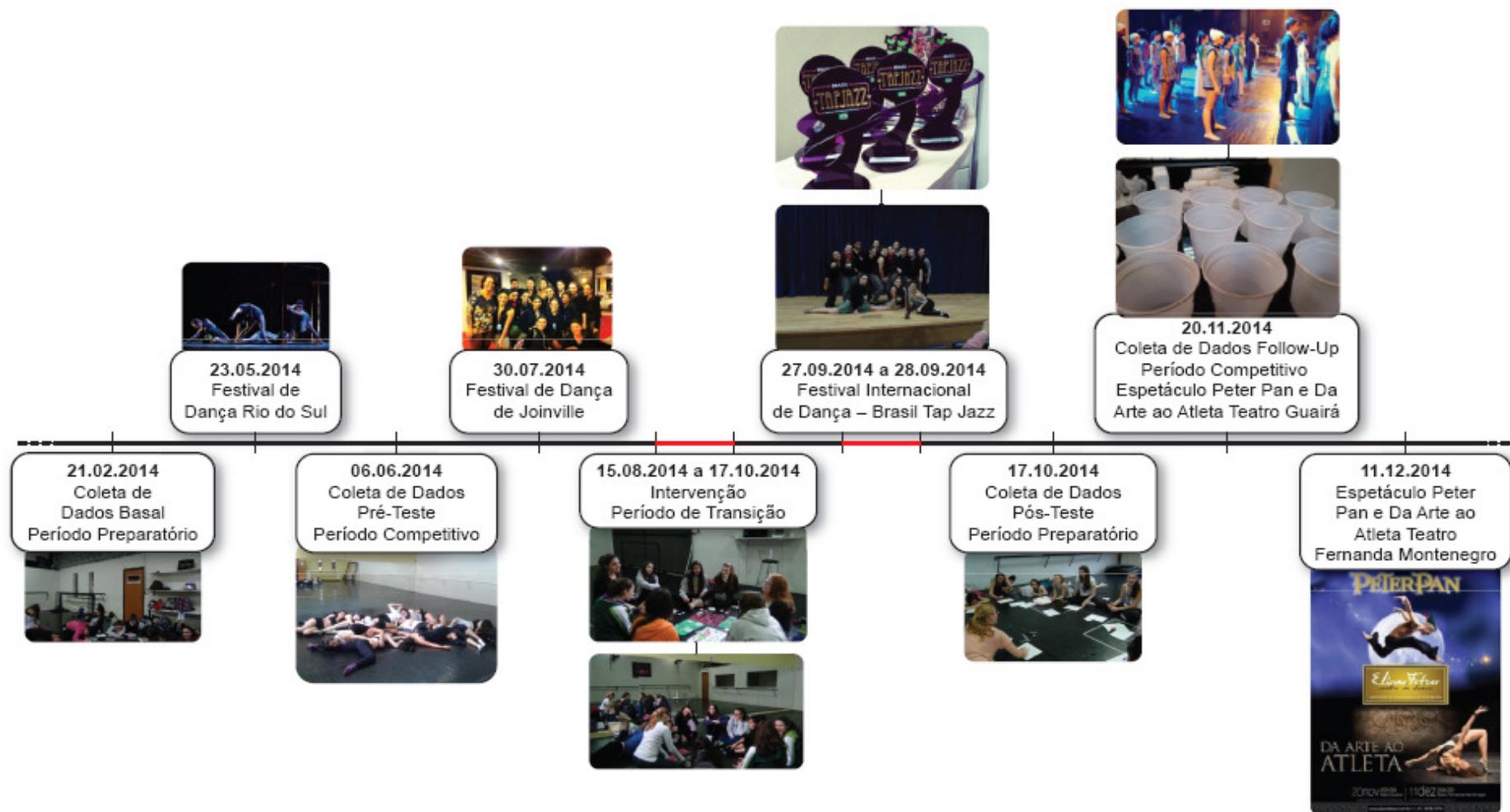


Figura 4. Linha do Tempo de acontecimentos durante o processo de coleta de dados.

2.4. Processamento e análise de dados

Foi utilizado o procedimento-padrão de correção dos instrumentos de acordo com as instruções de padronização e normatização proposto pelos autores. Em relação aos procedimentos estatísticos, os dados foram analisados de maneira quantitativa e qualitativa com o auxílio dos Pacotes Estatísticos SPSS® 20.0; R 3.1.2; Mplus 6.12; Winsteps 3.92.1; IRAMUTEQ 0.7alpha2. Como o número de participantes é pequeno, foram aplicados testes estatísticos não paramétricos, com exceção das análises psicométricas (N = 410), que usaram testes estatísticos paramétricos, a um nível de significância de $p \leq 0,05$. As análises estatísticas utilizadas conforme seus objetivos e os respectivos *softwares* utilizados são apresentados na Tabela 14. Além disso, cada tipo de análise estatística utilizada foi descrita na sequência.

Tabela 14. Análises estatísticas utilizadas conforme cada objetivo do estudo e os respectivos softwares usados para os cálculos

Objetivo	Categoria de Análise	Estatística	Software Utilizado
Construção, validação e normatização de instrumentos de autoeficácia e <i>coping</i> da dor.	Psicométrica	a) KMO, b) Bartlet, c) Análise Fatorial Exploratória; d) Alfa de Cronbach; e) Análise Paralelas; f) Modelo Rasch da TRI; g) Análise de Redes.	A, b, c, d – SPSS 20.0 [®] E – Mplus e R F - Winsteps G – R
Adaptação, validação e normatização dos instrumentos: ACSI-24BR, CSAI-2, EDS, LSSPCI, RESTQ-Sport, QQVA.	Psicométrica	a) KMO, b) Bartlet, c) Análise Fatorial Exploratória; d) Alfa de Cronbach; e) Análise Paralelas; f) Análise Fatorial Confirmatória; g) Modelo Rasch da TRI; h) Análise de Redes.	A, b, c, d – SPSS 20.0 [®] E , F– Mplus e R G - Winsteps H – R
Verificar a concordância entre os juízes	Quantitativa Descritiva	a) Índice Kappa, b) Correlação Intraclasse.	SPSS 20.0 [®]
Descrever a amostra	Quantitativa Descritiva	Média, Desvio-Padrão, Mediana, Erro-Padrão, mínimo, máximo, frequência, percentual, percentual acumulado.	SPSS 20.0 [®]
Desenvolver o problema de pesquisa e a relação a priori das variáveis analisadas	Quantitativa Inferencial	a) Modelagem de Equações Estruturais, b) Análise de redes.	R
Descrever e comparar o conteúdo expresso pelas falas das bailarinas e mediadora durante intervenção.	Qualitativa Descritiva	Análise de Similitude, Classificação Hierárquica Descendente e Nuvem de Palavras.	IRAMUTEQ
Descrever os resultados dos instrumentos psicológicos utilizados.	Quantitativa Descritiva	Média, Desvio-padrão, Mediana, Erro-padrão, mínimo, máximo, frequência, percentual.	SPSS 20.0 [®]
Verificar a relação das variáveis analisadas em cada fase de coleta de dados.	Quantitativa Inferencial	Correlação de Spearman.	SPSS 20.0 [®]
Verifica a relação da imaginação em pré e pós-intervenção	Quantitativa Inferencial	Teste de Wilcoxon.	SPSS 20.0 [®]
Verificar a relação das variáveis em medidas de linha de base, pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento.	Quantitativa Inferencial	Teste de Friedman (para medidas repetidas) e post hoc com o teste dos postos de sinais de Wilcoxon.	SPSS 20.0 [®]
Análise do <i>scouting</i> técnico	Quantitativa e qualitativa	a) Análise de filmagens, b) Índice Kappa para concordância entre juízes	a) sem software específico b) SPSS 20.0 [®]
Verificar a significância clínica da intervenção	Quantitativa inferencial	Índice de Mudança Confiável	Método JT < http://www.rihs.ufscar.br >

2.4.1. Para validação de instrumentos

Para construção e verificação de evidências de validade dos instrumentos foram utilizadas estatísticas. O Kaiser-Meyer-Okin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram utilizados para verificar se amostra estava adequada para aplicação da Análise Fatorial (Damásio, 2012). Realizou-se a Análise Fatorial Exploratória e a E-SEM para verificar quantos fatores cada instrumento possui e sua consistência interna; a Análise Fatorial Confirmatória foi usada para verificar se os agrupamentos fatoriais se mantinham. Para confirmar a fidedignidade do instrumento utilizou-se o Alfa de Cronbach, considerando um limiar de 0,70 (Damásio, 2012). A análise paralela foi utilizada com o fim de contrastar a disposição dos fatores, já que considera a variância total e ajusta o efeito do erro amostral (Damásio, 2012; Hayton, Allen, & Scarpello, 2004).

Considerando o caso do ICDB, alguns itens eram relevantes na prática, porém, apresentavam baixa carga fatorial segundo um modelo mais tradicional de análise. Tendo em vista este desequilíbrio entre teoria e prática, métodos mais robustos foram utilizados, sendo eles, o modelo Rasch pela Teoria de Resposta ao Item (TRI), o qual inclusive foi utilizado para a normatização dos instrumentos e a análise de redes. Como o modelo aplicado da TRI impõe a unidimensionalidade, foi aplicado separadamente para cada fator de cada instrumento, a não ser para os instrumentos unidimensionais. Observaram-se como parâmetros os índices de ajuste Infit e Outfit, considerando valores entre 0,8 e 1,5 (Nakano, Primi, & Nunes, 2015). Para a normatização, a qual se utilizou o escore modelado Rasch, fixou-se as pessoas para que os itens pudessem oscilar na escala theta, gerando os escores desejados. As tabelas de normatização dos instrumentos, via escore Rasch, são apresentadas no APÊNDICE D.

A análise de redes é dada baseada em dados empíricos, utilizando diferentes algoritmos e técnicas gráficas. Consiste na representação gráfica de um sistema composto por variáveis (nodos), sendo que suas relações são expressas pelas linhas.

A espessura da linha representa o grau de relação entre as variáveis e a cor representa o direcionamento, sendo a linha preta ou verde diretamente relacionada (correlação positiva) e linha vermelha, inversamente relacionada (correlação negativa) (Machado, Vissoci, & Epskamp, 2015). Os algoritmos usados nas redes trabalham com correlações parciais, ou seja, analisam a relação entre “variável a” e “variável b”, retirando o efeito da “variável c”, ou seja, analisa cada interação par a par controlando o efeito conjunto das demais variáveis do sistema ou conjunto. Neste caso, para correlação parcial, que exclui os resíduos, acima de 0,1 já é considerada uma correlação significativa.

Assim, o que embasa os gráficos é uma matriz adjacente de correlação. Para rodar as redes, utilizou-se o software R, o pacote “qgraph”, o qual utiliza o algoritmo Fruchterman-Reingold (Fruchterman & Reingold, 1991). Este posiciona as variáveis de modo que as que têm maior magnitude são atraídas entre si e as de menor magnitude expelidas. Portanto, o nodo mais central representa a variável com melhor magnitude na relação com as demais variáveis do sistema (Machado et al., 2015). Utilizou-se, também, o pacote “Glasso”, para estimar uma escassa matriz inversa de covariância (manual cran Project - <http://cran.r/project.org/web/packages/glasso/glasso.pdf>), usando a penalidade LASSO (*least absolute shrinkage and selection operator*). Isto permite reorganizar a rede, fazendo com que apareçam apenas as linhas das relações mais significativas para o conjunto de dados. Melhora, assim, a visualização da rede, já que as correlações fracas são reduzidas à magnitude zero e têm suas linhas excluídas do sistema (Machado et al., 2015).

Por fim, aplicou-se a causalidade indutiva separada e usada em conjunto com as comunidades. A causalidade indutiva verifica a existência de relações causais entre as variáveis, dentro do sistema. Para criar essa rede de causalidade indutiva, utilizou-se o pacote “pcalg” do *software* R (Machado et al., 2015). Já as comunidades formam clusters conforme a forte associação das variáveis; assim, os agrupamentos ficam facilmente mais visíveis (Bringmann, Lemmens, Huibers, Borsboom, & Tuerlink, 2014).

A análise de redes depende do tipo de cálculo usado, já que o algoritmo Walktrap (estatística mais simples) não leva em consideração o sinal da correlação, enquanto que o Spinglas (estatística mais robusta) leva em consideração o sinal da correlação (Orman & Labatut, 2009).

O grande avanço e diferencial da análise de redes é pensar na relação dos constructos não apenas como tendo relações de causa e efeito simples, mas, sim, como a interrelação de vários constructos em um complexo sistema (Schmittmann, Cramer, Waldorp, Epskamp, Kievit, & Borsboom, 2011). Um constructo ou sintoma analisado isoladamente não representa muita coisa na complexidade humana, mas, quando combinado a outros, pode trazer resultados diferentes (Boschloo, van Borkulo, Rhemtulla, Keyes, Borsboom, Schoevers, 2015). Sabe-se que o ser humano é complexo e que diversas interações ocorrem para que o mesmo funcione, analisando os constructos psicológicos, inseridos no ser humano, percebe-se que não poderia ser diferente, dada tamanha complexidade. Uma mudança em um constructo pode reestruturar esta rede, já que existem interações entre eles, o que pode ser um avanço para as intervenções psicológicas (Borsboom & Cramer, 2013).

A análise de rede trabalha em nível atômico, considerando cada comportamento, sentimento, crença em interação dinâmica e não utiliza recursos de sumarização de informação. Ela permite também identificar estruturas (comunidades) sem a necessidade de utilizar combinações de variáveis ou modelos *a priori* (dedutivos). Por fim, percebe-se que foram utilizados métodos estatísticos robustos, com vários pressupostos diferentes, para ver se mesmo assim os instrumentos permaneciam estáveis. Os dados permitem considerar que todos os instrumentos construídos e validados neste estudo apresentam adequadas propriedades psicométricas para serem utilizados na população de bailarinos adolescentes brasileiros.

2.4.2. Análises para os Resultados do Grupo Interventivo

Visando a descrever os constructos avaliados, utilizou-se de estatísticas descritivas. As mais comumente usadas foram: Média, desvio-padrão, mediana, erro-padrão, mínimo, máximo, frequência, percentual e percentual acumulado. Além destas, utilizou-se o Índice Kappa e a correlação intraclasse. Eles medem o nível de concordância entre avaliadores, sendo uma concordância de 0-0,19 um acordo baixo, 0,20-0,39 um acordo regular, 0,40-0,59 acordo moderado, 0,60-0,79 acordo substancial e 0,80-1,00 concordância quase perfeita (Landis & Koch, 1977).

Através do *software* IRAMUTEQ (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009) e as análises lexicográficas clássicas, pelo Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras, em análises monotemática e temática, foi possível perceber quais as expressões mais usadas pela mediadora e pelos participantes no conjunto de sessões; bem como as categorias geradas por ele.

As análises lexicográficas clássicas identificam e reformatam unidades de texto (transcrição das sessões de intervenção), transformando textos em segmentos de textos (ST), identificam a quantidade de palavras, frequência média, pesquisam o vocabulário e reduzem as palavras com base em suas raízes, além de identificarem formas ativas e suplementares. No Método CHD, os ST são classificados em função de seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir das matrizes de cruzamento das formas reduzidas e ST (repetidos testes de Qui-Quadrado), aplica-se o método CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Essa análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009).

A partir dessas análises, o *software* organiza a análise dos dados em um *dendograma de CHD*, que é um gráfico que ilustra a relação entre as classes. O *software* executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição de cada uma

das classes, além disso, o *software* fornece outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência a partir da CHD. O *software* calcula e fornece os ST mais característicos de cada classe permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe. A análise de Similitude baseia-se na teoria dos grafos e possibilita identificar as coocorrências entre palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras. A Nuvem de Palavras agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009).

Para verificar as mudanças dos comportamentos dos bailarinos após a intervenção, foram utilizados: a) métodos estatísticos convencionais, como Wilcoxon e Friedman, para avaliação da mudança do grupo como um todo; b) o *Método JT*; c) análise de redes, descrita anteriormente. O Método JT avalia a confiabilidade das mudanças entre os escores pré e pós intervenção (Índice de Mudança Confiável – IMC) e a significância clínica de tais mudanças (Aguiar, Aguiar, & Del Prette, 2009; Jacobson & Truaz, 1991). Assim, ele verifica se as mudanças entre pré e pós foram devidas às intervenções ou constituem erros de medidas. Analisa se os participantes atingiram os padrões esperados de melhora ou de recuperação da saúde. O IMC é calculado com base nos escores pré e pós intervenção de cada indivíduo e no valor do erro padrão da diferença, conforme a fórmula:

$$\text{IMC} = \text{pós} - \text{pré} / \text{EPdif}$$

Onde: EPdif = erro padrão da diferença, obtida através da fórmula:

$$\text{EPdif} = \text{DP1} \sqrt{2\sqrt{1-r}}$$

Onde: DP1 = desvio padrão pré-intervenção (do grupo ou indivíduo); r = índice de confiabilidade do instrumento de medida (geralmente de Cronbach).

Existem alguns critérios para se estabelecer o ponto de corte, que são: A) média e desvio-padrão da população clínica; B) ou da população não-clínica; C) ou

das populações clínica e não clínica simultaneamente. Já para a delimitação do intervalo de confiança para significância clínica, utiliza-se a fórmula para o cálculo do erro-padrão de medida:

$$PC \pm 1,96x (DP/\sqrt{n})$$

Onde: PC = ponto de corte calculado com base em um dos critérios (A, B, ou C); DP = desvio padrão pré-intervenção da população clínica; N = Número de participantes. Lembrando que mudanças (pós-pré) superiores a $1,96xEP_{dif}$ são consideradas positivas confiáveis e inferiores a $-1,96cEP_{dif}$ são consideradas negativas confiáveis. Para essa análise, foi utilizado um site – www.rihs.ufscar.br -, o qual faz o cálculo estatístico e gera os gráficos referentes a significância clínica e o índice de mudança confiável (Aguiar et al., 2009).

Com a transcrição das sessões de intervenção, foi possível avaliar o que foi discutido pela mediadora e o que se destacou para os bailarinos. Assim, foram destacados os aspectos mais relevantes, sessão por sessão. Por fim, é apresentada a avaliação de observadores (juízes treinados) sobre os critérios de avaliação do papel do mediador para o envolvimento caloroso (relacionamento), podendo ser de envolvimento ou rejeição; fornecimento de estrutura (competência), dividido em estrutura e caos; e suporte para o desenvolvimento da autonomia (autonomia), podendo ser suporte para autonomia ou coerção – critérios vinculados às necessidades básicas associadas com a *Teoria Motivacional do Coping*.

2.5. Análise ética de riscos, benefícios, limitações

Os procedimentos descritos ao longo do projeto respeitaram a legislação sobre pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde). A pesquisa foi executada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE: 23756113.3.0000.5481; parecer nº 493.241). A coleta de dados ocorreu após a apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura dos

seguintes documentos e procedimentos: (*Carta de Apresentação e Aprovação da Pesquisa Junto à Instituição* (APÊNDICE S), do *Processo de Consentimento Livre e Esclarecido* (APÊNDICE T), do *Assentimento Livre e Esclarecido* [pelo participante] (APÊNDICE U) e, por fim, do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* [pelos pais ou responsáveis] (APÊNDICE V). Além disso, obteve-se autorização dos autores originais dos instrumentos psicológicos para o processo de validação dos mesmos para bailarinos (APÊNDICE W). Havia a possibilidade de alguns riscos psicológicos, como, por exemplo, ansiedade em decorrência dos procedimentos realizados. Contudo, nenhum episódio ocorreu em decorrência dos procedimentos adotados.

As bailarinas foram beneficiadas, primeiramente, com uma intervenção, visando a modificar as estratégias de enfrentamento menos adaptativas, além de poderem desenvolver um maior conhecimento de si mesmo através dessa intervenção. Além disso, como contrapartida social para a instituição, foram entregues materiais educativos, cartilhas, sobre as emoções dos bailarinos, abordando como elas interferem no processo de sensibilização a dor, e algumas possíveis formas de amenizar os sintomas negativos.

Cientificamente, os profissionais de dança foram beneficiados com novas publicações sobre a temática, novos instrumentos validados e a descrição de uma nova metodologia - intervenção – visando aumentar as estratégias de enfrentamento adaptativas dos bailarinos. O estudo limitou-se ao número de participantes e aos instrumentos utilizados. Porém, esse viés foi controlado, pois se escolheu participantes *padrão-ouro*, ou seja, representativos da população, e os instrumentos utilizados foram adaptados e em sua maioria validados para esta população específica de participantes.

3. Resultados

Os resultados são apresentados de acordo com cada etapa de pesquisa, portanto, sendo divididos em Resultados da construção e validação de instrumentos, da fase de treinamento de base, Pré-Intervenção, Intervenção, Pós-Intervenção e Seguimento. Para cada uma dessas etapas, será apresentado um breve diário de campo, com informações relevantes sobre: a) fatos que ocorreram no processo e durante a coleta de dados para, contextualizar a leitura; b) através do método Netnografia (Amaral, Natal, & Viana, 2008) e do facebook foi feita uma Análise de Redes Sociais, como informações suplementares processuais; c) entrevistas informais após festivais de dança. Além disso, serão apontados resultados dos construtos psicológicos separadamente, apresentando, assim, os resultados de todas as variáveis estudadas. Para uma melhor compreensão de como os resultados, foram organizados, na sequência é apresentado um Mapa dos Resultados (Figura 5).

MAPA DE RESULTADOS				
1. Construção e validação de instrumentos para bailarinos		2. Características sociodemográficas da amostra		
3. Etapa preparatória 1 de treinamento – linha de base	4. Etapa competitiva 1 de treinamento – pré-teste	5. Etapa de transição de treinamento – intervenção	6. Etapa preparatória 2 de treinamento – pós-teste	7. Etapa competitiva 2 de treinamento – seguimento
Diário de campo	Diário de campo	Diário da dor	Diário de campo	Diário de campo
Estresse geral				
Ansiedade-traço e estado	Resultados psicológicos	Avaliação da mediação da intervenção pela Teoria Motivacional do <i>Coping</i>	Resultados psicológicos	Resultados psicológicos
Dependência de exercício físico	Resultados psicofisiológicos		Resultados psicológicos	Resultados psicofisiológicos
Autoeficácia na dança		Análises dos relatos verbais das bailarinas e da mediadora pelo IRAMUTEQ		
Qualidade de vida geral	Resultados de desempenho técnico		Resultados de desempenho técnico	
Resultados psicofisiológicos		Avaliação da intervenção pelas bailarinas		Análise inferencial dos resultados do seguimento
Análise inferencial dos resultados da Lb	Análise inferencial dos resultados do pré-teste		Análise inferencial dos resultados do pós-teste	
Resumo dos resultados da Lb	Resumo dos resultados do pré-teste	Resumo dos resultados da intervenção	Resumo dos resultados do pós-teste	Resumo dos resultados do seguimento
Resultados comparativos das diferenças entre as etapas de coleta de dados				
Análises da significância e confiabilidade das mudanças pós-intervenção pelo Método JT		Análises de correlações		Resumo dos resultados

Figura 5. Mapa dos resultados da tese.

3.1. Resultados da construção e validação dos instrumentos de avaliação psicológica em bailarinos

Neste primeiro processo, além dos resultados psicométricos que compuseram as evidências de validade desses oito instrumentos, foi possível verificar, através de métodos estatísticos robustos, como a Análise de Equações Estruturais (*Path Analysis*) e Análise de Redes (Machado et al., 2015), as relações causais existentes entre as variáveis estudadas, o que justifica a utilização dessas variáveis no presente trabalho, bem como a necessidade de intervir sobre elas.

A partir da *Path Analysis*, verificou-se a causalidade das relações, considerando o processo de estresse (estresse e estressores) como variável independente; a dependência de exercício físico como variável mediadora; a ansiedade, a autoeficácia, o *coping* de estressores da dança e o *coping* da dor como variáveis moderadoras e a qualidade de vida como variável dependente. Os resultados mostraram um padrão típico no comportamento dos bailarinos, acreditando-se que isso se deve ao fato de a dança moldar o perfil psicológico dos bailarinos, além de as variáveis explicarem 25% da variância dos desfechos, ou seja, da sua variabilidade. Considerando que a qualidade de vida é um construto complexo, multideterminado, 25% seria um valor considerável. Esse método foi utilizado como um primeiro modelo teórico para explicar a relação das variáveis. Na sequência, buscando aperfeiçoar o estudo, utilizaram-se as Análises de Rede, as quais mostraram haver uma relação complexa, como um sistema, entre as variáveis analisadas.

Os resultados demonstram forte relação positiva entre estresse geral e estresse específico, ansiedade e os estressores (intrínseco cognitivo/emocional, fisiológico e extrínseco social), dependência de exercício físico, *coping* da dança, autoconfiança, recuperação e autoeficácia psicológica, e entre promotores e não promotores da qualidade de vida. Apresentou-se relação negativa significativa apenas

entre estratégias de enfrentamento mal adaptativas da dor e autoeficácia física (Figura 6).

A fim de deixar a rede de relações mais clara, apenas com as correlações parciais (que analisam o efeito de uma variável sobre a outra, excluindo os efeitos de terceiras variáveis nesta relação sistêmica) mais significativas, utilizou-se o método *Glasso* (Figura 7). Por este método, é possível perceber que a relação mais forte existente foi entre estresse geral e estresse específico ($r = 0,53$), seguido de promotores e não promotores de qualidade de vida ($r = 0,33$) e autoeficácia física e psicológica ($r = 0,32$).

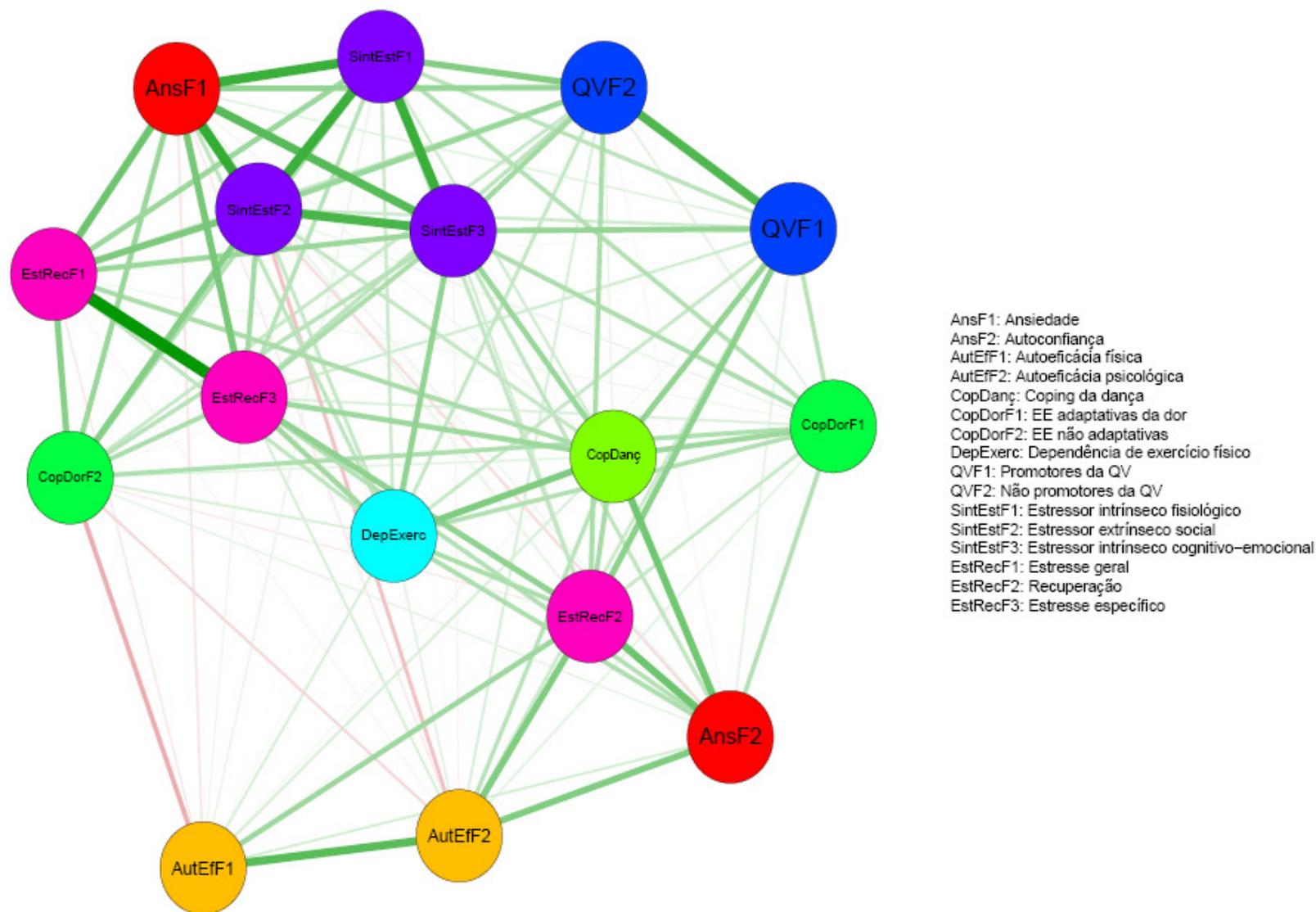


Figura 6. Rede de correlações entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 410).

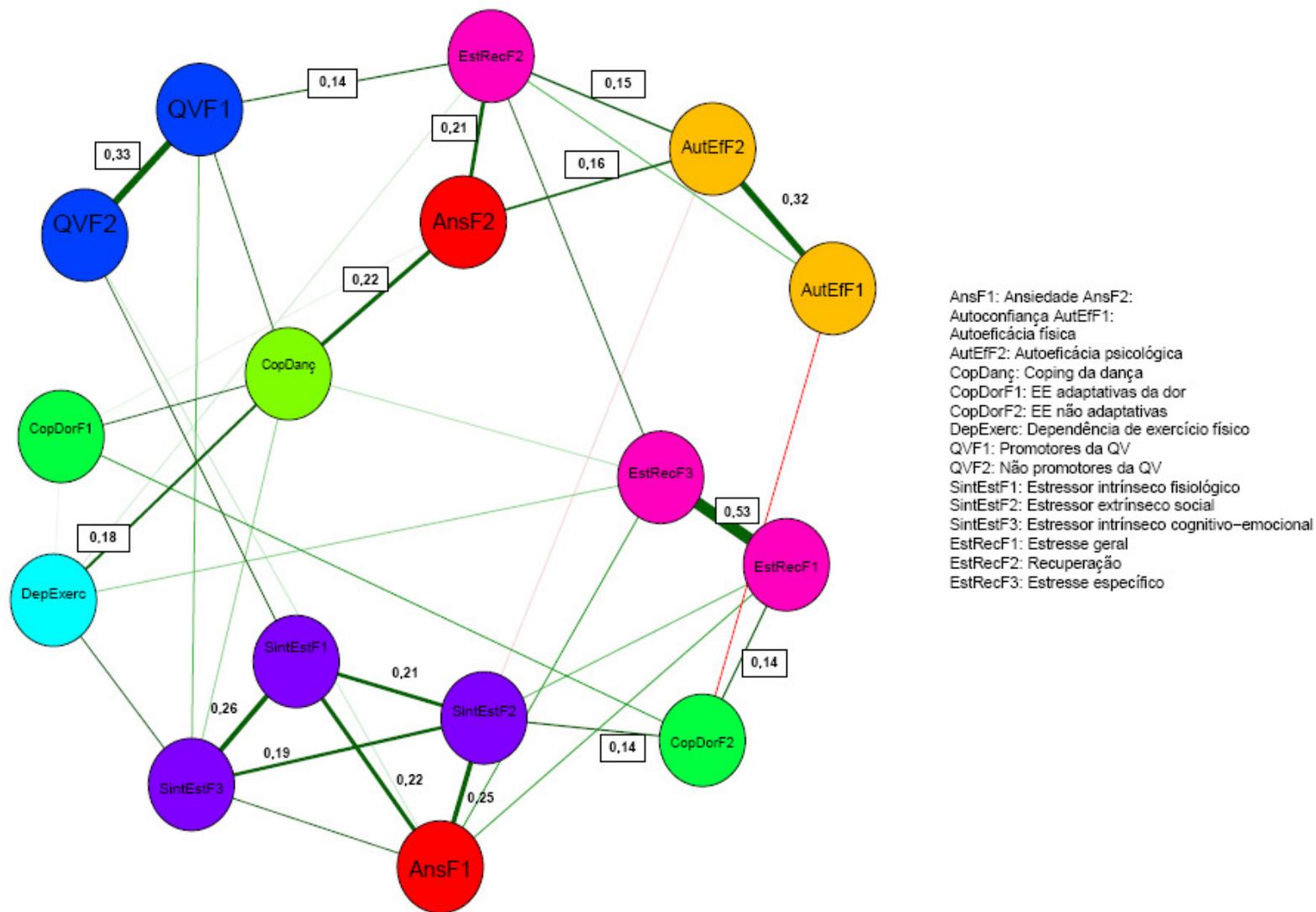


Figura 7. Rede de correlações parciais entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 410).

Em uma rede de causalidade, que é um algoritmo de independência condicional (Kalish, Maechler, Colombo, Maathews, & Buehlmann, 2012) (Figura 8), o estressor fisiológico leva a um estressor social e cognitivo/emocional. A ansiedade leva a um estresse específico e a estressor extrínseco social e intrínseco cognitivo/emocional. O estresse geral leva a um estresse específico, assim como a recuperação. O estresse geral e EE adaptativas levam à utilização de EE mal adaptativas, sendo que a autoeficácia física e a psicológica levam a uma menor utilização de EE mal adaptativas. A autoeficácia física leva a uma autoeficácia psicológica, que, por sua vez, leva à recuperação. A autoeficácia psicológica e EE mal adaptativas levam a um estressor social, que, por sua vez, leva a um estresse específico.

O *coping* da dança leva a EE adaptativas da dor e aos promotores de qualidade de vida, mas também leva à dependência de exercício físico, que leva a um estressor intrínseco cognitivo emocional. A autoconfiança causa melhora na autoeficácia psicológica, no *coping* da dança e na recuperação. Os promotores da qualidade de vida promovem a recuperação. Os não promotores de qualidade de vida levam a pessoa a buscar promotores de qualidade de vida. O *coping* da dor não causa alterações na qualidade de vida, apenas correlação, mas não causalidade, enquanto que o *coping* da dança, sim, causa alterações na qualidade de vida (Figura 8).

Por fim, a última rede analisada foi a de comunidades, juntamente com a causalidade indutiva, pelo método *Spinglass* (Figura 9). Isso indica que a comunidade é definida pelas associações e suas magnitudes, e é esperado que nodos que pertençam a mesma comunidade tenham muitas associações positivas dentro da comunidade e poucas fora dela, ao passo que tenham poucas associações negativas dentro da comunidade e muitas fora dela (Reichart & Bornholdt, 2006; Traag & Bruggeman, 2008). As linhas pretas indicam relações dentro do *cluster* e as linhas vermelhas indicam relações fora dos *clusters*, porém, elas não indicam se são diretamente ou inversamente proporcionais, para isso, deve-se olhar a Figura 8.

Percebe-se pela Figura 9 que os *clusters* montados são: a) autoeficácia física e EE adaptativas e EE mal adaptativas à dor; b) autoeficácia psicológica, autoconfiança e recuperação; c) *coping* da dança, dependência de exercício físico, promotores e dificultadores da qualidade de vida; d) estressor intrínseco fisiológico e cognitivo/emocional, estressor extrínseco social e ansiedade; e) estresse geral e estresse específico.

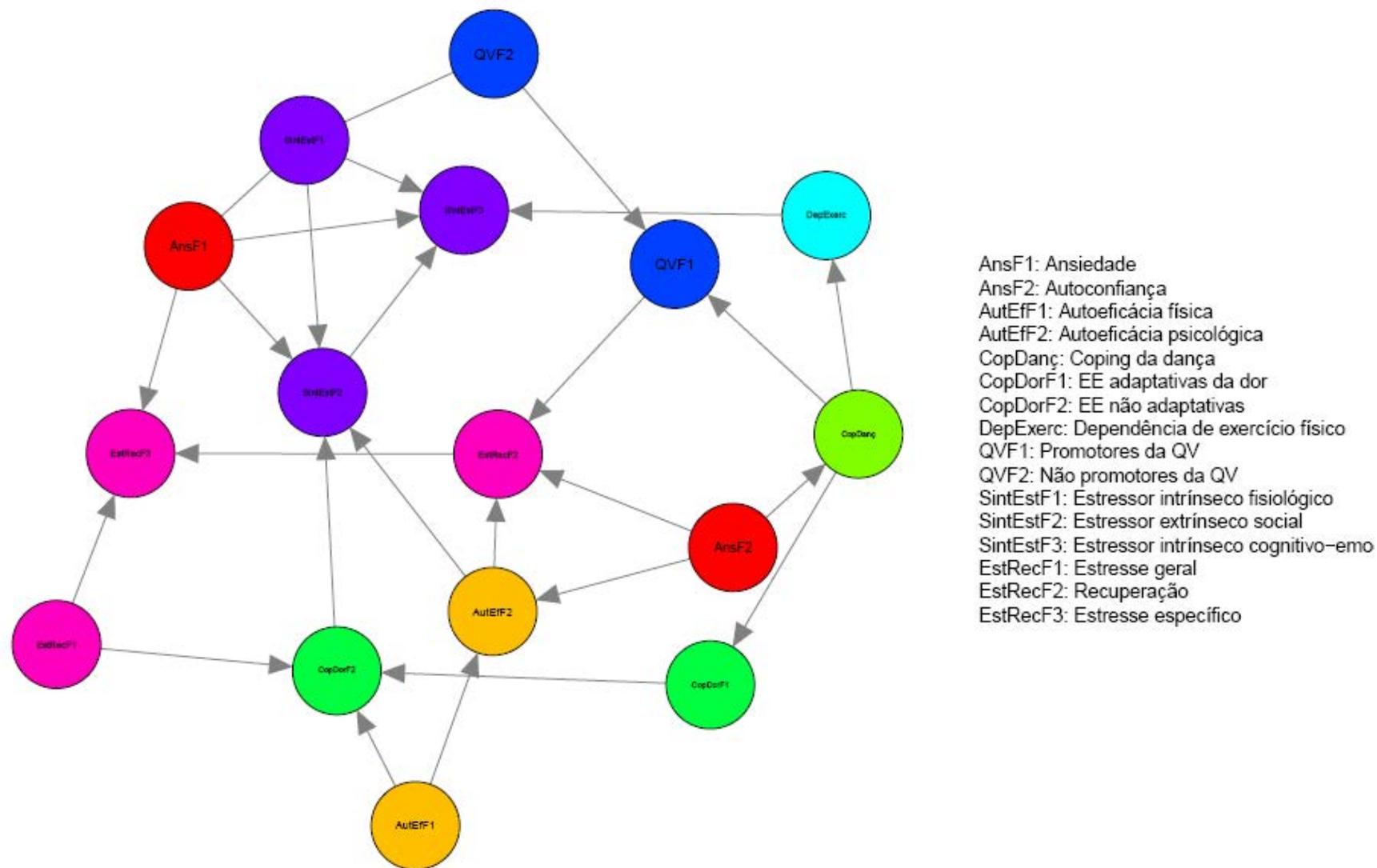


Figura 8. Rede de causalidade indutiva entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 410).

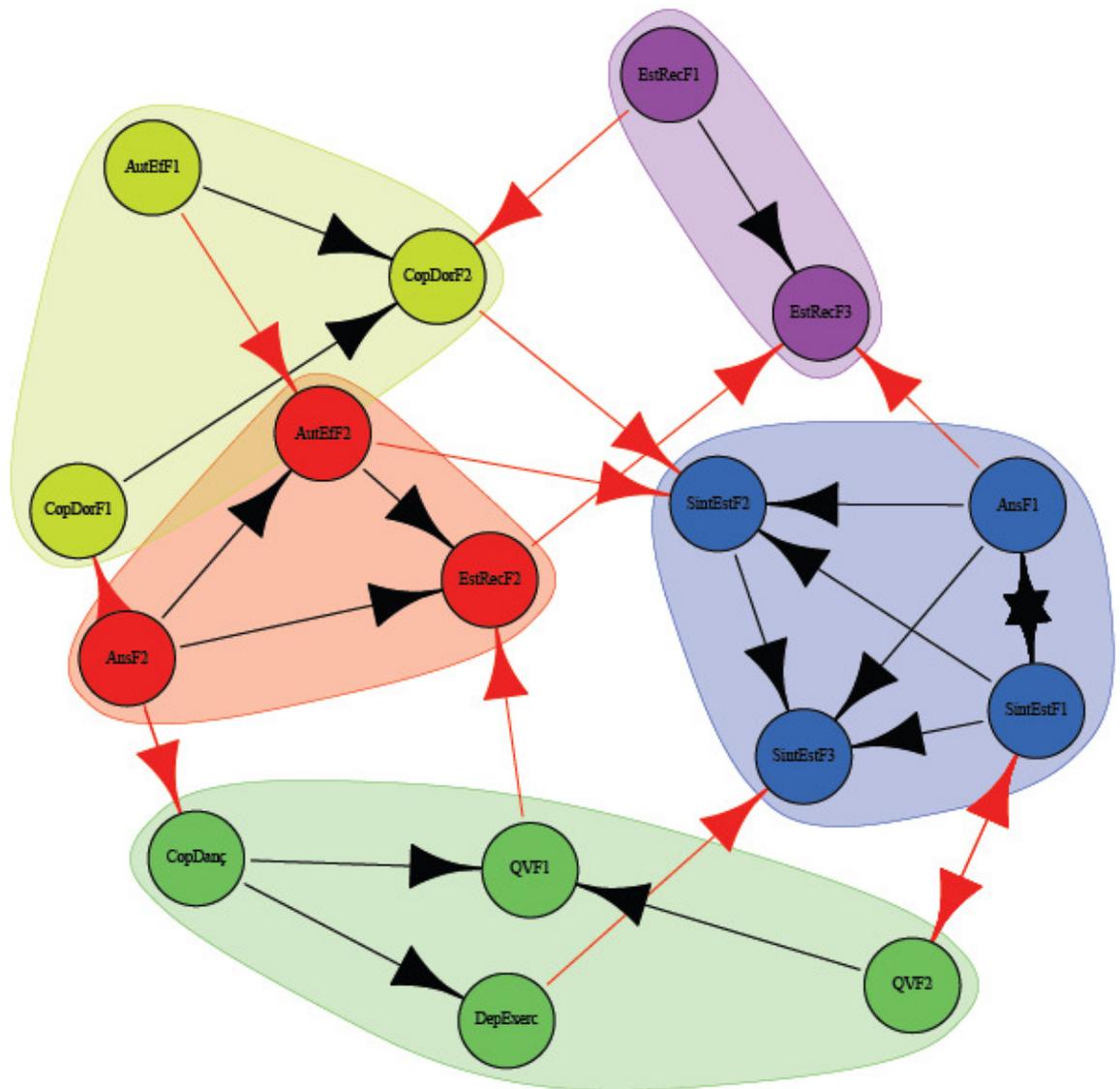


Figura 9. Rede de comunidade e de causalidade indutiva entre fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 410).

A rede é a representação gráfica de um sistema e que também consegue identificar qual é a variável com maior “ponte” de ligações entre as variáveis no sistema (Betweenness), qual a medida da distância, ou seja, variáveis que tem menor distância possuem maiores conexões na rede (Closeness) e qual as que possuem maiores espessuras de linhas, ou seja, correlações mais fortes (Strength). Esses resultados de centralidade são apresentados na Figura 10:

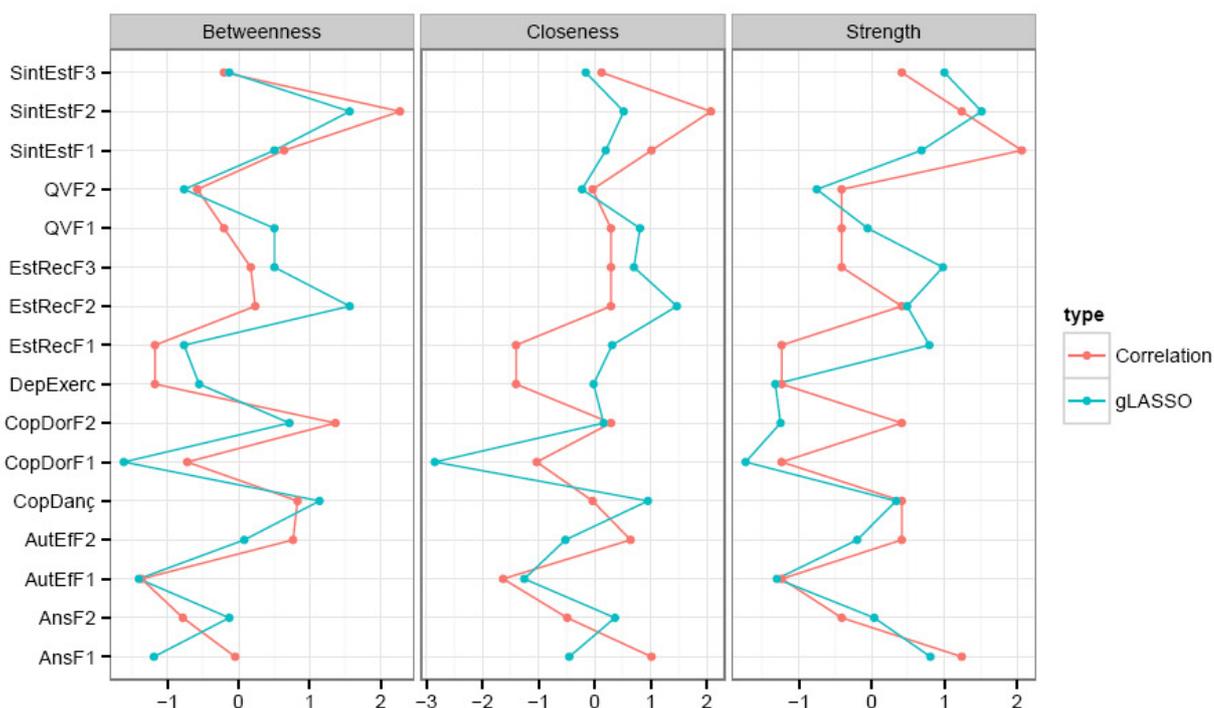


Figura 10. Representação gráfica da centralidade das variáveis que representam fatores de instrumentos psicológicos para bailarinos, em processo de evidências de validade (N = 410).

Baseado na Figura 10, é possível perceber que os fatores que apresentaram maior *Betweenness* (relações) foram; estressor extrínseco social, seguido de recuperação, EE mal adaptativas da dor e *coping* da dança. Ou seja, essas são as variáveis que mais possuem “pontes” ligando outras variáveis. As que tiveram melhor *Closeness* (proximidade) foram: estressor extrínseco social, seguido de recuperação, *coping* da dança e ansiedade. E, por fim, apresentaram mais *Strength* (força) foram: estressor intrínseco fisiológico, seguido do estresse específico, estresse geral e ansiedade, o que indica maiores forças de correlações. Observando os resultados das redes e de centralidade, é possível perceber a ligação complexa entre as variáveis e presume-se que se uma das variáveis for alterada por alguma intervenção psicológica, o sistema como um todo se alterará, já que existem fortes associações entre as variáveis.

3.2. Características sociodemográficas da amostra

Para caracterizar a amostra, foram usados os seguintes instrumentos: Protocolo de caracterização das bailarinas (APÊNDICE A), Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC] – Adaptado para bailarinos (APÊNDICE B) e Critério de Classificação Econômica Brasil [ABEP]. Foram avaliadas 19 bailarinas, com idade entre 12 e 17 anos ($Med = 15; \pm 0,33$), todas solteiras do sexo feminino, sem filhos, as quais apenas estudavam e não trabalhavam (Tabela 15).

Tabela 15. *Características sociodemográficas da amostra de bailarinas (N = 19)*

	N f (%)	Mediana (Erro-Padrão)	Mínimo - Máximo
Idade	N=19	15,00 (0,33)	12-17
12-14	8 (42,10%)	-	-
15-16	9 (47,37%)	-	-
17-18	2 (10,53%)	-	-
Escolaridade	N = 19	-	-
Cursando Ensino Fundamental	5 (26,32%)	-	-
Cursando Ensino Médio	12 (63,15%)	-	-
Cursando Ensino Superior	2 (10,53%)	-	-
Religião	N = 19	-	-
Católica	14 (73,68%)	-	-
Ateu	2 (10,53%)	-	-
Espírita	2 (10,53%)	-	-
Evangélica	1 (5,26%)	-	-
Nível Sócio-Econômico	N = 14	-	-
A1	5 (35,71%)	-	-
A2	6 (42,86%)	-	-
B1	2 (14,29%)	-	-
B2	1 (7,14%)	-	-
C1	0 (0,00%)	-	-
C2	0 (0,00%)	-	-
D-E	0 (0,00%)	-	-
Há quanto tempo dança	N = 19	9,00 (0,64)	1,60-11,00
0-5 anos	4 (21,05%)	-	-
6-10 anos	13 (68,42%)	-	-
> 10 anos	2 (10,53%)	-	-
Há quanto tempo compete	N = 19	1,00 (0,60)	0,00-8,00
< 1 ano	5 (26,32%)	-	-
1 ano	6 (31,58%)	-	-
3 anos	2 (10,53%)	-	-
5 anos	2 (10,53%)	-	-
6 anos	3 (15,78%)	-	-
8 anos	1 (5,26%)	-	-
Modalidade de dança praticada	N = 19	-	-
Jazz e Ballet	9 (47,37%)	-	-
Jazz	6 (31,58%)	-	-
Jazz, Ballet e Hip Hop	2 (10,53%)	-	-
Jazz, Ballet e Contemporâneo	1 (5,26%)	-	-
Jazz, Ballet, Hip Hop, Contemporâneo e Samba	1 (5,26%)	-	-

Com base na Tabela 15, é possível perceber que a maioria das bailarinas estava na fase da adolescência média, segundo classificação da OPAS (Breinbauer & Maddaleno, 2008). A maioria das bailarinas cursava o Ensino Médio, era católica e tinha o nível socioeconômico A2 (renda familiar média bruta em R\$ 11.037,00). Em relação à dança, a maioria praticava as modalidades de Jazz e Ballet clássico, dançando entre 6 e 10 anos e competindo há um ano.

Só para complementar as informações contidas na Tabela 15, é válido ressaltar que este grupo passava no momento de coleta de dados por alterações – pessoas que estavam há anos nele ou passaram para um grupo de adultos ou saíram por desistência – e possivelmente por conta dessas reformulações no grupo é que a maioria dos participantes dançam há bastante tempo (6 a 10 anos), porém, competem há pouco tempo, no máximo há um ano. Essa informação é relevante, porque pelo fato de a competição ser algo novo para muitas bailarinas, ela pode gerar diversas expectativas e reações emocionais e comportamentais diversas. Assim, ao ler os resultados deve-se atentar a esta informação.

A Tabela 16 apresenta as características familiares dessas bailarinas, para que se conheça o ambiente sistêmico, que pode influenciar nos comportamentos, emoções e orientações motivacionais das mesmas. Além dessas informações, é importante mencionar que 5,26% (n = 1) não tinham irmãos, 73,69% (n = 14) um irmão, 15,79% (n = 3) dois irmãos e 5,26% (n = 1) três irmãos. A grande maioria morava com os pais e irmãos (f = 12, 63,16%), três bailarinas (15,79%) com pai e mãe, três (15,79%) apenas com a mãe e uma (5,26%) morava com a mãe e o padrasto (o pai tinha morrido dois meses antes de a coleta de dados começar). No início das avaliações prestou-se atenção nesta bailarina cujo pai havia falecido há pouco tempo, pois foi cogitado que a mesma poderia apresentar reações emocionais adversas, o que não ocorreu.

Tabela 16. Resultados das características dos familiares das bailarinas (mãe e pai)

	Dados Pai			Dados Mãe		
	N f (%)	Mediana (Erro- padrão)	Mínimo- Máximo	N f (%)	Mediana (Erro- padrão)	Mínimo- Máximo
Idade	N = 16	45,50 (1,55)	31,00- 56,00	N = 16	42,00 (1,24)	35,00- 51,00
30-40 anos	4 (25,00%)	-	-	6 (37,50%)	-	-
41-50 anos	10 (62,50%)	-	-	9 (60,00%)	-	-
>50 anos	2 (12,50%)	-	-	1 (6,25%)	-	-
Estado Civil	N = 16	-	-	N = 16	-	-
Casado	12 (75,00%)	-	-	13 (86,67%)	-	-
Divorciado	2 (12,50%)	-	-	2 (12,50%)	-	-
Outros	2 (12,50%)	-	-	1 (6,25%)	-	-
Viúvo	0 (0,00%)	-	-	0 (0,00%)	-	-
Solteiro	0 (0,00%)	-	-	0 (0,00%)	-	-
Escolaridade	N = 15	-	-	N = 16	-	-
Ensino Fundamental	1 (6,67%)	-	-	0 (0,00%)	-	-
Ensino Médio	4 (26,67%)	-	-	2 (12,50%)	-	-
Ensino Superior Incompleto	0 (0,00%)	-	-	0 (0,00%)	-	-
Ensino Superior Completo	8 (53,33%)	-	-	14 (87,50%)	-	-
Pós-Graduação	2 (13,33%)	-	-	2 (12,50%)	-	-
Religião	N = 16	-	-	N = 16	-	-
Católica	10 (62,50%)	-	-	11 (68,75%)	-	-
Ateu	4 (25,00%)	-	-	2 (12,50%)	-	-
Espírita	2 (12,50%)	-	-	1 (6,25%)	-	-
Evangélica	0 (0,00%)	-	-	1 (6,25%)	-	-
Hindu	0 (0,00%)	-	-	1 (6,25%)	-	-
Numero de filhos	N = 16	2,00 (0,14)	1-4	N = 16	2,00 (0,16)	1-4
1	1 (6,25%)	-	-	2 (12,50%)	-	-
2	14 (87,50%)	-	-	13 (81,25%)	-	-
3	0 (0,00%)	-	-	0 (0,00%)	-	-
4	1 (6,25%)	-	-	1 (6,25%)	-	-

Pela Tabela 15, com os dados do sistema familiar, percebe-se que os pais são relativamente mais velhos do que as mães e estão mais casados. A maioria dos pais apresenta nível superior de escolaridade, apesar de que as mães possuem melhor escolaridade do que os pais. O catolicismo é a religião mais presente, porém, é grande o número de ateus. Além disso, a maioria possui dois filhos, o que também é comum de se observar em pessoas com classe média e alta em termos de nível sócio-econômico e com maior nível educacional o que se pressupõe que utilizam mais

métodos contraceptivos, ou que no mínimo tenham acesso a eles. Apesar dessas diferenças aparentes, ao rodar o teste estatístico U Mann-Whitney percebeu-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as características de pais e mães.

Foi questionado também sobre as atividades cotidianas das bailarinas que demandam mais tempo, para saber o tempo demandado para a prática de atividade física (categorias analisadas na Tabela 17). É importante ressaltar que esses resultados são apresentados em horas/semana.

Tabela 17. *Mapeamento das Atividades Cotidianas [MAC] realizadas pelas bailarinas (N = 19)*

Tipos de Atividades Realizadas	Mediana	Erro-Padrão	Mínimo	Máximo
Social	50,00	4,00	32	86
Individual	30,00	4,58	22	80
Eletiva	67,00	8,15	42	156
Obrigatória	29,00	3,00	20	66
Prazerosa	73,00	8,07	54	166
Aversiva	11,00	2,17	6	40
Dirigida para si	77,00	9,42	56	174
Dirigida para outros	0,00	0,50	0	6
Com controle para consumo de álcool	28,00	2,67	18	60
Com risco para consumo de álcool	13,00	2,31	2	28
Saudáveis	43,00	5,14	34	94
Envolvem tensão	15,00	2,04	4	32
Ação e atividade	76,00	7,12	46	134
Quiétude e passividade	35,00	5,27	14	68
Fora de casa	51,00	4,40	20	88
Dentro de casa	44,00	6,63	32	118

Havia um predomínio das atividades sociais (ex.: brincar com irmãos, amigos) em relação às individuais (ex.: maquiarse); atividades eletivas (ex.: andar de bicicleta como meio de transporte) em relação às obrigatórias (ex: lavar louça); mais prazerosas (ex: estar com amigos, em sua casa ou na casa deles conversando) do que aversivas (ex: tratar-se com médico, dentista ou fisioterapeuta, inclui o tempo de espera); mais dirigidas para si (ex: submeter-se à psicoterapia) do que para outros (ex: ajudar filhos, irmãos ou outras crianças de suas relações nas tarefas escolares); com controle para o consumo de álcool (ex: participar de cerimônias ou atividades religiosas rituais); saudáveis (ex: consultar-se com profissionais de saúde); que

envolvem ação e atividade (ex: exercitar-se em academia de ginástica porque gosta) e fora de casa (ex: bater perna, conversar, lanchar, em shopping Center) (Tabela 16).

Esses resultados indicam uma prevalência de atividades que contribuem para suprir as necessidades psicológicas (autonomia, competência e relacionamento), observando as atividades – social, eletiva, prazerosa, dirigidas para si; bem como para uma melhor saúde e qualidade de vida – controle para consumo de álcool, saudáveis, e de ação e atividade. Porém, a hipótese se confirma ao perceber que as bailarinas se exercitam muito mais, já que despendem muitas horas por semana ($Med = 76,00; \pm 7,12$) em ação e atividade. Pensando que um dia tem 24 horas e que uma semana (sete dias) possui 168 horas, percebe-se que aproximadamente 45,24% do tempo elas passam fazendo atividades ativas, o que é um tempo consideravelmente alto.

3.3. Resultados da Fase Preparatória 1 de Treinamento – Linha de Base

Os resultados deste tópico apresentam uma caracterização da amostra em relação às variáveis básicas para a identificação de possíveis transtornos ou alterações emocionais, como os níveis de estresse, ansiedade, dependência de exercício físico, e suas relações com a qualidade de vida. Considerando que, na dança, a percepção de autoeficácia influencia o desempenho, também foi avaliada a amostra nessa área. Alguns resultados, como os relativos à dependência de exercícios físicos e a percepção de autoeficácia foram comparados com suas medidas repetidas (linha de base, pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento).

3.3.1. Diário de Campo

A coleta de dados inicial se deu no dia 21 de Fevereiro de 2014, no período “preparatório” do planejamento esportivo. Essa primeira parte da coleta teve duração de três horas, considerando a explicação da pesquisa, a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, explicação e aplicação dos questionários, coleta de saliva, sangue e cabelo. A coleta demorou mais tempo do que o previsto, pois algumas questões dos questionários geraram dúvidas nas

participantes, por exemplo, algumas bailarinas não sabiam o que era escolaridade, enquanto outras sentiram dificuldade para entender a divisão em duas colunas do instrumento ICDB, as quais foram respondidas pela pesquisadora. A coleta de sangue, para mensuração do lactato sanguíneo, teve que ser suspensa devido a falha nas fitas reagentes – apenas uma amostra pode ser utilizada, de três pessoas que foram testadas, portanto, preferiu-se não proceder com as análises, evitando, assim, o furo no dedo, sem necessidade, das outras meninas. Neste dia os nomes completos das meninas foram anotados, para que seus facebook pudesse ser consultados ao longo da pesquisa, a pesquisadora recebeu a devida autorização para isso. A utilização do facebook, de todas as bailarinas já que todas possuíam conta nesta rede social, foi para ter mais uma medida de análise de processo, tendo em vista que durante as sessões de intervenção as bailarinas relatavam com intensidade o que haviam postado, compartilhado, curtido e algumas relações diretas com a dança, sendo que recebiam muito reforço social imediatamente após alguma postagem.

3.3.2. Percepção de autoeficácia das bailarinas na Linha de Base

Calculou-se a mediana e erro-padrão da autoeficácia para cada um dos escores gerados pelo instrumento – autoeficácia física e autoeficácia psicológica (Tabela 18). A autoeficácia do grupo foi baixa nessa etapa do treinamento, com uma média dos percentis de 29,75%. É importante destacar que, nessa época do ano, os bailarinos estavam retornando as atividades, pois estavam em férias, e, com isso, a reação do corpo às movimentações realmente não são as melhores.

Tabela 18. *Resultados descritivos da autoeficácia (AEBAI) em bailarinas, na linha de base (N = 19)*

	Autoeficácia Física	Autoeficácia Psicológica
Escore Bruto	41,50 ± 1,97	58,00 ± 2,30
Escore Modelado (Rasch)	0,21 ± 0,11	0,48 ± 0,10
Percentil*	28,00 ± 6,02	31,50 ± 5,64

Nota. Ponto de corte segundo o percentil: 0-33,33 = baixo (Dummy=1); 33,34-66,66 = médio (Dummy=2); 66,67-100 = alto (Dummy=3).

As bailarinas apresentavam maior *autoeficácia psicológica* em relação a *autoeficácia física* (Tabela 18). As habilidades que obtiveram as menores médias

foram: *decorar coreografia; realizar cambré (flexão de coluna para trás); realizar adágio (sequências lentas)*. Já as habilidades que obtiveram as melhores médias foram: *realizar coreografias que exijam agilidade; focalizar atenção nos movimentos; concentrar-se para entrar no palco* (Tabela 18).

3.3.3 Estresse das bailarinas na Linha de Base

Através da aplicação da escala ESA, foi possível verificar a presença de estresse em 18,75% dos participantes. Destes, 2 se encontravam em fase de Exaustão e uma na fase de Alerta, mas todas com predominância de sintomas psicológicos (Tabela 19).

Tabela 19. *Resultados descritivos dos sintomas e fases de estresse (ESA) das bailarinas na linha de base (N = 19)*

Sintomas de estresse	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx
Psicológico ¹	2,79 (\pm 0,69)	1,94 (\pm 0,17)	1,69 – 3,91
Cognitivo ²	2,11 (\pm 0,70)	1,58 (\pm 0,18)	1,00 – 3,17
Fisiológico ³	2,55 (\pm 0,62)	1,95 (\pm 0,15)	1,55 – 3,66
Interpessoal ⁴	1,90 (\pm 0,71)	2,20 (\pm 0,18)	1,00 – 3,40
Fases de estresse	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx
Alerta ⁵	2,88 (\pm 0,72)	2,50 (\pm 0,18)	1,68 – 4,00
Resistência ⁶	2,13 (\pm 0,49)	1,72 (\pm 0,12)	1,22 – 3,00
Quase-exaustão ⁷	2,32 (\pm 0,87)	1,68 (\pm 0,22)	1,09 – 3,81
Exaustão ⁸	2,47 (\pm 1,05)	1,70 (\pm 0,26)	1,00 – 4,20

Nota. Ponto de corte para o sexo feminino, segundo a média:

1) >3,50; 2) >2,83; 3) >2,89; 4) >2,60; 5) >3,84; 6) >3,11; 7) >3,09; 8) >3,40.

Observando a Tabela 19, percebe-se que, em termos de grupo, não há sintomas ou fases de estresse predominantes, o que já era esperado, tendo em vista que a maioria dos participantes não apresentam estresse. A mediana total de sintomas foi 1,92 (\pm 0,15), o que é considerado abaixo do ponto de corte, e a mediana total das fases de estresse foi 2,04 (\pm 0,12), também abaixo do ponto de corte.

3.3.4. Níveis de ansiedade das bailarinas na Linha de Base

A ansiedade entre as bailarinas, medida pela escala IDATE, apresentou valores medianos para a *ansiedade-traço* e para a *ansiedade-estado* (Tabela 20). Entretanto, se considerarmos a média e o desvio-padrão, é possível perceber que algumas participantes estavam acima da média, apresentando ansiedade (Tabela 20).

Tabela 20. Resultados descritivos de ansiedade traço e estado (IDATE) pelas bailarinas na linha de base (N = 19)

	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx
Ansiedade-Traço	51,50 (\pm 9,75)	39,00 (\pm 2,44)	35,00 – 70,00
Ansiedade-Estado	45,81 (\pm 10,85)	33,50 (\pm 2,71)	28,00 – 66,00

Nota. Ponto de corte considerando a média: 20-40 = baixa ansiedade; 40-60 = média ansiedade; 60-80= alta ansiedade.

Considerando haver diferenças entre as respostas, foram analisadas as frequências de respostas conforme a intensidade de ansiedade apresentada, considerando a *ansiedade-traço* e a *ansiedade-estado* (Figura 11). As bailarinas apresentam um nível médio de *ansiedade-traço*, estando a maioria em um estado menos ansioso, lembrando que a coleta de dados ocorreu em um estado menos ansioso, já que estavam no período preparatório de treinamento, em que não haviam competições.

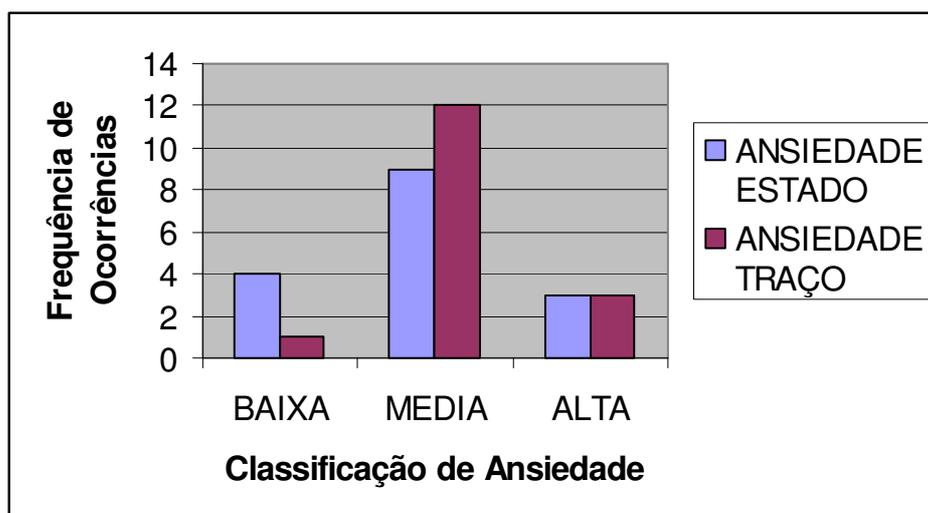


Figura 11. Frequência de ansiedade-traço e ansiedade-estado entre as bailarinas na linha de base (N = 19).

3.3.5. Níveis de dependência de exercício físico das bailarinas na Linha de Base

Outro fator que pode estar associado à ansiedade é a dependência de exercício físico. Buscando identificar esses sintomas, aplicou-se a Escala de Dependência de Exercício Físico para bailarinas (EDS-21) e constatou-se que 53,30% eram dependentes de exercício físico, quando 20,00% já é considerado sintomático e um alto índice (Tabela 21).

Tabela 21. Resultados descritivos da dependência de exercício físico (EDS-21) em bailarinas na linha de base (N = 19)

	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx
Escore bruto	79,07 ($\pm 23,15$)	89,00 ($\pm 5,98$)	30-116
Escore modelado (Rasch)	0,15 ($\pm 0,71$)	0,38 ($\pm 0,18$)	-1,58 – 0,80
Percentil*	58,47 ($\pm 33,79$)	80,00 ($\pm 8,72$)	1-98

Nota. Ponto de corte segundo o percentil: 0-33,33 = assintomático (Dummy=1); 33,34-66,66 = sintomático (Dummy=2); 66,67-100 = dependente (Dummy=3).

Os itens com menor escore para dependência foram *Continuação*, que é entendida como a continuação da prática física mesmo sob lesões. Com maior escore foi *Tempo*, que se refere à grande quantidade de tempo gasto com a prática de exercício físico.

3.3.6. Qualidade de Vida em bailarinas na Linha de Base

A qualidade de vida do grupo, medida pelo PedsQL, foi considerada alta (77,76 %) (Tabela 22). Os itens que obtiveram as maiores freqüências foram: “*Para mim, é difícil praticar esportes ou fazer exercícios físicos*”, se referindo a outras atividades além da dança; “*Para mim, é difícil acompanhar os (as) adolescentes da minha idade*”; “*Os outros (as outras) adolescentes não querem ser meus amigos (minhas amigas)*”. Já os itens que tiveram as menores freqüências foram: “*Eu sinto dor*”; “*Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo*”; “*Eu esqueço as coisas*”.

Tabela 22. Resultados Descritivos de Qualidade de Vida (PedsQL) das bailarinas na linha de base (N = 19)

	M(DP)	Med(EP)	Mín-Máx
Saúde emocional	47,50 ($\pm 21,91$)	70,00 ($\pm 5,48$)	5,00 – 90,00
Saúde social	81,88 ($\pm 12,50$)	80,00 ($\pm 3,12$)	55,00 – 100,00
Saúde escolar	66,56 ($\pm 15,57$)	77,50 ($\pm 3,89$)	40,00 – 90,00
Saúde física	74,61 ($\pm 10,57$)	79,69 ($\pm 2,64$)	56,25 – 87,50
Saúde Psicossocial	65,31 ($\pm 11,29$)	75,83 ($\pm 2,82$)	43,33 – 85,00
Qualidade de vida geral	69,96 ($\pm 8,71$)	77,76 ($\pm 2,18$)	56,45 – 86,25

Nota. Ponto de corte segundo a média: 0-33,33 = baixo; 33,34-66,66 = médio; 66,67-100 = alto.

A qualidade de vida do grupo apresenta uma média geral alta, com destaque para as áreas de saúde física e psicossocial. A saúde emocional apresentou uma média pequena, porém com um desvio-padrão muito grande. Quando calculada a mediana, esse valor foi alto, estando acima da média, mas, com um erro-padrão tolerável.

3.3.7. Resultados psicofisiológicos na Linha de Base

O cortisol salivar na linha de base foi mensurado antes e após o ensaio das bailarinas objetivando verificar se haveria diferença significativa devido à prática da atividade física. Os resultados descritivos do cortisol salivar e capilar na linha de base são apresentados na Tabela 23. É importante destacar que houve grande perda amostral em relação ao cortisol capilar. Isso pode ter sido reflexo da utilização de algum produto químico no cabelo das meninas, por exemplo, gel de cabelo, o que resultou em excesso de gordura, e pouca extração de cortisol.

Tabela 23. Resultados descritivos do cortisol salivar em nmol/L na linha de base (N = 16) e do cortisol capilar em pg/MG na linha de base (N = 4)

	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx.
Cortisol salivar antes do ensaio	3,70 (\pm 1,74)	3,19 (\pm 0,43)	1,99 - 8,61
Cortisol salivar depois do ensaio	4,43 (\pm 2,29)	3,77 (\pm 0,57)	1,63 - 9,27
Média para cortisol salivar	4,06 (\pm 1,90)	3,45 (\pm 0,47)	1,87 - 8,94
Cortisol capilar	1,74 (\pm 0,46)	1,88 (\pm 0,23)	1,06-2,13

Com os resultados da Tabela 23 é possível perceber que o cortisol salivar apresentou-se ligeiramente maior depois do ensaio, como era o esperado. Porém, os valores foram abaixo do esperado, e menor ainda para o cortisol capilar. Esses resultados indicam que pode haver uma disfunção no eixo HPA provocado por um estresse crônico, podendo ter sido desenvolvido, inclusive, no ano anterior à pesquisa.

3.3.8. Análise inferencial dos resultados na Linha de Base

Para comparação dos resultados na linha de base, utilizaram-se os testes estatísticos de Kruskal-Wallis e Correlação de Spearman, adotando-se os níveis de significância de (*) $p \leq 0,05$ e (**) $p \leq 0,001$. Como o cortisol capilar teve uma grande perda amostral, optou-se por não utilizar essa variável nas relações, já que poderia implicar em um erro metodológico. O teste de Kruskal-Wallis mostrou relação significativa entre a ansiedade-traço e estresse ($p = 0,001$); ansiedade-traço e qualidade de vida geral ($p = 0,010$), mostrando que a ansiedade-traço é um agravante tanto para o estresse quanto para a qualidade de vida; além de haver diferença significativa entre o cortisol salivar antes e depois do ensaio ($p = 0,026$),

demonstrando o impacto da atividade física sobre a concentração de cortisol salivar.

Os resultados das correlações são apresentados na Tabela 24.

Tabela 24. *Correlações significativas entre as variáveis analisadas em linha de base em bailarinas (N = 19)*

Variável 1	Variável 2	r
Autoeficácia psicológica	Idade	0,560*
Qualidade de vida escolar	Escolaridade mãe	0,609*
	Escolaridade pai	0,750**
	Idade	0,526*
	Ansiedade-traço	-0,536*
	Ansiedade-estado	-0,542**
	Sintomas psicológicos de estresse	-0,557**
	Total de sintomas de estresse	-0,546*
Qualidade de vida emocional	Estado civil pai	0,502*
	Estresse geral	-0,684**
	Fase de exaustão do estresse	-0,612*
	Ansiedade-traço	-0,868**
	Sintoma psicológico de estresse	-0,801**
	Total de sintomas de estresse	-0,708**
Qualidade de vida social	Anos de competição	-0,538*
Qualidade de vida psicossocial	Fase de exaustão de estresse	-0,637**
	Ansiedade-traço	-0,750**
	Ansiedade-estado	-0,634**
	Dependência de exercício físico	-0,710**
	Estresse geral	-0,626**
	Sintoma psicológico de estresse	-0,598*
Qualidade de vida geral	Total de sintomas de estresse	-0,693**
	Escolaridade do pai	0,550*
	Estado civil do pai	0,593*
	Dependência de exercício físico	-0,588**
	Ansiedade-traço	-0,610*
	Ansiedade-estado	-0,680**
Sintoma interpessoal de estresse	Sintoma psicológico de estresse	-0,748**
	Escolaridade	0,601*
Sintoma cognitivo de estresse	Idade do pai	-0,584*
	Número de filhos da mãe	-0,586*
	Número de filhos do pai	-0,501*
	Cortisol salivar antes do ensaio	0,635**
	Cortisol salivar após o ensaio	0,484*
	Média de cortisol salivar	(marginalmente) 0,520*
Sintomas fisiológicos de estresse	Ansiedade-traço	0,595*
	Cortisol salivar antes do ensaio	0,584*
	Cortisol salivar após o ensaio	0,567*
	Média de cortisol salivar	0,561*
Sintomas psicológicos de estresse	Ansiedade-traço	0,952**
Fase de alerta de estresse	Escolaridade	-0,529*
Fase de resistência de estresse	Estado civil da mãe	-0,569*
Fase de exaustão de estresse	Idade	-0,557*
	Ansiedade-traço	0,623**
Ansiedade-traço	Total de sintomas de estresse	0,899**
	Diagnóstico de estresse	0,682**
	Dependência de exercício físico	0,578*

Com base nesses dados da Tabela 24, percebe-se que, quanto menor a idade (adolescência inicial), maiores são os riscos ao desenvolvimento saudável, já que há uma menor autoeficácia, menor qualidade de vida escolar e estresse em fase de Exaustão. Em relação à dança, especificamente, houve relação dos anos de competição (que não necessariamente é quanto tempo dança, mas sim, que compete, já que são atividades independentes) na qualidade de vida social, como já era esperado. Além disso, a escolaridade das adolescentes se relacionou com o estresse, sendo que, quanto maior a escolaridade, maior o número de sintomas de estresse interpessoal, e quanto menor a escolaridade, maior a probabilidade de estresse em fase de alerta, e vice versa.

Os outros resultados foram relacionados aos pais, havendo um destaque para a figura paterna. A qualidade de vida na área escolar das bailarinas é maior, quanto maior a escolaridade dos pais, e vice-versa. A qualidade de vida na área emocional é maior quando o pai não é casado (separado ou em união estável com alguém que não é a mãe), assim como a qualidade de vida geral. A qualidade de vida geral também é relacionada com escolaridade do pai, sendo melhor quando a escolaridade do pai for maior. Em contrapartida, quando as mães eram casadas, as filhas apresentavam maior probabilidade de estarem na fase de resistência ao estresse. Quanto maior a idade do pai, menor são os sintomas cognitivos de estresse das bailarinas. Quanto maior o número de filhos (tanto da mãe, quanto do pai, no caso de casais não casados), menor são os sintomas cognitivos de estresse (Tabela 24).

A ansiedade-traço está associada ao estresse, principalmente nos sintomas psicológicos. É importante lembrar que as bailarinas estavam no período de treinamento preparatório, ou seja, não se encontravam sob grande ansiedade-estado, nem sob muito estresse. Também é possível perceber que, independentemente da significância, a ansiedade sempre terá uma relação inversamente proporcional à qualidade de vida, ou seja, quanto maior a ansiedade, menor é a qualidade de vida (Tabela 24).

3.3.9. Resumo dos resultados de Linha de Base

Os principais resultados obtidos na linha de base foram:

a) aspectos positivos encontrados: níveis de estresse baixo, ansiedade baixa e alta qualidade de vida;

b) aspectos negativos encontrados: baixa percepção de autoeficácia e alta dependência de exercício físico;

c) houve relações entre a idade, escolaridade (própria e dos pais), estado civil dos pais e número de filhos dos pais e os constructos analisados (ansiedade, estresse, autoeficácia, qualidade de vida);

e) a ansiedade obteve maior destaque para a ansiedade-estado relacionando-se com o estresse, dependência de exercício físico, e qualidade de vida (principalmente emocional e psicossocial, diminuindo-as);

f) o estresse relacionou-se significativamente com a qualidade de vida, nos aspectos emocional e psicossocial; os maiores prejuízos foram relacionados à fase de exaustão; os piores sintomas foram os psicológicos, que podem diminuir a qualidade de vida geral e nos aspectos emocional, escolar e psicossocial;

g) a autoeficácia não se relacionou a nenhuma outra variável;

h) a dependência de exercício físico e a qualidade de vida se relacionaram de modo significativo no geral e na área psicossocial, as quais são afetadas negativamente pela dependência de exercício físico;

i) o cortisol após o ensaio foi significativamente maior do que antes do ensaio; todas as medidas de cortisol salivar se relacionaram significativamente com os sintomas cognitivos e fisiológicos de estresse.

3.4. Resultados da Fase Competitiva 1 de Treinamento - Pré-Intervenção

Os resultados deste tópico apresentam as características psicológicas específicas de bailarinas, considerando o período competitivo de treinamento esportivo, em pré-intervenção. São eles: ansiedade, estressores, estresse,

dependência de exercício físico, autoeficácia, dependência de exercício físico, *coping* da dança, *coping* da dor, pois se sabe que eles podem influenciar tanto no desempenho físico quanto na qualidade de vida, que também foram avaliados.

3.4.1. Diário de Campo

A coleta de dados em pré-intervenção ocorreu no dia 06 de Junho de 2014, período esse considerado competitivo segundo o planejamento esportivo. Essa segunda parte da pesquisa teve duração de uma hora, em que foram coletadas amostras da saliva e feito o preenchimento dos questionários. Além disso, acompanhou-se o ensaio das bailarinas, com duração de uma hora e meia, para que pudesse ser feito o *scouting* técnico posteriormente. Nesse período, as bailarinas estavam se sentindo autoconfiantes, pois tinham ganhado o 1º lugar no Festival de Dança Rio do Sul e foram selecionadas para a Noite Competitiva do Festival de Joinville; porém, esses fatos também as deixavam ansiosas, segundo relatos das próprias bailarinas e da coreógrafa. Alguns relatos mediante entrevista informal e análise de redes sociais confirmaram isso, como exemplo:

“No Festival do Rio do Sul achei que ia travar no meio do palco ou errar tudo. Após a premiação, me senti capaz de fazer tudo, foi como se tirassem um peso das minhas costas” (B3);

“Estava insegura em relação a questões como equilíbrio, força e concentração, o que mudou depois do resultado do Festival do Rio do Sul, pelo fato de eu estar mais segura, após a divulgação da nota” (B4);

“Sobre Joinville estou muito nervosa devido ao júri e as nossas adversárias. Mas estou confiante e acho que vamos nos sair muito bem” (B3);

“Não estou criando muitas expectativas em relação à Joinville, mas estou empolgada. Estou confiante e acho que vamos nos sair muito bem” (B12);

“Muitas expectativas em relação à Joinville, só tenho receio de não conseguir realizar as expectativas” (B13);

“Tinha muita ansiedade no Festival do Rio do Sul, porque eu tinha medo de errar alguma sequência e prejudicar o grupo por inteiro” (B4);

“Fiquei muito desgastada, principalmente nos últimos ensaios, meu corpo já não respondia com tanta agilidade e força como nos outros ensaios e eu parecia estar atordoada durante o ensaio, como se não conseguisse entender direito as coisas” (B17).

Nas redes sociais foi possível observar que houve muitos agradecimentos, muitos compartilhamentos dos comentários, muitas “curtidas de postagens”, o que indica um reforço social não apenas pela premiação, mas pelos pares, familiares, e técnicos na área. Dois comentários ilustram bem, que apesar de ensaios desgastantes valeu a pena e o quanto o Festival de Joinville era esperado por elas:

“Bom Juve, não tem nem o que falar . Queria dizer apenas que, agora que vimos como todos os ensaios, limpezas, passadas a mais... Todos os sábados, os puxões de orelha e tudo mais valeram tão a pena, que fizéssemos 15 vezes mais do que já fazíamos, queria dizer obrigada por esta estreia maravilhosa, este 1º que merecemos, esta viagem incrível. Simplesmente tudo, que ficará na memória para sempre” (B3);

“Então Juve, nada melhor do que estreiar em Rio do Sul e ganhar o 1º Lugar! Obrigada meninas, de todo o coração, por serem esse grupo maravilhoso no qual me orgulho muito de fazer parte!

Obrigada J.M. por ter nos ajudado tanto nos ensaios, não só como bailarina, mas como pessoa, você é exemplo de dedicação, esforço, amor a dança!

Obrigada E. F., não tem jeito de demonstrar a honra que tenho em ter você como professora e amiga! Todos as broncas, repetições, conversas e ensaios mostraram o seu imenso talento no que faz! Você é sensacional!

Obrigada as mamis que nos apoiam tanto, agradeço principalmente a minha, por todo esforço de me levar nos ensaios, comprar o necessário, estar sempre perto pra tudo!

Obrigada a todos que fizeram parte pra que esse começo fosse o melhor possível! E que venha Joinville! Amo vcs Juve!” (B17)

A coreógrafa solicitou que a pesquisadora acompanhasse uma das bailarinas porque, segundo ela – “na hora da pressão ela desmaia, ela deve ter problemas psicológicos”. A pesquisadora achou tal fato curioso e perguntou para a bailarina sobre o que ela estava sentindo e quais os sintomas pré-desmaio. Os relatos da bailarina sugeriam que ela pudesse ter o transtorno vaso-vagal, então um encaminhamento para um psiquiatra na cidade foi feito e o transtorno realmente foi comprovado. Ou seja, uma bailarina que era de certa forma excluída do grupo porque a própria coreógrafa acreditava que ela tinha problemas psicológicos, foi devidamente diagnosticada e tratada, reduzindo assim os danos para a saúde e qualidade de vida da mesma.

3.4.2. Resultados psicológicos pré-competitivos em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção

Os resultados foram gerados embasados nos instrumentos validados especificamente para bailarinos. Além disso, utilizaram-se para comparação, os escores brutos, escores modelados Rasch e percentil, ao qual era feita a classificação da bailarina para cada construto psicológico avaliado (Tabela 25).

Tabela 25. Resultados descritivos dos construtos psicológicos na etapa de pré-intervenção em bailarinas (N = 14)

		Med (EP)		Tercil		
		Escore Bruto	Escore Modelado Rasch	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)
Ansiedade	Ansiedade	41,50 (± 2,38)	-2,11 (± 0,25)	4 (28,60)	5 (35,70)	5 (35,70)
	Autoconfiança	19,00 (± 1,11)	-1,14 (± 0,37)	10 (71,40)	4 (28,60)	0 (0,00)
Dependência de exercício físico		89,00 (± 5,55)	0,38 (± 0,19)	2 (14,30)	0 (0,00)	12 (85,70)
Estressores	Estressor intrínseco fisiológico	29,00 (± 0,92)	0,54 (± 0,16)	3 (21,40)	8 (57,10)	3 (21,40)
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	27,00 (± 1,55)	0,33 (± 0,17)	4 (28,60)	6 (42,90)	4 (28,60)
	Estressor extrínseco social	33,50 (± 1,72)	0,30 (± 0,14)	4 (28,60)	5 (35,70)	5 (35,70)
Estresse e Recuperação	Estresse geral	76,50 (± 5,72)	-1,90 (± 0,21)	2 (14,30)	8 (57,10)	4 (28,60)
	Estresse específico	27,00 (± 2,26)	-0,29 (± 0,13)	4 (28,60)	7 (50,00)	3 (21,40)
	Recuperação	82,00 (± 3,90)	-1,74 (± 0,09)	10 (71,40)	3 (21,40)	1 (7,10)
Autoeficácia	Autoeficácia física	45,00 (± 2,81)	0,31 (± 0,14)	7 (50,00)	4 (28,60)	3 (21,40)
	Autoeficácia psicológica	58,50 (± 2,68)	0,51 (± 0,11)	7 (50,00)	6 (42,90)	1 (7,10)
Coping da dança		34,00 (± 2,29)	0,01 (± 0,12)	9 (64,30)	5 (35,70)	0 (0,00)
Coping da dor	EE adaptativas	55,50 (± 2,03)	-0,14 (± 0,07)	9 (64,30)	4 (28,60)	1 (7,10)
	EE mal-adaptativas	27,50 (± 3,92)	-1,04 (± 0,33)	6 (42,90)	1 (7,10)	7 (50,00)
Qualidade de vida	Fatores que promovem qualidade de vida	18,00 (± 0,65)	1,10 (± 0,28)	4 (28,60)	9 (64,30)	1 (7,10)
	Fatores que não promovem qualidade de vida	24,50 (± 1,21)	1,18 (± 0,32)	1 (7,10)	6 (42,90)	7 (50,00)

Nota. Ponto de corte segundo o percentil: 0-33,33 = baixo (Dummy = 1); 33,34-66,66 = médio (Dummy = 2); 66,67-100 = alto (Dummy = 3).

Pelo CSAI-2-Dance, foi possível verificar o nível de ansiedade e de autoconfiança (como uma medida bipolar) das bailarinas. Os resultados mostraram que a maioria das bailarinas estava com ansiedade “média” e “alta”, com uma frequência de 35,70% em cada categoria. Ao contrário, a mediana de “autoconfiança” foi classificada como baixa (71,40%) (Tabela 25).

A dependência de exercício físico foi testada pela segunda vez, pelo EDS, e novamente a maioria apresentou dependência de exercício físico (85,70%); a diferença é que, desta vez, nenhuma bailarina foi classificada como “sintomática”, mas 14,30% estavam assintomáticas (Tabela 25). Considerando os escores do grupo, percebe-se que a maioria foi classificada como “dependente de exercício físico” (Tabela 25).

Neste período de pré-intervenção, a maioria das bailarinas apresentou uma autoeficácia baixa, tanto física, quanto psicológica (50,00%, para ambos os casos) (Tabela 25). Na etapa de pré-intervenção, ao contrário do que ocorreu da linha de base, a autoeficácia física foi maior que a autoeficácia psicológica, em termos de percentis (Tabela 25).

A avaliação ocorreu por meio de dois instrumentos: a) o LSSPCI-Dance, que se refere aos tipos de estressores, e o b) RESTQ-Dance, que explicita os níveis de estresse e recuperação dos sujeitos (Tabela 25). O estresse geral foi maior que o estresse específico, mostrando que existem estressores externos a dança influenciando na vida destas bailarinas. A recuperação foi baixa para 71,40% das bailarinas, o que preocupa, já que o estresse esteve de médio a elevado. O pior estressor foi o extrínseco social (35,70%), seguido do intrínseco cognitivo (28,60%) e por fim, o intrínseco fisiológico (21,40%).

O enfrentamento dos estressores foi avaliado pelo ACSI adaptado para dança. Identificou-se que a maioria das bailarinas estava com tercil inferior para o *coping* da dança (64,30%) seguido de uma pontuação média (35,70%), e nenhuma com

pontuação alta (Tabela 25). Esses dados indicam um baixo repertório de EE de estressores típicos da dança.

O *coping* da dor foi mensurado através do ICDB e seus resultados se dão por medidas de EE adaptativas e mal adaptativas. Em pré-teste, as EE adaptativas tiveram maior porcentagem na classificação tida como baixa (64,30%) e EE mal adaptativas com tercil alto para 50,00%. Isso indica que as bailarinas apresentaram mais EE mal adaptativas do que adaptativas (Tabela 25).

A qualidade de vida foi avaliada pelo QQVA adaptado para bailarinos, o qual apresenta componentes que promovem e não promovem uma boa qualidade de vida. Metade do grupo apresentou um alto escore de componentes que não promovem a qualidade de vida, enquanto que 64,30% apresentaram componentes que promovem a qualidade de vida com classificação dentro da média. Assim, as bailarinas apresentam mais elementos que não promovem a qualidade de vida do que promotores (Tabela 25).

Avaliou-se também a capacidade imaginativa já que esta seria utilizada na intervenção. Através do *Questionário para Imaginação na Dança*, que avalia a imaginação dos bailarinos com base na vivacidade das imagens criadas em três situações distintas (prática individual, prática acompanhada de outros e dançando em um festival) foi possível perceber que a situação que foi mais fácil de imaginar. Os maiores escores ocorreram ao se imaginar dançando em um festival (a) visual ($Med = 4,00; \pm 0,25$), b) auditiva ($Med = 5,00; \pm 0,26$), c) cinestésica ($Med = 5,00; \pm 0,18$), d) emocional ($Med = 4,00; \pm 0,23$).

A pontuação total de imaginação poderia ir de 12 a 60. Foi estabelecido que a média de 12 a 28 seria considerada imaginação “fraca”, de 29 a 44 imaginação “média” e 45 a 60 imaginação “vívica”, segundo a classificação por tercis. Oito bailarinas (61,50%) apresentaram uma imaginação “vívica” e 5 (38,50%) uma imaginação “média”, mas nenhuma apresentou uma imaginação “fraca”. A pontuação mediana foi 48,00, com um erro-padrão de 1,92.

Para conhecer as formas de imaginação destas bailarinas, aplicou-se o *Questionário Subjetivo de Avaliação da Capacidade Imaginativa*, o qual foi respondido por 13 bailarinas. O primeiro item questiona se as imagens eram vívidas e controláveis. Todas as bailarinas responderam que eram imagens vívidas e 69,29% (n = 9) disseram que as imagens eram controláveis. Quando questionadas sobre a percepção das imagens, se eram internas ou externas, a maioria (76,90%) disse que, em alguns momentos, a perspectiva era interna e em outros era externa, admitindo as duas possibilidades. Em relação ao conseguir sentir os movimentos físicos enquanto imaginavam, 86,60% (n = 11) das bailarinas disseram que sim, e 15,40% (n = 2) não conseguiram ter essa sensação. Por fim, quando questionadas se as imagens estiveram sob seu controle, 30,80% (n = 4) bailarinas disseram que sim, que as imagens estiveram totalmente sob seus controles, 30,80% (n = 4) disseram que não, e 38,50% (n = 5) bailarinas disseram que as imagens estiveram sob seu controle algumas vezes.

3.4.3. Resultados psicofisiológicos pré-competitivos em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção

O cortisol salivar em pré-intervenção também foi mensurado antes e após o ensaio das bailarinas. O cortisol capilar não foi mensurado devido à falta de concentração de cortisol suficientes para que as análises fossem feitas, e isso só pode ser descoberto, após a extração. Os resultados descritivos do cortisol salivar na linha de base são apresentados na Tabela 26.

Tabela 26. *Resultados descritivos do cortisol em nmol/L em pré-intervenção (N = 14)*

	M (DP)	Med (EP)	Mín-Máx.
Cortisol salivar antes do ensaio	4,30 (\pm 0,86)	4,43 (\pm 0,27)	2,54 – 5,51
Cortisol salivar depois do ensaio	5,09 (\pm 1,13)	5,08 (\pm 0,30)	3,17 – 6,86
Média de cortisol salivar	4,79 (\pm 0,84)	4,75 (\pm 0,22)	3,42 – 6,08

Com os resultados da Tabela 26, é possível perceber que o cortisol salivar apresentou-se maior depois do ensaio, mas, ainda assim, em ambas as situações,

ficou abaixo do esperado. Isso reforça a hipótese que havia uma disfunção no eixo HPA provocada pelo estresse crônico.

3.4.4. Resultados de desempenho técnico pré-competitivo em bailarinas, na etapa de Pré-intervenção

O desempenho físico foi avaliado com base no *Scouting* técnico, elaborado nesta pesquisa, e avaliado por 3 juízes especialistas. O índice de concordância entre os juízes foi Kappa = 0,85, ou seja, 85% de concordância. Os resultados obtidos por cada bailarino neste período em pré-intervenção estão na Tabela 27, lembrando que os valores poderiam ir de 0 a 100.

Tabela 27. Scores de desempenho técnico para cada bailarina atribuído pelos juízes especialistas através das filmagens de coreografias em pré-intervenção

Bailarina	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Média
B1	95	95	95	95
B2	98	98	94	97
B3	100	100	100	100
B4	100	100	95	98
B5	93	98	98	96
B6	92	96	92	93
B7	88	96	96	93
B8*	-	-	-	-
B9	93	98	90	94
B10	89	97	92	93
B11	89	100	93	94
B12	95	95	95	95
B13	96	100	100	99
B14	97	97	97	97
B15	93	98	93	95
B16*	-	-	-	-
B17	92	92	92	92
B18*	-	-	-	-
B19	100	100	100	100
Média	94	97	95	96

*Nota. Bailarina não participou do ensaio no dia e não foi possível realizar o *scouting* técnico.

Na Tabela 27, é possível perceber que o Juiz 1 foi o mais rigoroso e o Juiz 2 o menos rigoroso na avaliação do desempenho técnico. Em relação às bailarinas, a B17 foi a que obteve a menor pontuação média, enquanto que B3 e B19 obtiveram os maiores escores. É importante contextualizar quem são essas bailarinas. A B17 tinha 15 anos quando a coleta de dados foi feita, dança há 9 anos, apenas a modalidade Jazz, e era seu primeiro ano de competição. A B3 tinha 12 anos, dançava há 8 anos,

as modalidades jazz e ballet, e também era o primeiro ano em que competia. Por fim, a B19 tinha 16 anos, dançava há 10 anos apenas a modalidade jazz, competia há 5 anos e teve uma coreografia (duo) aprovada para competir no Festival de Dança de Joinville, além de ter sido premiada no Festival Rio do Sul.

O grupo como um todo apresentou um excelente desempenho já que teve uma nota geral 96 em uma pontuação que ia de 0 a 100. Vale ressaltar que a coreografia analisada nessa etapa do treinamento foi a mesma a qual elas ganharam em primeiro lugar no Festival Rio do Sul e a mesma que iriam dançar em Joinville, ou seja, a coreografia era ensaiada diversas vezes até que fosse obtida a perfeição, o que explica a nota 96 dada pelos juízes.

3.4.5. Análise inferencial dos resultados da etapa de Pré-intervenção

Primeiramente, verificaram-se as relações entre os componentes da imaginação total, visual, auditiva, cinestésica e emocional e com as variáveis psicofisiológicas estudadas. Na sequência, avaliaram-se todas as outras relações (Tabela 28). Nenhuma relação significativa ocorreu para as variáveis da qualidade de vida e as demais variáveis, pelo teste de Kruskal-Wallis, nem tão pouco quando associadas ao cortisol salivar (medida psicofisiológica do estresse).

Pela Tabela 28, é possível perceber que todas as correlações foram positivas, ou seja, diretamente proporcionais. A variável que apresentou o maior número de correlações significativas foi a ansiedade, seguida da imaginação cinestésica e autoeficácia física.

Tabela 28. Correlações significativas entre as variáveis analisadas em pré-intervenção em bailarinas (N = 14)

Variável 1	Variável 2	r
Imaginação cinestésica	Ansiedade	0,582*
	Autoeficácia psicológica	0,562*
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,614*
Imaginação total	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,579*
Componentes não promotores da qualidade de vida	Dependência de exercício físico	0,646*
	Estresse específico	0,656*
Componentes promotores da qualidade de vida	Estressor extrínseco social	0,616*
Ansiedade	Estressor extrínseco social	0,614*
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,849**
	Estressor intrínseco fisiológico	0,559*
	Recuperação	0,550*
Coping da dança	Recuperação	0,550*
Autoeficácia física	Autoeficácia psicológica	0,647*
	Estresse geral	0,579*
	Cortisol antes do ensaio	0,766**
Dependência de exercício físico	Estresse específico	0,702**
	Estresse geral	0,639*
Estresse específico	Estresse geral	0,866**
Estressor intrínseco cognitivo/emocional	Estressor intrínseco fisiológico	0,700**
	Recuperação	0,544*
Autoconfiança	Cortisol após o ensaio	0,631*
	Média de cortisol salivar	0,560*

3.4.6. Resumo dos resultados da etapa de Pré-intervenção

Os resultados demonstraram quais fatores foram positivos, negativos ou neutros, pensando-se em promoção de um desenvolvimento saudável, como se segue:

- 1) Fatores positivos encontrados: desempenho físico elevado;
- 2) Variáveis com valores dentro da média: ansiedade, autoeficácia física, estresse geral, estresse específico, estressor intrínseco fisiológico, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor extrínseco, facilitadores de qualidade de vida, EE mal adaptativas;
- 3) Fatores negativos encontrados: autoconfiança baixa, alta dependência de exercício físico, baixa autoeficácia psicológica, baixa recuperação, baixo

escore para *coping* da dança, alto escore para não promotores da qualidade de vida, EE adaptativas abaixo da média;

- 4) Foram encontradas relações significativa entre:
 - a) A imaginação cinestésica e a ansiedade, autoeficácia psicológica, estressor intrínseco cognitivo/emocional; além da imaginação total com o estressor intrínseco cognitivo/emocional;
 - b) Dificultadores de qualidade de vida e dependência de exercício físico e estresse específico;
 - c) Promotores de qualidade de vida e estressor extrínseco;
 - d) Ansiedade com estressor extrínseco, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor intrínseco fisiológico e recuperação;
 - e) O *coping* da dança e a recuperação;
 - f) Autoeficácia física com a autoeficácia psicológica e estresse geral, além do cortisol antes do ensaio;
 - g) Dependência de exercício físico com estressor específico e estresse geral;
 - h) Estresse específico e estresse geral;
 - i) Estressor intrínseco cognitivo/emocional e estressor intrínseco fisiológico e com a recuperação;
 - j) Estratégias de enfrentamento mal adaptativas e dependência de exercício físico, não promotores de qualidade de vida e estressores extrínsecos;
 - k) Apresentaram melhor capacidade visual da imaginação, e pior capacidade auditiva e emocional; a situação mais fácil de ser imaginada foi a de se imaginar dançando em um festival; as imagens em sua maioria eram vívidas; ora internas, ora externas; havia a sensação de estar realizando os movimentos físicos; e as imagens estiveram algumas vezes sob controle;
 - l) Autoconfiança e cortisol após o ensaio, além da média de cortisol salivar.

3.5. Fase de transição de treinamento - Intervenção

A intervenção foi realizada em 8 sessões, com tempo médio de duração de 48 minutos (variação: 22-52 min.). Ao longo desse período, alguns eventos ocorreram alterando o funcionamento das sessões, como foi apresentado no Método. Três participantes (B5, B14, B17), não puderam comparecer no horário estipulado para a intervenção, pois tinham ensaios de ballet, ou aula na escola, outras quatro bailarinas desistiram de participar do grupo de dança (B8, B9, B10, B16, B18) e duas passaram para o grupo de adultos (B14, B19). A frequência de participação das bailarinas durante a intervenção é apresentada na Tabela 29.

Tabela 29. *Presença das bailarinas na intervenção*

Total de Sessões em que participaram	8	6-7	4-5	2-3	1	0	Total
Numero de bailarinas	5 (B1, B3, B6, B11, B15)	5 (B2, B4, B7, B12, B13)	0	1 (B5)	3 (B14, B17, B19)	4 (B8, B9, B10, B18)	14 (10 ≥ 75% das sessões)
Motivos para não participarem de todas as sessões							
Impedimentos	---	---	---	---	---	---	3 (B5, B14, B17)
Mudança de nível	---	---	---	--	---	---	2 (B14, B19)
Desistências	---	---	---	--	---	---	5 (B8, B9, B10, B16, B18)

Com a transcrição das sessões de intervenção, avaliou-se o que foi discutido pela mediadora [M], o que se destacou para as bailarinas e o que foi trabalhado em cada sessão (Tabela 30). A seguir, serão apresentados os aspectos mais relevantes das sessões, bem como avaliação de juízes sobre a mediação realizada pela pesquisadora, os resultados da Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude.

Tabela 30. *Atividades realizadas nas sessões de intervenção*

Sessão	Atividade realizada
1	Sessão psicoeducativa sobre a função do Psicólogo do Esporte e o treino de imaginação; avaliação das capacidades imaginativas das bailarinas; entrega do Diário da Dor, que serviria para acompanhamento da dor ao longo da intervenção até a avaliação em Seguimento.
2	Treino de imaginação, com uma imagem fora do contexto da dança e depois dançando.
3	Imaginar em um teatro, vestindo um figurino, se maquiando, e aos poucos se localizando em um festival de dança, observando-se dançar e a reação da platéia.
4	Imaginaram-se, primeiramente, não conseguindo realizar um movimento e, depois, conseguindo realizá-lo, pois pediram ajuda para colegas e professores (Busca por Suporte) e foram pesquisar sobre o que estavam fazendo errado (Busca por Informações).
5	Imaginar um formato para a dor e ir transformando-a até que diminuísse, desaparecesse ou ficasse mais leve. Na segunda parte da Sessão 5, a mediadora apresentou as <i>famílias de coping</i> e as bailarinas foram se identificando com algumas delas.
6	Como material psicoeducativo e lúdico (EE Distração, <i>família de coping Acomodação</i>) foi utilizado o <i>Jogo do Coping da Dor para Bailarinos</i> , situação em que puderam reforçar as EE adaptativas, aprenderam a reconhecer e evitar as EE mal adaptativas e a criar novas possibilidades de enfrentamento da dor.
7	As bailarinas foram instruídas a pensar em quais EE gostariam de melhor, quais as barreiras que as impediam de fazer isso e quais as possíveis soluções (material descrito no APÊNDICE Y).
8	Foi feita uma avaliação pós-teste da bateria de instrumentos psicológicos, assim como uma reavaliação da capacidade imaginativa.

Em todas as sessões de imaginação, foi feito um relaxamento prévio. O que se percebeu é que, durante um relaxamento muito profundo, algumas bailarinas acabaram dormindo, o que se hipotetizou ser devido ao cansaço dos ensaios antes da intervenção. Percebendo que isso ocorria, a mediadora optou por fazer relaxamentos menos profundos e mais breves, o que deixou as sessões mais fluídas, mantendo a capacidade imaginativa das meninas bem como a atenção e concentração. Esses resultados demonstram o quanto o trabalho com adolescentes precisa ser breve para não se tornar tedioso e cansativo. Percebendo isso, a metodologia foi alterada.

A Sessão 5 - imaginar um formato para a dor e aprendizado sobre EE - e Sessão 6 - Jogo do *Coping da Dor para Bailarinos* - foram as que tiveram melhor participação e interesse pelos bailarinos. Nessas sessões, todos se demonstraram empolgados, discutiram ativamente e refletiram a respeito das EE da dor, possivelmente por serem sessões em que já possuíam um vínculo maior com a

mediadora, por serem sessões mais ativas e por envolverem conhecimentos novos. O Jogo do *Coping* da Dor para Bailarinos, em específico, foi muito bem aceito pelas bailarinas, e gerou várias análises comportamentais, tendo em vista que, ao se perceberem em um ambiente lúdico, as bailarinas puderam se expressar emocionalmente sem críticas, com muita rivalidade e competitividade entre elas, sem julgamentos morais, além de demonstrarem quais EE realmente utilizam.

Para melhor compreender o processo de intervenção e seus efeitos, foi feita uma análise da mediação realizada pela pesquisadora durante a intervenção. A mediação da pesquisadora foi avaliada em relação aos três critérios: envolvimento (necessidade psicológica básica de relacionamento), estrutura (necessidade psicológica básica de competência) e autonomia, em uma escala de 1 a 4. Houve uma mudança da mediadora no decorrer das sessões (Tabela 31).

Tabela 31. *Avaliação da mediação durante a intervenção no coping da dor em bailarinas*

Sessão	Critério A Envolvimento caloroso (Relacionamento)	Critério B Fornecimento de estrutura (Competência)	Critério C Suporte para o Desenvolvimento da Autonomia (Autonomia)	Média Total
S 1	2,72	3,69	2,83	3,08
S 2	2,51	2,90	3,00	2,80
S 3	2,77	2,76	2,38	2,64
S 4	2,44	2,57	2,38	2,46
S 5	3,03	3,66	3,14	3,28
S 6	3,04	3,20	3,38	3,21
S 7	3,00	3,00	3,28	3,09
S 8	2,80	3,04	3,00	2,95
Média Total	2,79	3,10	2,92	2,95

Nota: Média dos Juízes observadores ((Nota Juiz A + Nota Juiz B + Nota Juiz C)/3).

Três juízes avaliaram a mediação da pesquisadora segundo os três critérios da mediação, a partir da transcrição das sessões (primeira análise) e da gravação das sessões, analisadas na sequência. As sessões melhor avaliadas foram: a S5, na qual foi feito um treino de imaginação específico da dor além da psicoeducação sobre as EE da dor; a S7, na qual foi feito um treino de imaginação sobre as EE da dor, provendo um momento de reflexão sobre quais EE adaptativas poderiam utilizar, barreiras para que isso aconteça e possíveis soluções para superar essas barreiras; e a S6 – Jogo da Dor. O Critério B – Fornecimento de Estrutura (Competência) foi

melhor pontuado e o Critério A – Envolvimento Caloroso (Relacionamento) obteve a menor pontuação.

Outra análise do processo de intervenção foi feita com o uso do *Software* IRAMUTEQ, visando agora apreender e sistematizar o conteúdo da intervenção, por meio dos relatos verbais das bailarinas, da mediadora e do grupo como um todo. Assim, através do *Software* IRAMUTEQ foi realizada uma avaliação qualitativa dos conteúdos relevantes dos relatos da mediadora, pelas bailarinas e uma combinação de ambas ao longo das sessões de intervenção. Esses resultados serão apresentados a seguir.

3.5.1. Análises do Conteúdo Verbal da Intervenção

Inicialmente, foram feitas duas análises monotêmáticas, sendo uma com as falas da mediadora e outra com as falas das participantes, extraídas das transcrições das sessões de intervenção. Na sequência, realizou-se uma análise temática, em que se incluíram as falas da mediadora e das participantes em um único *corpus*, porém, cada uma delas sendo uma temática.

O primeiro *corpus* a ser analisado pelo *software* IRAMUTEQ foi sobre os relatos da mediadora. A partir da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD), foram analisados 417 segmentos de texto (ST), retendo 77,70% do total, gerando cinco classes. O *software* dividiu o *corpus Falas da Mediadora* em dois *subcorpora*, por meio da CHD (Figura 12). O primeiro *subcorpus* (Processo Sensorial), composto pela classe 1, apresenta o processo sensorial da imaginação. O segundo *subcorpus* (Processo de Estresse, *Coping* e seu Manejo), formado pelas classes 2, 3, 4 e 5, se relaciona às técnicas para controle do estresse, processo de intervenção, registro da dor e *coping* e pós-*coping*. O *software* ainda dividiu esse *subcorpus* novamente, opondo a classe 5 às classes 2, 3 e 4. Por fim, houve uma última divisão, em que se opôs a classe 4, às classes 2 e 3. Os conteúdos incluídos em cada uma das escalas são apresentados na Figura 13.

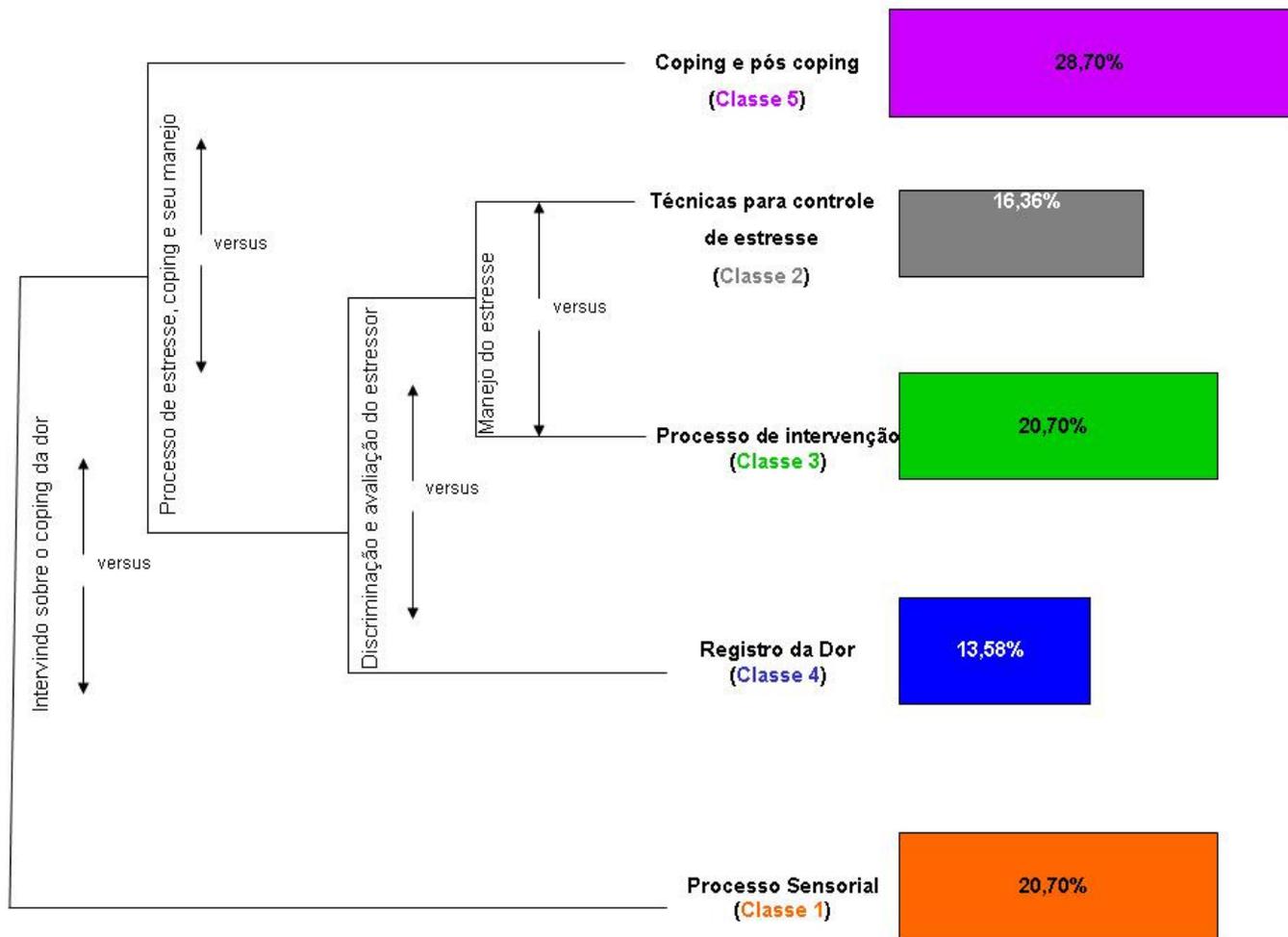


Figura 12. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos da mediadora nas 8 sessões de intervenção no *coping* da dor de bailarinas pelo software IRAMUTEQ.

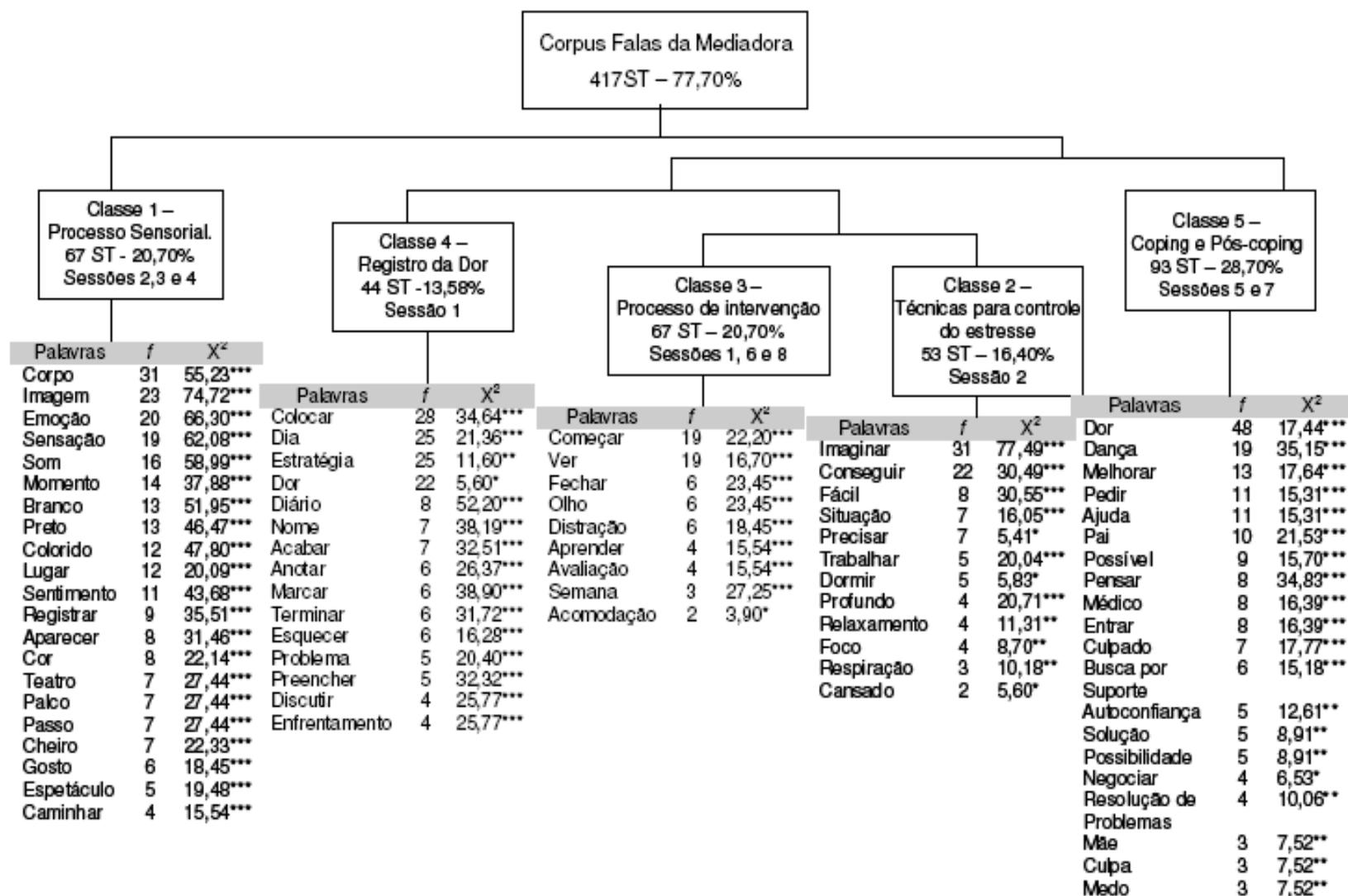


Figura 13. Categorias dos relatos verbais da mediadora em 8 sessões de intervenção no coping da dor em bailarinas.

Nota: *p ≤ 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,0001 = significativos pelo teste Qui-Quadrado; Método Classificação Hierárquica Descendente, software IRMAUTEQ.

A classe 1, chamada de “*Processo Sensorial da Imaginação*” foi responsável por 20,70% dos segmentos de texto. Os principais elementos (palavras) que se relacionaram a esta classe foram: *espetáculo, teatro, palco, passo, registrar, sentimento, colorido, branco, preto, som, cheiro, emoção, sensação, gosto, imagem, corpo*, entre outros (Figura 12). O conteúdo desta classe trata principalmente de condições sensoriais necessárias para que o processo de imaginação ocorra. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“O sinal do teatro deu o primeiro toque, faltam dez minutos. Como está o seu corpo nesse momento? Que sensações aparecem?” (S7);

“Tenta imaginar essa forma que você deu para essa dor próxima da parede e perceba como é ver essa dor na parede. Que sensações isso traz? Vem alguma emoção de ver essa dor na parede?” (S5);

“Se perceba fazendo cada movimento dessa coreografia. Que sons isso tem? Como está o seu corpo nesse momento? Está tudo colorido ou preto e branco?” (S3).

A classe 2, denominada por “*Técnicas para Controle de Estresse*”, foi responsável por 16,36% dos segmentos de texto. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: *respiração, trabalhar, relaxamento, foco, cansado, imaginar, dormir*, entre outros (Figura 12). O conteúdo desta classe retrata o cansaço e formas de controlar o estresse, como com o auxílio da respiração, relaxamento e imaginação. Os trechos que expressam esse contexto são apresentados a seguir:

“Fui só falando para vocês irem relaxando as partes do corpo, mas, quando você trabalha a respiração junto, ajuda muito a relaxar. Só o próprio fato de relaxar, às vezes, já ajuda a diminuir a dor” (S2);

“Vocês conseguiram perceber a diferença de hoje quando a gente fez o relaxamento para semana passada, que não tinha o relaxamento antes? Conseguiram perceber se foi mais fácil? A tendência é ficar mais fácil” (S2);

“Vai se distrair ao máximo para não ficar com o foco na dor, ela tende a diminuir [...]” (S5).

A classe 3, chamada de “*Processo de Intervenção*,” foi responsável por 20,68% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *aprender, avaliação, distração, acomodação, começar, questionário*, entre outros

(Figura 12). O conteúdo desta classe retrata todo o processo de intervenção, desde a avaliação até o ensinamento de EE adaptativas, como Acomodação e Distração. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Bom, vocês sabem do processo de pesquisa que eu estou fazendo e tudo mais. A gente fez a parte de avaliação antes, justamente para eu ver como vocês estavam” (S1);

“Talvez algumas vocês até façam, e para vocês aprenderem, não essa é uma estratégia que não me traz bons resultados, e outras que eu posso utilizar quando estiver com dor” (S5);

“Eu vou vir no final do ano ... eu preciso ver ao certo se eu venho em novembro ou dezembro para fazer uma última avaliação com aqueles questionários, tudo de novo” (S8).

A classe 4, denominada de *“Registro da Dor”*, foi responsável por 13,58% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *Discutir, enfrentamento, preencher, marcar, diário, anotar, problema, esquecer, colocar, dia, estratégia*, entre outros (Figura 12). O conteúdo desta classe retrata o processo envolvido no preenchimento do diário da dor, como uma forma de registro da dor. Isso as auxilia a visualizar os antecedentes da dor, qual EE utilizada, e o *pós-coping*, ou seja, a avaliação sobre a funcionalidade de tais EE para alívio da dor, servindo como um material psicoeducativo, de autocontrole e autorregulação. Os trechos a seguir demonstram esse contexto:

“Isso é um diário da dor, ele é como um diário mesmo. A idéia é que todos os dias que vocês estiverem com dor, enquanto a gente estiver fazendo esse projeto de intervenção, é que vocês anotem” (S1);

“O que eu tenho percebido é que muita gente está com dor. Se isso trouxer algum tipo de dor, sim, então anota. Lembra o que eu falei que pode ser qualquer tipo de dor” (S5);

“Não esqueçam de anotar sempre que tiver dor [...]” (S4).

A classe 5 intitulada de *“Coping e Pós-coping”* foi responsável por 28,70% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *dança, negociar, possível, pensar, pedir, ajuda, melhorar, dor, mãe, pai, culpa, medo, resolução de problemas, autoconfiança, busca por suporte, médico, solução, possibilidade*, entre outros (Figura 12). O conteúdo desta classe representa a

utilização ou não de EE adaptativas e suas repercussões. Os trechos a seguir representam esse contexto:

“Eu não vou compartilhar com meus pais porque, se eu falar, eles vão me tirar da dança; eu não vou compartilhar com meus colegas de dança porque não sei o que eles vão pensar de mim” (S5);

“Vocês conseguem perceber que cada vez que vocês adiam a ida ao médico, pior é [...]” (S5);

“Medo de não conseguir dançar, medo de se machucar de verdade, medo do que pode acontecer [...]” (S5);

“Imaginem que você está passando por essa situação de dor e aos poucos você vai se percebendo com uma autoconfiança forte, sentindo que essa dor não pertence a você” (S7).

Analisando o dendograma (Figura 12) e o conteúdo obtido pela análise desse primeiro *corpus* (Figura 12), verifica-se o quanto a mediadora estava focada em cumprir os objetivos da intervenção, ressaltando todo o processo proposto para modificar o *coping* da dor, passando, desde a avaliação psicológica, o registro da dor no Diário da Dor, até a intervenção propriamente dita, com enfoque no relaxamento, na imaginação, na psicoeducação, e na discussão para conscientização da importância de se utilizar estratégias de enfrentamento adaptativas ao invés de mal adaptativas.

Observa-se, pela Análise de Similitude, a interconexão entre as palavras, bem como o nível de relação entre elas, tendo em vista que traços mais grossos representam relações mais fortes, e traços mais finos indicam relações mais fracas (teste do Qui-Quadrado). Assim, é possível perceber uma forte relação da dor com os ensaios e aulas, com o ácido lático, com a dança, também havendo forte relação com o corpo, e dele emanando emoções, bem como autopercepção e sensações.

O distrair e o negociar também estão fortemente relacionados à dor. A Distração é bastante usada pelas bailarinas, porém, a Negociação não é, já que elas apresentam dificuldades de negociar com a professora. Nesse ponto, esta EE tem uma função psicológica mal adaptativa, considerando que a bailarina pode ser

afastada do grupo de dança, o que acaba sendo pior do que estar com dor. Nesse mesmo sentido, o médico também se relaciona fortemente com a dor, considerando que há uma evitação em buscar auxílio médico. Observa-se também relação forte da dor com o professor.

As EE relacionam-se fortemente com o conseguir imaginar. Em termos de suporte social, a relação da dor é mais próxima dos colegas, mas também se relaciona com o compartilhar (ou não compartilhar) com mãe e pai, que está com dor. É possível visualizar uma vertente positiva da dor que se relaciona com a Autoconfiança. A *Autoconfiança*, a *Acomodação*, a *Busca por Informação* e a *Distração* estão mais próximas do que o *alongamento*, *Resolução de Problemas* e *Busca por Suporte*. A Figura 14 apresenta a análise de Similitude para as falas da mediadora.



Figura 14. Análise de Similitude dos relatos da mediadora durante intervenção no coping da dor em bailarinas (8 sessões) pelo software IRAMUTEQ.

O segundo *corpus* analisado pelo software IRAMUTEQ foi sobre os relatos das bailarinas. A partir da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD), foram analisados 250 segmentos de texto (ST), retendo 73,20% do total, gerando cinco classes. O software dividiu o *corpus Falas da Mediadora* em dois *subcorpora* por meio da CHD (Figura 15).

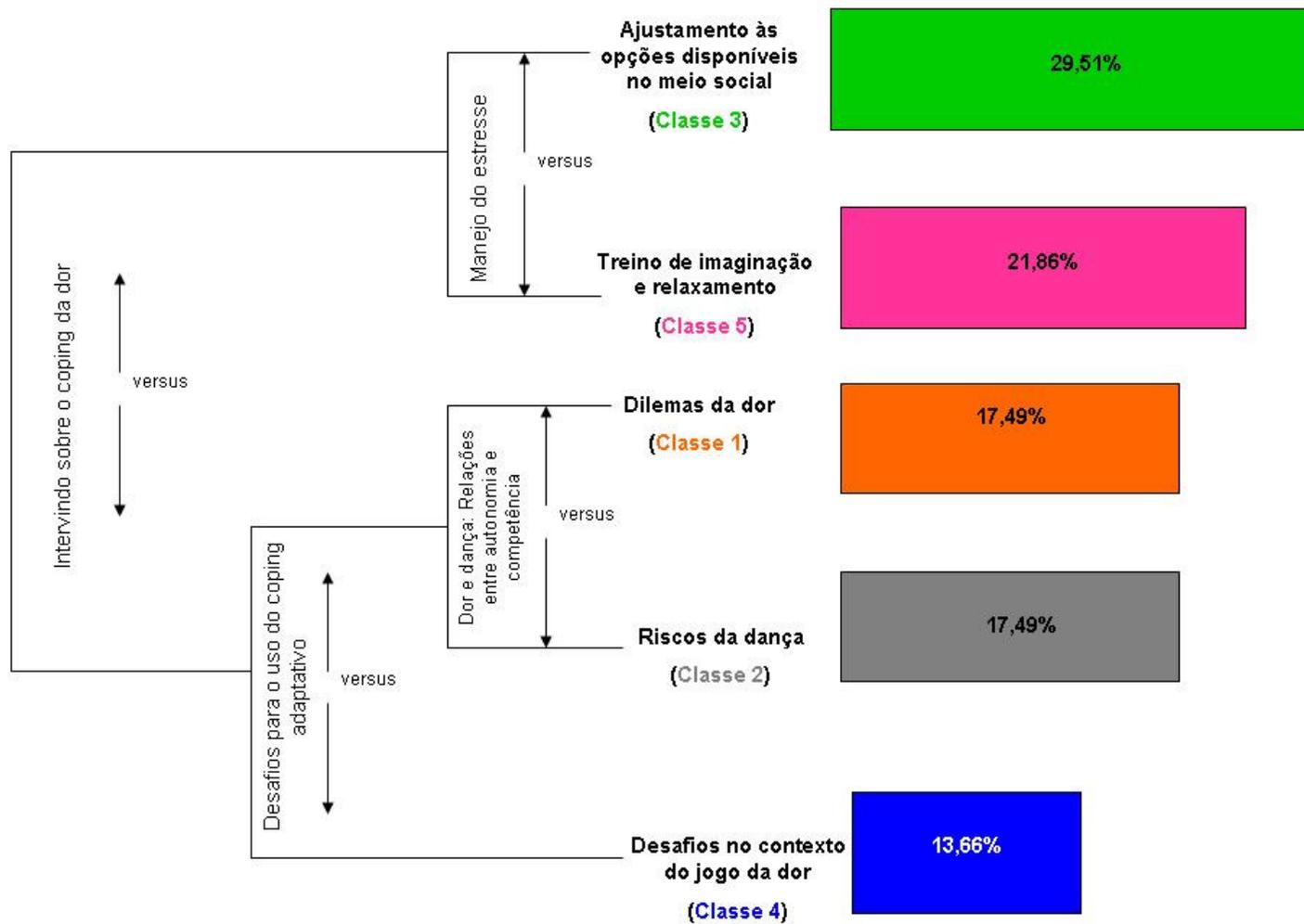


Figura 15. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas nas 8 sessões de intervenção no *coping* da dor pelo software IRAMUTEQ.

O primeiro *subcorpus*, “*Manejo de Estresse*”, composto pelas classes 3 e 5, apresenta relatos sobre como as bailarinas lidam com estressores sociais, da dança, incluindo fazer relaxamento e usar a imaginação. O manejo de estresse é a classe 3, indicativa do ajustamento às opções disponíveis no meio social, e a classe 5, do treino de imaginação e relaxamento. O segundo *subcorpus*, denominado de “*Intervindo no Contexto da Dor*”, é formado pelas classes 1, 2 e 4, se relacionam pelos desafios para o uso do *coping* adaptativo, que inclui os desafios no contexto do jogo da dor, riscos da dança e dilemas da dor. Os dados se reorganizaram em um segundo plano, “*Desafios para o Uso do Coping Adaptativo*”, opondo a classe 4 às classes 1 e 2 (*Desafios no Contexto do Jogo da Dor, Dilemas da Dor e Riscos da Dança*, respectivamente). Por fim, houve uma última divisão, em que se opôs a classe 1 (*Dilemas da Dor*) à classe 2 (*Riscos da Dança*), sendo denominada “*Dor e Dança: Relações entre Autonomia e Competência*”. Os conteúdos incluídos em cada uma dessas escalas são apresentados na Figura 16.

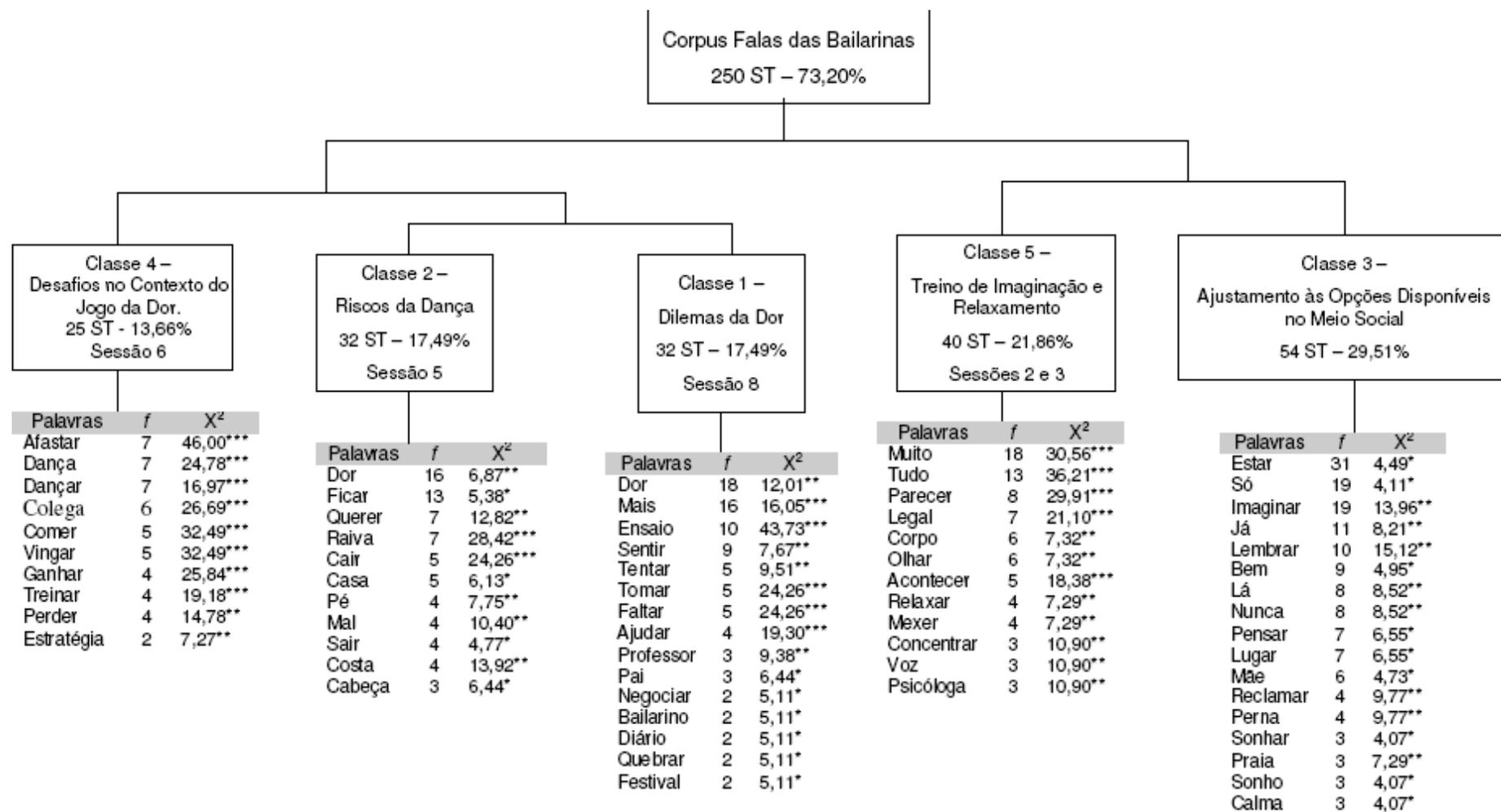


Figura 16. Resultados análise pelo método Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas durante o programa de intervenção no coping da dor para bailarinas (8 sessões).

Nota: *p ≤ 0,05; **p ≤ 0,01; ***p ≤ 0,0001 = significativas pelo Teste Qui-Quadrado, software IRAMUTEQ.

A classe 1 chamada de “*Dilemas da Dor*” foi responsável por 17,49% dos segmentos de texto. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: *ajudar, tomar, faltar, ensaio, negociar, professor, bailarino, diário, quebrar, festival, pai, tentar, sentir, dor* (Figura 15). O conteúdo desta classe trata principalmente das dificuldades de negociar com o professor por ensaios mais leves, por estar com dor, o medo de faltar aos ensaios e de falar para os pais que está com dor, com medo de ser tirada do grupo de dança e não poder participar dos festivais. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Eu não falto ensaio, a não ser se eu quebrar o pé assim e não conseguir ensaiar mesmo” (S6);

“Negocio com o professor para fazer ensaios mais leves. Essa a P não ia concordar...eu nem tento” (S6);

“A solução foi pedir ajuda à outra pessoa para me ajudar a não sentir mais dor” (S7).

A classe 2 chamada de “*Riscos da Dança*” foi responsável por 17,49% dos segmentos de texto. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: *cair, raiva, costa, mal, cabeça, casa, pé, sair, querer, ficar, dor*, entre outros (Figura 15). O conteúdo desta classe retrata o quanto a dança está vinculada à dor e o risco que as bailarinas enfrentam de se machucar e de ter que sair do grupo, o que gera raiva e frustração, inclusive pela falta de compreensão dos amigos e familiares que não são do ambiente da dança. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Eu tenho raiva quando eu tenho muita dor e alguém vem me irritar, eu tenho vontade de bater [...]” (S5);

Ao se referir a uma possível substituta caso venha a se machucar - *“Eu acho que, se eu visse ela, eu não trataria ela ma; só que; por dentro, no momento da raiva, é uma chateação, acho que, no momento da raiva, quando eu descobrisse que era ela”* (S6);

“Falando em dor, estou com dor nas costas [...]” (S1);

“Acho que hoje a sala inteira está com dor, eu também estou com muita dor aqui e nas costas” (S5);

Referindo-se ao desamparo de não ter mais solução para a dor - *“Às vezes, eu sinto isso para a dor nas minhas costas, porque eu penso que eu vou curar ela, mas ela vai machucar de novo, então eu acho que não vale a pena mexer nela”* (S5);

“[...] às vezes, chego em casa e fico me alongando...é gostoso!” (Sessão 5);

“Mesmo quando você está com dor você vai ter que fazer, vai ter que sair ... às vezes não tem o que fazer” (S6).

A classe 3 chamada de *“Ajustamento às Opções Disponíveis no Ambiente Social”* foi responsável por 29,51% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *praia, reclamar, perna, lembrar, sonhar, sonho, calma, lá, nunca, lugar, pensar, mãe, imaginar, estar, só*, entre outros (Figura 15). O conteúdo desta classe retrata o quanto elas podem se imaginar em outros contextos prazerosos, como praia, para esquecer a dor, ou mesmo utilizar a respiração para ajudar. Além disso, precisam se ajustar ao fato de não ter o suporte necessário em casa, com medo que a mãe a retire da dança, muitas vezes preferindo ficar só, ao contrário das mães que foram bailarinas e que compreendem melhor a situação, caso que acontece com 3 participantes. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Eu imaginei que eu estava indo para praia”, “também para praia”, “praia”, “praia” (S2);

“Metade eu ouvi você falando, metade não, eu só lembro de você falando da boca, depois eu comecei a sonhar” (S4);

“A gente estava lá em Joinville se aquecendo e a E falou para a gente respirar fundo e relaxar, e ela foi levantando algumas pernas e foi bem mais” (S2);

“Eu imaginei que cheguei em casa e pedi ajuda pra minha mãe, eu imaginei que eu estava chorando, morrendo de dor, e ela me disse que iria me tirar da dança” (S7);

“Minha mãe só fala que quando eu estou machucada para eu não continuar fazendo, minha mãe dançou com a P [...]” (S7).

A classe 4 chamada de *“Desafios no Contexto do Jogo da Dor”* foi responsável por 13,66% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *Comer, ganhar, vingar, afastar, treinar, colega, estratégia, dança, dançar*, entre outros (Figura 15). O conteúdo desta classe retrata os assuntos mais discutidos durante o Jogo da Dor (S6), durante as cartas “desafios”. Foi possível ver o quanto há um rigoroso controle alimentar, o que é considerado um fator de risco para os Transtornos Alimentares, associado com a fraqueza e dor. Exemplos de relatos:

“Se você parar de comer...não, se a pessoa está se sentindo gorda, ela pode fazer uma dieta” (S6).

Há relatos sobre se afastar de colegas para treinar por conta própria, sobrecarregando o corpo e trazendo mais dor:

“Se afastando de uma coisa que não tem nada a ver porque se você quiser ensaiar mais é por sua conta, não tem nada a ver com o grupo” (S6);

“Na minha opinião não tem nada de errado ali, de treinar em outros horários, se você quer melhorar” (S6).

Observa-se que não têm coragem de se vingar de pessoas que assumem o seu papel na coreografia, caso haja uma lesão comprometedora, mas isso gera uma profunda chateação:

“Eu não iria me vingar porque meus colegas de dança não são colegas, são amigos verdadeiros” (S6);

Sobre o acidentar-se antes do espetáculo e precisar ser substituída - *“Eu acho que eu ia ficar triste porque eu não ia poder dançar, eu ia ficar com um pouco de raiva” (S6).*

Além disso, o quanto elas desejavam ganhar o jogo, revelando alta competitividade, que durante o momento lúdico do jogo era permitido, sem recriminações:

“E como que ganha?”, “Porque só ela ganha? Eu também respondi! Que injusto! Nossa que sacanagem!” – enquanto isso as colegas do grupo dizendo “Perde! Perde! Perde!” (S6).

A classe 5, chamada de *“Treino de Imaginação e Relaxamento,”* foi responsável por 21,86% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *concentrar, voz, psicóloga, acontecer, parecer, legal, relaxar, mexer, corpo, olhar,* entre outros (Figura 15). O conteúdo desta classe representa a associação do relaxamento para aperfeiçoar o treino de imaginação, o que exige concentração, o tom de voz utilizado pela psicóloga, e todo o processo em si. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Eu não conseguia me concentrar direito, mas depois foi indo...você foi falando e eu fui relaxando totalmente” (S2);

“Eu apaguei...tua voz é muito boa” (S3);

“Eu não tinha muito controle e consegui imaginar bem a apresentação, foi legal!” (S3);

“Consegui imaginar o que eu não conseguia e depois consegui fazer, foi bom, foi bem legal, porque eu não conseguia antes” (S4);

“Acho que aqui a gente relaxou, descansou, consegui me imaginar com uma roupa, e indo pro teatro com outra, consegui imaginar como se nada tivesse acontecido antes, sabe... não sei explicar” (S2);

“Mas eu não dormi, porque eu escutava tudo o que você falava. Consegui, mas parece que sai do meu corpo no começo [...]” (S2).

Analisando o dendograma (Figura 15) e o conteúdo obtido pela análise desse segundo *corpus* (Figura 15), verifica-se o quanto a dança está associada à dor e a ameaça que a dor e uma possível lesão impõem à competência das bailarinas. Além disso, há uma ameaça à necessidade de autonomia, pois a bailarina não pode compartilhar com os pais sua dor, com medo que os mesmos lhe tirem da dança, assim como não podem procurar um médico, com receio que o mesmo lhe faça parar de dançar por um tempo indeterminado. Ou seja, suas vidas muitas vezes acabam ficando sob a responsabilidade e decisão de outras pessoas. Além disso, os colegas que não pertencem ao contexto da dança não compreendem o porquê de tantos ensaios, nem porque vivem com dor, afetando, assim, o relacionamento. Frente a esse contexto, percebe-se que elas utilizavam mais estratégias de enfrentamento mal adaptativas do que adaptativas. Este cenário aos poucos foi sendo adaptado e transformado com a intervenção psicológica, com os treinos de imaginação e o processo psicoeducativo, revelados pelo Diário da Dor e pelas falas das bailarinas durante a intervenção. O Jogo da Dor teve uma representatividade tão grande para as bailarinas, que acabou formando uma classe só para ele – Classe 4, pela análise CHD (Figura 15). Isso demonstra que ele poderia ter sido empregado em mais de uma sessão, e o quanto a utilização de um recurso lúdico psicoeducativo é importante, não só para crianças, mas também para adolescentes. A Figura 17 apresenta a análise de Similitude para as falas das bailarinas.

Primeiramente, o que chama a atenção na Análise de Similitude é o fato da palavra não, um advérbio, ter ficando no centro, ocupando o maior destaque (Figura 17). Ao verificar os contextos em que o “não” se inseria, percebeu-se que a palavra possuía um significado de não conseguir fazer determinado movimento, dançar,

imaginar, também com o significado de não compreender, ou de ser contrária a opinião de outra pessoa. Interessante observar a quantidade de palavras que ficaram próximas ao “*não*”, com destaque para as palavras: *mexer, vingar, busca por suporte, pai, Deus, alongar, acreditar, ganhar, aula, festival, negociar, contar, entender, médico, comer, parecer, sentir, dormir* (Figura 17). Ou seja, elas não conseguem se movimentar sob dor, não pensam em se vingar das colegas, mas também não conseguem uma busca por suporte, seja de Deus ou dos pais; não se alongam, o que agrava a dor, não comem e nem dormem corretamente, e por fim, não procuram um médico.

o que demonstra o que de fato ocorreu nas sessões, em que se procurava permanecer no aqui-e-agora, utilizando da respiração para relaxar, usando como intermédio a mediação da psicóloga. A “*dança*” agrupou-se com a palavra “*medo*” e com as características da dor, imaginadas por elas na S5, mostrando o quanto a dor representa uma ameaça a competência de dançar, das bailarinas, a ponto de gerar medo. A “*imaginação*” associou-se com “*imaginar*”, “*ensaio*” e “*planejar*”. “*Falar*” e “*chorar*” também foram associados. E, por fim, um último aspecto que se sobressai é o fato de uma categoria ter ficado quase que totalmente fora do círculo central, e justamente inclui palavras como *colocar*, *gelo*, *despertador*, *obstáculo*, *busca por informação* e *distração*, que foram características discutidas por elas na sessão 7 sobre como melhorar as EE da dor, e quais as barreiras encontradas para que isso aconteça. Assim, percebe-se uma lógica psicológica funcional para a Análise de Similitude, demonstrando sua facilidade e precisão.

A última análise realizada foi a temática, em que se incluíram as falas da mediadora e das participantes em um único corpus, porém, cada uma delas sendo uma temática (Figura 18). O *corpus* temático, à partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), analisou 667 segmentos de texto (ST), retendo 83,96% do total, gerando quatro classes. O *software* dividiu o *corpus temático* em dois *subcorpora*, por meio da CHD, conforme Figura 18.

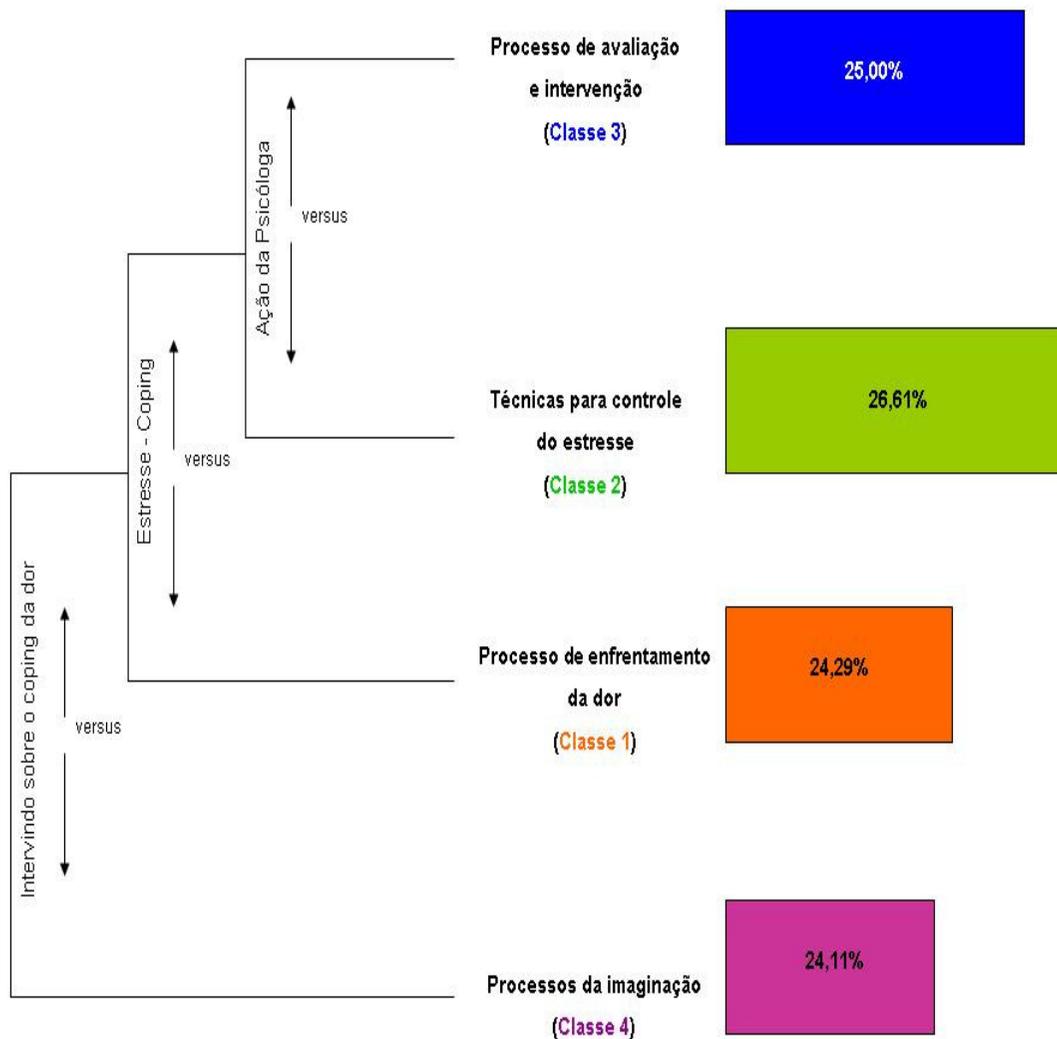


Figura 18. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente dos relatos das bailarinas e da mediadora nas 8 sessões de intervenção.

O primeiro *subcorpus* (*Intervindo sobre o coping da dor*), composto pela classe 4 “*Processos da Imaginação*”, apresenta o processo de imaginação. O segundo *subcorpus* (*Estresse-Coping*), formado pelas classes 1, 2 e 3 (*Processo de Enfrentamento da Dor, Técnicas para Controle do Estresse e Processo de Avaliação e Intervenção*, respectivamente), se relacionam pelo *estresse-coping*, que inclui os processos de enfrentamento da dor, as técnicas para o controle do estresse e o processo de avaliação e intervenção. Os dados foram novamente divididos em um novo *subcorpus* novamente, opondo a classe 1 às classes 2 e 3. Os conteúdos em cada uma das escalas são apresentados na Figura 19.

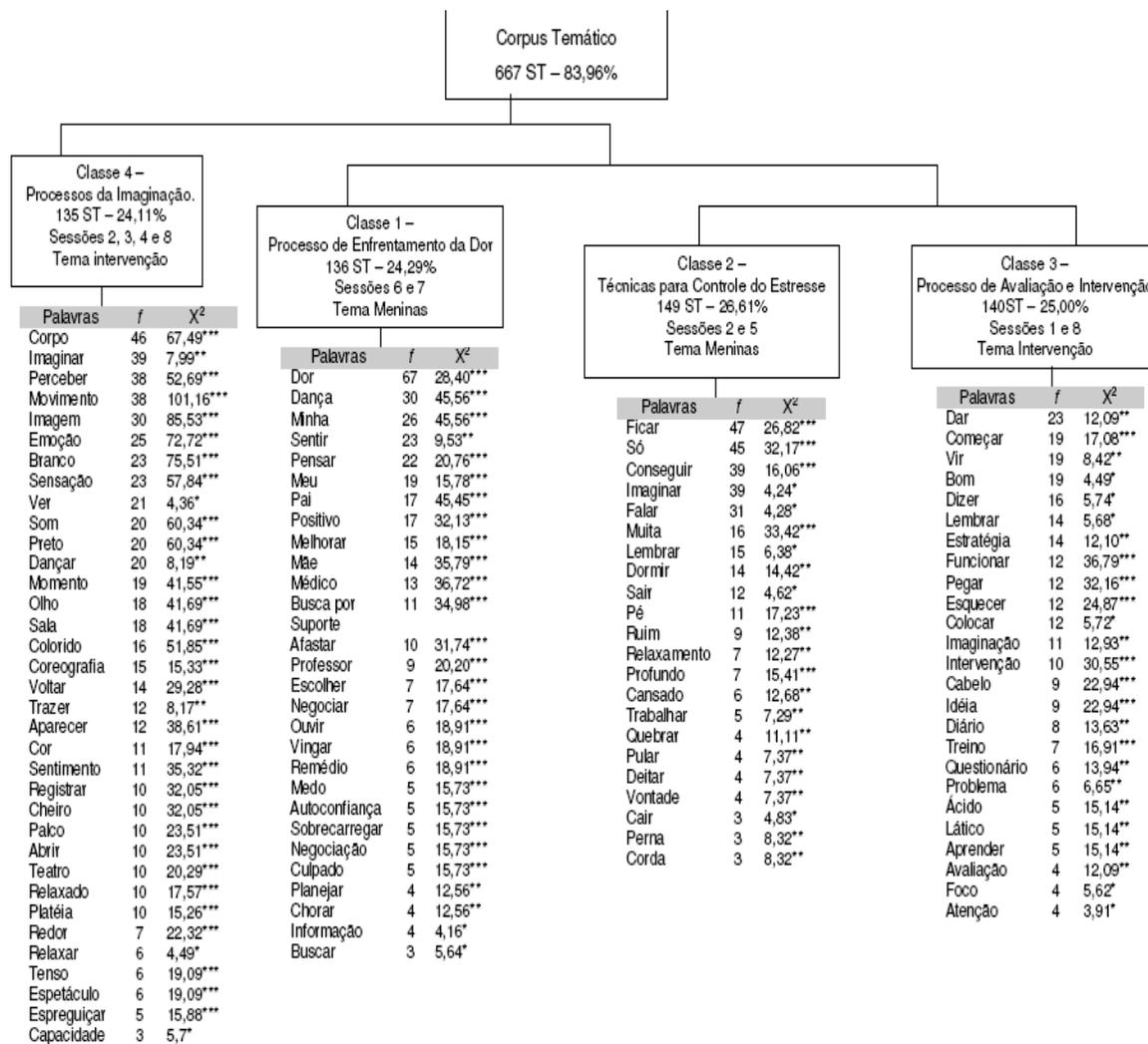


Figura 19. Resultados análise pelo método Classificação Hierárquica Descendente da análise temática dos relatos da mediadora e das bailarinas durante o programa de intervenção no coping da dor (8 sessões).

Nota: *p ≤ 0,05; **p ≤ 0,01; ***p ≤ 0,0001, teste de Qui-Quadrado, software IRAMUTEQ.

A classe 1, chamada de “*Processo de Enfrentamento da Dor*”, foi responsável por 24,29% dos segmentos de texto. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: *dança, pai, mãe, médico, busca por suporte, positivo, afastar, dor, professor, ouvir, vingar, remédio, melhora, negociar, medo, autoconfiança, sobrecarregar, culpado, planejar, chorar, sentir, buscar, informação*, entre outras (Figura 18). O conteúdo desta classe trata principalmente sobre as possíveis EE da dor, sendo elas positivas e negativas, qual a avaliação prévia cognitiva para a utilização das mesmas, o que influencia na escolha de qual estratégia utilizar, e as repercussões que elas provocam. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Se você chegou chorando de dor e mãe ou pai associar com dança é óbvio que a ameaça vai vir um momento ou outro, ela vai vir e dizer eu vou te tirar da dança, e então cabe negociar” (Mediadora, S7);

“Medo de não conseguir dançar, medo de se machucar de verdade, medo do que pode acontecer... penso em adiar a ida ao médico para continuar dançando... aquela sensação que se você for no médico ele vai dizer pare de dançar porque é a única solução” (Mediadora, S5);

“Você imaginou que foi falar com a P e ela fez cara feia então talvez essa não seja a melhor busca por suporte, mas existem outras que podem” (Mediadora, S7);

“Me afasto das pessoas que gosto por estar com dor (Mediadora, S5);

“Eu não iria me vingar, eu iria explicar o motivo, eu acho que a dor faz parte da dança” (B6, S6);

“Você precisa fazer algo contra isso que não deu certo, e não apenas dizer eu desisto, você pode ter autoconfiança e pensar que tudo vai passar, que tudo vai dar certo” (Mediadora, S7);

“Agora você começa a buscar informações para tentar descobrir o porque esse passo ainda não está saindo” (Mediadora, S4).

A classe 2, chamada de “*Técnicas para Controle do Estresse*”, foi responsável por 26,61% dos segmentos de texto. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: *pé, conseguir, profundo, dormir, cansado, ruim, relaxamento, quebrar, ficar, só, perna, pular, corda, deitar, vontade, trabalhar, lembrar, cair, sair, falar, imaginar*, entre outros (Figura 18). O conteúdo desta classe retrata o relaxamento e a imaginação como técnicas para controle do estresse, e para reduzir o estressor dor, presente no cotidiano das bailarinas. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“A dor foi diminuindo, diminuindo e a dor sumiu. Eu consegui! Parecia que eu estava me distanciando, sabe quando parece que ela vai indo, e ela foi mudando de cor e de forma e parecia que eu fui me distanciando da dor quando você foi falando isso” (B13, S5);

“Claro que depende de pessoa para pessoa, mas quando vocês estiverem muito estressadas, com dor, tentem respirar. O simples fato de vocês respirarem profundo já ajuda a relaxar” (Mediadora, S2);

“Uma solução seria organizar o tempo para tentar dormir mais cedo, mas é difícil fazer isso” (B2, S7);

“Você já está cansado e você só vai se desgastar mais, mas você vai treinar mais para dar o seu melhor” (B6, S6);

“A distração é uma boa estratégia, o pular corda da semana passada que vocês ficaram tão empolgadas é uma estratégia de distração” (Mediadora, S7);

“Quando você trabalha com a respiração junto ajuda muito a relaxar e só o próprio fato de relaxar, às vezes, já ajuda a diminuir a dor” (Mediadora, S2);

“Eu consegui imaginar a dor aos poucos se transformando em uma esfera de novo, depois disso ela foi diminuindo, diminuindo, até que virou só um pequeno ponto” (B7, S5).

A classe 3, chamada de *“Processo de Avaliação e Intervenção”*, foi responsável por 25,00% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *intervenção, esquecer, cabelo, idéia, começar, treino, ácido, láctico, aprender, questionário, diário, imaginação, estratégia, avaliação, problema, foco, atenção*, entre outros (Figura 18). O conteúdo desta classe demonstra o processo de avaliação da dor (análises bioquímicas com o cabelo e sangue; diário da dor e questionários), assim como o processo de intervenção, que incluiu relaxamento, imaginação, aprendizagem sobre as EE com sessões de psicoeducação. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Não esqueçam, qualquer tipo de dor, marquem no diário” (Mediadora, S3);

“Eu gostei bastante da intervenção, mas sem cortar o cabelo” (B15, S8);

“É o treino de imaginação, vamos começar com coisas simples, e depois a gente vai dificultando, mas vamos por partes” (Mediadora, S1);

“O ácido láctico é o que eu medi com o furo no dedo, aqui lá é para avaliar o ácido láctico, que é uma substância química que libera no corpo quando você faz muito exercício, e aquilo lá em excesso é o que dá dor” (Mediadora, S5);

“Eu vou vir no final do ano, eu preciso ver certo se venho em novembro ou dezembro, para fazer uma última avaliação, com aqueles questionários, tudo de novo” (Mediadora, S8).

A classe 4, chamada de “*Processos da Imaginação*”, foi responsável por 24,11% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *movimento, imagem, branco, preto, emoção, corpo, sensação, colorido, sentimento, registrar, cheiro, palco, teatro, tenso, relaxado, espetáculo, cor, coreografia, platéia, capacidade, dançar*, entre outros (Figura 18). O conteúdo desta classe retrata o processo utilizado para imaginar, que utiliza da percepção sensorial, envolvendo todos os sentidos, visão, olfato, tato, audição, paladar, além, da percepção das sensações, emoções e sentimentos, que surgem ao imaginar determinada situação. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Você percebe que todo mundo que estava ao redor reparou que você errou, qual é a sensação que dá fazer esse movimento errado na frente de todo mundo” (Mediadora, S8);

“A imagem é colorida ou preta e branca? É nítida ou não? Como é fazer essa movimentação? Que emoções aparecem ao participar desse festival e fazer as coisas muito bem?” (Mediadora, S8);

“Tem som? Tem cheiro? Que emoção aparece de estar pisando nesse palco? Surge algum sentimento? Uma sensação boa ou ruim ensaiar agora nesse palco? Você está sozinho ou tem mais pessoas com você?” (Mediadora, S3);

“Vai registrando essa sensação de deixar essa dor pequena até desaparecer e perceba como está o seu corpo nesse momento, que emoções isso traz, e aos poucos vai se espreguiçando” (Mediadora, S5).

Analisando o dendograma (Figura 18) e o conteúdo obtido pela análise temática (Figura 19) verifica-se o processo de avaliação da dor, através de questionários, diário da dor, medidas psicofisiológicas, assim como o processo de intervenção, que inclui técnicas para controle do estresse, como relaxamento; estratégias de enfrentamento da dor, acompanhadas de uma psicoeducação para distinção de estratégias adaptativas e mal adaptativas; e treino de imaginação, incluindo todo o processo sensorial dessa intervenção. A Figura 20 apresenta a análise de Similitude para as falas da mediadora e das bailarinas.

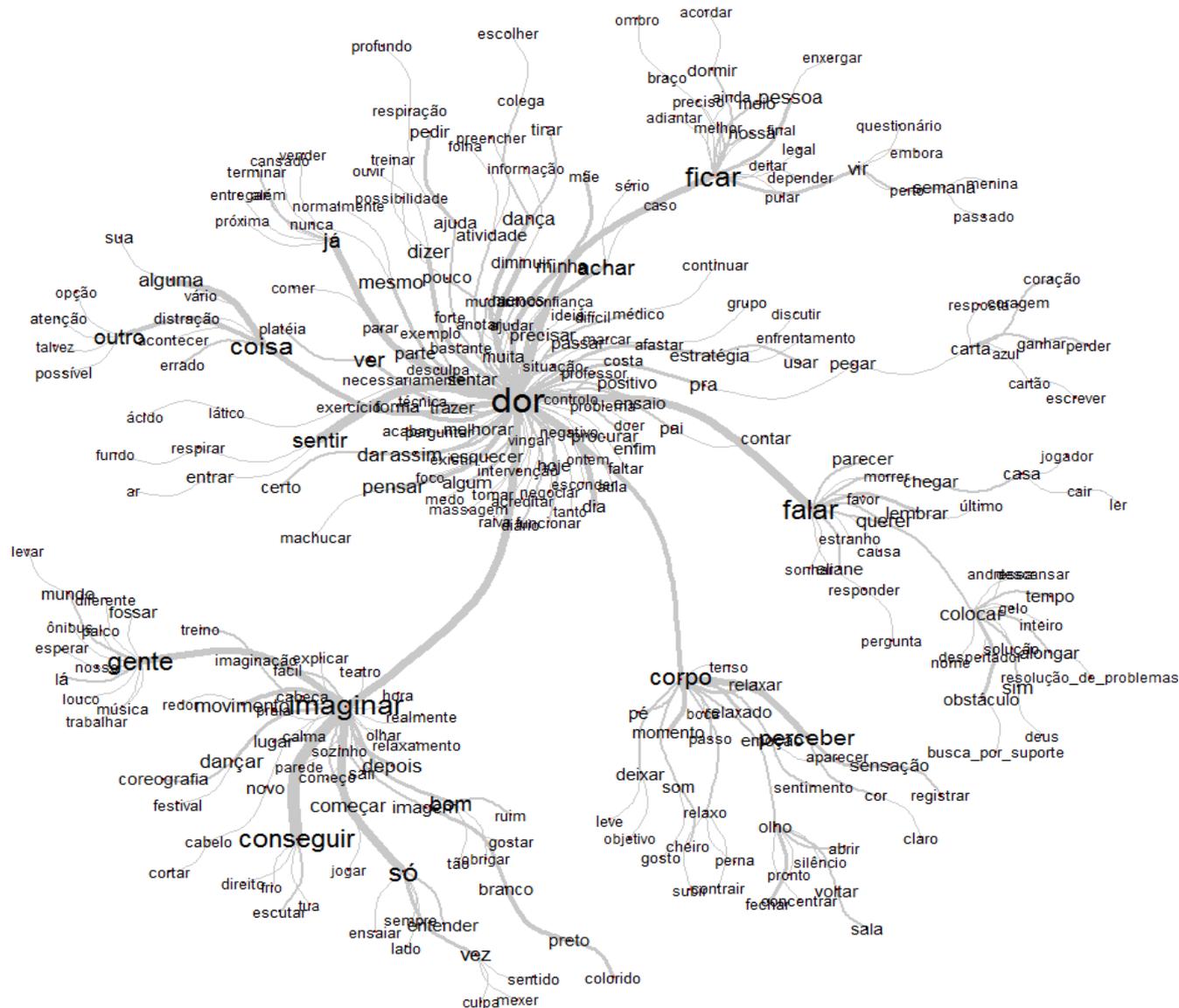


Figura 20. Análise de Similitude da análise temática dos relatos verbais da mediadora e bailarinas no programa de intervenção no coping da dor (8 sessões) pelo software IRAMUTEQ.

Pela Análise de Similitude, é possível verificar a forte relação da “dor”, palavra central, com *ensaio*, *técnica*, *exercício*, *controle*, *problema*. Isso faz bastante sentido já que o exercício, a técnica, os ensaios e o manter o controle relacionam-se com a dor. No mesmo núcleo central, estão os *sentimentos de medo*, *raiva*, a própria palavra *sentir*, assim como *estratégia* e *autoconfiança* (Figura 20). Assim, percebe-se que a dor gera nessas bailarinas medo e raiva, sentimentos esses que precisam ser trabalhados para que não haja uma catastrofização da dor; para isso, pode-se utilizar da EE adaptativa de autoconfiança.

Também estão próximas as palavras *professor, esquecer, massagem e médico* (Figura 20). Considerando que as bailarinas não tentam negociar com o professor por treinos mais leves, e não procuram um médico quando estão com dor, porque se sentem ameaçadas; isso intensifica a sensação de dor, e psicologicamente as funções básicas de autonomia e competência permanecem ameaçadas. *Mãe e colega* permanecem mais distantes, assim como *platéia, distração e atenção*, já a palavra *pai* encontra-se mais próxima da palavra *dor*, lembrando que o *software Iramuteq* considera as combinações de palavras, portanto, nesse caso, quis dizer *pais*, ou seja, a combinação de pai e mãe está mais vinculada à dor, do que apenas a figura materna.

Há traços fortes que conectam a palavra *dor* a: *ficar, falar* (que por sua vez relaciona-se a *querer, lembrar, resolução de problemas, obstáculo, solução, alongar e despertador*), *corpo* (este relacionado a *perceber, sensação, sentimento, relaxar*), *imaginar* (relacionado a *conseguir, dançar, coreografia, festival, sozinho*), e, por fim, com *sentir* (relacionado com *respirar fundo*) (Figura 20).

3.5.2. Avaliação da intervenção pelas bailarinas

Ao fim da intervenção, as bailarinas receberam um questionário de avaliação sobre o quanto aprenderam sobre imaginação e a utilizá-la, o quanto aprenderam a enfrentar a dor eficientemente (sendo podendo ser pontuadas de 1=nada a 5=muitas coisas) (Tabela 32). Os comentários expressos pelas bailarinas encontram-se na (APÊNDICE Y).

Tabela 32. Avaliação do PIEDOR-Bailarinos pelas bailarinas (N = 14)

Bailarinas	Aprendizado imaginação e como utilizá-la	Aprendizado enfrentar a dor eficientemente	Confiança para enfrentar a dor depois da intervenção	Como intervenção ajudou para enfrentar a dor	Sentimento sobre participar da intervenção	Total de satisfação (média)
B1	5	4	4	5	5	4,60
B2	5	3	4	4	5	4,20
B3	5	5	4	5	5	4,80
B4	3	4	4	4	5	4,00
B5	-	-	-	-	-	-
B6	4	3	4	4	3	3,60
B7	4	4	4	5	5	4,40
B8	-	-	-	-	-	-
B9	-	-	-	-	-	-
B10	-	-	-	-	-	-
B11	5	4	4	5	5	4,60
B12	3	4	3	4	5	3,80
B13	4	3	3	4	5	3,80
B14	-	-	-	-	-	-
B15	4	3	4	4	5	4,00
B16	-	-	-	-	-	-
B17	-	-	-	-	-	-
B18	-	-	-	-	-	-
B19	-	-	-	-	-	-
Total (média)	4,20	3,70	3,80	4,40	4,80	4,18

Nota: 1 = não ajudou, 2 = ajudou pouco, 3 = nem ajudou, nem atrapalhou, 4 = ajudou um pouco, 5 = ajudou muito.

Além das questões fechadas, o Questionário de Satisfação do Usuário continha questões abertas sobre os sentimentos e percepções ao participar da intervenção e observações, caso desejassem escrever algo a mais. As respostas foram categorizadas, sendo elas: aprendizado (n = 5), controle da dor (n = 5), gostou de participar da intervenção (n = 4), aumento no desempenho físico (n = 2), aumento da concentração (n = 1), desenvolvimento da imaginação (n = 1), aumento da confiança (n = 1). O PIEDOR foi bem avaliado e as categorias mais citadas referem-se ao aprendizado e ao controle da dor.

3.5.3. Resumo dos Resultados da Intervenção

A intervenção ocorreu em oito sessões como previsto, porém alguns aspectos precisaram ser ajustados de acordo com a necessidade pontual. Com base no que descreveram ao longo das sessões, as bailarinas reduziram a frequência e intensidade da dor durante a intervenção; modificaram suas EE, ampliando o repertório de EE

adaptativas e reduzindo a utilização de EE mal adaptativas; melhoraram a capacidade imaginativa. A postura empática da mediadora ajudou nesses processos, bem como as atividades propostas, muito pertinentes para o contexto e faixa etária.

Pela análise dos juízes, o Critério B – Fornecimento de Estrutura (Competência) foi o que em média recebeu a melhor pontuação e o Critério A – Envolvimento Caloroso (Relacionamento) foi o que obteve a menor pontuação (Tabela 31). É válido lembrar que esses resultados variaram ao longo das sessões, sendo que em determinadas sessões foram priorizados algum tipo de critério em específico, como por exemplo, nas sessões 1, 4, 5 e 8 priorizou-se o “*fornecimento de estrutura*”; nas sessões 2, 6 e 7, o “*Suporte para o desenvolvimento da autonomia*” e na sessão 3, o “*Envolvimento caloroso*”.

Segundo a análise temática feita pelo *software* IRAMUTEQ, as palavras de maior destaque na intervenção foram: *dor, corpo, conseguir, imaginar, dançar, sentir, dança, ficar, falar, perceber*, havendo um agrupamento em quatro classes, apresentando 667 ST, com 83,96 de retenção de texto, o que é considerado um bom índice de confiabilidade.

3.6. Resultados da fase preparatória 2 de treinamento - Pós-Intervenção

Os resultados deste tópico apresentam as características psicológicas específicas de bailarinas considerando o período preparatório de treinamento esportivo, em pós-intervenção. São eles: ansiedade, estressores, estresse, dependência de exercício físico, autoeficácia, dependência de exercício físico, *coping* da dança, *coping* da dor, pois se sabe que eles podem influenciar tanto no desempenho físico quanto na qualidade de vida, que também foram avaliados.

3.6.1. Diário de Campo

A coleta de dados da etapa de pós-intervenção ocorreu no dia 17 de outubro de 2014, após o último dia da intervenção, com duração de uma hora e meia. Nesse período, foram preenchidos os questionários psicológicos e de satisfação do usuário

em relação à intervenção, coletadas amostras de saliva e de cabelo e entregue os folhetos psicoeducativos sobre as emoções. Após a intervenção, foi filmado o ensaio das bailarinas, para depois fazer a análise do *scouting* técnico, para avaliação do desempenho físico das mesmas. Não foi possível realizar a coleta de saliva após o ensaio porque houve uma forte chuva com granizo, o que causou a queda do teto da academia provocando alagamento e evacuação de emergência dos estúdios de dança. Esta etapa da pesquisa se localiza dentro do período preparatório do treinamento físico das bailarinas. No período, as bailarinas publicaram nas redes sociais, frases nostálgicas sobre os momentos vividos no Festival de Dança de Joinville; inclusive, publicando novamente, fotos e relatos que já haviam sido divulgados, alguns exemplos são apresentados à seguir:

“Sabe aquela sensação boa de quando você sabe que um de seus maiores sonhos vai se realizar? Aquela sensação que não é todo dia que você a sente , aquele frio na barriga de saber que a data está tão próxima, aquela tristeza que você sabe que vai ter após tudo acabar? É isso que eu estou sentindo.

Meu sonho tem um nome, se chama Festival de Dança de Joinville, e a maior vantagem de ter esse sonho como sonho, é que não importa quantas vezes ele se realize, sempre será um sonho, não apenas meu, mas da grande maioria dos bailarinos, e não importa o número de vezes que participemos sempre iremos querer mais e mais fazer parte de tudo.

Não há palavras para dizer o que eu sinto quando paro e penso que, eu passei a minha vida sonhando que um dia eu estaria naquele palco, que um dia usaria aquele crachá.

E de repente, estou aqui em Joinville à algumas horas do grande momento, de estar naquele palco maravilhoso.

E eu queria apenas agradecer, por quem me proporcionou tudo isso e dizer que a gente vai arrasar Juveee, e farei com que todos que assistirem fiquem orgulhosos não apenas de mim, mas de nós. E além de nos esforçarmos, concentrarmos, temos que aproveitar cada segundo no palco, cada segundo na viagem, pois além disso, não são todos os dias que sonhos se realizam” (B3);

“Festival de dança de Joinville já pode voltar...” (B19), seguida da seguinte foto:



Figura 21. Foto do Festival de Joinville postada nas redes sociais (B19).

3.6.2. Resultados psicológicos na etapa de Pós-intervenção

Os resultados foram gerados embasados nos instrumentos validados especificamente para bailarinos. Além disso, utilizaram-se para comparação, os escores brutos, escores modelados Rasch e percentil, ao qual era feita a classificação da bailarina para cada constructo psicológico avaliado (Tabela 33).

Pela Tabela 33, é possível perceber que a maioria das bailarinas apresenta níveis ansiedade dentro da média (46,20%). As bailarinas apresentam maior ansiedade do que autoconfiança (Tabela 33). Para a dependência de exercício físico, a maioria foi classificada como dependente (71,40%), sendo que a mediana foi considerada alta para o grupo (Tabela 33). Em relação a percepção de autoeficácia, a maioria das bailarinas (42,90%) apresentou autoeficácia física dentro da média, enquanto que o percentual de bailarinas com autoeficácia física baixa e alta foi de 28,60% para cada classificação. Na autoeficácia psicológica, a maioria das bailarinas (42,90%) apresentou valores baixos e 37,50% apresentaram valores médios. O maior valor foi atribuído à autoeficácia psicológica.

Tabela 33. Resultados descritivos dos constructos psicológicos na etapa de pós-intervenção em bailarinas (N = 14)

		Med (EP)		Tercil		
		Escore Bruto	Escore Modelado Rasch	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)
Ansiedade	Ansiedade	40,50 (± 2,57)	-2,19 (± 0,29)	4 (30,80)	6 (46,20)	3 (23,10)
	Autoconfiança	23,00 (± 1,30)	-0,31 (± 0,27)	7 (50,00)	6 (42,90)	1 (7,10)
Dependência de exercício físico		90,00 (± 5,50)	0,41 (± 0,19)	2 (14,30)	2 (14,30)	10 (71,40)
Estressores	Estressor intrínseco fisiológico	27,00 (± 1,76)	0,33 (± 0,21)	7 (50,00)	3 (21,40)	4 (28,60)
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	28,50 (± 1,67)	0,48 (± 0,18)	6 (42,90)	4 (28,60)	4 (28,60)
	Estressor extrínseco social	30,50 (± 1,80)	0,80 (± 0,18)	6 (42,90)	6 (42,90)	2 (14,30)
Estresse e Recuperação	Estresse geral	78,00 (± 5,92)	-1,90 (± 0,13)	2 (14,30)	8 (57,10)	4 (28,60)
	Estresse específico	26,00 (± 2,12)	-0,51 (± 0,17)	7 (50,00)	4 (28,60)	3 (21,40)
	Recuperação	81,50 (± 3,97)	-1,75 (± 0,09)	10 (71,40)	3 (21,40)	1 (7,10)
Autoeficácia	Autoeficácia física	48,00 (± 2,40)	0,45 (± 0,13)	4 (28,60)	6 (42,90)	4 (28,60)
	Autoeficácia psicológica	63,50 (± 3,14)	0,76 (± 0,14)	6 (42,90)	5 (35,70)	3 (21,40)
Coping da dança		36,50 (± 2,56)	0,13 (± 0,14)	7 (50,00)	6 (42,90)	1 (7,10)
Coping da dor	EE adaptativas	58,00 (± 2,02)	-0,06 (± 0,07)	9 (64,30)	2 (14,30)	3 (21,40)
	EE mal-adaptativas	27,00 (± 2,76)	-1,05 (± 0,18)	4 (28,60)	3 (21,40)	7 (50,00)
Qualidade de vida	Fatores que promovem qualidade de vida	18,00 (± 0,78)	1,10 (± 0,18)	3 (21,40)	10 (71,40)	1 (7,10)
	Fatores que não promovem qualidade de vida	23,00 (± 1,48)	0,93 (± 0,34)	4 (28,60)	4 (28,60)	6 (42,90)

Nota. Ponto de corte segundo o percentil: 0-33,33 = baixo (Dummy = 1); 33,34-66,66 = médio (Dummy = 2); 66,67-100 = alto (Dummy = 3).

Observando os resultados de estresse e recuperação, percebe-se que, novamente, o estresse geral foi maior que o específico, e que as bailarinas apresentaram baixa recuperação (71,40%). Já os estressores mudaram de classificação quando comparados ao pré-teste, sendo que neste caso, os estressores intrínseco cognitivo/emocional e fisiológico são o que apresentam a classificação “Alto” com maior frequência (28,60% cada), enquanto que o estressor extrínseco social, na categoria “Alto”, apresentou apenas 14,30% (Tabela 33).

Metade das bailarinas apresentaram *coping* da dança baixo, seguido de 42,90% na média, o que representa um baixo repertório de EE de estressores específicos da dança. Já para o *coping* da dor teve uma frequência maior de pessoas com EE adaptativas baixa (64,30%) e EE mal adaptativas alta (50,00%). Para a qualidade de vida, a maioria das bailarinas (42,90%) apresentou maior frequência de fatores que não promovem a qualidade de vida, enquanto que os fatores que promovem a qualidade de vida apresentam a maior frequência na classificação “Média” (71,40%).

Através do *Questionário para Imaginação na Dança*, que avalia a imaginação dos bailarinos com base na vivacidade das imagens criadas em três situações distintas (prática individual, prática acompanhada de outros e dançando em um festival), foi possível perceber que a situação que foi mais fácil de imaginar, obtendo-se assim os maiores scores, foi a de se imaginar dançando em um festival (a) visual ($Med = 4,00; \pm 0,37$), b) auditiva ($Med = 4,00; \pm 0,48$), c) cinestésica ($Med = 4,00; \pm 0,44$), d) emocional ($Med = 4,50; \pm 0,42$).

O *Questionário Subjetivo de Avaliação da Capacidade Imaginativa* foi respondido por 10 bailarinas. O primeiro item questiona se as imagens eram vívidas e controláveis. As imagens foram vívidas para 7 bailarinas e 8 disseram que as imagens eram controláveis. Quando questionadas sobre a percepção das imagens, se eram internas ou externas, 2 bailarinas responderam que as imagens eram internas, 7 responderam que eram externas, e uma bailarina disse que, em alguns momentos, a perspectiva era interna e, em outros, era externa. Em relação ao conseguir sentir os movimentos físicos enquanto imaginavam, 8 bailarinas disseram sim, 2 não conseguiram ter essa sensação. Por fim, quando questionadas se as imagens estiveram sob seu controle, 4 bailarinas disseram sim, 2 disseram não e 4 bailarinas disseram que as imagens estiveram sob seu controle algumas vezes.

3.6.3. Resultados psicofisiológicos na etapa de Pós-intervenção

O cortisol salivar só foi coletado apenas antes do ensaio devido ao alagamento nos estúdios de dança, na etapa de pós-intervenção. De qualquer maneira, os resultados (N = 12) variaram de 2,09 a 9,52 nmol/L ($M = 6,38; \pm 2,57; Med = 7,21 \pm 0,74$). Esses valores são mais altos do que em pré-intervenção, e começam a ficar dentro dos limites estimados. Resultados semelhantes foram encontrados para o cortisol capilar (N = 7), sendo que variaram de 1,07 a 11,24 pg/mg ($M = 6,78; \pm 3,94; Med = 8,00 \pm 1,49$). Considerando que houve a intervenção e que as bailarinas aprenderam a manejar o estresse, esses resultados podem significar que o eixo HPA começou a voltar a ter a função normalizada, ou seja, um efeito benéfico da intervenção.

Pelo Diário da Dor, registrado em um período de quatro meses, foi possível identificar os principais locais de dor e sua intensidade, se eles estavam ou não associados à prática de atividade física, as EE utilizadas, reações comportamentais, emocionais e cognitivas, bem como a frequência de utilização de remédios. Contudo, houve uma perda amostral, sendo que oito bailarinas devolveram o Diário da Dor (57,10%). As bailarinas, algumas vezes, durante a intervenção, mencionaram se esquecer de anotar que estavam com dor. Apesar de, em todas as sessões, a mediadora lembrá-las de fazer anotações no diário da dor, elas mesmas relataram esquecimento. A Tabela 34 apresenta resultados descritivos sobre se cada bailarina tinha algum problema físico diagnosticado e que gerava dor, a quantidade de dias que relataram sentir dor e a frequência com que tomaram remédio para a dor.

Tabela 34. Resultados individuais por bailarina do diário da dor (N = 8)

Bailarinas	Problemas físicos ou doenças, com dor	Quantidade de dias marcados no diário da dor	Quantidade de dias que tomou remédio
B 1	Não	12	2
B 2	Não	15	8
B 3	Sim	2	1
B 4	Não	5	0
B 11	Não	11	1
B 12	Sim	3	0
B 15	Não	1	1
B 17	Não	2	1

Duas bailarinas apresentavam problemas físicos, que aumentavam a percepção de dor: problema na cartilagem do joelho esquerdo (B3) e no joelho (B12) (Tabela 34). Apesar disso, essas bailarinas que tinham limitações fizeram menos citações no diário do que aquelas que não tinham condições dolorosas prévias, e tomaram menos remédios. O número de citações no diário (dias com dor) variou de 1 a 15 ($M = 6,37; \pm 5,45$). A maioria das bailarinas tomou remédio uma ou duas vezes, com exceção da B2, que teve mais citações no diário da dor (15 dias com dor) e que ingeriu a maior quantidade de remédio (8 vezes).

As atividades físicas praticadas, nesse período, incluíram-se jazz ($n = 8$; duração: 90 min), educação física escolar ($n = 4$; duração: 50 min), ballet ($n = 3$; duração: 60 min), caminhada ($n = 1$; duração: 120 min) e valsa - ensaio para festa de 15 anos ($n = 1$; duração: 180 min). Considerando o número de citações no Diário de Dor, os dias marcados e as atividades físicas realizadas, identificou-se o jazz como a principal fonte de dor, convergindo com a modalidade de dança do grupo. Os dias com atividades combinadas jazz e educação física escolar ou jazz e ballet apresentaram vários relatos de dores. A Tabela 34 mostra os locais de dor citados, sua frequência e percentual representativo em relação a regiões corporais citadas.

Tabela 35. *Regiões corporais com dor relatadas pelas bailarinas (N = 8)*

Regiões corporais com dor	n (%)	% acumulada
Posterior 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 quadril	6 (5,71)	
Cabeça	5 (4,76)	9,52
Anterior joelho	5 (4,76)	
Anterior coxa	3 (2,86)	5,72
Cintura direita	3 (2,86)	
Ombro esquerdo	2 (1,90)	
Posterior ombro	2 (1,90)	
Braço direito	2 (1,90)	11,43
Pescoço	2 (1,90)	
Tornozelo	2 (1,90)	
Pé	2 (1,90)	
Interior quadril	1 (0,95)	
Panturrilha	1 (0,95)	
Posterior virilha	1 (0,95)	
Interior coxa	1 (0,95)	7,62
Glúteos	1 (0,95)	
Antebraço	1 (0,95)	
Bícepps	1 (0,95)	
Tórax	1 (0,95)	

Os locais de dor mais citados foram: posterior de quadril, lombar, virilha, nuca, abdômen, cintura escapular e posterior de coxa (Tabela 35). É grande a quantidade de regiões do corpo citadas, 28 ao total, sendo 20 citadas mais de uma vez. Esse número é alto e reflete o quanto o corpo é desgastado com a atividade física de alto impacto em modalidades competitivas no alto rendimento. A Figura 22 indica os locais com maior frequência de dor.

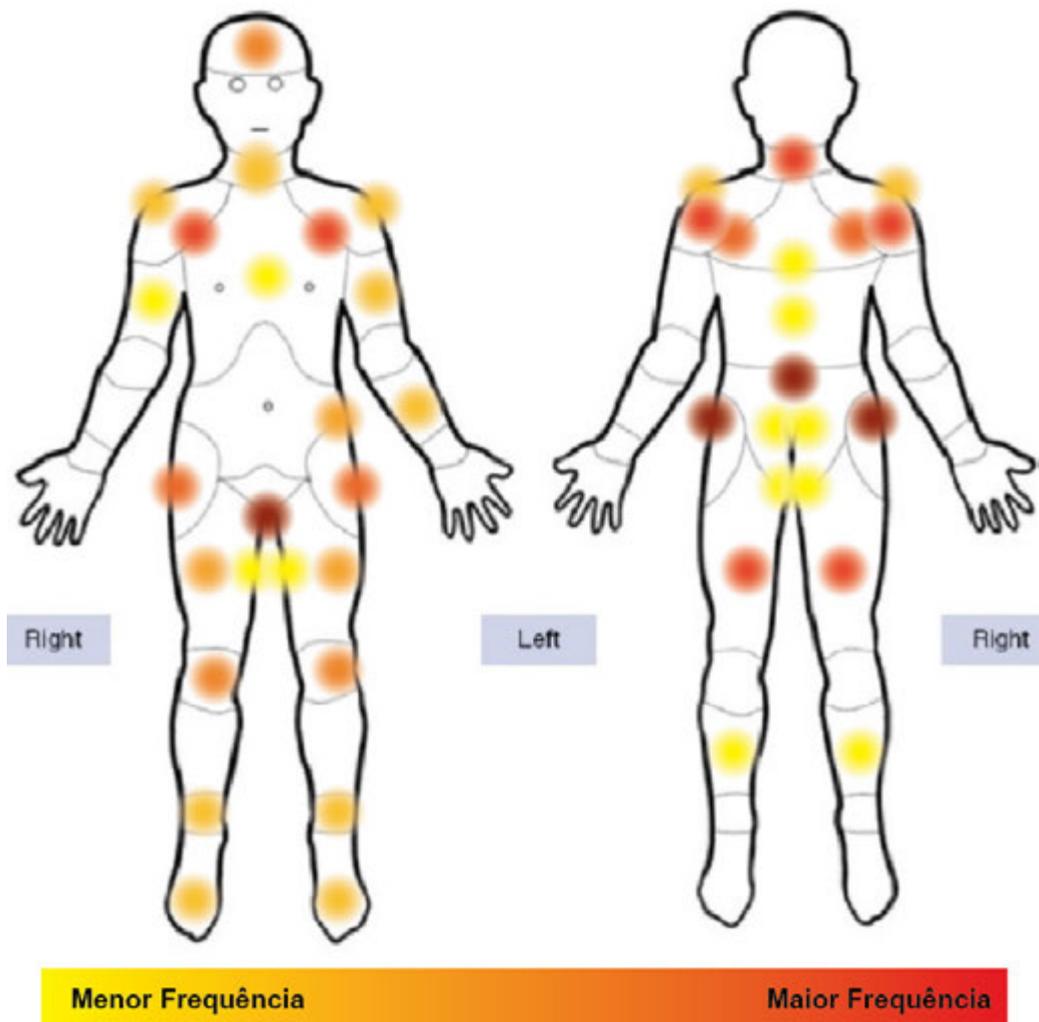


Figura 22. Locais e freqüências de dor citadas no diário da dor de bailarinas (N = 8).
 Nota: Vermelho representa $f = 9$ (8,57%) e amarelo representa $f = 1$ (0,95%) em escala gradual de freqüência e cor.

Para avaliar a intensidade da dor, utilizou-se a Escala de Faces Revisada, em uma escala de 0 a 10, onde a pessoa assinala qual a expressão de dor mais condiz com a sua situação. Para apresentação dos resultados será utilizado o valor correspondente a escala numérica, apresentados na Tabela 36.

Tabela 36. *Resultados da intensidade da dor relatada pelas bailarinas (N = 8)*

Intensidade da dor por bailarino/ Dias com dor	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
Dia 1	6	4	6	2	2	2	8	4
Dia 2	4	4	-	1	2	4	-	4
Dia 3	10	6	-	2	2	6	-	-
Dia 4	2	10	-	4	2	-	-	-
Dia 5	4	1	-	1	1	-	-	-
Dia 6	2	4	-	-	2	-	-	-
Dia 7	8	1	-	-	1	-	-	-
Dia 8	4	4	-	-	1	-	-	-
Dia 9	4	4	-	-	2	-	-	-
Dia 10	6	10	-	-	2	-	-	-
Dia 11	2	2	-	-	4	-	-	-
Dia 12	2	8	-	-	-	-	-	-
Dia 13	8	10	-	-	-	-	-	-
Dia 14	-	10	-	-	-	-	-	-
Dia 15	-	4	-	-	-	-	-	-

Nota. 1 = Sem dor; 10 = Dor extrema pela Escala de Faces Revisada.

Ao longo da intervenção, a dor foi diminuindo de intensidade, assim como diminuindo a frequência (Tabela 36). Mediante situações de dor, que é um potencial estressor na vida das bailarinas, considerando o seu aspecto incapacitante e que compromete as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia, estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas de maneira adaptativa ou mal-adaptativa (em curto ou longo tempo) visando a diminuir a dor. As EE utilizadas pelas bailarinas e a sua eficiência são demonstradas na Tabela 37.

Tabela 37. *Estratégias de enfrentamento da dor e sua avaliação por bailarinas (N = 8)*

		Quantidade de vezes citadas	Melhorou a dor	Não melhorou a dor
	Citado por quantas bailarinas	f (%)	f (%)	f (%)
Distrair	8	36 (40,00)	34 (42,50)	2 (18,18)
Tomar remédio	6	14 (15,56)	12 (15,00)	2 (18,18)
Dormir	6	21 (23,33)	17 (21,25)	4 (36,36)
Chorar	4	9 (10,00)	7 (8,75)	2 (18,18)
Relaxamento	3	8 (8,89)	8 (10,00)	0 (0,00)
Outras	3	2 (2,22)	2 (2,50)	1 (9,10)

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

A EE da dor mais citada pelas bailarinas foi a distração, enquanto que relaxamento e outras foram as menos utilizadas. Contudo, avaliaram o relaxamento como a mais eficaz, melhorando em 100% a dor, seguida de distração (94,44% de eficiência), tomar remédio (85,71%), dormir (80,95%), chorar (77,79%) e por último,

outros métodos. Outras EE foram citadas: a) o uso de gelo (100% de eficiência), b) massagem (100% de eficiência), c) não foi especificada. No início da intervenção, foram citadas EE como chorar e dormir, ou mesmo que nada era feito; enquanto que, no decorrer da intervenção, citou-se mais distração e relaxamento, percebido por elas como funcional. Além das EE, existem emoções, sentimentos, pensamentos e desejos que permeiam a situação dolorosa (Tabela 38).

Tabela 38. *Sentimentos, pensamentos, emoções e desejos relacionados à dor, segundo relato das bailarinas (N = 8)*

<i>Como você se sentiu no dia com dor</i>	n	%
Senti mal	9	17,31
Com muita dor	8	15,38
Cansada	6	11,54
Com incapacidades para movimentar	6	11,54
Desconfortável	4	7,69
Normal	4	7,69
Com vontade de chorar	2	3,85
Sinto que a dor é por questões posturais	2	3,85
Sem vontade de fazer nada	2	3,85
Estressada	2	3,85
Bem, por realizar os objetivos	2	3,85
Irritada	1	1,92
Péssima	1	1,92
O ombro saiu do lugar	1	1,92
Medo de não poder mais dançar	1	1,92
Decidi ir ao parque com uma amiga para me distrair	1	1,92
<i>Quais pensamentos, emoções e desejos apareceram?</i>	n	%
Ir para casa, descansar, dormir	12	27,92
Nenhum	8	18,60
Tentei distrair	2	4,66
Pensei que no dia posterior não teria mais dor	2	4,66
Desejei que as dores sumissem	2	4,66
Pensamentos negativos por achar que tem lesão	2	4,66
Medo de não dançar	2	4,66
Desejo de comer	2	4,66
Vontade de largar a dança	1	2,32
Indisposição	1	2,32
Tristeza	1	2,32
Angústia	1	2,32
Irritada	1	2,32
Chateada	1	2,32
Emotiva	1	2,32
Desejei nunca mais ter dor	1	2,32
Desejo de ficar sozinha	1	2,32
Pensamentos de como me machuquei?	1	2,32
Pensamentos como será que vou dançar bem?	1	2,32

Pela Tabela 38, é possível observar que o sentir-se mal, com muita dor, cansada e com incapacidade de se mover são os sentimentos mais citados. O sentir-se normal foi citado 4 vezes, bem como o sentir-se bem por realizar os objetivos

(citado 2 vezes), indicando que essas bailarinas se acostumaram com a sensação de dor ficando indiferentes a ela.

Em relação aos pensamentos, emoções e desejos relatados, o querer ir para casa, descansar e dormir apareceram com maior frequência, seguidos de nenhum, o que novamente demonstra a “acomodação” das bailarinas à situação de dor. Destaca-se o “pensamento mágico” de querer que a dor sumisse ou que no dia seguinte não sentirá mais dor, bem como o medo de não poder mais dançar ou a insegurança de não saber se irá dançar bem. Isso gera diversas emoções e pensamentos negativos, que ora são acalmados pelo tentar se distrair. Destaca-se o desejo de comer, considerando que a dança possui regras rígidas sobre a alimentação e que se criam estereótipos que o bailarino deve ser magérrimo, esse desejo de comer torna-se uma expressão forte de necessidade fisiológica básica do ser humano, se alimentar suficientemente bem para ter energia para viver.

3.6.4. Resultados de desempenho físico em bailarinas, na etapa de Pós-intervenção

O desempenho físico foi avaliado com base no *Scouting* técnico, desenvolvido exclusivamente para esta pesquisa, e avaliado por 3 juízes especialistas. O índice de concordância entre os juízes foi Kappa = 0,74, ou seja, 74% de concordância. Os resultados obtidos por cada bailarino neste período em pré-intervenção é apresentado na Tabela 39, lembrando que os valores poderiam ir de 0 a 100.

Na Tabela 39, é possível perceber que o Juiz 1 foi o mais rigoroso e o Juiz 2 o menos rigoroso na avaliação do desempenho físico. Em relação às bailarinas, a B1 foi a que obteve a menor pontuação média, enquanto que B11 obteve os maiores escores. É interessante contextualizar quem são essas bailarinas, sendo que a B11 recebeu um papel principal no espetáculo de final de ano, e possivelmente por conta disso, apresentou o maior desempenho, já que precisava de muitas horas de ensaio e

dedicação. Enquanto que a B1 não tinha papel principal na coreografia e apenas fazia as aulas exigidas.

Tabela 39. Scores de desempenho físico para cada bailarina atribuído pelos juízes especialistas através das filmagens de coreografias em pós-intervenção

Bailarinas	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Média
B 1	75	68	75	73
B 2	79	100	96	92
B 3	77	100	97	91
B 4	80	95	90	88
B 5	88	97	100	95
B 6	-	-	-	-
B 7	83	100	100	94
B 8*	-	-	-	-
B 9	-	-	-	-
B 10	-	-	-	-
B 11	100	100	100	100
B 12	-	-	-	-
B 13	90	95	100	95
B 14	-	-	-	-
B 15	86	93	96	92
B 16*	-	-	-	-
B 17	79	93	89	90
B 18*	-	-	-	-
B 19	-	-	-	-
Média	84	94	94	91

*Nota. Bailarina não participou do ensaio no dia e não foi possível realizar o *scouting* técnico.

O grupo como um todo apresentou um excelente desempenho já que teve uma nota geral 91 em uma pontuação que ia de 0 a 100. Vale ressaltar que a coreografia analisada nessa etapa foi a que elas apresentaram no espetáculo do final de ano, ou seja, a coreografia era ensaiada diversas vezes até que fosse obtida a perfeição, o que explica a nota 91 dada pelos juízes.

3.6.5. Análise inferencial dos resultados na etapa de Pós-intervenção

Primeiramente, verificaram-se as relações entre os componentes da imaginação total, visual, auditiva, cinestésica e emocional e com as variáveis psicofisiológicas estudadas. Na sequência, avaliaram-se todas as outras relações (Tabela 40). Nenhuma relação significativa ocorreu para as variáveis da qualidade de vida e as demais variáveis, pelo teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 40. *Correlações significativas entre as variáveis analisadas em pós-intervenção em bailarinas (N = 14)*

Variável 1	Variável 2	r
Imaginação cinestésica	Autoconfiança	0,690*
Imaginação visual	Recuperação	0,714*
Imaginação total	Autoconfiança	0,662*
Ansiedade	Não promotores da qualidade de vida	0,757**
	Estressor extrínseco social	0,718**
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,556*
	Recuperação	0,601*
Autoeficácia física	Autoeficácia psicológica	0,622*
	Dependência de exercício físico	0,588*
Não promotores da qualidade de vida	Dependência de exercício físico	0,599*
	Estresse específico	0,738**
	Estressor extrínseco social	0,737**
Dependência de exercício físico	Estresse específico	0,713**
Estresse específico	Estresse geral	0,631*
	Estressor extrínseco social	0,756**
Estresse geral	Estresse extrínseco social	0,536*
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,643*
	Estressor intrínseco fisiológico	0,663**
	Promotores da qualidade de vida	0,610*
Estressor intrínseco cognitivo/emocional	Estressor intrínseco fisiológico	0,746**
	Estressor extrínseco social	0,643*
	Cortisol antes do ensaio	-0,590*
Estressor intrínseco fisiológico	Estresse extrínseco social	0,663*
	Promotores da qualidade de vida	0,636*
	Cortisol antes do ensaio	-0,676*
Estresse extrínseco	Promotores da qualidade de vida	0,610*
Cortisol capilar	Desempenho técnico	0,900*

Pela Tabela 40, é possível perceber que todas as correlações foram positivas, ou seja, diretamente proporcionais, com exceção das relacionados ao cortisol salivar. As variáveis que mais apresentaram correlações significativas foram ansiedade e estresse geral.

3.6.6. Resumo dos resultados da etapa de Pós-intervenção

Pelos resultados obtidos após a intervenção, é possível verificar quais variáveis foram positivas, negativas ou neutras, pensando em termos de desenvolvimento saudável, sendo elas:

- 1) Indicador positivo: desempenho físico elevado;
- 2) Indicadores na média: autoconfiança, ansiedade, autoeficácia física, autoeficácia psicológica, estresse geral, estresse específico, estressor extrínseco social, estressor intrínseco fisiológico, estressor intrínseco

cognitivo/emocional, *coping* da dança, qualidade de vida, EE mal adaptativas;

- 3) Indicadores negativos: alta dependência de exercício físico, alto escore em EE adaptativas e alto escore em recuperação;
- 4) Também foram encontradas relações significativas entre:
 - a) A imaginação cinestésica e a autoconfiança, entre a imaginação visual e a recuperação e a imaginação total com a autoconfiança;
 - b) Ansiedade e não promotores da qualidade de vida, estressor extrínseco, estressor intrínseco cognitivo e recuperação;
 - c) Autoeficácia física e autoeficácia psicológica e dependência de exercício físico;
 - d) Não promotores da qualidade de vida e a dependência de exercício físico, estresse específico e estressor extrínseco;
 - e) Dependência de exercício físico e o estresse específico;
 - f) Estresse específico e o estresse geral além do estressor extrínseco;
 - g) Estresse geral e o estressor extrínseco, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor intrínseco fisiológico e facilitadores de qualidade de vida;
 - h) Estressor intrínseco cognitivo/emocional e o estressor extrínseco além do estressor intrínseco fisiológico e do cortisol antes do ensaio;
 - i) Estressor intrínseco fisiológico e o estressor extrínseco, além dos promotores da qualidade de vida e do cortisol antes do ensaio;
 - j) Estressor extrínseco e promotores de qualidade de vida;
 - k) EE adaptativas e *coping* da dança, além de EE mal adaptativas, com não promotores de qualidade de vida, dependência de exercício físico e estresse específico;
 - l) Cortisol capilar e desempenho técnico;

m) Melhor capacidade visual da imaginação e pior capacidade auditiva; a situação mais fácil de ser imaginada foi a de se imaginar dançando em um festival; as imagens em sua maioria eram vívidas; externas; havia a sensação de estar realizando os movimentos físicos; e as imagens estiveram algumas vezes sob controle.

3.7. Resultados da fase competitiva 2 de treinamento - Seguimento

Os resultados deste tópico apresentam as características psicológicas específicas de bailarinas considerando o período competitivo de treinamento esportivo, na fase de seguimento da pesquisa, realizada um mês depois da intervenção. São eles: ansiedade, estressores, estresse, dependência de exercício físico, autoeficácia, dependência de exercício físico, *coping* da dança e da dor, pois se sabe que eles podem influenciar tanto no desempenho físico quanto na qualidade de vida, que também foram avaliados.

3.7.1. Diário de Campo

A coleta de dados em Seguimento ocorreu no dia 20 de Novembro de 2014, exatamente no dia do Espetáculo da Escola de Dança, inclusive tendo os dados coletados nos camarins e coxias do maior teatro de Curitiba. Portanto, era considerado período competitivo do treinamento físico.

Naquele dia, vários fatos relevantes ocorreram e que atrapalharam a coleta de dados:

a) apenas a pesquisadora recebeu autorização para entrar no teatro, portanto, sem ajuda de outras pessoas para a coleta de dados;

b) algumas das bailarinas tinham papéis principais no espetáculo e, portanto camarins próprios e atendimento personalizados, causando correria entre os camarins para poder coletar todos os dados, além de causar extremo nervosismo nestas participantes;

c) a coreógrafa estava com a perna quebrada, não podendo estar presente em todos os momentos (escolheu ficar ajustando som, luz e cenário);

d) a ensaiadora oficial é também professora da escola e bailarina, deixando as meninas sobre orientação de uma terceira bailarina, adulta, a qual humilhou as meninas no camarim após a passagem de palco:

“O que vocês acham que estão fazendo aqui? Cadê aquele grupo lindo que dançou em Joinville? O que vocês dançaram ali é uma vergonha! Vocês não sabem contar até oito! Acham que cada uma é mais do que a outra e podem fazer o que bem entenderem!

A professora de vocês está lá de perna quebrada vendo esse fiasco que vocês fizeram...imaginem como ela deve estar se sentindo agora.

Não quero saber...vocês vão conversar entre vocês e se entenderem e na hora que subirem naquele palco acho bom fazerem direito...porque desse jeito esse grupo é só decepção!”,

palavras essa que as deixaram muito abaladas emocionalmente;

e) uma das meninas desmaiou por não se alimentar direito e teve seu figurino roubado;

f) uma bailarina teve uma crise do transtorno vaso-vagal e desmaiou;

g) uma bailarina tinha pintado sua sapatilha de pontas e deixado secar na janela do teatro, porém choveu e o gesso das sapatilhas derreteu; nessa situação já estressante, considerando que as sapatilhas precisam de um tempo para serem amolecidas e usadas (a pesquisadora correu nos corredores atrás de alguma professora com pés fortes para amolecer sapatilhas novas), a mãe da menina chega no teatro e começa a gritar com ela, humilhando-a na frente dos colegas –

“Falei para você estudar, mas você quis dançar... bem feito, agora se vire, talvez assim você pare de ser burra e me escute!”;

h) muitos figurinos vieram sem ter um acessório costurado, sendo que ajudantes, inclusive a pesquisadora, teve que costurar rapidamente as peças para que elas pudessem dançar;

i) muitas bailarinas responderam o questionário enquanto tinham colegas arrumando seus cabelos e fazendo maquiagem.

Em meio a esse cenário caótico, a pesquisadora teve que fazer acolhimento psicológico com várias bailarinas, fez com que elas se lembrassem das técnicas de imaginação, lembrou os trabalhos de respiração, enquanto que também as ajudava “sendo” costureira, cabeleireira, maquiadora, entre outras funções as quais elas necessitavam. Acredita-se que o acolhimento psicológico realizado serviu como um tranqüilizador momentâneo, mas não trazendo efeitos profundos, já que elas se encontravam muito abaladas. De qualquer maneira, elas conseguiram dançar corretamente durante o espetáculo.

O que chamou a atenção nas redes sociais, nesse período, foi o comentário de uma das bailarinas que saiu do grupo durante a coleta de dados da tese, dizendo:

“E hoje é um dia de saudade. Saudades da correria em dia de espetáculo, de todos os preparativos, de passar o dia no teatro, de todos os frios na barriga a cada 'merda' que recebesse, do sinal de cinco minutos pra começar, da imensidão daquele palco, que por algumas horas, torna tudo tão magico! Disso tudo só me resta saudades. Hoje pela primeira vez, não vou estar dançando fisicamente com vocês, mas meu coração estará com vocês sempre! Muita Merda! Aquele palco é só de vocês hoje! Arrasem! Façam o melhor! E eu vou estar na platéia que nem uma manteiga derretida! Bom dia — se sentindo com saudades com Eliane Fetzer Juvenil” (B16).

3.7.2. Resultados psicológicos na etapa de Seguimento

Os resultados foram gerados embasados nos instrumentos validados especificamente para bailarinos. Além disso, utilizaram-se para comparação, os escores brutos, escores modelados Rasch e percentil, ao qual era feita a classificação da bailarina para cada constructo psicológico avaliado (Tabela 41).

A ansiedade foi maior que a autoconfiança, sendo que a ansiedade foi média próximo do limite com ansiedade alta, enquanto que a autoconfiança foi baixa. O fato de as bailarinas serem humilhadas antes do espetáculo, antes de responderem ao questionário, evidencia o quanto essas bailarinas sofreram psicologicamente com isso, inclusive ficando explícito que perderam a autoconfiança que tinham em si mesmas, e ficando mais ansiosas.

Tabela 41. Resultados descritivos dos constructos psicológicos na etapa de segmento em bailarinas (N = 10)

		Med (EP)		Tercil		
		Escore Bruto	Escore Modelado Rasch	1º n (%)	2º n (%)	3º n (%)
Ansiedade	Ansiedade	43,00 (± 3,75)	-1,98 (± 0,70)	0 (0,00)	4 (57,10)	3 (42,90)
	Autoconfiança	20,00 (± 1,54)	-0,92 (± 0,41)	5 (71,40)	2 (28,60)	0 (0,00)
Dependência de exercício físico		83,00 (± 6,49)	0,19 (± 0,19)	1 (16,70)	2 (33,30)	3 (50,00)
Estressores	Estressor intrínseco fisiológico	28,00 (± 2,59)	0,43 (± 0,48)	2 (28,60)	3 (42,90)	2 (28,60)
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	30,00 (± 2,96)	0,04 (± 0,26)	3 (42,90)	2 (28,60)	2 (28,60)
	Estressor extrínseco social	29,00 (± 2,82)	0,53 (± 0,31)	3 (42,90)	2 (28,60)	2 (28,60)
Estresse e Recuperação	Estresse geral	78,00 (± 8,86)	-1,96 (± 0,22)	1 (14,30)	4 (57,10)	2 (28,60)
	Estresse específico	24,00 (± 3,32)	-0,63 (± 0,24)	5 (71,40)	1 (14,30)	1 (14,30)
	Recuperação	81,00 (± 5,05)	-1,76 (± 0,11)	5 (71,40)	2 (28,60)	0 (0,00)
Autoeficácia	Autoeficácia física	47,00 (± 2,07)	0,40 (± 0,10)	2 (20,00)	6 (60,00)	2 (20,00)
	Autoeficácia psicológica	56,00 (± 3,73)	0,40 (± 0,13)	7 (70,00)	3 (30,00)	0 (0,00)
Coping da dança		36,00 (± 2,99)	0,11 (± 0,16)	4 (50,00)	4 (50,00)	0 (0,00)
Coping da dor	EE adaptativas	59,50 (± 2,04)	-0,01 (± 0,07)	5 (50,00)	3 (30,00)	2 (20,00)
	EE mal-adaptativas	29,00 (± 3,39)	-0,91 (± 0,23)	3 (30,00)	2 (20,00)	5 (50,00)
Qualidade de vida	Fatores que promovem qualidade de vida	17,00 (± 1,36)	0,87 (± 0,34)	3 (42,90)	3 (42,90)	1 (14,30)
	Fatores que não promovem qualidade de vida	24,00 (± 1,39)	1,09 (± 0,25)	2 (28,60)	3 (42,90)	2 (28,60)

Nota. Ponto de corte segundo o percentil: 0-33,33 = baixo (Dummy = 1); 33,34-66,66 = médio (Dummy = 2); 66,67-100 = alto (Dummy = 3).

A melhora apresentada pelas bailarinas em relação à dependência de exercício físico é observada pela mediana do valor percentil, que anteriormente era considerada como “dependente” e agora é considerada “sintomática”, limítrofe com dependente. O detalhe que chama atenção é o alto valor do erro-padrão, ou seja, se considerarmos ele, existirão indivíduos com dependência de exercício físico, como foi apresentado anteriormente com a frequência de bailarinas em cada categoria de classificação.

A maioria das bailarinas (60%) apresentou autoeficácia física média e 20,00% autoeficácia física alta; 70% apresentaram autoeficácia psicológica baixa e 30% média, portanto, não foi registrado autoeficácia psicológica alta. A autoeficácia física apresentou escore na média, maior que a psicológica, que foi classificada como baixa (Tabela 39).

A maior frequência foi para o estressor intrínseco fisiológico, classificado como “médio” (Tabela 39). o maior nível de estresse foi para o estresse geral, considerando que recebeu a maior frequência para as classificações “alto” e “médio”. O estresse geral apresentou maior percentil, com uma classificação dentro da média. O estressor intrínseco cognitivo/emocional foi o que apresentou a maior pontuação, estando também dentro da média (Tabela 41).

No seguimento, o *coping* da dança apresentou as classificações “baixo” e “médio”, possuindo uma frequência de 50% para cada classificação, já que nenhuma bailarina apresentou a classificação “alto” para o enfrentamento dos estressores da dança. Os resultados para o *coping* da dor revelam que diminuiu o percentual de bailarinas na classificação “baixa” em relação às EE adaptativas (50%), porém, também diminuíram as que estavam na classificação “alta”, permanecendo 20% como alta e 30% como baixa. Para as EE mal adaptativas a maioria permaneceu na classificação “alta”, assim como ocorreu em pós-intervenção (50%). Apesar de os escores brutos terem sido mais altos para as EE adaptativas do que para as EE mal adaptativas, ao se transformar para o Escore Modelado Rasch percebe-se que há uma inversão (Tabela 41). Isso demonstra a importância de se considerar os escores modelados, que geram valores mais precisos, do que se considerar os escores brutos para a comparação de variáveis.

Em relação à qualidade de vida, os componentes não promotores da qualidade de vida obtiveram um escore dentro da média para 42,90% das bailarinas, assim como os componentes promotores da qualidade de vida (42,90%) (Tabela 41). Novamente,

percebem-se mais componentes não promotores do que promotores da qualidade de vida.

3.7.3. Resultados psicofisiológicos na etapa de Seguimento

Nesta etapa final, foi possível coletar o cortisol salivar antes e após o ensaio, sendo que para algumas bailarinas, por participarem de várias coreografias, foi possível coletar dados apenas antes do ensaio (B3, B11, B12, B15). A coleta de cortisol capilar nessa etapa não foi possível já que as bailarinas já estavam com gel no cabelo para o ensaio de palco, quando a pesquisadora chegou. Os resultados do cortisol salivar na etapa de seguimento são apresentados na Tabela 42.

Tabela 42. *Resultados descritivos do cortisol salivar em nmol/L no seguimento (N = 12)*

	M(DP)	Med(EP)	Mín-Máx.
Cortisol salivar antes do ensaio	4,87 ($\pm 1,91$)	4,79 ($\pm 0,55$)	2,09 – 7,74
Cortisol salivar depois do ensaio	9,66 ($\pm 6,04$)	9,72 ($\pm 2,13$)	3,21 – 22,08
Média de cortisol salivar	6,31 ($\pm 3,18$)	5,96 ($\pm 0,92$)	2,09 – 13,14

Esses resultados demonstram uma resposta hormonal aos efeitos possíveis da situação e o estresse que vivenciaram durante a passagem de palco, sendo possível perceber que para alguns sujeitos essa reação foi maior do que para outros, devido ao tamanho da dispersão dos resultados. Nesse caso em específico, repara-se que as pessoas que mais apresentaram concentrações de cortisol salivar após o ensaio em relação a antes do ensaio foram B1 (3,78 nmol/L antes do ensaio; 12,61 nmol/L depois do ensaio), B5 (5,86 nmol/L antes do ensaio; 9,75 nmol/L depois do ensaio) e B17 (4,20 nmol/L antes do ensaio; 22,08 nmol/L depois do ensaio), sendo que B17 apresentou um aumento de 5,5 vezes o que é um resultado alarmante. É interessante notar que B5 e B17 não participaram da intervenção e que as outras meninas que não participaram da intervenção foi possível coletar apenas antes do ensaio, o que gera a dúvida se elas também apresentariam um aumento ainda maior do cortisol salivar, comparando com as bailarinas que receberam a intervenção.

3.7.4. Análise inferencial dos resultados da etapa de Seguimento

Verificaram-se as relações entre as variáveis psicofisiológicas estudadas (Tabela 43). Novamente nenhuma relação significativa ocorreu para as variáveis da qualidade de vida e as demais variáveis, pelo teste de Kruskal-Wallis. Apesar da grande diferença do cortisol salivar entre antes e depois do ensaio para algumas meninas, não houve diferenças significativas nos dados do grupo para os dois momentos.

Tabela 43. *Correlações significativas entre as variáveis analisadas no seguimento em bailarinas (N = 7)*

Variável 1	Variável 2	r
Coping da dança	Estressor extrínseco social	0,811*
Estratégias de enfrentamento mal adaptativas da dor	Média de cortisol salivar	-0,632*
Ansiedade	Não promotores da qualidade de vida	0,756*
	Promotores da qualidade de vida	0,811*
	Estressor extrínseco social	0,937**
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,847*
Dependência de exercício físico	Cortisol antes do ensaio	-0,829*
	Média de cortisol salivar	-0,886*
Autoeficácia psicológica	Recuperação	0,919**
Não promotores da qualidade de vida	Estressor intrínseco fisiológico	0,756*
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,845*
	Estresse específico	0,845*
	Cortisol antes do ensaio	-0,756*
Estressor extrínseco social	Promotores da qualidade de vida	0,873*
	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	0,764*
	Cortisol após o ensaio	0,841*
Estresse específico	Cortisol após o ensaio	0,886*

Pela Tabela 43, é possível perceber que todas as correlações foram positivas, ou seja, diretamente proporcionais. Exceção disso foram algumas relações com o cortisol salivar. As variáveis que mais apresentaram correlações significativas foram ansiedade e os componentes não promotores da qualidade de vida, seguido do estressor extrínseco social.

3.7.5. Resumo dos resultados da etapa de seguimento

Os resultados da etapa final do estudo demonstram quais os aspectos positivos, neutros e negativos em termos de desenvolvimento saudável, sendo eles:

- 1) Aspectos positivos: estresse específico baixo e desempenho físico alto;
- 2) Aspectos na média: dependência de exercício físico (de “média” para “ruim”), autoeficácia física, estresse geral, estressor intrínseco fisiológico, estressor extrínseco e promotores da qualidade de vida;
- 3) Aspectos negativos: autoconfiança baixa, ansiedade alta, autoeficácia psicológica baixa, recuperação baixa, estressor intrínseco cognitivo/emocional, EE adaptativas com escores baixos, EE mal-adaptativas com escores altos, baixo escore para *coping* da dança e alto escore para componentes não promotores da qualidade de vida;
- 4) Houve relações significativas entre:
 - a) *Coping* da dança e estressor extrínseco social;
 - b) Estratégias de enfrentamento mal adaptativas da dor e a média de cortisol salivar antes e após o ensaio;
 - c) Ansiedade e componentes não promotores da qualidade de vida, estressor extrínseco, estressor intrínseco cognitivo/emocional, e componentes promotores da qualidade de vida;
 - d) Dependência de exercício físico e o cortisol antes do ensaio, além da média entre antes e após ensaio;
 - e) Autoeficácia psicológica e recuperação;
 - f) Componentes não promotores da qualidade de vida e estressor intrínseco fisiológico, estresse específico, estressor intrínseco cognitivo e cortisol antes do ensaio;
 - g) Estressor extrínseco social e componentes promotores de qualidade de vida, bem como com estressor intrínseco cognitivo/emocional e cortisol após o ensaio;
 - h) Estresse específico e cortisol após o ensaio.

3.8. Resultados comparativos das diferenças entre as etapas de coleta de dados

Neste tópico, serão apresentadas as comparações dos resultados obtidos nas quatro etapas da coleta de dados (linha de base, pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento), para cada variável do estudo. Como são medidas repetidas, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico de Friedman, além do teste de *post hoc* por postos de sinais de Wilcoxon. Especificamente para o caso dos dados da Imaginação, em que houve avaliação em pré e pós-intervenção, foi utilizado o teste estatístico de Wilcoxon (Tabela 44). Além disso, para facilitar a visualização das mudanças ao longo das etapas de coleta de dados, apresenta-se a Figura 23 .

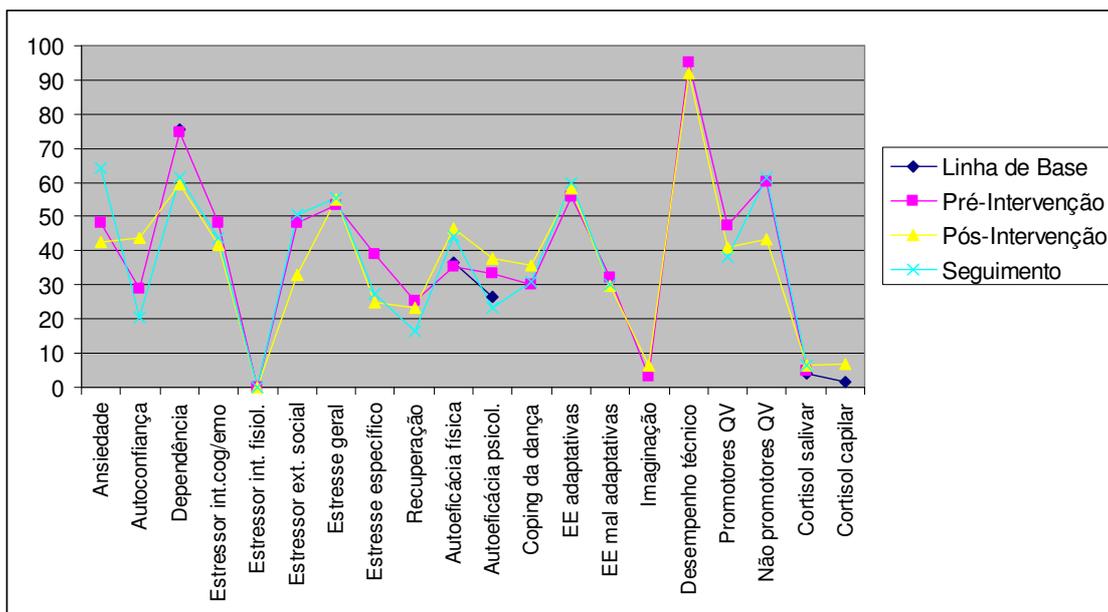


Figura 23. Mudanças ao longo das etapas de coleta de dados, por constructo (N = 19).

Tabela 44. Resultados comparativos entre as etapas de coleta de dados

		Linha de base (a)	Pré-intervenção (b)	Pós-intervenção (c)	Seguimento (d)	p valor
Ansiedade (CSAI)	Ansiedade	-	48,00 (± 35,06)	42,67 (± 35,42)	64,33 (± 20,09)	0,260
	Autoconfiança	-	28,86 (± 21,79)	43,86 (± 30,04)	20,57 (± 16,14)	0,438
Dependência de exercício físico	Dependência	75,33 (±29,62)	74,67 (± 25,10)	59,33 (± 29,79)	61,33 (± 30,26)	0,001** a-d = 0,028; b-d = 0,028
Estressores (LSSPCI)	Estressor intrínseco cognitivo/emocional	-	48,00 (± 26,28)	41,71 (± 33,80)	43,86 (± 33,91)	0,738
	Estressor intrínseco fisiológico	-	57,71 (± 15,60)	40,00 (± 34,46)	47,14 (± 30,68)	0,260
	Estressor extrínseco social	-	48,14 (± 31,40)	32,86 (± 24,73)	50,43 (± 29,76)	0,060
Estresse e Recuperação (RESTQ-DANCE)	Estresse geral	-	53,43 (± 31,65)	54,86 (± 30,27)	55,43 (± 28,15)	0,341
	Estresse específico	-	39,00 (± 32,99)	25,00 (± 24,03)	27,43 (± 30,25)	0,756
	Recuperação	-	25,14 (± 25,19)	23,28 (± 24,44)	16,57 (± 15,36)	0,961
Autoeficácia (AEBAI)	Autoeficácia física	36,44 (±28,57)	35,44 (± 23,05)	46,78 (± 21,83)	44,11 (± 18,37)	0,05* b-c = 0,014 b-d = 0,022
	Autoeficácia psicológica	26,33 (±20,77)	33,33 (± 22,41)	37,89 (± 29,44)	23,11 (± 20,24)	0,035* b-c = 0,018
Coping da dança (ACSI)	Coping da dança	-	30,12 (± 32,89)	35,75 (± 27,97)	31,00 (± 23,29)	0,902
Coping da dor (ICDB)	EE adaptativas	-	55,93 (± 7,60)	58,07 (± 7,55)	59,70 (± 6,45)	0,125
	EE mal adaptativas	-	32,00 14,68	29,71 (± 10,31)	30,30 (± 10,73)	0,549
Imaginação (Questionário para Imaginação na Dança)	Imaginação	-	3,25	6,40	-	0,260
Desempenho técnico (Scouting técnico)	Desempenho técnico	-	95,00 (± 0,64)	92,00 (± 2,26)	-	0,053(*)

Tabela 44. Resultados comparativos entre as etapas de coleta de dados (Cont.)

		Linha de base (a)	Pré-intervenção (b)	Pós-intervenção (c)	Seguimento (d)	p valor
Qualidade de vida (QQVA)	Promotores da qualidade de vida	-	47,29 (± 26,37)	41,00 (± 26,87)	38,14 (± 27,26)	0,305
	Não promotores da qualidade de vida	-	60,43 (± 26,06)	43,57 (± 32,80)	61,57 (± 22,28)	0,102
Cortisol	Cortisol salivar	4,06 (± 1,90)	4,79 (± 0,84)	6,38 (± 2,57)	6,31 (± 3,18)	0,207; porém a-c = 0,037 b-c = 0,050
	Cortisol capilar	1,74 (± 0,47)	-	6,78 (± 3,94)	-	0,180

Observando a Tabela 44 e a Figura 23, é possível perceber que houve diferenças significativas, em termos de grupo, para a autoeficácia física e psicológica; a dependência de exercício físico; enquanto que o desempenho físico foi marginalmente significativo. O cortisol salivar não apresentou diferença significativa ao considerar todas as etapas de treinamento; porém, quando analisadas de duas em duas, foi possível perceber diferenças significativas. Para ficar mais claro, o percentual de bailarinas em cada tercil (baixo, médio, alto) e sua evolução ao longo das etapas de coleta de dados, esses resultados são apresentados na Tabela 45.

Tabela 45. *Classificação dos resultados de avaliação psicológica de bailarinas ao longo do período de coleta de dados (N = 19)*

	Pré-Intervenção (%)			Pós-Intervenção (%)			Seguimento (%)		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Ansiedade	28,60	35,70	35,70	30,80	46,20	23,10	0,00	57,10	42,90
Autoconfiança	71,40	28,60	0,00	50,00	42,90	7,10	71,40	28,00	0,00
Dependência	14,30	0,00	85,70	14,30	14,30	71,40	16,70	33,30	50,00
Estressor intrínseco cognitivo/emocional	28,60	42,90	28,60	42,90	28,60	28,60	42,90	28,60	28,60
Estressor intrínseco fisiológico	21,40	57,10	21,40	50,00	21,40	28,60	28,60	42,90	28,60
Estressor extrínseco social	28,60	35,70	35,70	42,90	42,90	14,30	42,90	28,60	28,60
Estresse geral	14,30	57,10	28,60	14,30	57,10	28,60	14,30	57,10	28,60
Estresse específico	28,60	50,00	21,40	50,00	28,60	21,40	71,40	14,30	14,30
Recuperação	71,40	21,40	7,10	71,40	21,40	7,10	71,40	28,60	0,00
Autoeficácia física	50,00	28,60	21,40	28,60	42,90	28,60	20,00	60,00	20,00
Autoeficácia psicológica	50,00	42,90	7,10	42,90	35,70	21,40	70,00	30,00	0,00
Coping da dança	64,30	35,70	0,00	50,00	42,90	7,10	50,00	50,00	0,00
Estratégias de enfrentamento adaptativas	64,30	28,60	7,10	64,30	14,30	21,40	50,00	30,00	20,00
Estratégias de enfrentamento mal-adaptativas	42,90	7,10	50,00	28,60	21,40	50,00	30,00	20,00	50,00
Promotores da qualidade de vida	28,60	64,30	7,10	21,40	71,40	7,20	42,90	42,90	14,30
Não-promotores da qualidade de vida	7,10	42,90	50,00	28,60	28,60	42,90	28,60	42,90	28,60

Pela Tabela 45 é possível perceber que a ansiedade e autoconfiança melhoraram em pós-teste, mas não mantiveram os bons resultados na etapa de seguimento. Outros constructos mantiveram os bons resultados tanto no pós-teste quanto no seguimento, sendo eles: dependência de exercício físico, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor extrínseco social, estresse específico, coping da dança e EE adaptativas. O estresse intrínseco fisiológico piorou, assim como EE mal-adaptativas, promotores e não promotores da qualidade de vida, A autoeficácia física saiu dos extremos (baixo e alto) para a medida média, enquanto que a autoeficácia psicológica não apresentou um padrão de respostas. O estresse geral se manteve igual nas fases de coleta de dados e a recuperação melhorou apenas em seguimento, mas não em pós-teste.

Além do método estatístico convencional para grupos, utilizou-se o Método JT para verificar as diferenças significativas entre as fases de treinamento para cada bailarinas, individualmente (Tabela 46). Observando a Tabela 46, percebe-se que a mudança confiável ocorreu para a autoconfiança, estressor intrínseco fisiológico, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor extrínseco social, estresse geral, estresse específico, promotores da qualidade de vida, não promotores da qualidade de vida. Assim, percebe-se que o grande impacto ocorreu para o estresse.

Ao rodar o Método JT, o *software online* gera um gráfico mostrando a mudança de *status* clínico e o índice de mudança confiável para cada constructo. Os constructos positivos (autoconfiança, autoeficácia, EE adaptativas, recuperação, *coping* da dança, promotores de qualidade de vida) são apresentados da esquerda para direita, enquanto que os constructos negativos (ansiedade, estresse geral, estresse específico, EE mal adaptativas, não promotores da qualidade de vida) são apresentados na ordem inversa. Será apresentado um exemplo de cada (Figura 24 - autoconfiança e 25 – estressor intrínseco fisiológico), apenas como demonstração.

Tabela 46. Indicadores de Mudança pós-intervenção e significância clínica no Programa de Intervenção no Coping da Dor em bailarinas(N = 14)

Bailarinas	Ansiedade		Autoeficácia		Estressor			Estresse		Coping da Dor		Qualidade de Vida				
	Ansiedade	Autoconfiança	Dependência de Exercício Físico	Autoeficácia Física	Autoeficácia Psicológica	Intrínseco Fisiológico	Intrínseco Cognitivo/Emocional	Extrínseco Social	Estresse Geral	Estresse Específico	Recuperação	EE Adaptativas	EE Mal Adaptativas	Coping da Dança	Promotores da Qualidade de Vida	Não Promotores da Qualidade de Vida
B1															M-	
B2								M+	M+	M+						
B3		M+														
B4																
B5																
B6						M+	M+	M+								M+
B7									M-							
B11									M-							
B12						M-	M-		M-							
B13																
B14																
B15																
B17																
B19																

Nota. M+ = Mudança positiva confiável; M- = Mudança negativa confiável; Método JT.

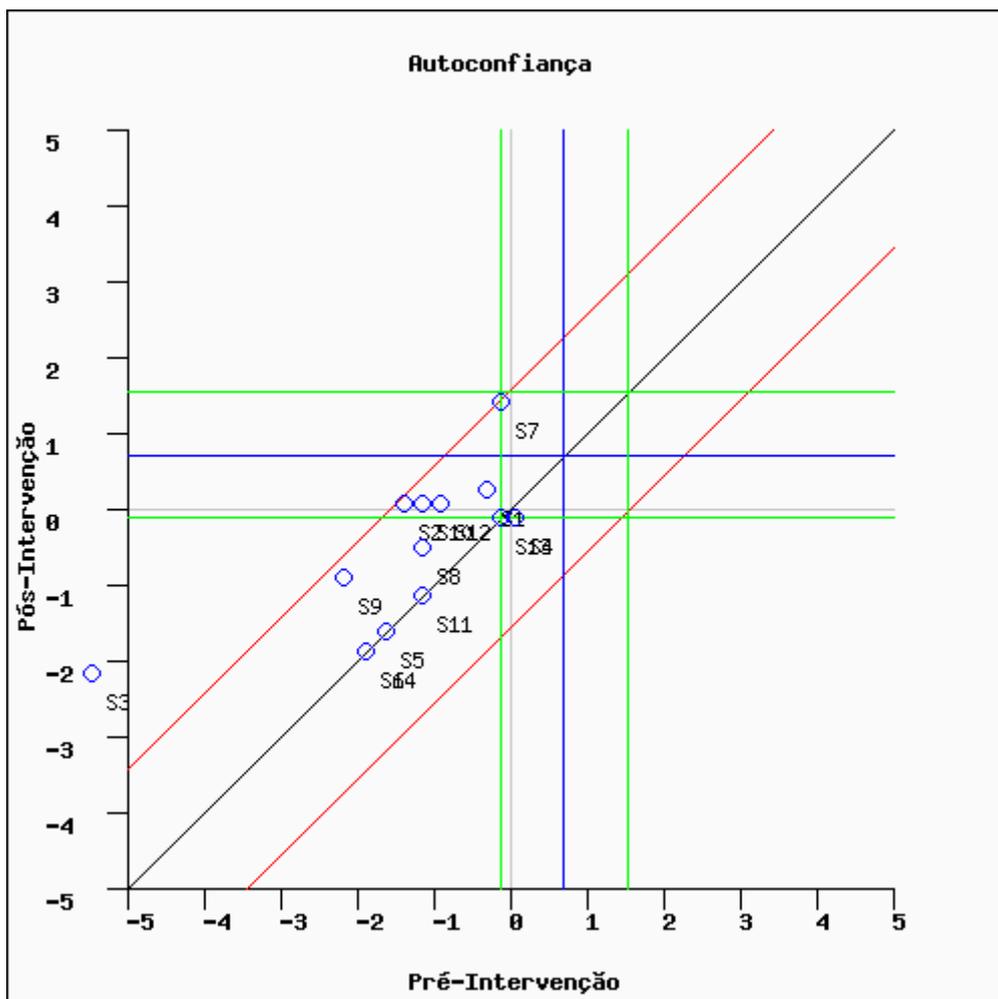


Figura 24. Mudança na autoconfiança de bailarinas em pós-intervenção e sua significância clínica; Método JT (N = 14).

A Figura 24 mostra que os pontos S3 (B3), S5 (B5), S6 (B6), S8 (B11), S9 (B12), S11 (B14), S13 (B17), S14 (B19) estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, ou seja, as 8 bailarinas (57,14%) representadas por esses pontos se encontravam inicialmente na população disfuncional e nela permaneceu, não acontecendo mudança no *status* clínico. Os pontos S1 (B1), S2 (B2), S7 (B7), S10 (B13), S12 (B15), estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, ou seja, não se pode afirmar nada sobre mudança de *status* clínico para as 5 bailarinas (35,71%) representadas por esses pontos, pois encontram-se na faixa de incerteza.

A respeito do índice de mudança confiável, o ponto S3 está acima do traçado da diagonal superior, ou seja, B3 apresentou melhora que pode ser atribuída à

intervenção. Enquanto que os pontos S1 (B1), S2 (B2), S4 (B4), S5 (B5), S6 (B6), S7 (B7), S8 (B11), S9 (B12), S10 (B13), S11 (B14), S12 (B15), S13 (B17), S14 (B19) estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, o que indica que, para as 13 bailarinas (92,86%) representados por esses pontos, não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção. Na sequência, será apresentada a Figura 25, referente ao estressor intrínseco fisiológico (LSSPCI).

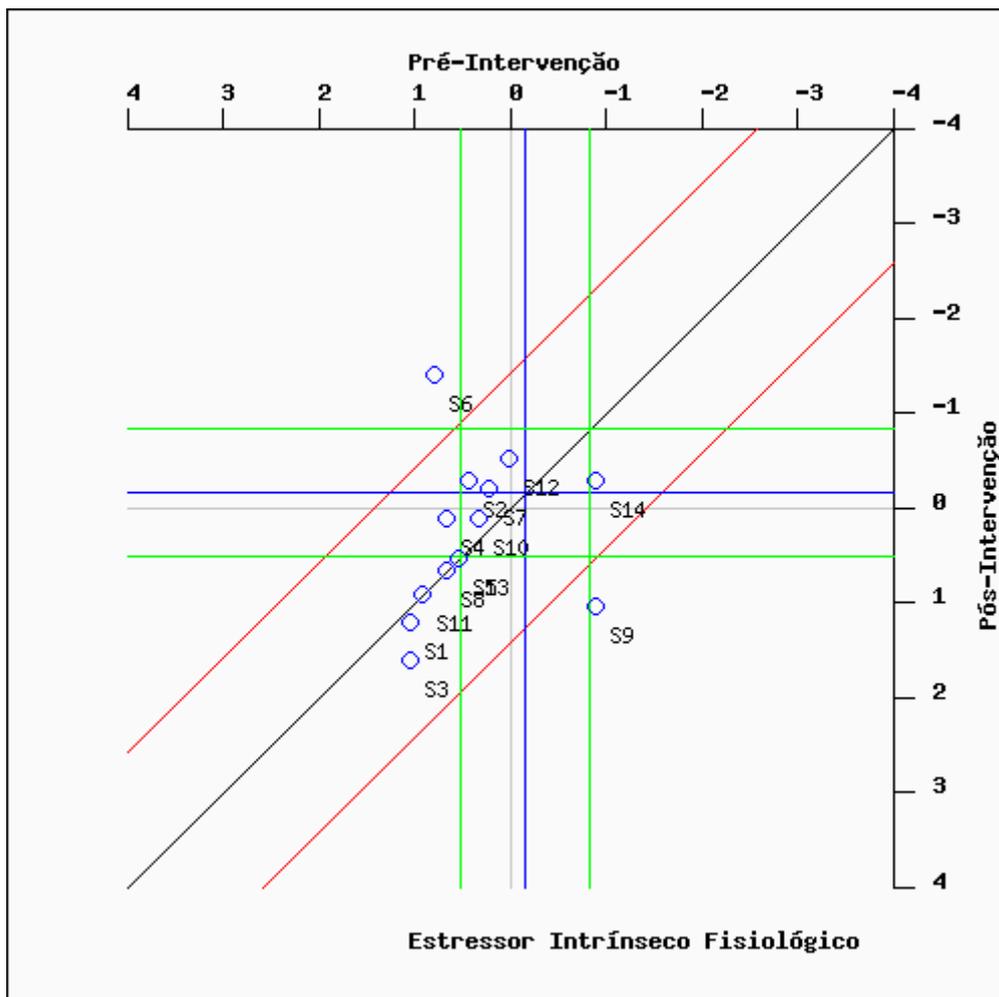


Figura 25. Mudança no estressor intrínseco fisiológico de bailarinas em pós-intervenção e sua significância clínica; Método JT (N = 14).

Pela Figura 25, é possível perceber que o ponto S6 (B6) está acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical, o que indica que a bailarina representada por esse ponto passou para a população funcional com relação ao estressor intrínseco fisiológico. O ponto S9 (B12) está abaixo do traçado horizontal inferior e à direita do traçado vertical. Isso significa que o sujeito representado por

esse ponto passou da população funcional para a população disfuncional com relação ao estressor intrínseco fisiológico. Assim, houve mudança de *status* clínico de funcional para disfuncional. Os pontos S1 (B1), S3 (B3), S5 (B5), S8 (B11), S11 (B14), S13 (B17) estão abaixo do traçado horizontal inferior e à esquerda do traçado vertical, assim, as bailarinas representadas por esses pontos se encontravam inicialmente na população disfuncional e permaneceram nela, não acontecendo mudança no *status* clínico. Os pontos S2 (B2), S4 (B4), S7 (B7), S10 (B13), S12 (B15), S14 (B19) estão localizados entre as linhas horizontais superior e inferior, portanto, não se pode afirmar nada sobre mudança de *status* clínico para as bailarinas representadas por esses pontos, pois encontram-se na faixa de incerteza.

Em relação ao índice de mudança confiável, o ponto S6 (B6) está acima do traçado da diagonal superior, o que significa que o sujeito representado por esse ponto apresenta melhora que pode ser atribuída à intervenção. O ponto S9 (B12) está abaixo do traçado da diagonal superior, indicando que o sujeito representado por esse ponto apresenta piora que pode ser atribuída à intervenção. Os pontos S1 (B1), S2 (B2), S3 (B3), S4 (B4), S5 (B5), S7 (B7), S8 (B11), S10 (B13), S11 (B14), S12 (B15), S13 (B17), S14 (B19), estão localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz, portanto, para as bailarinas representadas por esses pontos não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção.

3.8.1 Resumo dos resultados comparativos entre as etapas de coleta de dados

- a) Houve diferença estatisticamente significativa positiva entre as etapas de coleta de dados para: autoeficácia física, autoeficácia psicológica, dependência de exercício físico; e apenas em algumas etapas para o cortisol salivar;
- b) O Método JT demonstrou mudança positiva confiável para pós-intervenção para: autoconfiança (B3), estressor intrínseco fisiológico (B6), estressor

intrínseco cognitivo/emocional (B6), estressor extrínseco social (B2, B6), estresse geral (B2), estresse específico (B2), componentes não promotores da qualidade de vida (B6);

- c) O Método JT demonstrou mudança negativa confiável para: estressor intrínseco fisiológico (B12), estressor intrínseco cognitivo/emocional (B12), estresse geral (B7, B11, B12), promotores da qualidade de vida (B1).

4. Discussão

Bailarinas, especialmente na adolescência, têm que lidar com diversos estressores, com destaque para a dor. Como a iniciação à dança ocorre normalmente muito cedo, as bailarinas aprendem a conviver com a dor desde pequenas, sentindo como se a dor fosse inerente à dança (Singh, 2011).

Este estudo se propôs a avaliar um programa de intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinas considerando as variáveis relacionadas a esse processo como os níveis de estresse, de ansiedade, de dependência de exercício físico, e a percepção de autoeficácia, e seus efeitos na qualidade de vida e desempenho físico de bailarinas, com idade entre 12 e 17 anos. Para isso, foi necessário adotar um delineamento que permitisse analisar as facetas multivariadas da dor. Foi proposto um delineamento longitudinal, que incluiu a construção e a validação de dois instrumentos psicológicos - Escala de Autoeficácia para Bailarinos [AEBAI] (Silva et al., 2015) e o Inventário de *Coping* da Dor para Bailarinos [ICDB] (Silva et al., 2015); além da adaptação e validação de seis instrumentos específicos para atletas, agora aplicados em bailarinos – o *Athletic Coping Skills Inventory – 24BR* [ACSI-24BR] (Coimbra, 2011; Silva et al., 2015), a *Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil* [LSSPCI] (De Rose Jr., 1998; Silva et al., submetido), *Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas* [RESTQ-SPORT; REST-DANCE] (Costa & Samulski, 2005; Silva et al., submetido), *Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva* [CSAI-2; CSAI-2-DANCE] (Coelho, Vascelos-Raposo & Mahl, 2010; Silva et al., submetido), *Exercise Dependence Scale* [EDS-21] (Housenblas & Downs, 2002; Silva et al., 2014), *Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas* [QQVA, QQVB – Questionário sobre qualidade de vida de bailarinos] (Afonso et al., 2014; Cunha, 2008).

O processo de validação de cada um desses instrumentos foi feito com juízes especialistas na área, auxílio de oito alunos de Iniciação Científica e voluntários,

seguindo métodos rigorosos e procedimentos estatísticos robustos e diversificados: análise fatorial exploratória e confirmatória, análises de confiabilidade, análises paralelas, aplicação da Teoria de Resposta ao Item – modelo Rasch – e análise de redes (Bringmann et al., 2014; Damásio, 2012; Hayton et al., 2004; Machado et al., 2015; Nakano et al., 2015; Orman & Labatut, 2009; Schmittmann et al., 2011). Foi possível, assim, fazer a padronização e a normatização desses instrumentos (Silva et al., submetido [a]; Silva et al., submetido [b]; Silva et al., submetido [c]; Silva et al., submetido [d]; Silva et al., submetido [e]; Silva et al., submetido [f]; Silva et al., submetido [g]; Silva et al., submetido [h]), além de proporcionar uma avaliação mais adequada de características psicológicas para esta população, que carecia de instrumentos específicos (Silva et al., 2014). Além disso, construiu-se um *Scouting Técnico* específico para a dança (Silva & Enumo, submetido [i]), o qual permitiu obter valores sistematizados de desempenho das bailarinas. Esses dados, oriundos da aplicação desses instrumentos de avaliação psicológica subsidiaram a proposta de intervenção.

As análises de linha de base (LB) foram necessárias, com instrumentos válidos para “população geral”, para que fosse possível ter uma noção prévia sobre possíveis quadros psicológicos alterados e que necessitariam de um acompanhamento diferenciado, ou se todas apresentavam escores dentro da normalidade, exceto dois instrumentos como autoeficácia e dependência de exercício físico, que eram instrumentos específicos para a dança, justamente devido às suas características. Os resultados permitiram caracterizar inicialmente as bailarinas (dados descritivos da amostra e seus familiares) e a qualidade de vida, como desfecho de variáveis como a autoeficácia, o estresse, a ansiedade e a dependência de exercício físico.

O processo de validação desses instrumentos permitiu compreender a relação entre as variáveis estudadas, pela análise de redes (Machado et al., 2015). O estresse geral e o estresse específico foram os indicadores com correlação parcial mais forte, o que também ocorreu na pesquisa de Noce et al. (2011); seguido de promotores e não

promotores da qualidade de vida, indicando que frente a não promotores da qualidade de vida, busca-se a autorregulação através de um aumento nos promotores de qualidade de vida (Mann, De Ridder, & Fujita, 2013; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014); entre a autoeficácia física e psicológica, assim como em Jackson, Potere e Brobst (2006); uma forte correlação parcial entre estressores e ansiedade e da dependência de exercício físico, tendo em vista que ansiedade e estresse podem se relacionar à abstinência (Berczik et al., 2012); *coping* da dança, autoconfiança e recuperação, tendo em vista que com melhores EE de estressores específicos da dança, o indivíduo tende a se tornar mais confiante e se permitir ter uma melhor recuperação. Esses resultados contribuíram para a racional e proposição do problema, sabendo-se que ao mudar uma variável, a rede como um todo seria afetada. Iniciou-se, assim, a primeira avaliação, realizada na linha de base.

Observando os resultados da Linha de Base, percebe-se que, por ser começo do ano (início de temporada de dança) e as bailarinas estarem retornando naquela semana das férias, não havia motivos para que tivessem grandes alterações, a não ser que de fato tivessem algum transtorno que exigiria mais atenção ou algum encaminhamento específico. Constatou-se que as bailarinas apresentavam indicadores normais para níveis de estresse, de ansiedade-estado e de qualidade de vida. Contudo, a percepção de autoeficácia física foi menor do que a psicológica. Isso é possível porque, na dança, assim como ocorre nos esportes, as bailarinas são cobradas por desempenho físico e não é dada a devida atenção aos aspectos psicológicos (Weiberg & Gould, 2015). Por essa cobrança, elas se autoavaliam de forma positiva em termos psicológicos, mantendo uma boa percepção de autoeficácia psicológica, mas, devido às críticas, apresentam uma baixa percepção de autoeficácia física. É necessário que haja um processo psicoeducativo, anterior à intervenção, para que os bailarinos e atletas passem a se autoperceber psicologicamente, assim como fisicamente.

O trabalho do Psicólogo do Esporte em qualquer lugar que seja feito, será acompanhado por preconceitos por parte de atletas, bailarinos, treinadores, ensaiadores, comissão técnica, pais, entre outros (Andersen, 2011). Isso se deve ao resquício que se tem da própria Psicologia do Esporte em que se acredita que quem vai ao psicólogo é louco, portanto, se não se é louco não precisa de psicólogo. Por este mesmo motivo é que, inicialmente, em qualquer trabalho em Psicologia do Esporte deve ser feita uma psicoeducação, mostrando o que faz, para que serve, como trabalha um Psicólogo do Esporte (Andersen, 2011). Esse cuidado foi assegurado na presente pesquisa, através da cartilha psicoeducativa, porém, como a avaliação ocorreu no período da linha de base, as bailarinas ainda não tinham tido a experiência de se avaliarem psicologicamente.

Nesta primeira medida dos níveis de ansiedade, percebeu-se que as bailarinas tinham um nível médio de ansiedade-traço e a ansiedade-estado estava mais baixa. Isso pode ser explicado pelo fato de que, no começo de temporada de dança as bailarinas não têm muitos estressores ambientais para influenciar na ansiedade-estado. Woodman e Hardy (2001) explicam que a ansiedade é uma resposta individual a uma situação específica. Se não há uma situação que propicie ansiedade (ansiógênico), a tendência é permanecer tranquilo. Por outro lado, os resultados indicam que as bailarinas tinham uma ansiedade-traço de média a alta, e que possivelmente, sob pressão, esse componente poderá ser desencadeado. Considerando que a formação de uma bailarina começa normalmente na infância e que a cobrança por bom desempenho vem desde cedo (Aalten, 2005; Hamilton & Hamilton, 1991), pode haver uma modulação da ansiedade, estabilizando os padrões de ansiedade.

De outro lado, foi alto o número de bailarinas com dependência de exercício físico. Se fossemos analisar apenas o período de linha de base poder-se-ia hipotetizar que, pelo fato de as bailarinas terem retornado das férias há pouco tempo, apresentariam um quadro de abstinência de exercício físico e, por isso, o grau de

dependência seria alto. Contudo, esses resultados, apesar de terem melhorado, permaneceram altos ao longo de todo o estudo. Isso indica que a dança, assim como outras atividades físicas e esportivas de alto impacto geram dependência (Hausenblas & Downs, 2002; Veale, 1987), por reforçadores sociais, como o fato de ganharem premiações e receberem méritos e literalmente aplausos por seus trabalhos, e pelo fator fisiológico em que endorfinas são liberadas ao se praticar atividade física.

Para compor o diário de campo utilizou-se um questionário aberto para saber como as bailarinas estavam se sentindo após a vitória no Festival do Rio do Sul e antes do Festival de Joinville. A grande maioria relatou se sentir dependente da dança, que não conseguiria viver sem ela e o que mais sentiria falta se parasse de dançar é dos amigos da dança, seguido dos ensaios e a emoção de estar no palco. Além disso, ao analisar os perfis do *facebook* das bailarinas, processo implícito no diário de campo, foi possível verificar que uma das publicações sobre premiações do grupo no festival de dança gerou 260 “curtidas”, ou seja, demonstração de apoio social; bem como o depoimento emocionante de uma mãe, sentindo orgulho de sua filha ter conseguido competir no Festival de Joinville, sendo que ela própria teve esse privilégio há 20 anos, sendo bailarina com a mesma coreógrafa da filha. É importante ressaltar que, na infância e na adolescência, a permanência em práticas de atividade física depende de motivadores externos, como amigos, exemplos de familiares que os motivam a continuar com os exercícios (Payne & Morrow, 2009; Weiss et al., 2012).

Alguns estudos mostraram que a prática de atividade física, quando exagerada, pode levar à dependência, com efeitos prejudiciais para a saúde (Akehurst & Oliver, 2014; Berczik et al., 2012; Hill et al., 2015; Housenblas & Downs, 2002; Muller et al., 2015). Uma pesquisa realizada com bailarinos mostrou que há uma relação significativa entre a obsessão pela dança, a dependência de exercício físico e o risco para lesões devido ao aumento na carga de treinamento, sem haver a devida recuperação (Akehurst & Oliver, 2014).

O impacto da dependência de exercício físico pôde ser observado na Qualidade de Vida, com a relação positiva encontrada entre esses indicadores, sendo os fatores psicossocial e geral da qualidade de vida, segundo instrumento PedsQL, os mais prejudicados pela dependência de exercício físico, medida pelo EDS. Os fatores psicossociais são explicados pelo fato da dependência de exercício físico levar ao afastamento do círculo familiar e de amigos, para, assim, poder praticar mais atividade física ou mesmo permanecer no ambiente de trabalho ou escolar, mas pensando na atividade física (Housenblas & Downs, 2002). O trabalho de Baekeland (1970), o primeiro envolvendo dependência de exercício físico, mostrou que atletas que treinavam três a quatro dias na semana, quando privados da sua prática, apresentaram aumento da ansiedade, tensão sexual e despertares noturnos, diminuindo o bem-estar e a convivência social. A pesquisa desenvolvida por Akehurst e Oliver (2014) mostrou que há uma tendência de aumento de lesões devido à dependência de exercício físico e sabe-se que, em caso de lesões e comprometimentos físicos, a qualidade de vida é diminuída. Entretanto, divergindo desses resultados, o estudo de Modolo et al. (2011) não apresentou diferenças significativas entre homens e mulheres para a dependência de exercício, a qual não foi associada com a qualidade de vida.

O estresse também se relacionou significativamente com a qualidade de vida emocional e psicossocial, sendo os maiores prejuízos na fase de Exaustão. Esse dado já era esperado e vai de encontro com a literatura que indica que altos níveis de estresse são prejudiciais à qualidade de vida (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Lipp (2010) afirma que, na fase de Exaustão do estresse, não há mais resistência, ou seja, o corpo já não consegue mais responder como deveria; ocorre a exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, podendo ser fatais. Observando os efeitos do estresse devido ao intenso treinamento em bailarinas, Fietze et al. (2009) avaliaram 24 bailarinas e descobriram que, devido à intensidade de treinamento e às pressões psicológicas, elas apresentaram redução da quantidade e qualidade de sono, o que

levou a alterações circadianas hormonais, problemas psicológicos e à diminuição da qualidade de vida. Assim, os níveis de estresse precisam ser acompanhados, pois podem interferir diretamente no desenvolvimento saudável das bailarinas.

A percepção de autoeficácia, por sua vez, não se relacionou com nenhuma outra variável. Pode-se considerar, nesse caso, que o uso de um instrumento de autoeficácia específico para a dança em um momento que as bailarinas estavam retornando de férias, possivelmente não teria relações significativas com as outras variáveis, mensuradas com instrumentos gerais, não específicos para bailarinos.

Pelos resultados de linha de base, também foi possível perceber uma influência dos pais nos aspectos psicológicos avaliados (ansiedade, estresse, autoeficácia e qualidade de vida), com maior influência da figura paterna. Dumont e Paquette (2013) explicaram que o cuidado do pai desde a infância inicial é fundamental para garantir um bom desenvolvimento socioemocional da criança, além de estreitar os vínculos ao longo da vida. Shulz (2015) em sua pesquisa revela a importância de os pais soltarem os filhos, na infância, para o mundo, sendo que isso traz maior abertura para novas experiências, quando adolescentes, demonstrando o fundamental papel do pai no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Isso comprova que o indivíduo não está isolado, mas sim, pertence a um contexto.

Além disso, é importante lembrar que as bailarinas, são adolescentes, etapa da vida em que se têm dificuldades para conquistar autonomia, demonstrar competência em tarefas e mesmo dificuldades de relacionamento (Chen et al., 2015). Os adolescentes desejam autonomia frente aos pais e familiares, ao mesmo tempo em que desejam serem cuidados. O suporte da família nesta transição é fundamental, desde que seja de modo efetivo, com prontidão social, para que favoreça a autonomia, pois a família ajuda a formar o indivíduo, ética e socialmente (Shulz, 2015). É no âmbito familiar que as pessoas definem seu padrão básico de funcionamento, ou seja, seu modo de ser e reagir a situações, suas escolhas e o modo como se relacionará (Rosset, 2009). Lipp (2014) explica que os pais influenciam na vulnerabilidade e

resiliência dos filhos frente ao estresse, não apenas no sentido genético e hereditário, mas também pela aprendizagem. Os filhos aprendem os comportamentos que são vistos em casa e passam a reproduzi-lo. Justo (2010) afirma, em sua pesquisa com adolescentes, que os maiores níveis de estresse eram de filhos com pais autoritários, e em segundo lugar, pais negligentes, o que demonstra o papel fundamental do estilo parental na relação.

Verificando a influência dos familiares nos aspectos psicológicos, percebe-se que uma pesquisa não pode apenas ficar restrita ao adolescente, mas considerar os seus contextos que são muito relevantes. Algumas teorias enfatizam essa necessidade de se observar o fenômeno de uma forma sistêmica, como a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1996), e o Modelo Transacional de Desenvolvimento proposto por Sameroff (2009), já que o indivíduo se desenvolve, estando inserido em um contexto, o qual o ajudará ou o prejudicará nesse processo.

Outro dado importante foi em relação à idade da bailarina. Constatou-se que quanto menor a idade (adolescência inicial), maiores são os riscos para o desenvolvimento saudável. Isso vai de encontro com as características de classificação da adolescência pela OPAS, a qual aponta inúmeras mudanças maturacionais a nível fisiológico, psicológico, cognitivo e social, que pode provocar confusão aos adolescentes, que não são mais crianças, mas ainda não são adultos (Breinbauer & Maddaleno, 2008). Portanto, é possível perceber por essas características da adolescência inicial que eles estão mais predispostos a riscos para o desenvolvimento saudável.

Assim, na linha de base, as bailarinas demonstraram-se com um perfil psicológico saudável, com exceção da autoeficácia e da dependência de exercício físico. Além disso, foi possível perceber o quanto as variáveis ambientais (características dos pais e familiares e idade das bailarinas) influenciaram nos resultados.

Na etapa de Pré-intervenção do presente estudo foram avaliados a ansiedade, a dependência de exercício físico, a autoeficácia, o estresse, o *coping* dos estressores da dança e da dor, a qualidade de vida, a capacidade imaginativa e o desempenho na dança. Destes indicadores, alguns se destacaram e serão discutidos a seguir.

No pré-teste, a ansiedade, segundo o CSAI-2-DANCE (instrumento validado para bailarinos) foi avaliada como alta e a autoconfiança, baixa. No caso da ansiedade, é justificável, tendo em vista que as bailarinas se encontravam em período competitivo de treinamento, véspera do Festival de Dança de Joinville – considerado o maior do mundo e de caráter competitivo internacional – e, por ser um evento com um resultado incerto, já que depende da avaliação de juízes, é passível de gerar ansiedade (Neil, Mellalieu, & Hanton, 2006). Contudo, não se esperava valores baixos para a autoconfiança, tendo em vista os relatos verbais das bailarinas, pois tinham acabado de ganhar em 1º lugar o Festival do Rio do Sul, fato que as surpreendeu, até mesmo a coreógrafa, que relatou que não esperava que elas ganhassem em 1º lugar, portanto, deveriam estar com autoconfiança alta. Sendo assim, é possível que a pressão social para que elas tivessem um bom desempenho no Festival de Dança de Joinville fosse tão grande que a vitória no Festival do Rio do Sul não foi suficiente para elevar a autoconfiança das bailarinas. Percebe-se o quanto essas bailarinas têm que se esforçar para atingir e, principalmente, manter o alto desempenho. Isso exige longos ensaios, que têm a duração estendida próximo às competições, e que podem desencadear altos níveis de dependência de exercício físico, o que de fato foi confirmado pelos resultados deste estudo (Aalten, 2005; Hamilton & Hamilton, 1991).

Apesar de a autoconfiança ter sido baixa, a autoeficácia física foi maior que a psicológica, ao contrário do que ocorreu na linha de base. Isso demonstra que apesar de semelhantes, não são os mesmos constructos. A autoconfiança se refere à confiança em si mesmo, segurança nas próprias capacidades de realizar algo (Stefanello, 2007). Já a percepção de autoeficácia se refere aos julgamentos que as

pessoas fazem das suas capacidades para atingir determinado rendimento, não interferindo o quanto elas realmente conseguem ou não realizar tal coisa, mas sim, o quanto acreditam serem capazes (Bandura, 1993). Então, apesar das bailarinas não se sentirem confiantes, sabiam que poderiam ter um desempenho físico eficaz, o que pode, agora sim, ter sido um reflexo positivo da vitória no Festival do Rio do Sul. Isso demonstra o quanto, em meio a várias competições, o resultado de uma delas pode alterar os aspectos psicológicos e, com isso, o desempenho nas outras competições.

Em estudo com atletas de voleibol de praia, Stefanello (2007) percebeu a influência de vitórias e derrotas relacionada à autoconfiança e ao sucesso ou não nos jogos subseqüentes. Ela explica que, quando os atletas fracassam, sentem-se culpados e perdem a confiança, fazendo com o atleta avalie de forma distorcida as exigências da competição e suas capacidades pessoais. Por outro lado, uma sequência de vitórias pode gerar falsa confiança, fazendo com que os atletas subestimem os adversários, ficando com uma autoconfiança exacerbada, o que também é prejudicial. Percebe-se, portanto, que essa situação se aplica não apenas para atletas, mas também para bailarinos, como é o caso do presente estudo.

Em relação ao estresse, pelo instrumento RESTQ-DANCE, observou-se indicadores maiores de estresse geral do que o estresse específico, apesar de ambos estarem na média, significando que componentes externos à dança afetam a saúde das bailarinas. Em contrapartida, destacou-se o fato da recuperação estar muito baixa, também segundo o instrumento RESTQ-DANCE. Isso é coerente considerando a quantidade de ensaios que tinham, em período competitivo. Esse contexto pode levar a quadros de desgaste físico, *overtraining*, *overraching* e até mesmo *burnout*, os quais comprometem o desempenho físico e, a qualidade de vida (Brink et al., 2012; Myrichk, 2015; Quested & Duda, 2011).

Esta é uma falha no planejamento físico que normalmente ocorre na dança, considerando que, nesse ambiente, a maioria dos professores, coreógrafos e ensaiadores são ex-bailarinos ou possuem a graduação em Dança. Nessa formação,

não é ensinada a periodização, conteúdo que é obrigatório na graduação em Educação Física. Com isso, os maiores prejudicados são os próprios bailarinos. Para Gomes (2009), a periodização do treinamento consiste em organizar os planos para distintos períodos e objetivos. Assim, o planejamento do treinamento pode ser dividido em microciclos, mesociclos e macrociclos. A periodização também pode ser classificada conforme o período em que se encontra, podendo ser: preparatório (com preparação geral e específica), competitivo e transitório (para recuperação e de transição para em novo recomeço) (Gomes, 2009). Na montagem da periodização em bailarinos, devem-se levar em consideração os espetáculos, onde se dará a máxima performance. No período que antecede um espetáculo, a carga de trabalho deve ser reduzida de 20 a 30%, explica Leal (1998).

Aumentos da carga de treinamento, competições esportivas importantes e pressões externas, como a cobrança de patrocinadores, a mudança dos padrões estéticos, entre outros, desencadeia um quadro de estresse em atletas de competição e amadores (Samulski et al., 2007). Muitos técnicos e preparadores físicos, quando percebem que seus atletas não apresentam níveis altos de desempenho físico esperado, aumentam ainda mais a carga de treinamento, o que pode não ser adequado, porque piores desempenhos podem ser devidos ao excesso de treinamento (Samulski et al., 2007). O processo de recuperação deve conduzir ao restabelecimento da energia psicofisiológica (Kellmann & Kallus, 2001). As cargas de treinamento devem ser equilibradas para que o atleta não entre em *overtraining*. Este pode ser definido como um desequilíbrio entre estresse e recuperação e pode vir acompanhada de diversos sintomas, entre eles, ter o desempenho reduzido, alterações na pressão arterial e frequência cardíaca, redução da massa corporal, sensação de fadiga crônica, apatia, insônia, perda de apetite, redução dos níveis de testosterona, aumento dos níveis de cortisol, e de lesões, entre outros (Samulski et al., 2007).

Ainda se tratando do estresse, com sua resposta psicofisiológica, de cortisol salivar, é possível perceber que as bailarinas se encontravam em um nível de estresse entendido como crônico, a ponto de reduzir as concentrações de cortisol salivar, muito abaixo do normal, evidenciando uma disfunção do eixo HPA. Esta hipoativação do eixo HPA pode resultar em alterações neuroendócrinas graves, incluindo alterações genômicas, expõem os sujeitos à quadros de depressão atípicos, depressão severa, ansiedade generalizada, transtorno de pânico, bem como problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes. Isto demonstra o risco real pelos quais essas bailarinas se encontravam. Alguns fatores podem contribuir para essa desregulação do eixo HPA, além do estresse crônico, como por exemplo, o abuso de álcool na adolescência, presença de transtornos alimentares, eventos traumatizantes na infância e adolescência, podendo ser inclusive de cunho social relacional (Bernd et al., 2012; Dieleman et al., 2015; Filaire et al., 2013; Jaffee et al., 2015; Vilela & Juruema, 2014).

Um estudo com jogadoras de tênis adolescentes, mostrou que as mesmas apresentavam cortisol diminuído e atribuíram esses resultados ao excesso de treinamento que as expunha a um estresse crônico (Filaire et al., 2013). Outra pesquisa com dançarinos de dança de salão, verificou que as baixíssimas concentrações de cortisol eram ocasionadas pela desregulação no eixo HPA, prejudicava o sistema imunológico, o qual fazia com que piorassem os processos inflamatórios ocasionados pela dor e lesões na dança (Bernd et al., 2012).

Além de ter alto estresse psicofisiológico e uma recuperação insuficiente, as bailarinas apresentam um *coping* mal adaptativo frente aos estressores da dança. Sobash (2012), em sua pesquisa com 58 bailarinos, afirma que adolescentes não têm EE adaptativas associadas à competição, ficando dependentes dos modelos e instruções dos pais e professores de dança para aprender a lidar com esse contexto. A autora complementa que a competição não é negativa, porém, é necessária uma maturidade física e psicológica para tal. Outro estudo, que avaliou 147 adolescentes

atletas de tênis de mesa, constatou que atletas com padrão de enfrentamento voltado para resolução de problemas tiveram melhor ajustamento psicológico, enquanto os que tinham um enfrentamento baseado na distração e no desengajamento apresentaram um pior ajustamento psicológico, incluindo escores elevados de estresse e *burnout* e baixos escores de recuperação (Martinent & Decret, 2015). Esses dados convergem com os resultados encontrados na presente pesquisa, no sentido de que as bailarinas usavam EE mal adaptativas o que se relacionou a elevados níveis de estresse e baixos escores de recuperação.

No *coping* da dor, as EE adaptativas apresentaram escores baixos e as EE mal-adaptativas escores de médio a alto. Esses dados refletem a ameaça ao *self*, a integridade física e emocional das bailarinas, o que reforça a necessidade de intervenção com esta população. A dor é tida como uma ameaça constante para os bailarinos, pois pode prejudicar a autonomia, no sentido de depender de um médico ou do professor para poder continuar a dançar. Também prejudica a competência, já que não se consegue obter o melhor desempenho. Por fim, prejudica o relacionamento, já que o bailarino muitas vezes se isola para não compartilhar os momentos dolorosos, com medo de ser tirado da coreografia. Com as três competências psicológicas básicas ameaçadas, pois os eventos estressores são vistos como ameaça, a tendência é utilizar estratégias de enfrentamento mal-adaptativas, como por exemplo, esconder dos pais que está com dor, ter pensamentos intrusivos de que a dor não irá passar e não irá conseguir dançar, tomar remédios indiscriminadamente, entre outros (Skinner et al., 2003).

Em meio a competições, a solução encontrada por muitos bailarinos é ignorar a dor e continuar a praticar a atividade física mesmo assim. Isso vai de encontro com a pesquisa de Deroche et al. (2011), mostrando a tendência dos atletas para ignorar a dor e continuar a jogar ou a competir. Também pode haver influência do perfeccionismo, sendo que maiores níveis de perfeccionismo são relacionados a altos níveis de *coping* de evitação e altos níveis de *burnout* em atletas adolescentes de

diferentes modalidades esportivas (Hill et al., 2010). Isso condiz com as falas das bailarinas do presente estudo, que relataram que se sentiam estressadas, ansiosas, com dor, e que autocobrança por bons desempenhos era maior do que a cobrança por parte da coreógrafa.

O resultado dessas relações está no desfecho, nos indicadores de qualidade de vida, que foram altos para os relativos aos não promotores da qualidade de vida e baixo para os promotores de qualidade de vida, medida pelo instrumento QQVA. Ou seja, nesse contexto competitivo, a qualidade de vida fica prejudicada, podendo comprometer inclusive o desenvolvimento saudável dessas bailarinas, já que se encontram em vulnerabilidade frente a diversos fatores de risco e com poucos fatores de proteção (Breinbauer & Maddaleno, 2008).

Apesar desses fatores negativos, o desempenho físico foi alto, pois todas as bailarinas tiraram nota acima de 92, em uma escala de 100 pontos. Essa pontuação alta já era esperada considerando a premiação no Festival do Rio do Sul e pelo fato de elas serem aprovadas para competir no Festival de Dança de Joinville, isso porque há uma rigorosa seleção prévia e apenas os melhores grupos vão para competição. Além disso, ensaiavam muito semanalmente; então, o desempenho tenderia naturalmente a ser bom (Aalten, 2005).

Na fase de pré-competição foi analisada também a capacidade imaginativa das bailarinas, visando a identificar as deficiências, que teriam foco ao longo da intervenção de imaginação. Os resultados mostraram que os maiores valores foram para os componentes auditivo e cinestésico da imaginação. Isso significa que elas conseguiram perceber melhor os sons e a sensação do corpo em diferentes situações (Stefanello, 2007). Como explica Franklin (2014), assim como Cumming e Williams (2012), várias pessoas possuem maior facilidade para os componentes visuais e auditivos da imaginação; porém, para a dança, o componente cinestésico é o mais importante para o aperfeiçoamento de habilidades motoras. Já Heiland et al. (2012)

esclarecem que, dependendo do tipo de movimentação um componente pode ser melhor que outro.

A situação em que as bailarinas conseguiram se imaginar dançando com maior facilidade foi a de participar de um festival de dança. Esse dado é coerente, pois precisam estar com todos os sentidos apurados antes de entrar no palco, e se esta condição está presente em todos os sentidos, ficará mais fácil de ser imaginada. Franklin (2014) considera que o uso de imaginação em atletas é comum; porém, a imaginação para bailarinos vem sido empregada há pouco tempo. Independentemente disso, o autor explica que *“a imaginação tem uma perspectiva múltipla, representação mental multisensorial do movimento, em ambiente de passado ou futuro, ou um estado motivacional”* (p. 4, tradução livre da autora). Para o autor, todos os aspectos sensoriais – tátil, cinestésico, gravitacional/peso, visual, auditivo, gustativo, olfativo, temperatura, tempo e ritmo – precisam ser utilizados em conjunto, para aprimoramento da imaginação. Outros autores são mais sucintos e incluem apenas a visão, o tato, a gustação, a audição, o olfato e a consciência do próprio corpo – cinestésica – (Gould et al., 2011; Stefanello, 2007). Em todos os casos, percebe-se que, quando tiver o maior número de componentes sensitivos na imaginação, mais nítida ela ficará e melhor os efeitos benéficos de sua prática.

Os aspectos artísticos que compõem a dança, como expressividade, fluidez, leveza, entre outros, podem auxiliar no processo de imaginação por desenvolverem habilidades de criatividade. Apesar disso, as diferenças individuais precisam ser analisadas. Taylor e Taylor (1995) afirmam que habilidades para imaginar são desenvolvidas e não inatas; além disso, alguns bailarinos possuem facilidade para imaginação do que outros, ou para ter imagens vívidas de algumas situações, mas não de outras. Por exemplo, foi mais fácil para os bailarinos se imaginarem dançando nos festivais, do que apenas ensaiando.

A importância disso tudo é que a boa capacidade de imaginar pode trazer melhores resultados da intervenção em si. Há também o processo neurofisiológico

envolvido: ao imaginar, são ativadas regiões cerebrais semelhantes, como se tal coisa de fato estivesse acontecendo (Franklin, 2014; Gould et al., 2011; Stefanello, 2007). Isso vai de encontro com algumas falas das bailarinas, que demonstra o quanto elas se desconectaram do mundo exterior e se concentraram no que estavam imaginando.

Apesar de estarem em um estado alterado de consciência devido aos relaxamentos e o próprio processo de imaginação, as bailarinas se perceberam fazendo os movimentos. É possível considerar que as bailarinas se envolveram com a intervenção, executando as tarefas que lhes eram passadas. Também foi possível perceber diferenças entre as imagens internas - as quais elas se percebem como se estivessem dentro do próprio corpo fazendo determinado movimento -, e externas - as quais o indivíduo se vê como em um filme, em terceira pessoa - sendo que uma bailarina apresentou exclusivamente imagem interna, duas exclusivamente imagens externas e dez bailarinas relataram que ora era interna, ora externa. Nesse sentido, Taylor e Taylor (1995) apontam três motivos, explicando porque as imagens internas são melhores que as externas: 1) é mais fácil imaginar o desempenho total já que os diversos componentes da imaginação são experienciados internamente; 2) a perspectiva da imagem interna pode ser mais realista e mais fácil de criar; 3) o desempenho atual do bailarino se torna mais real por ser interno. Apesar disso, os mesmos autores afirmam que, quando os bailarinos estão aprendendo novas habilidades, a imaginação externa é a mais utilizada por primeiro. Por fim, Gould et al. (2011) admitem que é melhor utilizar as duas perspectivas, dependendo do objetivo do trabalho e do tipo de imagem.

Além do tipo de imagem, externa ou interna, é necessário que haja o controle sobre ela. O controle sobre as imagens também é desenvolvido com o passar do tempo e com a experiência adquirida de treinos anteriores. Contudo, a ansiedade e a falta de atenção ou concentração atrapalham o controle sobre as imagens, fato esse bastante relatado pelas bailarinas deste estudo nesse período de avaliação. Stefanello (2007) explica que, como há relação entre concentração e imaginação, os atletas

devem associar a sua concentração a rituais treinados e estabelecidos para usarem em competições. A falta de controle das imagens, pela dificuldade de concentração, é comum em quem está iniciando o treinamento de imaginação, já que ainda não há o controle total sobre a mente e sobre as imagens que aparecem. Alguns relatos das bailarinas enfatizam isso, já que falam abertamente que não conseguiam se concentrar e que isso não dava autocontrole sobre as imagens.

Esse fato demonstra o quanto a falta de concentração prejudica não apenas a vivacidade das imagens, mas também o controle sobre elas. Indo além da imaginação, considerando as relações significativas entre as variáveis, foi possível perceber correlações significativas entre o componente cinestésico da imaginação e ansiedade, autoeficácia psicológica e estressor cognitivo. O componente cinestésico da imaginação faz muito sentido estar relacionado com a autoeficácia psicológica, porque, ao perceber o corpo em movimento durante a imaginação, a pessoa passa a confiar mais nas suas habilidades psicológicas, como a concentração e controle da situação. Já a relação do componente cinestésico da imaginação com a ansiedade e o estressor cognitivo pode ser explicada pela possível expectativa irreal, que é muito bem explicada por Taylor e Taylor (1995). Essa expectativa irreal consiste em o bailarino achar que os efeitos da imaginação serão imediatos, mas, para os efeitos aparecerem, são necessárias semanas de treinamento diário.

Outras relações encontradas dizem respeito aos aspectos não facilitadores da qualidade de vida, como por exemplo, *“cansaço/fadiga física”, “dores e desconforto físico”, “número excessivo de ensaios, aulas, festivais e espetáculo”* e os indicadores de dependência de exercício físico, por exemplo, *“eu faço exercícios apesar de ter problemas físicos recorrentes”, “eu gasto muito tempo me exercitando”*; e entre o estresse específico da dança, como por exemplo *“eu me sentia mal fisicamente”, “eu me senti esgotado na dança”, “eu quis abandonar a dança”,* prejudicando a qualidade de vida das bailarinas. Já o estressor extrínseco/social, por exemplo, *“fico preocupado com críticas das pessoas”, “tenho medo de decepcionar as pessoas”, “tenho medo de*

perder”; foi relacionado positivamente com os facilitadores de qualidade de vida, ou seja, quanto maior o estressor extrínseco/social, possivelmente, mais a bailarina sentirá necessidade de usar mecanismos para melhorar a qualidade de vida.

A dependência de exercício físico relacionou-se significativamente com o estresse. Dois fatores podem ajudar a explicar: frente ao estresse, a pessoa busca a atividade física visando ao bem-estar, pela liberação das endorfinas, ou há um aumento de estresse devido aos sintomas de abstinência (Basson, 2001). Considerando que as bailarinas estavam na fase pré-competitiva, pode-se considerar a primeira hipótese. Além disso, elas iriam competir no maior festival de dança do mundo, neste caso, o perfeccionismo e a autocobrança poderiam estar influenciando essa relação, fazendo com que as bailarinas repetissem a coreografia, muitas vezes, buscando a perfeição e, com isso, agravando o quadro de dependência de exercício físico.

O estresse não só se relacionou com a dependência de exercício físico, mas, também foi possível verificar uma relação significativa entre o estresse geral e o específico, ou seja, o estresse externo ao contexto da dança pode desencadear um estresse específico da dança e vice-versa. Assim, problemas externos são levados para a dança, sem que muitas vezes o indivíduo perceba. Salienta-se que houve relação significativa do estressor intrínseco cognitivo/emocional e estressor intrínseco fisiológico. Isso confirma a idéia de que o estresse é um constructo psicofisiológico (Silva, 2012; Silva & Enumo, 2014).

Quanto maior o estressor cognitivo/emocional, por exemplo, “*sinto-me mais responsável*”, “*fico empolgado*”, “*não penso em outra coisa a não ser no festival de dança/espetáculo*” (LSSPCI), maior a recuperação, como por exemplo, “*eu me senti feliz*”, “*eu me recuperei bem fisicamente*”, “*eu me senti com muita energia*” (RESTQ-DANCE). Acredita-se que estar sob pressão para ganhar o primeiro lugar em uma importante competição pode servir como um motivador às bailarinas quererem se cuidar para não se lesionar, e por isso, terem uma boa recuperação. Weinberg e

Gould (2015) explicam que as pessoas apresentam diferentes formas de se motivar à prática de atividade física, contudo, considerando o estudo anterior oriundo da validação dos instrumentos de pesquisa, percebeu-se uma regularidade nas respostas dos bailarinos o que indicaria um perfil psicológico semelhante, para os constructos analisados (Silva et al., submetido [jj]). Pode-se hipotetizar que a dança vai exigindo de seus participantes certo perfil psicológico para que o mesmo suporte estressores, o que poderia envolver um alto nível de motivação, tanto intrínseca quanto extrínseca. Assim, esses fatores poderiam explicar a relação entre o estressor cognitivo/emocional e a recuperação. Também houve relação entre estresse e ansiedade, o que é compreensível, pois ambos possuem sintomas e respostas semelhantes (Gasparini et al., 2012; Stefanello, 2007).

Outro dado interessante é o fato de ser apresentada relação entre estresse geral, por exemplo, “*eu estava aborrecido com outras pessoas*”, “*eu tive dificuldades de concentração*”, “*eu estava apático, desmotivado, lento*” (RESTS-DANCE) e o *coping* da dança, como por exemplo, “*quando falho em minhas metas, isso me faz tentar mais ainda*”, “*para mim, situações sobre pressão são desafios que eu recebo bem*” (ACSI). Com estes exemplos percebe-se que o estresse geral, mesmo alto, acaba não influenciando o ambiente da dança, quando as bailarinas possuem *coping* da dança adaptativo, isso porque elas se sentem confiantes e motivadas a dançar, isolando os problemas externos. Esse autocontrole pode ser devido à autoeficácia.

Nesse sentido, verificou-se uma relação significativa entre a autoeficácia física e psicológica. Perceber-se bem fisicamente aumenta a autoeficácia psicológica e vice-versa. Quando a bailarina ou o atleta sente que está bem fisicamente, o psicológico se acalma e sente-se bem também, portanto, se há uma autoeficácia física boa, é possível que a psicológica também esteja. Hagger (2012) e Pesca et al., (2010) explicam que a autoeficácia é importante para promover a motivação para a prática de atividade física, favorecendo o engajamento. O engajamento diz respeito às interações ativas, construtivas e direcionadas aos objetivos (Furrer & Skinner, 2003), e no esporte

pode estar relacionado ao suporte que os atletas adolescentes recebem dos pais, do perfeccionismo, da autoeficácia e de EE adaptativas (Tamminen, McEwen, & Crocker, 2012). Por isso é importante uma avaliação de múltiplos constructos psicológicos, já que este é um sistema complexo e que pode trazer alterações na qualidade de vida e no desempenho de bailarinos.

Com esses resultados, é possível perceber que, em período competitivo, há muito mais aspectos dificultadores do que facilitadores à qualidade de vida. Santos e Alexandrino (2015) afirmam que, além do período de treinamento, deve-se atentar para o período de carreira em que essas pessoas se encontram. Segundo esses autores, os atletas passam por transições ao longo da carreira, podendo comprometer o desenvolvimento saudável subsequente, ocorrendo no período da adolescência a maior parte das mudanças. Assim, meses depois da linha de base, já em pré-intervenção, as bailarinas estiveram em um período competitivo, em que foi exigido muito de suas capacidades físicas e psicológicas, o que resultou em um quadro ruim, em que deve haver intervenção. Passou-se então pelo processo de intervenção, que consistia de 8 sessões, com frequência de uma vez por semana, com duração aproximada de 45 minutos.

Segundo relato verbal das bailarinas, analisados pelo Software Iramuteq, houve uma melhora da dor, sendo que a mesma diminuiu em frequência e intensidade, assim como passaram a utilizar mais EE adaptativas, do que EE mal-adaptativas. As bailarinas relataram terem gostado da intervenção e aprendido com ela. Pela análise dos juízes, a mediadora priorizou o fornecimento de estrutura (competência), quando comparado ao relacionamento caloroso e autonomia. Mas o que se percebe é que pouca atenção é dada para a dança em termos psicológicos. É uma população que necessita de intervenções, devido ao contexto estressante, mas totalmente carente por não ter recursos para contratação de psicólogos do esporte, pela falta de incentivo governamental, e também, mas não menos importante, pelo preconceito que ainda existe sobre a figura do Psicólogo. Em países desenvolvidos,

como os Estados Unidos, Austrália, Inglaterra e Portugal, já é feito um acompanhamento psicológico realizado nas principais companhias de dança (Guerreiro, 2008).

Acredita-se que o trabalho inicial de psicoeducação foi importante para que pais, bailarinas, coreógrafa e ensaiadora confiassem no trabalho que foi realizado. A explicação dos objetivos, do que é um psicólogo do esporte, do que é imaginação e para o que serve, a segurança de que haveria sigilo, e o acolhimento que a pesquisadora deu para as bailarinas puderam proporcionar uma aproximação e confiança que favoreceram o trabalho. Parte dos resultados proporcionados pela intervenção é atribuída a esse cuidado prévio que deveria existir em todas as pesquisas (Weinberg & Gould, 2015).

Analisando os materiais avaliativos e de apoio utilizados na intervenção, pelo Diário da Dor foi possível perceber que, apesar das bailarinas relatarem sentir muita dor; houve poucos relatos de uso de medicamentos, com exceção da Bailarina 2. Isso pode ser explicado pelo limiar de dor que é alto em bailarinos, quando comparados com o restante da população, ou mesmo pela utilização de outras EE (Dore & Guerra, 2007; Tajet-Foxell & Rose, 1995).

Percebeu-se também que atividades combinadas (jazz + educação física escolar; jazz + ballet) causam mais dor. Isso é importante porque vai de encontro com o fator Dependência de Exercício Físico, de forma que maiores os indicadores de dependência de exercício físico estão associados a mais atividade, o que por sua vez, aumenta a dor. Esses dados indicam a necessidade de intervenção conjunta nessas variáveis. Compay et al. (2011), em pesquisa com 500 bailarinos durante o Festival de Joinville, revelaram que o tempo de duração da aula de dança ou ensaio e a quantidade de aulas que se faz se relacionaram significativamente com a intensidade da dor e a quantidade de locais doloridos e o risco para lesões, o que vai de encontro com os resultados da presente pesquisa.

Em relação ao local de dor, os mais citados foram posterior de quadril, lombar, e virilha. Além desses, outros 25 locais foram citados, o que demonstra que esta está presente em vários locais do corpo, precisando de intervenções contínuas ao longo de todo o período de treinamento, ou seja, o ano todo. Convergindo com a presente pesquisa, Aquino et al. (2010) explicam que o desequilíbrio entre abdominais e flexores de quadris é associado à dor lombar em bailarinas de Jazz. Divergindo destes resultados, Compay et al. (2011) e Grego et al. (1999) verificaram que, para bailarinos de Jazz, os locais mais doloridos eram a coxa e a perna; enquanto que Grego et al. (2006) encontraram o maior número de lesões nos joelhos e Elias et al. (2008) relataram alta incidência de fraturas nos pés e tornozelos. De qualquer forma, todos esses estudos mostram o impacto da atividade física em muitas partes do corpo.

O Diário da Dor mostrou também que a intensidade da dor foi diminuindo ao longo da intervenção. Este é um dado importante, pois, apesar de as bailarinas apresentarem muitos pontos de dor, aos poucos, esse quadro foi se revertendo. Pode existir relações com a intervenção que se fosse aplicada por um período maior, esses valores poderiam ter sido mais benéficos. Alguns autores relatam o uso do treino de imaginação beneficiando atletas e bailarinos com dor, sendo capaz de reduzir sua intensidade e frequência (Franklin, 2014; Gould et al., 2011; Smith et al., 1990; Taylor & Taylor, 1995).

Outro aspecto relacionado à possível diminuição da intensidade da dor são as EE da dor. Estas, no início, eram mais mal adaptativas – as bailarinas não faziam nada ou simplesmente choravam, mas, aos poucos, diminuíram a frequência das EE mal adaptativas, passando a utilizar EE adaptativas, como a distração, o relaxamento, tomar remédio, entre outras. Deroche et al. (2011) explica que a catastrofização da dor é prejudicial, inclusive reduzindo o envolvimento na atividade física, por outro lado, atletas que simplesmente ignoraram a dor estiveram inclinados a jogar mesmo com dor. O que seria positivo, como as famílias de *coping* de resolução de problemas e acomodação (Skinner et al., 2003), por exemplo, as bailarinas passaram a usar.

Analisando esses resultados pela Teoria Motivacional do *Coping* (Skinner & Welborn, 1994; Skinner et al., 2003; Van Damme et al., 2008) verifica-se que a dor antes da intervenção era vista como uma ameaça às três necessidades psicológicas básicas (competência – não conseguir dançar; autonomia – depender do médico ou do coreógrafo para continuar dançando sob dor; relacionamento – isolar-se por não poder contar com ninguém), e como tal, ameaçando tanto ao *self* quanto ao contexto, utilizava-se de EE mal adaptativas. Para bailarinos, em geral, a dor e uma lesão significa um prejuízo econômico e social com implicações psicológicas. Perdem-se oportunidades de trabalho, podendo reduzir o tempo de carreira, que normalmente já é curto, em torno de 10 a 15 anos (Tarr & Thomas, 2011; Turner & Wainwright, 2003). Com a intervenção, as bailarinas foram aprendendo a utilizar EE adaptativas, já que passaram a sentir a dor como um desafio, que precisa de cuidado e que este pode ser simples, dependendo delas mesmas, como por exemplo, fazer um bom alongamento após as aulas e ensaios; além de várias outras EE adaptativas possíveis de serem utilizadas.

O Questionário de Satisfação do Usuário mostrou que as bailarinas ficaram satisfeitas com a intervenção que receberam. Os itens que receberam melhores pontuações foram: *sentimento sobre participar da intervenção* e *como a intervenção ajudou para enfrentar a dor*. Esses resultados vão de encontro com a pesquisa de Ramos (2012), a qual realizou uma intervenção sobre o *coping* com mães de bebês prematuros internados em UTIN, sendo que as mães responderam ao Questionário de Satisfação do Usuário e também houve um resultado positivo, já que as mães acharam útil aprender sobre o *coping* e passaram a utilizar EE adaptativas.

Na etapa de pós-intervenção ou pós-teste, foram analisadas as mesmas variáveis da etapa de pré-intervenção ou pré-teste. Os resultados demonstram que o desempenho físico foi considerado muito bom, porém, com valores médios um pouco menores do que foi identificado na pré-intervenção. Isso pode ocorrer devido ao cansaço e desgaste físico por já estar próximo ao final do ano, além de não ter o

caráter competitivo dos festivais. Coelho et al. (2015) afirmam que, no final de temporada, o desgaste físico aparece devido à intensa alteração hormonal, apresentando maiores valores de cortisol, menores valores de testosterona, entre outros.

Em relação aos construtos psicológicos, os indicadores de ansiedade ficaram dentro da média, assim como os de autoconfiança. Novamente, esses dados podem estar relacionados ao fato de terem sido coletados em um período fora de competições, o que, facilita a redução de ansiedade, assim como efeito benéfico da intervenção realizada (Souza, 2002; Monsma & Overby, 2004). Da mesma forma, a autoeficácia física e a psicológica ficaram dentro da média, também associado à ausência de pressão por bom desempenho. Como seria esperado, dado o contexto fora de competição e após a intervenção, o estresse geral e o específico ficaram dentro da média. Contudo, a recuperação ficou abaixo do esperado, reforçando a idéia de que o desempenho foi menor na pós-intervenção pelo cansaço de final de temporada. A falta de recuperação pode gerar quadros de *overtraining*, como ressaltam Samulski et al. (2007). Esses autores afirmam que a recuperação não é apenas um processo físico, mas psicológico e social. Portanto, todos esses aspectos precisam ser atentados pelas bailarinas, professores e ensaiadores. Faz sentido, assim, o fato de os tipos de estressores terem ficado dentro da média e o estressor intrínseco cognitivo/emocional ter apresentado um escore ligeiramente maior que os outros.

Houve uma melhora na pós-intervenção do *coping* dos estressores da dança, porém, este ainda apresentou escores dentro da média. Este dado indica que as bailarinas já conseguiam enfrentar de maneira mais adaptativa os estressores do contexto da dança, após a intervenção realizada. Tanto facilitadores quanto dificultadores da qualidade de vida permaneceram com escores médios, porém, os dificultadores da qualidade de vida apresentaram pontuação ligeiramente maior, como por exemplo, “dores e desconforto físico”, “lesões”, entre outros. Baseando-se pelos

itens do instrumento QQVA, percebe-se que “*dores e desconforto físico*”, “*lesões*”, “*número excessivo de ensaios, aulas, festivais e espetáculos*”, estavam dentro da média, porém, ligeiramente maior que itens facilitadores, como por exemplo, “*qualidade de sono*”, “*qualidade de alimentação*”, “*relacionamento com os colegas*”, entre outros.

Apesar desses indicadores positivos, a dependência de exercício físico, manteve-se alta, acompanhando outro indicador mais negativo, o *coping* da dor, que apresentou altos escores para EE mal adaptativas e baixos escores para EE adaptativas. Esses resultados não eram esperados, já que houve uma intervenção voltada para a promoção de EE adaptativas, como autoconfiança, resolução de problemas, busca por suporte, entre outras. Além disso, esses resultados divergem dos dados do Diário da Dor, o qual mostrou uma melhora da utilização das EE adaptativas. As diferenças que ocorreram entre o Inventário de *Coping* da Dor para Bailarinos (ICDB) e o Diário da Dor podem ser explicadas pelo fato de nem todas as bailarinas terem devolvido o Diário da Dor. Isso demonstra inclusive o engajamento de algumas bailarinas à proposta de intervenção, sendo as que devolveram o Diário da Dor, e que, por sua vez, obtiveram os melhores resultados em termos de estratégias de enfrentamento. Ressalta-se também a dificuldade de trabalhar com adolescentes, em que o psicólogo precisa ter atividades diversas para que o adolescente se sinta motivado e engajado nas mudanças. Mas, o principal que se destaca é a dificuldade em trabalhar a dor de bailarinos, já que os mesmos possuem maior limiar à dor, com a qual convivem diariamente (Singh, 2011).

Na etapa de pós-intervenção, avaliou-se também a capacidade imaginativa das bailarinas. Constatou-se que estava mais presente o aspecto emocional da imaginação, ao contrário do que aconteceu na pré-intervenção. Esse dado é interessante, pois demonstra que as bailarinas passaram a prestar mais atenção as próprias emoções após a intervenção psicológica. As mudanças não foram estatisticamente significativas, mas é um resultado clinicamente importante. Após a

intervenção, a maioria das bailarinas avaliou que as imagens eram vívidas e controláveis. Desta vez, a maioria das bailarinas destacou as imagens externas, fato contrário ao que se esperava, já que a tendência é de quanto melhor a capacidade imaginativa, mais a pessoa passa a se perceber por um ponto de vista interno (Franklin, 2014; Gould et al., 201; Taylor & Taylor, 1995). Uma hipótese para isso é o fato de a avaliação em pós-teste ter sido mais rápida do que a de pré-teste. Por outro lado, a maioria das bailarinas conseguiu perceber como o corpo estava enquanto imaginavam (componente cinestésico da imaginação).

Comparando os dados dentro da etapa de pós-intervenção, foram identificadas as relações significativas entre a imaginação cinestésica e a autoconfiança, o que faz sentido considerando que a imaginação cinestésica diz respeito à percepção do corpo (Stefanello, 2007). Assim, se a bailarina se percebe realizando todos os movimentos, a tendência é aumentar a autoconfiança (Franklin, 2014). A imaginação visual e a recuperação também se correlacionaram, de forma que ao imaginar e visualmente observar situações em que utiliza EE adaptativas, há alterações, no sentido de uma melhor recuperação. O mesmo ocorreu entre a imaginação total e a autoconfiança, que segue o mesmo padrão anterior indicado para a imaginação cinestésica.

Os indicadores de ansiedade (CSAI-2 DANCE) se relacionaram aos estressores extrínsecos sociais, estressores intrínsecos cognitivos (LSSPCI), à recuperação (RESTQ-DANCE), além dos indicadores não promotores de qualidade de vida. Essas relações são compreensíveis, já que a ansiedade tende a ocorrer frente a eventos incertos, como alguns estressores ambientais interpretados cognitivamente como ameaças (Neil, Mellalieu, & Hanton, 2006). Diante de um quadro de alta ansiedade a necessidade de uma recuperação adequada pode se impor, especialmente no caso da dança. Contudo, essa combinação de ansiedade e estressores pode diminuir a qualidade de vida (Donaldson et al., 2000).

Assim como ocorreu no pré-teste, a autoeficácia física e psicológica se correlacionaram significativamente. Os indicadores não promotores de qualidade de

vida, como por exemplo, “*dores e desconforto físico*” e “*lesões*” se relacionaram significativamente com a dependência de exercício físico, o estresse específico, por exemplo “*eu me senti esgotado na dança*” (RESTQ-DANCE) e os estressores extrínsecos sociais, como “*fico preocupado com meus adversários*” (LSSPCI). Também houve relação significativa da dependência de exercício físico e o estresse específico (RESTQ-DANCE). Por sua vez, o estresse específico, relacionado diretamente à dança, se relacionou significativamente com o estresse geral, relacionado a estressores cotidianos e fora do contexto da dança, e com o estressor extrínseco social, caracterizado por envolver julgamentos de terceiros. Além disso, o estresse geral se relacionou significativamente com estressor extrínseco social, estressor intrínseco cognitivo/emocional, estressor intrínseco fisiológico, ou seja, todos os estressores, além dos promotores de qualidade de vida. Com isso, percebe-se que o estresse geral se relaciona com os promotores de qualidade de vida e o estresse específico se relaciona com os não promotores de qualidade de vida.

O estressor intrínseco cognitivo/emocional, como por exemplo, “*fico emocionado*”, “*não vejo a hora de dançar no festival*”; se relacionou significativamente com o estressor extrínseco, por exemplo, “*tenho medo de decepcionar as pessoas*”, “*tenho dúvidas sobre minha capacidade de dançar em um festival*”, além do estressor intrínseco fisiológico, como “*meu coração bate mais rápido que o normal*”, “*minha boca fica seca*”, “*suo bastante*”, entre outros. Por sua vez, o estressor intrínseco fisiológico relacionou-se significativamente com o estressor extrínseco e com promotores de qualidade de vida. Já o estressor extrínseco social foi relacionado significativamente com promotores de qualidade de vida.

O cortisol, tanto salivar quanto capilar, foram maiores do que na medida basal e em pré-teste. No primeiro momento isso pode parecer ruim, porém, analisando que essas medidas estavam extremamente baixas devido a uma possível desregulação do eixo HPA, isso significa que após a intervenção, os efeitos foram benéficos a ponto de voltar a recuperar a ação do eixo HPA, fazendo com que as concentrações de cortisol

umentassem. Portanto, esse aumento apresentado pode ser considerado saudável. É possível perceber que, apesar dessas muitas variáveis analisadas, o que se destaca é o estresse e a dependência de exercício físico, e as relações de ambos com a qualidade de vida. Essas relações se repetem nas fases anteriores de treinamento físico e já foram discutidas.

Para saber se os efeitos da intervenção se mantinham no médio prazo, foi feita uma avaliação das variáveis do pré-teste e do pós-teste. Assim, na etapa de Seguimento (follow up) foram avaliados a ansiedade, a dependência de exercício físico, a autoeficácia, o estresse, o *coping* da dança e da dor e a qualidade de vida. O contexto tumultuado da coleta de dados no próprio teatro em pré-espetáculo, em que as bailarinas foram humilhadas, ajuda a explicar o porquê de tantos resultados negativos nesta etapa de avaliação.

No Seguimento, a ansiedade foi considerada média, limítrofe com uma classificação alta e a autoconfiança baixa. A baixa autoconfiança possivelmente é explicada pelo fato de as bailarinas terem sido humilhadas após a passagem de palco o que também pode ter elevado os indicadores de ansiedade. Outro fator possível para o aumento da ansiedade é o fato de algumas bailarinas terem papéis principais no espetáculo, sendo que normalmente os papéis principais são dados a bailarinas adultas, ou seja, uma confiança da coreógrafa foi dada à essas bailarinas adolescentes, porém, que impõem uma responsabilidade dobrada. Souza (2002) explica que na dança, alguns fatores geram ansiedade em bailarinos durante espetáculos, como o medo de errar, o esquecimento da coreografia, a presença de platéia e de críticos da área, sendo que essas condições ocorrem com mais frequência em pré-estréias. E este foi justamente o período em que estas bailarinas estavam vivendo, pois no dia em que os dados do seguimento foram coletados, seria o primeiro dia em que dançariam um novo espetáculo, o qual se repetiria por mais alguns meses.

Pela primeira vez, durante a pesquisa, as bailarinas apresentaram dependência de exercício físico em nível “sintomático”, apesar de muito próxima da dependência.

Reduzir os níveis de dependência de exercício é importante já que ela se relacionou com muitas variáveis ao longo do estudo e pode comprometer o desenvolvimento saudável (Hausenblas & Downs, 2002).

A autoeficácia física ficou dentro da média, enquanto que a psicológica foi classificada como baixa, o que estaria relacionado ao contexto descrito. Espera-se que, com uma cobrança maior, a autoeficácia diminua, principalmente nesse caso em que os itens do instrumento AEBAI, como por exemplo – (“*habilidade para finalizar as movimentações*”, “*habilidade para dançar dentro do ritmo*”, “*habilidade para ser expressivo no palco*”, entre outros) – condiziam com as críticas que receberam logo após o ensaio, ou seja, a percepção de autoeficácia das bailarinas frente às críticas era baixa. Ryan et al., (2009) afirmam que, no contexto esportivo, quando outras pessoas que não são treinadores criticam os atletas ou dão um *feedback* negativo, há uma diminuição nos sentimentos de competência e a pessoa fica desencorajada a continuar tal atividade. Nesse caso, outra bailarina, que não era a professora, nem ensaiadora oficial, ao fazer a crítica para as bailarinas na frente de outras pessoas, fez com que as mesmas se sentissem menos competentes, abalando-as emocionalmente. Esses dados confirmam a noção de que a autoeficácia varia de momento para momento, podendo oscilar de acordo com o período em que se encontra e do ambiente (Machado et al., 2007).

Assim como nas etapas anteriores, o estresse geral apresentou o maior escore, mas, ficou classificado como médio, enquanto que o estresse específico e a recuperação foram considerados baixos, segundo o instrumento RESTQ-DANCE. No pré-espetáculo da escola, é normal que haja mais ensaios, principalmente para as bailarinas que conquistaram papéis principais, por isso é comum que a recuperação tenha sido baixa, já que não há intervalo de tempo suficiente para elas se recuperarem fisiologicamente, após os ensaios extenuantes. Contudo, não era esperado que o estresse específico fosse baixo, como ocorreu. Uma hipótese é que como o instrumento é longo, não foram todas as participantes que o responderam,

considerando que tinham muitas coreografias para ensaiar e estavam se arrumando para o espetáculo. Com um número menor de sujeitos, para este instrumento em específico, pode ser que as pessoas que estavam mais estressadas com a dança, não tenham respondido ao instrumento. Todos os estressores ficaram dentro da classificação média, porém o maior valor foi do estressor intrínseco cognitivo/emocional (LSSPCI), o que demonstra que os pensamentos e emoções ficaram abalados após o ocorrido.

Nessa etapa final do estudo, o *coping* da dança apresentou um escore baixo, o que significa um uso de EE mal adaptativas aos estressores da dança, como por exemplo, *“quando um professor me critica, eu fico aborrecido/incomodado, ao invés de me sentir apoiado”*, *“eu imagino o que vai acontecer se eu falhar ou estragar tudo”*, *“durante os festivais ou espetáculos, eu me preocupo se irei cometer erros ou se não conseguirei ir até o fim”*. Isso foi visível na prática, durante a coleta de dados e relatado no Diário de Campo da pesquisadora. Mediante a humilhação que passaram, em uma situação estressante específica da dança, as bailarinas ficaram atônitas, paralisadas, algumas choraram, ou seja, respostas de *coping* de desamparo e isolamento. A situação foi percebida como uma ameaça à necessidade de Competência e de Relacionamento (Skinner et al., 2003), o que levou as bailarinas a não usarem EE adaptativas frente a um estressor real do contexto da dança.

O *coping* da dor seguiu o mesmo padrão, já que utilizaram muito mais EE mal adaptativas, como por exemplo, *“às vezes esqueço a coreografia quando estou com dor”*, *“sinto-me sozinho, sem poder compartilhar minha dor”*, do que adaptativas, por exemplo, *“converso sobre outras coisas para esquecer a dor”*, *“sinto que tudo vai ficar bem”*, *“penso em me alongar”*. Possivelmente em decorrência dos fatores citados anteriormente, as bailarinas apresentaram indicadores de promotores de qualidade de vida dentro da média, e não promotores da qualidade de vida altos, como por exemplo, *“número excessivo de ensaios, aulas, festivais e espetáculos”*, *“nervosismo*

excessivo durante o festival e espetáculos”, entre outros, pelo instrumento QQVA, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável.

Comparando-se os resultados das medidas nessa etapa de seguimento, percebe-se que houve relação significativa do *coping* dos estressores da dança e o estressor extrínseco social (LSSPCI). Isso pode ser explicado pelo fato de que, ao receberem críticas externas, de caráter social, elas apresentaram EE mal adaptativas frente ao estressor (Dickerson & Kemey, 2004). Também houve relação significativa entre a ansiedade e os indicadores não promotores e promotores da qualidade de vida. O contexto estressante pode ter influenciado as respostas negativas no questionário de qualidade de vida, que aumentou a freqüência desses indicadores. Os indicadores positivos estavam altos e se mantiveram, provavelmente por não serem itens que fossem influenciados pelo contexto específico, como exemplo de itens tem-se: *“relacionamento com os colegas”*, *“qualidade do sono”*, *“qualidade da alimentação”*. A ansiedade ainda foi relacionada novamente com o estressor extrínseco social e estressor intrínseco cognitivo/emocional (LSSPCI), o que de fato era esperado, já que essas relações foram encontradas desde a análise de redes, quando foi delineada a racional do problema de pesquisa.

Os estressores intrínsecos – fisiológico e cognitivo/emocional – e o estresse específico relacionaram-se significativamente com os indicadores de não promotores de qualidade de vida (QQVA), como por exemplo, *“dores e desconforto físico”*, *“nervosismo excessivo durante o festival e espetáculos”*. Já o estressor extrínseco social, como exemplo, *“fico preocupado com meus adversários”*, *“a presença dos meus pais no festival/espetáculo me preocupa”*, entre outros, relacionou-se com os indicadores promotores de qualidade de vida, como por exemplo, *“relacionamento com os colegas”*, *“relacionamento com o professor, ensaiador e dirigentes”*; ou seja, percebe-se que frente às críticas externas e cobranças sociais por um bom desempenho, as bailarinas se apoiam em pessoas ligadas à dança, e que possivelmente entendem o que elas passam.

Tabém foi possível verificar uma relação significativa entre autoeficácia psicológica, por exemplo, “habilidade para se concentrar para entrar no palco”, “habilidade para focalizar atenção nos movimentos”, entre outros, e a recuperação, como “eu me recuperei bem fisicamente”, “eu me senti feliz”, “eu estava convencido que tinha ensaiado bem”, entre outros, porém, nesse caso, ambos os constructos estavam baixos, o que é preocupante, apesar de estarem coerentes com o contexto. No final do ano, em meio a excessivos ensaios, não há tempo suficiente do corpo se recuperar, somado ao fato de terem sido humilhadas, não se percebiam autoeficazes nos aspectos psicológicos porque possivelmente eles não existiam devido ao cansaço dos ensaios. Com os exemplos dados, através dos itens dos instrumentos, é possível ver a relação, já que uma pessoa esgotada não se recupera bem fisicamente, não se sente feliz, e não se sente confiante de ter ensaiado bem (Brink et al., 2012). Nessas condições, a resposta psicofisiológica imediata do organismo é diminuir a capacidade de concentração e atenção (Brink et al., 2012), o que faz com que as bailarinas não ensaiem bem e sejam punidas verbalmente por isso, o que por sua vez, piora ainda mais a percepção de autoeficácia.

Com isso, é possível perceber o despreparo de muitos profissionais por não compreenderem os aspectos psicológicos envolvidos na prática de atividades físicas e o desconhecimento das etapas de treinamento e recuperação necessárias para que se evitem quadros de *Overtraining*, por exemplo (Brink et al., 2012; Myrichk, 2015). Reside aqui parte da importância deste trabalho, que visa a melhorar os aspectos psicológicos de bailarinos, já que essa questão é subestimada. O trabalho do Psicólogo do Esporte é relevante e necessita ter uma visibilidade maior, assim, com esta Tese, pretende-se levar informação e ciência para diversos ambientes esportivos e de prática de atividade física, propondo intervenções positivas, como esta.

Comparando-se as fases de treinamento, percebe-se que houve uma diferença de resultados quando estes foram feitos pelos métodos estatísticos convencionais e quando se utilizou o Método JT. Possivelmente isso ocorreu, pois os métodos

estatísticos convencionais utilizam o grupo como um todo e o Método JT consegue verificar as especificidades de cada participante. Portanto, essas seriam análises complementares. Pelos métodos estatísticos tradicionais houve diferenças significativas para a dependência de exercício físico, em favor da linha de base com o seguimento e entre o pré-teste e seguimento, o que pode ser explicado considerando o contexto da coleta de dados em que, na linha de base as bailarinas estavam retornando de férias, ansiosas para voltar a dançar e, no seguimento, no final do ano, estavam mais cansadas.

Houve diferença significativa também para a autoeficácia física, entre o pré-teste e pós-teste e entre o pré-teste e o seguimento. Como não houve diferença significativa a partir da linha de base, pode-se considerar que as diferenças estão relacionadas à intervenção. Também houve diferença significativa para a autoeficácia psicológica, entre pré-teste e pós-teste. Apesar disso, a melhora na autoeficácia psicológica não se manteve no seguimento, o que pode ter ocorrido pelo contexto humilhante deste último período. Possivelmente as bailarinas aprenderam as informações utilizadas durante a intervenção, percebendo o que ainda precisam melhorar. Assim, é possível que as bailarinas passaram a observar mais os aspectos psicológicos, e por terem uma percepção mais aguçada de que não se está bem psicologicamente, os escores de autoeficácia psicológica se apresentarem baixos, porém, isso não é ruim, já que é preciso perceber suas próprias fragilidades, para posteriormente mudá-las para melhor (Weiberg & Gould, 2015).

Não houve diferença significativa, entre todas as etapas, nos indicadores de ansiedade, estresse, estressores, *coping* da dança, *coping* da dor, promotores e não promotores da qualidade de vida, imaginação. As diferenças nos indicadores de imaginação não terem sido significativas faz sentido, pois no pós-teste, a coleta de dados foi muito rápida, mais do que no pré-teste. Os outros constructos como estão muito atrelados um ao outro, verificado previamente pela análise de redes, possivelmente se um estiver ruim os outros também estarão.

Já através do Método JT foi possível verificar diferenças significativas positivas para a autoconfiança (B3), Estressor intrínseco fisiológico (B6), Estressor intrínseco cognitivo/emocional (B6), Estressor extrínseco social (B2 e B6), Estresse específico (B2), Estresse geral (B2). Porém, também foram verificadas diferenças significativas negativas para Estressor intrínseco fisiológico (B12), Estressor intrínseco cognitivo/emocional (B12) e Estresse geral (B7, B11, B12). Analisando cada caso, percebe-se que B2, B3 e B6 eram bailarinas que prestavam atenção durante a intervenção e que se mostravam engajadas no processo interventivo. B7 tinha problemas familiares, compartilhados com a pesquisadora informalmente, mas que gerava muito estresse e conflitos diários. B11 e B12 são bailarinas que, apesar de participarem ativamente das sessões de intervenção, tinham papéis principais no espetáculo de final de ano, o que as fazia ensaiar mais, inclusive nos finais de semana e passando por toda repercussão escolar, familiar, social que isso ocasiona, e que foi citada pelas mesmas para a pesquisadora.

Sobre os métodos utilizados e seus avanços científicos

O Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos (PIEDOR-bailarinos) foi um programa de intervenção inédito, que uniu o uso da técnica de Imaginação (*Imagery Training*), bastante aplicado em Psicologia do Esporte (Franklin, 2014; Gould et al., 2011; Stefanello, 2007; Taylor & Taylor, 1995), com uma intervenção no *coping* da dor embasada na *Teoria Motivacional do Coping* (Skinner & Welborn, 1994; Skinner et al., 2003). Destacam-se os cuidados que se teve com a intervenção, adaptando a linguagem para a população que além de possuírem especificidades da modalidade, já que eram bailarinas, eram adolescentes, e que, portanto, tinham as características específicas desta fase do desenvolvimento. Justamente por esse motivo que a *Teoria Motivacional do Coping* era a melhor opção devido ao seu caráter desenvolvimentista. Além disso, a pesquisadora possui conhecimentos na área, como bailarina e como professora de dança, portanto, tendo experiência profissional e pessoal, o que auxiliou na composição da proposta de

intervenção. Devido aos resultados encontrados, percebe-se que houve um impacto positivo para os constructos psicológicos trabalhados, visando uma melhora na qualidade de vida dessas bailarinas.

Percebeu-se pelas narrativas das bailarinas, ao longo das sessões, que a intervenção foi produtiva, que elas puderam conhecer melhor seus aspectos psicológicos e como eles interferem na dor, na qualidade de vida e no desempenho na dança. Percebe-se que a psicoeducação inicial foi importante para o engajamento das bailarinas na intervenção e não tivessem a popular impressão de que psicólogo é apenas para louco. Além disso, o fato de a coreógrafa incentivar a participação na intervenção trouxe mais segurança para que os pais e responsáveis permitissem que as bailarinas participassem da pesquisa.

Durante os treinos de imaginação, relaxamentos prévios eram realizados, já que a literatura recomenda um relaxamento para aumentar a concentração e tornar as imagens mais vividas potencializando seus efeitos (Franklin, 2014; Gould et al., 2011; Stefanello, 2007; Taylor & Taylor, 1995). Contudo, o relaxamento não deve ser muito profundo, pois, devido ao cansaço, muitas bailarinas dormiam. Assim, é mais adequado fazer um relaxamento superficial, suficiente para aumentar a percepção corporal e a concentração.

Outro fator que interfere na prática da imaginação é o ambiente em que a intervenção é realizada. Alguns autores, como Taylor e Taylor (1995) e Gould et al. (2011) explicam que o ambiente precisa ser silencioso, para que os indivíduos possam se concentrar apenas na imaginação, esquecendo os acontecimentos externos a isso, principalmente quando estão aprendendo a imaginar. Entretanto, nesta pesquisa, isso não foi possível. O único ambiente disponibilizado pela escola de dança foi uma das salas de dança, com aulas de ballet clássico na sala ao lado, de forma que o barulho era inevitável. Esse fator pode ter limitado os resultados na área da imaginação.

Um detalhe observado posteriormente com as filmagens, e que pode ter comprometido as avaliações da imaginação no pós-teste, foi o tempo utilizado para a

coleta de dados. Esta avaliação ocorreu mais rapidamente do que no pré-teste, possivelmente porque essa ocorreu no mesmo dia da última sessão de intervenção. Esta é uma falha que precisa ser corrigida em futuras intervenções, para assegurar que as avaliações em pré e pós-intervenção ocorram em dias separados das sessões interventivas, mesmo que isso prolongue o trabalho.

O conteúdo e formato da intervenção proposta também devem ser considerados. Algumas sessões da intervenção geraram maior engajamento do que outras. A sessão 5, por exemplo, em que as bailarinas imaginaram uma forma para a dor, para depois desconstruir essa forma, foi motivadora para as bailarinas. Contudo, a sessão teve continuidade, utilizando-se os cartões de enfrentamento para psicoeducação, o que deixou a sessão muito longa. Para novas aplicações, sugere-se a divisão dessa sessão em duas, aprofundando melhor os conteúdos trabalhados. Outra atividade de destaque foi o *Jogo do Coping da Dor* que teve uma participação ativa por parte das bailarinas. Permitiu aplicar os conteúdos das sessões anteriores e fazer uma autoavaliação das próprias EE utilizadas. Dada a riqueza dos dados gerados, sugere-se que em novas aplicações da intervenção, o Jogo seja aplicado em duas sessões. Além disso, os materiais psicoeducativos produzidos, como as cartilhas, foram bem aceitas e cumpriram sua função de forma lúdica, reforçando a importância da intervenção.

A utilização do *software* Iramuteq para análise qualitativa de discurso de uma intervenção, após as sessões terem sido filmadas e transcritas, foi inédita na área. Permitiu avaliar os aspectos relevantes da intervenção, por parte da mediadora, das bailarinas e do grupo em interação. Esta é uma contribuição metodológica que pode auxiliar as pesquisas de caráter interventivo na análise dos relatos verbais, facilitando a análise de conteúdo com um menor viés do pesquisador na organização das categorias. A análise de juízes, para os dados da mediação durante a intervenção e *scouting* técnico, contribuiu para a fidedignidade dos dados obtidos.

Outra contribuição desta pesquisa foi a mensuração do cortisol capilar, como uma medida psicofisiológica de estresse. Com o avanço metodológico do cortisol capilar, presume-se uma maior precisão de medida, por controlar os impactos do ciclo circadiano, além de ser uma medida menos invasiva e aceita internacionalmente. Porém, alguns cuidados precisam ser tomados, como por exemplo, o de não haver produtos químicos em excesso, como é o caso de gel de cabelo usado pelas bailarinas, para não comprometer a extração de cortisol. Na presente pesquisa houve perda amostral devido a este fator. Porém, mesmo assim, foi possível analisar seus resultados, juntamente com os de cortisol salivar e concluir que havia um estresse crônico inibindo a atividade do eixo HPA e que foi amenizado após a intervenção. Ou seja, essas bailarinas possuíam um risco real ao desenvolvimento saudável e precisam de atenção profissional. A medida de cortisol salivar foi necessária como uma medida concorrente à capilar, considerando que a técnica é recente e, no período da pesquisa, existia apenas um laboratório no Brasil, na Universidade Federal do Paraná, pelo qual realizaram-se as análises.

Uma limitação desta pesquisa foi o fato de não conseguir mensurar o ácido láctico, por falhas no equipamento de medida. Ao perceber que o equipamento não funcionaria, optou-se por não continuar a coleta de dados para não furar os dedos das bailarinas sem motivo, preservando-se assim, as questões éticas relacionadas à pesquisa. Os testes poderiam ser feitos de outras formas, como por exemplo, via saliva, porém, isso implicaria em um número maior de materiais, considerando que os salivettes foram usados para medida de cortisol salivar, e em um gasto acima do possível. Sugere-se, portanto, que caso novas pesquisas sejam feitas, que haja um orçamento estruturado e que utilize-se o ácido láctico salivar como medida, ao invés do sanguíneo. Outra limitação do estudo é o fato de não ter sido calculado o “tamanho do efeito”, o que ajudaria a complementar a informação estatística gerada pelo p-valor em relação as medidas repetidas (Espírito-Santo & Daniel, 2015; Lindenau & Guimarães, 2012).

Abordar a questão da dor, que é um importante fator de risco para qualidade de vida e para o desenvolvimento saudável de bailarinas, contribui para a pesquisa nessa área, que carece de intervenções. Este estudo aproxima a teoria da prática profissional, favorecendo uma população que necessita de atenção e acompanhamento psicológico nessa faixa etária. Em termos mais amplos, esta tese contribui para área de Psicologia do Esporte, com avanços teóricos e metodológicos. Mais especificamente, mostra a aplicabilidade da TMC em bailarinos, no contexto da dor. No campo da psicometria, os instrumentos novos criados e validados estão aptos para serem utilizados por outros profissionais para avaliação de constructos psicológicos pertinentes à dança. Além da própria intervenção que pode servir de modelo para novas aplicações em diferentes grupos de dança.

5. Conclusão

O objetivo geral deste trabalho foi “descrever e analisar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor em bailarinos”. Esse objetivo foi cumprido tendo em vista que os procedimentos utilizados foram descritos, houve análise dos seus efeitos, tanto pela análise qualitativa pelo *software* IRAMUTEQ, quanto quantitativamente pelo Método JT. Todos os objetivos específicos também foram cumpridos quanto a analisar os efeitos dessa intervenção nos indicadores psicológicos e emocionais (autoeficácia, estresse, ansiedade e dependência de exercício físico), psicofisiológicos de desgaste físico (cortisol salivar e capilar), de qualidade de vida e no desempenho físico de bailarinos adolescentes.

Foi possível perceber que o grupo diminuiu significativamente a dependência de exercício físico e melhoraram a percepção de autoeficácia. Frente aos vários indicadores que a pesquisa tinha, esses resultados são bons, considerando apenas oito sessões de intervenção e uma vez por semana. Assim, foram confirmadas algumas hipóteses, permitindo concluir que:

1) Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor em bailarinos adolescentes melhorou sua percepção de autoeficácia na dança;

2) Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor em bailarinos adolescentes reduziu a dependência de exercício físico;

3) Estratégias de enfrentamento da dor mais adaptativas, como autoconfiança, busca de suporte, resolução de problemas, busca por informações e negociação estão relacionadas a maior percepção de autoeficácia em bailarinos adolescentes e vice-versa;

4) Estratégias de enfrentamento da dor mais adaptativas, como autoconfiança, busca de suporte, resolução de problemas, busca por informações e negociação estão relacionadas a menores indicadores de ansiedade em bailarinos adolescentes.

Outras hipóteses foram rejeitadas, podendo concluir que:

1) Uma intervenção psicológica no repertório de EE da dor em bailarinos adolescentes não aumentou as EE adaptativas e nem diminuiu as EE mal-adaptativas;

2) Uma intervenção psicológica nas EE da dor em bailarinos adolescentes não diminuiu seus níveis de estresse e ansiedade pré-competitiva;

3) Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor não melhorou os indicadores de qualidade de vida em bailarinos adolescentes;

4) Uma intervenção psicológica centrada nas EE da dor não melhorou os indicadores de desempenho na dança em bailarinos adolescentes.

De qualquer maneira é preciso analisar com cuidado essas conclusões, tendo em vista que foram geradas embasadas em apenas um grupo de aplicação, sendo de amostra por conveniência e não houve grupo controle ou comparação com outros métodos. Além disso, não foi calculado o “tamanho do efeito”, que também pode medir a eficácia da intervenção. Mesmo assim, presume-se que a intervenção possui potencial para ser replicada com outros bailarinos adolescentes, favorecendo essa população que carece de intervenções psicológicas.

6. Produtos da tese

A tese gerou diversos produtos, sejam eles técnicos ou bibliográficos. Também foi possível treinar e orientar 12 alunos de graduação em programa de iniciação científica, ao longo de quatro anos de doutorado.

Foi possível participar de congressos apresentando trabalhos (Afonso et al., 2014; Afonso et al., 2015; Araújo et al., 2014; Araújo et al., 2015; Bittencourt, Silva, & Silva, 2013; Bittencourt et al., 2014; Cavalheiro et al., 2014; Silva, 2012; Silva, 2015; Silva et al., 2013a; Silva et al., 2013b; Silva et al., 2013c; Silva et al., 2014; Silva et al., 2015; Silva, Bittencourt, & Enumo, 2013; Silva & Silva, 2012; Silva & Lipp, 2012; Silva & Lipp, 2013a; Silva & Lipp, 2013b; Silva & Enumo, 2013a; Silva & Enumo, 2013b; Silva & Enumo, 2013c; Silva & Enumo, 2014; Silva & Enumo, 2015).

Alguns materiais técnicos foram criados e poderão ser utilizados em outras pesquisas ou mesmo na prática profissional de Psicólogos do Esporte. Seus meios de divulgação foram os festivais de dança e em congressos científicos (Silva & Enumo, 2013; Silva & Enumo, 2014a; Silva & Enumo, 2014; Silva & Enumo, 2014).

Foram produzidos 16 artigos a respeito do processo psicométrico para verificação das evidências de validade, padronização e normatização dos instrumentos psicológicos utilizados na tese (Silva & Enumo, 2015; Silva & Enumo, submetido [a]; Silva et al., submetido [b]; Silva et al., submetido [c]; Silva et al., submetido [d]; Silva et al., submetido [e]; Silva et al., submetido [f]; Silva et al., submetido [g]; Silva et al., submetido [h]; Silva et al., submetido [i]; Silva et al., submetido [j]; Silva et al., submetido [k]; Silva et al., submetido [l]; Silva et al., submetido [m]; Silva et al., submetido [n]; Silva et al., submetido [o]; 18 artigos de revisão sistemática (Silva et al., 2014; Silva et al., submetido [p]; Silva et al., submetido [q]); ; Silva et al., submetido [r]; Silva et al., submetido [s]; Silva et al., submetido [t]; Silva et al., submetido [u]; Silva et al., submetido [v]; Silva et al., submetido [w]; Silva et al., submetido [x]; Silva et al., submetido [y]; Silva et al., submetido [z]; Silva et al., submetido [aa]; Silva et al.,

submetido [ab]; Silva et al., submetido [ac]; Silva et al., submetido [ad]; Silva et al., submetido [ae]; Silva et al., submetido [af]); e, por enquanto, 3 artigos provenientes dos resultados diretos da tese (Silva & Enumo, submetido [ag]; Silva & Enumo, submetido [ah]; Silva & Enumo, submetido [ai]). Como pode ser visto, alguns artigos foram publicados, outros apenas submetidos (nesse caso, o nome da revista será preservado para não ter problema ético ou conflito de interesse).

7. Referências

- Aalten, A. (2005). We dance, we don't live: Biographical research in dance studies. *Discourses in Dance*, 3(1), 5-19. Retirado de: <http://bewegenmetaandacht.nl/discourseartikel.pdf>
- Aalten, A. (2007). Listening to the dancer's body. *Sociological Review*, 55(1), 109-125. doi: 10.1111/j.1467-954X.2007.00696.x
- Abdelkarin, B., Castagna, C., El Fazza, S., & Tabka, Z. (2009). Blood metabolites during basketball competition. *Journal of Strength And Conditioning Research*, 23(3), 765-773. doi: 10.1519/JSC.0b013e3181a2d8fc
- Afonso, R. M., Silva, A. M. B., Bittencourt, I. G., Araújo, M. F., Cavalheiro, M. F., Siqueira, N., & Enumo, S. R. F. (2014). Evidências de validade do Questionário de Qualidade de Vida para Atletas adaptado para Bailarinos. *Anais da 44 Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*.
- Aguiar, A. A. R., Aguiar, R. G., & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Calculando a significância clínica e o índice de mudança confiável em pesquisa-intervenção*. São Carlos, SP: UFSCAR.
- Akehrst, S., & Oliver, E. J. (2014). Obsessive passion: A dependency associated with injury-related risky behaviour in dancers. *Journal of Sport Science*, 32(3), 259-267. doi: 10.1080/02640414.2013.823223
- Albisetti, W., Perugia, D., Bartolomeo, O., Tagliabue, L., Camerucci, E., & Calori, G. M. (2010). Stress fractures of the base of the metatarsal bones in young trainee ballet dancers. *International Orthopaedics*, 34(1), 51-55. doi: 10.1007/500264-009-0784-3
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2th ed.). New York: The Guilford Press.
- 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.
- Alencar, N. A., Ferreira, M. A., Vale, R. G. S., & Dantas, E. H. M. (2011). Nível de atividade física em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 24(3), 251-257. Retirado de: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2079/2372>
- Almeida, S. (2000). *Ansiedade, motivação e coping em atletas femininos de alta competição de atletismo*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Alves, J. G. B., Montenegro, F. M. U., Oliveira, F. A., & Alves, R. V. (2005). Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(5), 291-4. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n5/27591.pdf>
- Amaral, A., Natal, G., & Viana, L. (2008). Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. *Cadernos da Escola de Comunicação*, 6(1), 34-40.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4^a. ed.; Texto Revisado). Porto Alegre: Artmed.
- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. T., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 165-174. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/09.pdf>
- Andersen, M. B. (2011). Aspectos abrangentes da psicologia do esporte. In J. L. Van Raalte, & B. W. Brewer (Eds.), *Psicologia do Esporte* (2 ed., pp. 13-23). São Paulo: Santos.
- Anderson, R., & Hanrahan, S. J. (2008). Dancing in pain: Pain appraisal and coping in dancers. *Journal of Dance Medicine Science*, 12(1), 9-16. Retirado de: <http://www.ingentaconnect.com/content/jmrp/jdms/2008/00000012/00000001/art00002>
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26130206>
- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. Retirado de: www.apastyle.org/manual/index.aspx
- 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. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a07v23n3.pdf>
- Arnett, J. J. (2006). G. Stanley Hall's *Adolescence*: Brilliance and Nonsense. *History of Psychology*, 9(3), 186-197. doi: 10.1037/1093-4510.9.3.186
- Arnstein, P. (2000). The mediation of disability by self-efficacy in different samples of chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation*, 22(17), 794-801. doi:10.1080/09638280050200296
- Asghari, A., & Nicholas, M. K. (2001). Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour. A prospective study. *Pain*, 94(1), 85-100. Retirado de: [http://www.painjournalonline.com/article/S0304-3959\(01\)00344-X/abstract](http://www.painjournalonline.com/article/S0304-3959(01)00344-X/abstract)

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP]. (2014). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Retirado de: <http://www.abep.org/>
- Azevedo, D. C., & Samulski, D. M. (2003). Assessment of psychological pain management techniques: A comparative study between athletes and non-athletes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 9(4), 214-222. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922003000400003
- Baekland, F. (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of Genetic Psychiatry*, 22(4), 365-369. doi:10.1001/archpsyc.1970.01740280077014
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: [10.1037/0033-295X.84.2.191](https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191)
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi: [10.1207/s15326985ep2802_3](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.1](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1)
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Basson, C. J. (2001). Personality and behaviour associated with excessive dependence on exercise: Some reflections from research. *South African Journal of Psychology*, 31(2), 53-59.
- Batista, C. G., & Martins, E. O. (2010). A prevalência de dor em bailarinas clássicas. *Journal of Health Science Institute*, 28(1), 47-49. Retirado de: http://189.2.156.229/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p47-49.pdf
- Becker, B. B. (2000). *Manual de psicologia do esporte e exercício*. Porto Alegre: Novaprova.
- Beers, J. C. (2012). *Teacher stress and coping: Does the process differ according to years of teaching experience?* Thesis of Master of Science in Psychology, Portland State University, Portland, USA.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demotrovcics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use & Misuse*, 47(4), 403-417. doi: [10.3109/10826084.2011.639120](https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120)

- Bernd, C., Strahler, J., Kirschbaum, C., & Rohleder, N. (2012). Lower stress system activity and higher peripheral inflammation in competitive ballroom dancers. *Biological Psychology, 91*(3), 357-364.
- Biaggio, A. M. B. (1980). Desenvolvimento da forma infantil em português do inventário de ansiedade traço-estado de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 32*(3), 106-118.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 91-121. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608
- Boschker, M. S. J., Bakker, F. C., & Pijpers, J. R. (2001). Interferences effects of imagery in 10-12 year old children. In The dawn of the new millennium: International Society of Sport Psychology, 10th World Congress of Sport Psychology-Skiathos, *Abstracts, Greece, 5*(1), 17-19. Retirado de: <http://psicdesp.no.sapo.pt/tm/2.pdf>
- Boschloo, L., van Borkulo, C. D., Rhemtulla, M., Keyes, K. M., Borsboom, D., & Schoevers, R. A. (2015). The network structure of symptoms of the diagnostic and statistical manual of mental disorders. *PLOS ONE, online*. Doi: 10.1371/journal.pone.0137621
- Brasil Ministério da Justiça (BR). (2002). *Estatuto da criança e do adolescente: 12 anos*. Brasília, DF.
- Breinbauer, C., & Maddaleno, M. (2008). Nova abordagem para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes. In C. Breinbauer, & M. Maddaleno (Eds.), *Jovens: Escolhas e Mudanças: Promovendo comportamentos saudáveis* (pp. 212-221). São Paulo: Roca.
- Bringmann, L. F., Lemmens, L. H. J. M., Huibers, M. J. H., Borsboom, D., & Tuerlink, F. (2015). Revealing the dynamic network structure of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Medicine, 45*(4), 747-757. doi: 10.1017/S0033291714001809.
- Brink, M. S., Visscher, C., Coutts, A. J., & Lemmink, K. A. P. M. (2012). Changes in perceived stress and recovery in overreached young elite soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 22*(2), 285-292. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01237.x
- Byhring, S., & Bø, K. (2002). Musculoskeletal injuries in the Norwegian National Ballet: a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 12*(6), 365-370. doi: 10.1034/j.1600-0838.2002.01262.x
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronesi, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Callow, N., & Waters, A. (2004). The effect of kinesthetic imagery on the sport confidence of flat-race horse jockeys. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(4), 1-17. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029204000512>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Carnier, L. E. (2010). *Stress e coping em crianças hospitalizadas em situações de pré-cirúrgica e stress do acompanhante: Estabelecendo relações*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, SPI.
- Caudill, M. A. (1998). *Controle a dor antes que ela assuma o controle: Um programa clinicamente comprovado* (D. M. Bolagnol, Trad.). São Paulo: Summus.
- Cetinkalp, Z. K., & Turksoy, A. (2011). Goal orientation and self-efficacy as predictors of male adolescent soccer players' motivation to participate. *Social Behavior and Personality*, 39(7), 925-934. doi: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2011.39.7.925>
- Cheik, N. C., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., Tufik, S., Antunes, H. K. M., & Mello, M. T. (2003). Efeito do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11(3), 45-52. Retirado de: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/08/atividade-fisica-depressao-e-ansiedade-em-idosos.pdf>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap, Deeder, J., ... & Ryan, R. M. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236.
- Claros, J. A. V., Alvarez, C. V., Cuellar, C. S., & Mora, M. L. A. (2011). Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.
- Coelho, E. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Fernandes, H. (2007). Análise factorial confirmatória da versão portuguesa do CSAI-2. *Motricidade*, 3(3), 73-82. Retirado de: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/mot/v3n3/v3n3a08.pdf>
- Coelho, R. W., Okazaki, F. H. A., Keller, B., & Girardello, R. (2005). The effect of two imagery methods on tennis serving performance. *Fiep Bulletin*, 75(1), 312-315.
- Coelho, D. B., Pimenta, E. M., Paixão, R. C., Morandi, R. F., Becker, L. K., Ferreira Jr., J. B., ... & Silami-Garcia, E. (2015). Analysis of chronic physiological demand of

- an annual soccer season. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 17(4), 400-408. doi: 10.5007/1980-0037.2015v17np400
- Coelho, E. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Mahl, Á. C. (2010). Confirmatory factorial analysis of the Brazilian version of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *The Spanish Journal of Psychology*, 13(01), 453-460.
- Coimbra, D. R. (2011). *Validação do questionário "Athletic Coping Skills Inventory-28 (ACSI-28)" para a língua portuguesa do Brasil*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Coimbra, D. R., Bara Filho, M., Andrade, A., & Miranda, R. (2013). Habilidades psicológicas de coping em atletas brasileiros. *Motricidade*, 9(1), 95-106.
- Compay, F. A. S., Coelho, L. R. O., Bastos, F. N., Jaime Netto, J., Marques, L. C. M., Monteiro, H. L., Padovani, C. R., & Pastre, C. M. (2011). Investigation of risk factors and characteristics of dance injuries. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 21(6), 493-498. doi: 10.1097/JSM.0b013e318230f858
- Compas, B. C., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wagsworth, 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](https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87)
- Conceição, G. A. (2011). *Cultura corporal: Pesquisa com adolescentes do Centro Cultural Cartola – RJ*. Dissertação de Mestrado, não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ.
- Cormack, S. J., Newton, R. U., & McGuigan, M. R. (2008). Neuromuscular and endocrine responses of elite players to an Australian rules football match. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 3(3), 359-74. Retirado de: <http://europepmc.org/abstract/MED/19211947/reload=0;jsessionid=sf24JGcTiFZDR4QGcUpd.30>
- Costa, L. O. P., & Samulski, D. M. (2005). Processo de validação do Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas (RESTQ-Sport) na Língua Portuguesa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13(1), 79-86. Retirado de: [http://www.aleixo.com/arquivos/artigos_ptg/Processo%20de%20Valida%C3%A7%C3%A3o%20do%20Question%C3%A1rio%20de%20Estresse%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o%20para%20Atletas%20\(RESTQ-Sport\)%20na%20L%C3%ADngua%20Portuguesa.pdf](http://www.aleixo.com/arquivos/artigos_ptg/Processo%20de%20Valida%C3%A7%C3%A3o%20do%20Question%C3%A1rio%20de%20Estresse%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o%20para%20Atletas%20(RESTQ-Sport)%20na%20L%C3%ADngua%20Portuguesa.pdf)

- Coutts, A. J., & Reaburn, P. (2008). Monitoring changes in rugby league players' perceived stress and recovery during intensified training. *Perceptual and Motor Skills, 106*(3), 904-916. doi: 10.2466/pms.106.3.904-916
- Coutts, A. J., Reaburn, P., Piva, T. J., & Rowsell, G. J. (2007). Monitoring for overreaching in rugby league players. *European journal of applied physiology, 99*(3), 313-324.
- Cratty, B. J. (1984). *Psicologia no esporte* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.
- Cravinho, C. R. M., & Cunha, A. C. B. (2015). Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem dispocional e na Teoria Motivacional do Coping. *Estudos de Psicologia (Campinas), 32*(2), 307-317.
- Crocker, P. R. E., Tamminem, K. A., & Gaudreau, P. (2015). Coping in sport. In S. D. Mellalieu, & S. Hanton (Eds.), *Contemporary advances in sport psychology: A review* (pp. 28-67). New York: Routledge.
- Cromer, B. (2011). Adolescent Development. In K. R. Stanton, B. S. Geme III, N. Schor, & B. R. Saunder (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics* (19th ed.). Philadelphia, USA.
- Cross, E. S., Hamilton, A. F., & Grafton, S. T. (2006). Building a motor simulation de novo: Observation of dance by dancers. *Neuroimage, 31*(3), 1257-1267.
- Cumming, J., & Williams, S. E. (2012). The role of imagery in performance. In S.M. Murphy (Ed.), *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology* (pp. 213-232). New York: Oxford University Press.
- Cunha, R. A. (2008). *Elaboração e validação do Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas (QQVA)*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em Psicologia. *Avaliação Psicológica, 11*(2), 213-228.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality, 19*(2), 109-134.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Denis, M. (1985). Visual imagery and the use of mental practice in the development of motor skills. *Canadian Journal of Applied Sport Science, 10*(4), 4S-16S. Retirado de: <http://europepmc.org/abstract/MED/3910301>

- 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
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2000). A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia, 2*, 347-381.
- De Rose Jr., D., & Vasconcelos, E. G. (1997). Ansiedade-traço competitiva e atletismo: Um estudo com atletas infanto-juvenis. *Revista Paulista de Educação Física, 6*, 148-154.
- De Rose Júnior, D. (1998). Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil: Elaboração e validação de um instrumento. *Revista Paulista de Educação Física, 12*(2), 126-133. Retirado de: <http://psicdesp.no.sapo.pt/ans/8.pdf>
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin, 130*(3), 355. doi: [10.1037/0033-2909.130.3.355](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355)
- Dieleman, G. C., Hoeizink, A. C., Tulen, J. H. M., Utens, E. M. W. J., Creemers, H. E., Van der Ende, J., ... & Verhvest, F. C. (2015). Alterations in HPA-axis and autonomic nervous system functioning in childhood anxiety disorders point to a chronic stress hypothesis. *Psychoneuroendocrinology, 51*(1), 135-150. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.09.002
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(3), 351-359. doi: 10.1037/h0087689
- Dore, B. F., & Guerra, R. O. (2007). Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 13*(2), 77-80. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n2/02.pdf>
- Dosil, J. (2004). *Psicologia de la actividad física y del deporte*. Madri: McGraw-Hill.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2013). What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father-child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory. *Early Child Development and Care, 183*(3-4), 430-446.
- Dunlop, W. L., Beauty, D. J., & Beauchamp, M. R. (2011). Examining the influence of other-efficacy and self-efficacy on personal performance. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 33*(4), 586-593. Retirado de: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2011-16064-006/>
- Eisenstein, E., & Souza, R. P. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.

- Elias, I., Zoga, A. C., Raikin, S. M., Peterson, J. R., Besser, M. P., Morrison, W. B., & Schweitzer, M. E. (2008). Bone stress injury of the ankle in professional ballet dancers seen on MRI. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *9*(1), 1-6.
doi:10.1186/1471-2474-9-39
- Eloumi, M., Ben Ounis, O., Tabka, Z., Van Praagh, E., Michaux, O., & Lac, O. (2008). Psychoendocrine and physical performance responses in male Tunisian rugby players during an international competitive season. *Aggressive Behavior*, *34*(6), 623-632. doi: 10.1002/ab.20276
- Encarnacion, M. L. G., Meyers, M. C., Ryan, N. D., & Pease, D. G. (2000). Pain coping styles of ballet performers. *Journal of Sport Behavior*, *23*(1), 20-32. Retirado de: <http://www.cabdirect.org/abstracts/20001809581.html;jsessionid=ACE10B3412613692E678D6CB86EA853A>
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *16*(1), 67-81.
- Estévez Campos, R., Oliva Delgado, A., & Parra Jiménez, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilos de afrontamiento y ajuste adolescente: Um análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *44*(2), 39-53. doi: 10.14349/RLP.r44i2.1030
- Feldman, R. (2009). The development of regulatory function from birthday to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development*, *80*(2), 544-561. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01278.x
- Feltz, D. L., & Chase, M. A. (1998). The measurement of self-efficacy and confidence in sport. In J. L. Duda (Ed.), *Advancements in sport and exercise psychology measurement* (pp. 63-78). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Fietze, I., Strauch, J., Holzhausen, M., Glos, M., Theobald, C., Lehnkering, H., & Penzel, T. (2009). Sleep quality in professional ballet dancers. *Chronobiology International*, *26*(6), 1249-1262. Retirado de: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/07420520903221319>
- Filaire, E., Sagnol, M., Ferrand, C., Maso, F., & Lac, G. (2001). Psychophysiological stress in judo athletes during competitions. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, *41*(2), 263.
- Filaire, E., Alix, D., Ferrand, C., & Verger, M. (2009). Psychophysiological stress in tennis players during the first single match of a tournament. *Psychoneuroendocrinology*, *34*(1), 150-7. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030645300800228X>
- Filaire, E., Ferreira, J. P., Oliveira, M., & Massart, A. (2013). Diurnal patterns of salivary alpha-amylase and cortisol secretion in female adolescent tennis players after 16

- weeks of training. *Psychoneuroendocrinology*, 38(7), 1122-1132. doi: 10.1016/j.psyneuen.2012.11.001
- Filho, E., di Fronso, S., Forzini, F., Murgia, M., Agostini, T., Bortoli, L., Robazza, C., & Bertollo, M. (2015). Athletic performance and recovery-stress factors in cycling: An ever changing balance. *European Journal of Sport Science*, disponível online, 1-10. doi: 10.1080/17461391.2015.1048746
- Firetti, P. (1999). Traumatismos na dança. *Você e a Dança*, 19(3), 24-25.
- Fletcher, D., & Fletcher, J. (2005). A meta-model of stress, emotions and performance: Conceptual foundations, theoretical framework, and research directions *Journal of Sports Sciences*, 23(1), 157-158.
- Fletcher, D., Hanton, S., Mellalieu, S. D., & Neil, R. (2012). A conceptual framework of organizational stressors in sport performers. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 22(4), 545-557. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01242.x
- Fonseca, A. C. (1998). Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes: Elementos para a sua caracterização e para o seu diagnóstico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 18(2), 7-34.
- Franklin, E. (2014). *Dance imagery for technique and performance*. 2nd ed. Champaign: Human Kinectics.
- Fries, E., Hesse, J., Hellhammer, J., & Hellhammer, D. H. (2005). A new view on hypocortisolism. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1010-1016.
- Fruchterman, T. M. J., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice & Experience*, 21(11), 1129-1164.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching coping to adolescents: When and to whom? *American Educational Research Journal*, 37(3), 727-745. doi: 10.3102/00028312037003727
- Furrer, C., Skinner, E., & Pitzer, J. (2014). The influence of teacher and peer relationships on students' classroom engagement and everyday motivational resilience. *National Society for the Study of Education*, 113(1), 101-123.
- Gabbard, C. P., & Ammar, D. (2005). Hemispheric and hand effects on perceived (imagined) reachability. *NASPSPA Abstracts*, 1(1), S66.
- Garioli, D. S. (2011). *O impacto da dor nas funções executivas e sua relação com as estratégias de enfrentamento em crianças com Anemia Falciforme*. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.
- Gasparini, I., Lee, C. L., & De Rose Jr., D. (2012). Estresse e ansiedade em bailarinos amadores e profissionais. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7(1), 49-69.

- Góis, E. J. A., Cunha, L. A. M., & Klassen, R. (1998). Influência da prática do balé nas rotações dos quadris: estudo realizado em crianças e adolescentes na faixa etária de 6 e 17 anos. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 33(1), 20-24. Retirado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=209390&indexSearch=ID>
- Golomer, E., Bouillette, A., Mertz, C., & Keller, J. (2008). Effects of mental imagery styles on shoulder and hip rotations during preparation of pirouettes. *Journal of Motor Behavior*, 40(4), 281-290. doi: 10.3200/JMBR.40.4.281-290.
- Gomes, A. C. (2009). *Treinamento desportivo: Estrutura e periodização*. Porto Alegre: Artmed.
- 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
- Gottschalk, M., Kümpfel, T., Flachenecker, P., Uhr, M., Trenkwalder, C., Holsboer, F., & Weber, F. (2005). Fatigue and regulation of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in multiple sclerosis. *Archives of neurology*, 62(2), 277-280.
- Gould, D., & Damarjan, N. (2000). Treinamento mental. In D. Gould, & N. Damarjan (Orgs.), *Treinamento no esporte: Aplicando ciência do treinamento* (pp. 98-152). Guarulhos: Phorte.
- 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* (2ª. Ed., pp. 49-74, T. B. Hildegard, Trad.). São Paulo: Santos.
- Gouvêa, F. C. (2003). Análise da auto-eficácia em atletas de modalidades individuais e coletivas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 2(2), 45-60. Retirado de: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1331/1037>
- Gow, R., Thomson, S., Rieder, M., Van Uum, S. & Koren, G. (2010). An assessment of cortisol analysis in hair and its clinical applications. *Forensic Science International*, 196(1), 32-37. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073809005416>
- 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. Retirado de: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20186.pdf

- Grego, L. G., Monteiro, H. L., Padovani, G. R., & Gonçalves, A. (1999). Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 5(2), 47-54. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n2/v5n2a03.pdf>
- Grossbard, J. R., Cumming, S. P., Standage, M., Smith, R. E., & Smoll, F. L. (2007). Social desirability and relations between goal orientations and competitive trait anxiety in young athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 491-505. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029206000896>
- Grünspun, H. (2003). Conceitos sobre resiliência. Retirado de: <http://www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm>. Acesso em 30 de Outubro de 2013.
- Gubert, F. A., Santos, A. C. L., Aragão, K. A., Pereira, D. C. R., Vieira, N. F. C., & Pinheiro, P. N. C. (2009). Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégias de educação em saúde em escola pública de Fortaleza, CE. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Retirado de: <http://fen.ufg.br/revista/v11/v11n1a21.htm>.
- Guerreiro, D. F. (2008). *“The show must go on” – Lesões em bailarinos: Impacto psicológico e contribuição da Psicologia para a reabilitação*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Guillot, A., & Collet, C. (2005). Contribution from neurophysiological and psychological methods to the study of motor imagery. *Brain Research Reviews*, 50(2), 387-397.
- Hackfort, D., & Scwenkmezger, P. (1993). Anxiety. In R. Singer (Ed.), *Handbook of research in sport psychology* (pp. 328-364). New York: Macmillan Publishing Company.
- Hagger, M. S. (2012). Advances in motivation in exercise and physical activity. In R. M. Ryan (Eds.), *The Oxford Handbook of Human Motivation* (pp. 479-504). New York: Oxford University Press.
- Hall, C. R., Mack, D. E., Paivio, A., & Hausenblas, H. (1998). A imagery use by athletes: Development of the Sport Imagery Questionnaire. *International Journal of Sport Psychology*, 29(1), 73-89.
- Hall, J. E. (2011). *Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica*. Elsevier Health Sciences.
- Hamilton, L. H., & Hamilton, W. G. (1991). Classical ballet: Balancing the costs of artistry and athleticism. *Medical Problems of Performing Artists*, 6(2), 39-44.

- Hanin, Y. L. (2007). Emotions in sport: Current issues and perspectives. In G. Tenenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (3th. Ed., pp. 31-58). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Hanton, S., Mellalieu, S. D. & Hall, R. (2002). Re-examining the competitive anxiety trait-state relationship. *Personality & Individual Differences*, *33*(7), 1125-1136. Retirado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188690200003X>
- Hanton, S., Fletcher, D., & Coughlan, G. (2005). Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors. *Journal of Sports Sciences*, *23*(10), 1129-1141.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Relationship among sex, imagery, and exercise dependence symptoms. *Psychology of Addiction Behavior*, *16*(2), 169-172. doi:[10.1037/0893-164X.16.2.169](https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.2.169)
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise Dependence Scale – 21 Manual. (EDS-21). Retirado de:
<http://www.personal.psu.edu/dsd11/EDS/EDS21Manual.pdf>.
- Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, *7*(2), 191-205. doi: 10.1177/1094428104263675
- Heiland, T. L., Rovetti, R., & Dunn, J. (2012). Effects of visual, auditory, and kinesthetic imagery interventions on dancers plié arabesques. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, *7*(1), online. doi: 10.1515/1932-0191.1065
- Hellhammer, J., Schlotz, W., Stone, A. A., Pirke, K. M., & Hellhammer, D. (2004). Allostatic load, perceived stress, and health: a prospective study in two age groups. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1032*(1), 8-13.
- Hermosa, J. M. B. (2014). *Scouting deportivo: metodología, scouting y coaching*. Sevilha: Punto Rojo Libros.
- Hicks, C. L., Von Baeyer, C. L., Spafford, P. A., Van Korlaar, I., & Goodenough, B. (2001). The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, *93*, 173-183.
- Hill, A. P., Robson, S. J., & Stramp, G. M. (2015). The predictive ability of perfectionistic traits and self-presentational styles in relation to exercise dependence. *Personality and Individual Differences*, *86*(1), 176-183.
- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2010). Perfectionism and athlete burnout in junior elite athletes: The mediating role of coping tendencies. *Anxiety, Stress, & Coping*, *23*(4), 415-430. doi: 10.1080/1061580090330966

- Holmes, P. S. & Collins, D. J. (2001). The PETTLEP approach to motor imagery: A functional equivalence model for sport psychologist. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(1), 60-83. doi: 10.1080/10413200109339004
- Housenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology & Health*, 17(4), 387-404.
- Hussong, A. M. & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, 16(4), 985-1006. Retirado de: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract.jsessionid=8B347A1CC8792A277750BA2F4F10FF65.journals?fromPage=online&aid=275057>
- Iosifidou, P., & Doganis, G. (2001). Confirmatory factor analysis of the Greek version of the Competitive State Anxiety Inventory-2. *International Journal of Sport Psychology*, 32(1), 400-405. Retirado de: <http://www.cabdirect.org/abstracts/20023156470.html>
- Jackson, J. E. (2000). *Camp pain: Talking with chronic pain patients*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Jackson, M. A., Potere, J. C., & Brobst, K. A. (2006). Are success learning experiences and self-efficacy beliefs associated with occupational interests and aspirations of at-risk urban youth? *Journal of Career Assessment*, 14(3), 333-353. doi: 10.1177/1069072706286489
- Jackson, B., Grove, J. R., & Beauchamp, M. R. (2010). Relational efficacy beliefs and relationship quality within coach-athlete dyads. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(8), 1035-1050. doi:10.1177/0265407510378123
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12. doi: [10.1037/0022-006X.59.1.12](https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12)
- Jaffeu, S. R., McFargihar, T., Stevens, S., Ouellet-Morin, I., Melhuism, E., & Belsky, J. (2015). Interactive effects of early and recent exposure to stressful contexts on cortisol reactivity in middle childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 138-146. doi: 10.1111/jcpp.12287
- Jones, M., Meijen, C., McCarthy, P. J., & Sheffield, D. (2009). A theory of challenge and threat states in athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2(2), 161-180. doi: 10.1080/17509840902829331
- Justo, A. P. (2010). Stress na adolescência e estilo parental. (pp. 65-80). In V. A. C. Tricoli (Org.). *Stress na adolescência: Problema e solução. A possibilidade de*

jovens estressados se tornarem adultos saudáveis. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Kaipper, M. B. (2008). Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós Graduação em Ciências Médias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RGS, Brasil.
- Kalish, M., & Buehlmann, P. (2007). Estimating high-dimensional directed acyclic graphs with the PC-algorithm. *The Journal of Machine Learning Research*, 8, 613-636.
- Kalisch, M., Maechler, M., Colombo, D., Maathews, M. H., & Buehlmann, P. (2012). Causal inference using graphical models with the R package pcalg. *Journal of Statistical Software*, 47(11), 1-26.
- Kandel, E. R. Schwartz, J. H. & Jessel, T. M. (2003). *Princípios da neurociência*. 4. ed. Barueri: Manole.
- Keefe, F. J., & Williams, D. A. (1992). Assessment of pain behavior. In C. D. Turk, & R. Melzack. (Eds.). *Handbook of pain assessment*. (pp. 275-291). New York: Guildford.
- Kellmann, M., & Kallus, K.W. (2001). *Recovery-stress questionnaire for athletes: User manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kim, K. J., Chung, J. W., Park, S., & Shin, J. T. (2009). Psychophysiological stress response during competition between elite and non-elite Korean junior golfers. *International Journal of Sports Medicine*, 30(7), 503-508. doi: 10.1055/s-0029-1202338
- Kindermann, T. A., & Skinner, E. A. (2012). Will the real peer group please stand up? A “tensegrity” approach to examining the synergistic influences of peer groups and friendship networks on academic development. In F. Pajares & T. Urdan (Series Eds.), *Adolescents and Education*, A. Ryan & G. Ladd (Volume Eds.), *Peer Relationships and Adjustment at School* (pp. 51-78). New York: Information Age Publishing.
- Koltyn, K. F. & Umeda, M. (2006). Exercise, hypoalgesia and blood pressure. *Sports Medicine*, 36(3), 207-214. Retirado de:
<http://link.springer.com/article/10.2165/00007256-200636030-00003>
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews, Neuroscience*, 2(9), 635-642. doi:10.1038/35090055
- Koutedakis, Y., & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine*, 34(10), 651-661. Retirado de:
<http://link.springer.com/article/10.2165/00007256-200434100-00003>

- Kraemer, H. C., & Drapeau, M. (2009). The cognitive errors and coping patterns of child molesters as assessed by external observers: A pilot study. *The Open Criminology Journal*, 2(1), 24-28. Retirado de: <http://www.benthamscience.com/open/tocrij/articles/V002/24TOCRIJ.pdf>
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8(5), 862-886. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789477801573>
- Lazarus, R. S. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist*, 14(3), 229-252. Retirado de: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2000-00665-001>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leal, M. R. M. (1998). *A preparação física na dança*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood*. Doctor thesis no published, School of Psychology, Griffith University.
- Leite, G. S. F., Mello, M. T., Dáttilo, M., & Antunes, H. K. (2011). Influência do estresse em eventos competitivos relacionados à dança. *EFDeportes. com, Revista Digital. Buenos Aires*, 15, 153.
- Lench, H. C., Levine, L. J., & Roe, E. (2010). Trait anxiety and achievement goals as predictors of self-reported health in dancers. *Journal of Dance Medicine Science*, 14(4), 163-170. Retirado de: <http://heatherlench.com/wp-content/uploads/2006/08/dancer-health.pdf>
- Lerner, R. M. (2006). Resilience as an attribute of the developmental system. *Annals of New York Academic Science*, 1094(1), 40-51. doi: 10.1196/annals.1376.005
- Levy, A. R., Nicholls, A. R., & Polman, R. C. J. (2011). Pre-competitive confidence, coping, and subjective performance in sport. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(5), 721-729. doi: 10.1111/j.1600-0838.2009.01075.x
- Lidz, C. (2002). *Early Childhood Assessment*. New Jersey: Wiley & Sons Inc.
- Liederbach, M. & Compagno, J. M. (2001). Psychological aspects of fatigue related injuries in dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 5(4), 116-120. Retirado de: <http://www.ingentaconnect.com/content/jmrp/jdms/2001/00000005/00000004/art00003>

- Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo de autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293. doi: 10.1590/0103-166x2015000200012
- Lipp, M. E. N. (2014). O stress emocional da modernidade: Reflexo da mudança. In: Lipp, M. E. N. (Org.). *Stress em crianças e adolescentes*. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (2000). O stress da criança e suas conseqüências. In: Lipp, M. E. N. (Org.). *Crianças estressadas – causas, sintomas e soluções*. (pp. 13-42). Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Louis, M., Collet, C., & Guillot, A. (2011). Differences in motor imagery times during aroused and relaxed conditions. *Journal of Cognitive Psychology*, 23(3), 374-382. doi: 10.1080/20445911.2011.521739
- Luna, B. (2009). Developmental changes in cognitive control through adolescence. *Advances in Child Development and Behavior*, 37(1), 233-278. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065240709037069>
- Lundqvist, C., Kentta, G., & Raglin, J. S. (2011). Directional anxiety responses in elite and sub-elite young athletes: Intensity of anxiety symptoms matters. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(6), 853-862. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01102.x
- Machado, A. A., Moreno, R. M., & Kocian, R. C. (2007). Estudo da autoeficácia no tênis de campo: Indignações da psicologia do esporte. In G. Gaertner (Org.). *Psicologia e Ciências do Esporte*. Curitiba: Juruá.
- Machado, W. L., Vissoci, J., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à psicometria e à avaliação psicológica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini. *Psicometria*. (pp. 125-146). Porto Alegre: Artmed.
- Maddux, J. E. (1995). *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory, research, and applications*. New York: Plenum Press.
- Mann, T., De Ridder, D., & Fujita, K. (2013). Self-regulation of health behavior: Social psychological approaches to goal setting and goal striving. *Health Psychology*, 32(5), 487-498. doi: 10.1037/a0028533.
- Moreno, R. M. (2007). *Uma investigação da autoeficácia de tenistas e sua relação com o desempenho esportivo: Perspectivas da Psicologia do Esporte*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, SP, Brasil.
- Martens, R. (1987). *Coaches Guide to Sport Psychology*. Champaign: Human Kinetics.

- Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign: Human Kinetics.
- Martinent, G., & Decret, J. (2015). Coping profiles of young athletes in their everyday life: A three-waves two-month study. *European Journal of Sport Science*, Disponível previamente apenas online, 1-12. doi: 10.1080/17461391.2015.1051131
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2004(1), online.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27. doi: 10.1196/annals.1376.003
- 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.
- Menezes, M., More, C. O., & Barros, L. (2008). Psicologia Pediátrica e seus desafios atuais na formação, pesquisa, intervenção. *Análise Psicológica*, 26(2), 227-238.
- 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
- Mellalieu, S. D., Hanton, S., & Jones, G. (2003). Emotional labeling and competitive anxiety in preparation and competition. *The Sport Psychologist*, 17(2), 157 – 174. Retirado de: <http://www.cabdirect.org/abstracts/20033103918.html>
- Meltzof, J. (2011). *Critical thinking about research: psychology and related fields* (12th ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Menandro, P. R. M., Menandro, M. C. S., Vanscolos, C. S., Oliveira, D., Esteves, J. R., & Pereira, M. T. (2000). *Características de atividades cotidianas de adolescentes e adultos de ambos os sexos. Olhares diversos: Estudando o desenvolvimento humano*. In H. A. Novo, & M. C. Menandro (Orgs). Vitória: Programa de Pós-Graduação em Psicologia: CAPES, PROIN, pp. 175-182.
- Merskey, H., & Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Seattle: IASP Press.
- Mirchandani, A., Saleeb, M., & Sinatra, R. (2011). Acute and chronic mechanisms of pain. In N. Vadivelu, R. D. Urman, & R. L. Hines. (Eds.). *Essentials of pain management*. (pp. 45-48). New York: Springer Science Business.

- Modolo, V. B., Mello, M. T., Gimenez, P. R. B., Tufik, S., & Antruxes, H. K. M. (2009). Dependência de exercício físico: Humor, qualidade de vida em atletas amadores e profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(5), 355-359.
- Modolo, V. B. (2011). Negative addiction to exercise: Are there differences between genders? *Clinics*, 66(2), 255-260.
- Moraes, E. O., & Enumo, S. R. F. (2008). Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *Psico USF*, 13(2), 221-231. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicouf/v13n2/v13n2a09.pdf>
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia Positiva e resiliência: ênfase na saúde. In S. H. Koller (Org.), *A ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 91-108). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moreira, M. M., & Juarez, F. (2004). Percepção de adolescentes masculinos de baixa renda sobre sexualidade. *Boletim Epidemiológico-AIDS*, 18(1), 1-11. Retirado de: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_810.pdf
- Moreno, R. M., Rubustini, F., & Machado, A. A. (2006). A autoeficácia no tênis de campo: Uma perspectiva da Psicologia do Esporte. *Revista digital de Buenos Aires*, 10(93). Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd93/autoefic.htm>. Acesso em: 11 de Fevereiro de 2013.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Moritz, S. E., Feltz, D. L., Fahrbach, K. R., & Mack, D. E. (2000). The relation of self-efficacy measures to sport performance: A meta-analytic review. *Research Quarterly in Exercise and Sport*, 71(3), 280-294. doi: 10.1080/02701367.2000.10608908
- Mosma, E. V., & Overby, L. Y. (2004). The relationship between imagery and competitive anxiety in ballet auditions. *Journal of Dance Medicine & Science*, 8(1), 11-18.
- Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. D. S., Carnier, L. E., ... & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 331-341.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2010). Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 445-454. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a07v26n3.pdf>

- Muchuane, D. V. (2001). *Estudo da ansiedade pré-competitiva em atletas moçambicanos de natação e atletismo*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Portugal.
- Muller, A., Claes, L., Wos, K., Kerling, A., Wiensch-Leiteritz, W., Cook, B., & Zwaarn, M. (2015). Temperament and risk for exercise dependence: Results of a pilot study in female patients with eating disorders compared to elite athletes. *Psychopathology*, 48(4), 264-269. doi: 10.1159/000436978
- Munroe-Chandler, K. J. (2004). Imagery use in youth sport: An examination of developmental differences. Retirado de: <http://www.sirc.ca/documents/KristaChandler.pdf>.
- Murta, S. G. (1999). *Avaliação e manejo da dor crônica. Dor: Um estudo multidisciplinar*, 174-195.
- Myrick, K. M. (2015). Overtraining and Overreaching Syndrome in athletes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(10), 1018-1022.
- Nahas, M. V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (3a. ed.). Londrina: Midiograf.
- Nakano, T. C., Primi, R., & Nunes, C. H. S. S. (2015). Análise de itens e Teoria de Resposta ao Item (TRI). In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.). *Psicometria*. (pp. 97-124). Porto Alegre: Artmed.
- Neil, R., Mellalieu, S., & Hanton, S. (2006). Psychological skills usage and the competitive anxiety response as a function of Skill level in rugby union. *Journal of Sport Science and Medicine*, 5(4), 415-423. Retirado de: <http://www.isportscimed.org/vol5/n3/7/v5n3-7pdf.pdf>
- 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
- Nilsson, C., Leanderson, J., Wykman, A., & Strender, L. E. (2001). The injury panorama in a Swedish professional ballet company. *Knee surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 9(4), 242-246. doi: 10.1007/s001670100195
- Noce, F., Costa, V. T., Simim, M. A. M., Castro, H. O., Smulski, D. M., & Mello, M. T. (2011). Análise dos sintomas de *overtraining* durante os períodos de treinamento e recuperação: Estudo de caso de uma equipe feminina da superliga de voleibol 2003/2004. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(6), 397-400.
- Noon, M., Hoch, A. Z., McNamara, L. & Schimke, J. (2010). Injury patterns in female Irish dancers. *PM&R*, 2(11), 1030-1034. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1934148210004478>

- Nordin-Bates, S. M., Walker, I. J., Baker, J., Garner, J., Hardy, C., Irvine, S., Jola, C., Laws, H., & Blevins, P. (2011). Injury, imagery, self-esteem in dance healthy minds in injured bodies? *Journal of Dance Medicine & Science*, 15(2), 76-85. Retirado de: <http://www.ingentaconnect.com/content/jmrp/jdms/2011/00000015/00000002/art0004>
- Oliveira, C. G. T. (2013). *Enfrentando a dor na Anemia Falciforme: Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica com crianças*. Tese de Doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.
- Oliveira, R. G. (1998). *Um novo alcoolista: Cotidiano e identidade de membros de alcoólicos anônios*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.
- Oliveira, L. P. (2009). *Motivação, estratégias de coping e perfeccionismo em atletas profissionalizados e não profissionalizados de futebol de campo*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.
- Oliveira, S. (2007). *O efeito do treinamento de imaginação, na melhora do gesto do (flic com as mãos) da ginástica artística feminina, em atletas de 8 a 12 anos de idade*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.
- Olmedilla-Zafra, A., & Ortega-Toro, E. (2009). Incidência de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión em mujeres: Perfiles de riesgo. *Universitas Psychologica*, 8(1), 105-116. Retirado de: <http://revistas.iaveriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/227/289>
- Oliveira-Monteiro, N. R. D., Aznar-Farias, M., Nava, C. D. A., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2012). Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 37(1), 23-29.
- Orman, G., & Labatut, V. (2009). *A comparison of community detection algorithms on artificial networks*. Discovery Science.
- Otter, R. T., Brink, M. S., van der Does, H. T., & Lemmink, K. A. (2016). Monitoring perceived stress and recovery in relation to cycling performance in female athletes. *International Journal of Sports Medicine*, 37(1), 12-18. Recuperado de: <http://europepmc.org/abstract/med/26509384>

- Paivio, A. (1985). Cognitive and motivational functions of imagery in human performance. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10(4), 22S-28S. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4085129>
- Patara, C. R. T. (2010). Adolescência: Aspectos Clínicos. In: Tricoli, V. A. C. (Org.). *Stress na adolescência: Problemas e solução, a possibilidade de jovens estressados se tornarem adultos saudáveis*. (pp. 21-37). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Payne, V. G., & Morrow, J. R. (2009). School physical education as a viable change agent to increase youth physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 10(2), 1-8.
- Peixoto, E. M., & Nakano, T. C. (2014). Problemas e perspectivas na utilização dos testes psicológicos em psicologia do esporte. In C. R. Campos, & T. C. Nakano (Orgs.). *Avaliação psicológica direcionada a populações específicas*. São Paulo: Vetor.
- Pesca, A. D., Cruz, R. M., & Ávila Filho, M. A. P. (2010). Estudos de autoeficácia em Psicologia do Esporte. *Revista de Psicologia*, 1(1), online.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, N. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor da resiliência. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>
- Perroni, M. G. (2007). *Estudos de casos: Lesões musculoesqueléticas em atletas de voleibol do alto rendimento*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa e Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RGS, Brasil.
- Pires, D., Monteiro, P., & Alencar, D. (2012). Síndrome de burnout em professores de educação física da região nordeste do Pará. *Pensar a Crítica*, 15(4), 948-965.
- Poletto, M., Wagner, T. M. C., & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 20(3), 241-150. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n3/a05v20n3.pdf>
- Portinari, M. (1989). *História da dança*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Purge P., Jürimäe J., & Jürimäe T. (2005). Changes in recovery–stress state and performance in elite rowers during preparation for major competitions. *Perceptual and Motor Skills*, 101(1), 375–381. Retirado de: http://www.setanta.com/wp-content/uploads/Journal_db/Changes%20in%20stress%20and%20recovery%20in%20elite%20rowers%20during%20preparation%20for%20the%20Olympic%20Games..pdf

- Quadros Junior, A. C., Vicentim, J., & Crespilho, D. (2006). Relações entre ansiedade e Psicologia do Esporte. *EFDeportes.com, Revista Digital de Buenos Aires*, 11. Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd98/ansied.htm>.
- Quested, E., & Duda, J. L. (2011). Antecedents of burnout among elite dancers: A longitudinal test of basic needs theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 159-167. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029210001214>
- Raalte, J. L., & Brewer, B. W. (2011). *Psicologia do esporte*. (2 ed., T. Hildegard Trad.). São Paulo: Santos.
- Ramos, F. P. (2012). *Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães e bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- 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 (Campinas)*, 32(2), 269-279. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- Reichardt, J., & Bornholdt, S. (2006). Statistical mechanics of community detection. *Physical Review*, E,74,016110.
- Retinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour lés Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer Software]*. Retirado de: <http://www.iramuteq.org>
- Rey, L. (2003). *Dicionário de termos técnicos de Medicina e Saúde* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Rienzo, F., Collet, C., Hoyek, N., & Guillot, A. (2012). Selective effect of physical fatigue on motor imagery accuracy. *Plos One*, 7(10), 1-11. Retirado de: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0047207>
- Robazza, C., Pellizzari, M., Bertollo, M., & Hanin, Y. L. (2008). Functional impact of emotions on athletic performance: Comparing the IZOF model and the directional perception approach. *Journal of Sports Sciences*, 26(10), 1033-1047. doi: 10.1080/02640410802027352
- Robb, S. L. (2003). Coping and chronic illness: Music Therapy for children and adolescents with cancer (pp. 101-136). In S. L. Robb (Ed.), *Music Therapy in Pediatric Healthcare: Research and evidence-based practice*. Silver Spring: American Music Therapy Association Inc.
- Rodrigues, J. C. (2009). *Respostas cardiorrespiratórias, oxidativas e de lesão muscular em bailarinas após aulas e ensaios de ballet*. Dissertação de Mestrado

não publicada, Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RGS, Brasil.

- Roeser, R. W., Skinner, E. A., Beers, J., & Jennings, P. A. (2012). Mindfulness training and teachers' professional development: An emerging area of research and practice. *Child Development Perspectives*, 6(2), 146-153. doi: 10.1111/j.1750-8606.2012.00238.x
- Rollman, G. B., Abdel-Shaheed, J., Gillespie, J. M. & Jones, K. S. (2004). Does past pain influence current pain: Biological and psychosocial models of sex differences. *European Journal of Pain*, 8(5), 427-433. doi: 10.1016/j.ejpain.2004.03.002
- Rosen, J. B., & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105(2), 325. doi: [10.1037/0033-295X.105.2.325](https://doi.org/10.1037/0033-295X.105.2.325)
- Rosset, S. M. (2009). Famílias com adolescentes. In: Osório, L. C., Valle, M. E. P. (Org.). *Manual de terapia familiar*. Vol. 1. Porto Alegre: Artmed.
- Rubio, K. (2008). Imaginação e criação de estados mentais. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 2(1), 1-22. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100009
- Rubio, K. (2011). *Instrumentos de avaliação em Psicologia do Esporte*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12(3), 265–296. Retirado de: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=55119>
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H., & Deci, E.L. (2009). Self-determination theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(1), 107-124.
- Sabo, D. F. (2004). The politics of sports injury: Hierarchy, power, and the pain principle. In: Young, K. (Ed.), *Sporting bodies, damaged selves: Sociological studies of sports-related injury*. (pp. 59-79). Oxford: Elsevier.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia*, 20(45), 73-81.
- Saemi, E., Porter, J. M., Ghotbi-Varzaneh, A., Zarghami, M. & Maleki, F. (2012). Knowledge of results alter relatively good trials enhances self-efficacy and motor learning. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(1), 378-382. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029212000040>
- Salvetti, M. G., & Pimenta, C. A. M. (2005). Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(4), 202-210. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n4/26054.pdf>

- Salveti, M. G., & Pimenta, C. A. M. (2007). Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 41(1), 135-140. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a17.pdf>
- 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.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Sameroff, A. (2010). Dynamic development systems: Chaos and order. In: G. W. Evans, & T. D. Wachs (Eds.). *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. (pp. 255-264). Washignton, DC. American Psychological Associations.
- Samulski, D. (2002). *Psicologia do esporte*. Barueri: Manole, Ltda.
- Samulski, D. M. (2009). *Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas*. Barueri: Manole.
- Samulski, D. M., & Azevedo, D. C. (2002). Psicologia aplicada às lesões esportivas. In D. M. Samulski (Org.), *Psicologia do esporte*. (pp. 277-299). Tamboré: Manole.
- Samulski, D. M., Noce, F., & Chagas, M. H. (2002). Estresse. In D. M. Samulski (Org.), *Psicologia do esporte: Manual para a Educação Física, Psicologia e Fisioterapia*. (pp. 157-196). São Paulo: Manole.
- Samulski, D. M., Símla, R. A. P., & Prado, L. S. (2007). Aspectos psicológicos do overtraining. In G. Gartner (Org.). *Psicologia e ciências do esporte*. (pp. 120-130). Curitiba; Juruá.
- Santos, A. L. P. (2015). Desenvolvimento de carreira do atleta: Análise das fases e transições. *Conexões*, 13(2), 185-205.
- Santos, J. R. (2001). *Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu cotidiano e enfrentamento da doença*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Unvierisdade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil.
- Santos, A. L. P., & Alexandrino, R. R. (2015). Desenvolvimento da carreira do atleta: Análise das fases e transições. *Conexões*, 13(2), 185-205.
- Sapienza, g. & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.
- Saraiva, E. M., Fortunato, J. M. S., & Gavina, C. (2005). Oscilações do cortisol na depressão e sono/vigília. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(2), 89-100.

- Sauvé, B., Koren, G., Walsh, G., Tokmakejian, S., & Van Uum, S. H. (2007). Measurement of cortisol in human hair as a biomarker of systemic exposure. *Clinical & Investigative Medicine*, 30(5), E183-E191. Retirado de: <http://cimonline.ca/index.php/cim/article/viewArticle/2894>
- Savóia, M. G. (1999). Escala de Eventos Vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(2). Retirado de: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigos\(57\).htm#autor](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigos(57).htm#autor).
- Schmidt, R., & Wrisberg, C. (2000). *Motor Learning and Performance: A problem-based learning approach*. Champaign: Human Kinetics.
- Schmittmann, V. D., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Epskamp, S., Kievit, R. A & Borsboom, D. (2011). Deconstructing the construct: A network perspective on psychological phenomena. *New Ideias in Psychology*, disponível online. 1-11. doi: 10.1016/j.newideapsych.2011.02.007
- Schulz, M. J. L. C. (2015). *A função paterna de abertura ao mundo na percepção de adolescentes*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. Heidelberg: Springer Netherlands.
- Shrout, P. E., & Fleis, J. L. (1979). Interclass correlations: Uses in assessing reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420-428.
- Singer, R. N. (1988). *Sport Psychology*. Michigan: McNaughton and Gunn.
- Silva, A. M. B. (2008). *Treinamento físico e psicológico em bailarinos*. Monografia não publicada. Graduação em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Silva, A. M. B. (2011). *Influência da música na percepção de esforço, nas concentrações de cortisol e no VO2 máx. em teste de esforço máximo em atletas de elite de maratona*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Silva, A. M. B., Tkac, C. M., & Enumo, S. R. F. (2013). Ansiedade pré-competição e concentração em bailarinos de jazz. *Lecturas Educación Física y Deportes*, 18, 1-5. Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd183/ansiedade-e-concentracao-em-bailarinos-de-jazz.htm>
- Silva, A. M. B., & Tkac, C. M. (2012). Relação entre concentração e força de membros inferiores em bailarinos. *Lecturas Educación Física y Deportes* (Buenos Aires),

17, 1-5 Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd167/relacao-entre-concentracao-e-forca-em-bailarinos.htm>

- Silva, A. M. B., & Silva, M. L. B. (2012). *Os efeitos da música para redução de estresse: Uma relação cerebral*. In: I Congresso Brasileiro de Terapia por Contingências de Reforçamento e Encontro de Terapeutas Comportamentais, 2012, Campinas. I Congresso Brasileiro de Terapia por Contingências de Reforçamento e Encontro de Terapeutas Comportamentais. Campinas: Associação para Eventos Clínico-Científicos de Terapia por Contingências de Reforçamento (AEC-TCR), 1. 1-1.
- Silva, A. M. B., Keller, B., & Ricardo W. C. (2012). *O efeito da música nas concentrações de cortisol salivar em maratonistas em teste de esforço máximo*. In: I Congresso Internacional de Psicologia do Esporte e do Exercício, 2012, Maringá. Psicologia na Excelência Esportiva. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 1, 197-197.
- Silva, A. M. B., & Coelho, R. W. (2012). *Influência de Músicas Consonantes e Dissonantes na Percepção Subjetiva de Esforço de Maratonistas em Teste de Esforço Máximo*. In: 35 Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, São Paulo. Esporte e Atividade Física: O legado para a saúde da população. São Caetano do Sul: Celafiscs, 20, 55-55.
- Silva, A. M. B. D., Foch, G. F. D. L., Guimarães, C. A., & Enumo, S. R. F. (2014). Instrumentos aplicados em estudos brasileiros em psicologia do esporte. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 77-85.
- Silva, A. M. B., Stefanello, J. M. F., Keller, B., & Coelho, R. W. (2011). *Influência da Música na Percepção subjetiva de esforço em Maratonistas de Elite em Teste de Esforço Máximo*. In: 34 Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, São Paulo. Especulações e Evidências em Atividade Física e ESporte. São Caetano do SUL: CELAFISCS, 19, 168-168.
- Silva, F. C. D., & Thuler, L. C. S. (2008). Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 84(4), 344-349.
- Silva, M. R. S., Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*, 13(26), 147-156. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/03>
- Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2014). *Aprendendo sobre as estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas.

- Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2014). *O diário da dor de uma bailarina*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas.
- Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2013). *Aprendendo sobre Psicologia do Esporte e Treino de Imaginação*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas.
- Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2013). *O bailarino e suas emoções: Aprendendo quais são elas e como controlá-las*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas, pp. 12.
- Silva, F. C., & Thuler, L. C. S. (2008). Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 84(4), 344-344.
- Silva, J. A., Ribeiro-Filho, N. P., & Matsushima, E. H. (2010). *Mensurando o quinto sinal vital: A dor*. Ribeirão Preto: FUNPEC Editora.
- 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. (1995). *Perceived control, motivation and coping*. Thousand Oaks: Sage.
- Skinner, E. A. & Wellborn, J. (1997). Children's coping in the academic domain. In: Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (Eds.), *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention* (pp. 387-422). New York: Plenum Press.
- Skinner, E. A., Chi, U., & the Learning-Gardens Educational Assessment Group (2012). Intrinsic motivation and engagement as "active ingredients" in garden-based education: Examining models and measures derived from self-determination theory. *Journal of Environmental Education*, 43(1), 16-36. doi: 10.1080/00958964.2011.596856
- Skinner, E. A., & Pitzer, J. (2012). Developmental dynamics of engagement, coping, and everyday resilience. In S. Christenson, A. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *The Handbook of Research on Student Engagement* (pp. 21-45). New York: Springer Science.
- 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., & Edge, K. (2002). Self-determination, coping and development. In E.L. Deci & R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research*. (pp. 297-337). Rochester: University of Rochester Press.

- 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. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12696840>
- 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
- Smith, A. M., Scott, S. G., & Wiese, D. M. (1990). The psychological effects of sports injuries coping. *Sports Medicine*, 9(6), 352-369. Retirado de: <http://link.springer.com/article/10.2165/00007256-199009060-00004#page-1>
- Smith, R. E., Schutz, R. W., Smoll, F. L., & Ptacek, J. T. (1995). Development and validation of a multidimensional measure of sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 379-398.
- Sohl, P., & Bowling, A. (1990). Injuries to dancers: prevalence, treatment and prevention. *Sports Medicine*, 9(5), 317-322. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1835975/>
- Sonoo, C. N., Gomes, A. L., Damasceno, M. L., Silva, S. R., & Limana, M. D. (2010). Ansiedade e desempenho: Um estudo com uma equipe infantil de voleibol feminino. *Motriz*, 16(3), 629-637. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n3/a10v16n3.pdf>
- Souza, F. N. G. (2002). *Estresse e ansiedade em bailarinos profissionais na pré-estréia de um espetáculo de dança*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasil.
- Souza, G. M., & Almeida, F. S. (2006). Queixa de dor músculo-esquelética das atletas de 6 a 20 anos praticantes de ginástica artística feminina. *Arquivos Médicos do ABC*, 31(2), 67-72. Retirado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=457909&indexSearch=ID>
- Spielberger C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. D. (1970). *STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stefanello, J. M. F. (2007). Regulação dos níveis de ativação no vôlei de praia de alto rendimento: Um estudo de caso com campeões olímpicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 9(4), 372-379. Retirado de: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=496697&indexSearch=ID

- Stefanello, J. M. F. (2007). Situações de estresse no vôlei de praia de alto rendimento: Um estudo de caso com uma dupla olímpica. *Revista Portuguesa de Ciência do Desporto*, 7(2), 232-244. Retirado de: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-05232007000200012&script=sci_arttext
- Steinberg, L., & Scott, E. S. (2003). Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity diminished responsibility and the juvenile death penalty. *American Psychologist*, 58(12), 1009-1018. doi: [10.1037/0003-066X.58.12.1009](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.12.1009)
- Stevens, J. A. (2005). Interference effects demonstrate distinct roles for visual and motor imagery during the mental representation of human action. *Cognition*, 95(3), 329-350. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010027704001465>
- Taktek, K., Zinsser, N., & St-John, B. (2008). Visual versus kinesthetic mental imagery: Efficacy for the retention and transfer of a closed motor skill in young children. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 62(3), 174-187. doi: [10.1037/1196-1961.62.3.174](https://doi.org/10.1037/1196-1961.62.3.174)
- 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. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029211001026>
- Tamminen, K. A., McEwen, C. E., & Crocker, P. R. (2012). Perceptions matter: Parental pressure, support, and the socialization of adolescent athletes' coping. *Journal of Exercise, Movement, and Sport*, 44(1).
- Tarjet-Foxell, B., & Rose, F. D. (1995). Pain and pain tolerance in professional ballet dancers. *British Journal of Sports Medicine*, 29(1), 31-34. doi: [10.1136/bjism.29.1.31](https://doi.org/10.1136/bjism.29.1.31)
- Tarr, J., & Thomas, H. (2011). Mapping embodiment: methodologies for representing pain and injury. *Qualitative Research*, 11(2), 141-157. doi: [10.1177/1468794110394067](https://doi.org/10.1177/1468794110394067)
- Taylor, J., & Taylor, C. (1995). *Psychology of dance*. Champaign: Human Kinetics.
- Tesarz, J., Schuster, A. K., Hartmann, M., Gerhardt, A., & Eich, W. (2012). Pain perception in athletes compared to normally active controls: A systematic review with meta-analysis. *Pain*, 153(6), 1253-1262. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030439591200142X>

- Traag, V. A., & Bruggeman, J. (2008). Community detection in networks with positive and negative links. *Physical Review*, 80(3), 036115-1.
- Tricoli, V. A. C. (2002). *Escala de Stress para Adolescentes: Criação e validação*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Tricoli, V. A. C., & Lipp, M. E. N. (2005). *Escala de Stress para Adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tricoli, V. A. C. (2010). Stress na Adolescência: Sintomas, fontes e manejo. In V. A. C. Tricoli (Org.). *Stress na adolescência: Problemas e solução, a possibilidade de jovens estressados se tornarem adultos saudáveis*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tsorbatzoudis, H., Barkoukis, V., Sideridis, G., & Grouios, G. (2002). Confirmatory factor analysis of the Greek version of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *International Journal of Sport Psychology*, 33(2), 182-194. Retirado de: <http://www.cabdirect.org/abstracts/20033062511.html>
- Turk, D. C., & Melzack, R. (2001). *Handbook of pain assessment*. 3 ed. New York: The Guildford Press.
- 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
- Umeda, M., Newcomb, L. W., & Koltyn, K. F. (2009). Influence of blood pressure elevations by isometric exercise on pain perception in women. *International Journal of Psychophysiology*, 74(1), 45-52. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167876009001640>
- Vallerand, A. H., & Polomano, R. C. (2000). The relationship of gender to pain. *Pain Management Nursing*, 1(3), 8-15. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904200000023>
- Van Damme, S., Crombez, G., & Eccleston, C. (2008). Coping with pain: a motivational perspective. *Pain*, 139(1), 1-4.
- Varni, J. (1995). Pediatric pain: A decade biobehavioral perspective. *The Behavior Therapist*, 18(1), 65-70.
- Veale, D. M. W. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740. doi: 10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x
- Vealey, R., & Walter, S. (1993). Imagery training. In: Williams, J. *Applied Sport Psychology – Personal Growth to Peak Performance* (pp. 200-224). Mountain View: Mayfield Publisher Company.

- Vealey, R. S. (2007). Mental skills training in sport. In: Tenenbaum, G. & Eklund, R. C. (Eds.). *Handbook of sport psychology*. (pp. 287-309). 3 ed. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Vilela, L. H. M., & Juruena, M. F. (2014). Assessment of HPA axis functioning in patients with depression through baseline measures: a systematic literature review and analysis of the used methodologies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 232-241.
- Vitalle, M. S. S., & Medeiros, E. H. G. R. (2008). *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da Unifesp – EPM – Adolescência – uma abordagem ambulatorial*. São Paulo: Manole.
- Von Baeyer, C. L., Chambers, C. T., Forsyth, S. J., Eisen, S., & Parker, J. A. (2013). Developmental data supporting simplification of self-report pain scales for preschool-age children. *The Journal of Pain*, 14(10), 1116-1121.
- Wainwright, S. P., Williams, C., & Turner, B. S. (2005). Fractured identities: Injury and the balletic body. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 9(1), 49-66. doi: 10.1177/1363459305048097
- Walker, I. J., & Nordin-Bates, S. M. (2010). Performance anxiety experiences of professional ballet dancers: The importance of control. *Journal of Dance Medicine and Science*, 14(4), 133-145. Retirado de: <http://www.ingentaconnect.com/content/jmrp/jdms/2010/00000014/00000004/art0002>
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício* (3ª ed., M. C. Morateiro, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Weineck, J. (1991). *Biologia do esporte*. São Paulo: Manole.
- Weineck, J. (1999). *Treinamento Ideal*. 9ª edição, São Paulo: Manole.
- Weiss, D. R., Wolfson, C., Yaffe, M. J., Shrier, I., & Puts, M. T. (2012). Physician counseling of older adults about physical activity: the importance of context. *American Journal of Health Promotion*, 27(2), 71-74.
- 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. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953389/>
- Wiesenfeld-Hallin, Z. (2005). Sex differences in pain perception. *Gender Medicine*, 2(3), 137-145. Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550857905800427>
- Williams, J.M. (1994). Person Growth to Peak Performance. *Applied Sport Psychology*, 10(2):176-183.

- Williamson, D. E., Birmaher, B., Ryan, N. D., Shiffrin, T. P., Lusk, J. A., Protopapa, J., ... & Brent, D. A. (2003). The stressful life events schedule for children and adolescents: development and validation. *Psychiatry research*, *119*(3), 225-241.
- Winslow, J., & Yoder, E. (1995). Patellofemoral pain in female ballet dancers: correlation with iliotibial band tightness and tibial external rotation. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, *22*(1), 18. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7550298>
- Woodman, T. & Hardy, L. (2001). A case study of organizational stress in elite sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, *13*(2), 207-238. doi: 10.1080/104132001753149892
- Yurgelon-Todd, D. (2002). *Inside the teen brain*. Retirado de: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/teenbrain/interviews/todd.html>.
- Zapellini, A. C., Brasilino, F. F., & Morales, P. J. C. (2015). Nível de ansiedade e estresse em bailarinos profissionais de danças urbanas: Uma análise pré-competição do 32º Festival de Dança de Joinville. *FIEP Bulletin Online*, *85*, online. Doi: 10.16887/85.a2.81
- Zimmer-Gembeck, M. J., Lees, D. C., & Skinner, E. A. (2011). Children's emotions and coping with interpersonal stress as correlates of social competence. *Australian Journal of Psychology*, *63*(3), 131-141. doi: 10.1111/j.1742-9536.2011.00019.x
- Zimmer-Gembeck, M. J., Lees, D. C., Bradley, G.L., & Skinner, E. A. (2009). Use of an analogue method to examine children's appraisals of threat and emotion in response to stressful events. *Motivation & Emotion*, *33*(2), 136 -149. doi: 10.1007/s11031-009-9123-7
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents' coping with stress: Development and diversity. *Prevention Researcher*, *15*(4), 3-7. Retirado de: http://www.tpronline.org/article.cfm/Adolescents_Coping_with_Stress
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2009). Coping, development influences. In H. T. Reis, & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of Human Relationships*. Newbury: Sage.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, *35*(1), 1-17. doi: 10.1177/0165025410384923.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Skinner, E. A., Morris, H., & Thomas, R. (2012). Anticipated coping with interpersonal problems: Links with the emotional reactions of sadness, anger, and fear. *Journal of Early Adolescence*, *33*(5), 684-709. doi:10.1177/0272431612466175

Zimmer-Gembeck, M. J., Van Petegem, S., & Skinner, E. A. Emotion, controllability and orientation towards stress as correlates of children's coping with interpersonal stress. *Motivation and Emotion*, 1-14.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Protocolo de caracterização das bailarinas

I. Dados da Mãe (biológica ou substituta)

Iniciais do Nome:	Idade:	Estado Civil:
Escolaridade:	Profissão:	
Religião:	Número de filhos:	
Informações complementares:		

II. Dados do Pai (biológico ou substituto)

Iniciais do Nome:	Idade:	Estado Civil:
Escolaridade:	Profissão:	
Religião:	Número de filhos:	
Informações complementares:		

III. Dados do Participante

Iniciais do Nome:	Sexo: F () M ()
Idade:	Data de Nascimento:
Escolaridade:	Religião:
Tem irmãos? Sim () Não ()	Quantos?
Você trabalha? Sim () Não ()	
Com quem você mora?	
Dança há quantos anos?	
Dança quais modalidades de dança?	
Compete em festivais de dança há quanto tempo?	
Informações complementares:	

APÊNDICE B

Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC] – Adaptado para bailarinos

(Menandro et al., 2000; adaptado para bailarinos, Silva 2013).

Caso tenha alguma atividade profissional, responda: Quantas horas por semana você dedica, em média ao seu trabalho? Resposta: _____ horas.

Caso freqüente escola de Ensino Fundamental, Médio ou Ensino Superior, responda: Quantas horas por semana você permanece na escola? Resposta: _____ horas.

Você encontrará a seguir uma longa lista de atividades. Não se preocupe com a quantidade de coisas que faz, pois cada pessoa realiza apenas um número limitado de tais atividades.

Qual o tempo médio que você gasta, por semana, com cada uma das atividades abaixo (para responder, pense no que ocorreu no último mês):

A= tempo nenhum

B= até duas horas por semana

C= entre duas e cinco horas por semana

D= entre seis e dez horas por semana

E= mais de dez horas por semana

001 () acompanhar filhos, amigos, namorados, conjugues em atividades esportivas ou artísticas.

002 () ajudar filhos, irmãos ou outras crianças de suas relações nas tarefas escolares.

003 () andar de bicicleta como meio de transporte ou de trabalho.

004 () andar de bicicleta a passeio, exercício ou lazer.

005 () andar de carro ou de táxi (tempo no trânsito).

006 () andar de ônibus, trem, metrô ou barco de transporte (tempo no trânsito).

007 () assistir qualquer tipo de curso ou de palestra fora da escolarização escolar.

008 () assistir filmes em vídeo em casa.

009 () assistir futebol ou outros esportes na TV com amigos.

010 () assistir futebol ou outros esportes na TV sozinho.

011 () assistir jornais na TV.

012 () assistir novela na TV.

013 () assistir outros programas na televisão.

014 () atuar como voluntário em atividades assistenciais ou comunitárias.

015 () bater perna na rua, no comércio, sem ter um objetivo definido.

016 () bater perna, conversar, lanchar, em shopping Center.

017 () brincar com irmãos, amigos.

018 () brigar ou bater boca com familiares.

019 () conversar ao telefone.

020 () conversar com amigos (as) em bar, ir ao bar.

021 () conversar com amigos na escola (fora da situação da aula).

022 () cozinhar.

023 () cuidar de cachorro, passarinho, peixe ou outro animal (inclui levar para passear).

024 () cuidar de jardins ou de plantas.

025 () descansar, ficar sem fazer nada (porém sem dormir).

026 () desenvolver atividade de estágio.

027 () dormir durante o dia.

028 () escolher filme em locadora, livro em livraria ou cd nas lojas.

029 () mandar e-mails ou postar mensagens nas redes sociais.

- 030 () escrever, pintar, desenhar (atividades artísticas), dançar ou ter aulas de tais atividades.
- 031 () estar com amigos (as), em sua casa ou na casa deles (as) conversando.
- 032 () estudar ou realizar trabalhos escolares em casa ou na casa de amigos.
- 033 () exercitar-se andando ou correndo em praia, praça, rua ou parque que gosta.
- 034 () exercitar-se em academia de ginástica porque gosta.
- 035 () exercitar-se por recomendação médica.
- 036 () fazer compras do dia a dia (padaria, feira, açougue).
- 037 () fazer orações.
- 038 () fazer palavras cruzadas ou jogar paciência (inclusive no computador).
- 039 () fazer tricô, crochê, tapeçaria, bordados ou similares.
- 040 () ir ao banco.
- 041 () ir à farmácia.
- 042 () ir à festa de aniversário de crianças.
- 043 () ir à festa de adultos.
- 044 () jogar baralho, dama ou dominó com amigos.
- 045 () jogar sinuca, bilhar ou boliche.
- 046 () jogar vídeo game em casa.
- 047 () jogar vídeo game ou fliperama em lojas de jogo.
- 048 () jogar xadrez.
- 049 () lavar louças.
- 050 () lavar roupa.
- 051 () ler jornal ou revista.
- 052 () limpar ou arrumar a casa.
- 053 () maquiarse.
- 054 () namorar (toda atividade que possa ser assim considerada, havendo ou não sexo).
- 055 () navegar na internet.
- 056 () organizar, classificar ou se dedicar a algum tipo de coleção.
- 057 () ouvir música em casa (no som ou no rádio).
- 058 () ouvir programas não musicais no rádio.
- 059 () passar roupa.
- 060 () patinar, fazer surf, skate, windsurf, body boarding, mergulho ou similares.
- 061 () praticar algum esporte como amador apenas por lazer.
- 062 () praticar danças (inclui ballet e academias de dança).
- 063 () praticar esportes de luta (judô, caratê, capoeira, boxe e similares).
- 064 () realizar em casa cuidados com pele, unha, cabelo, barba, depilação.
- 065 () submeter-se à psicoterapia.
- 066 () tocar, treinar ou ensaiar instrumentos musicais ou exercitar canto.
- 067 () tomar banho, ficar em banheira, ler no banheiro.
- 068 () tomar sol e nadar em piscina de casa ou do prédio.
- 069 () tratar-se com médico, dentista ou fisioerapeuta (inclui tempo de espera).
- 070 () visitar amigos ou parentes sem ser em festas, comemorações ou doenças.

Assinale:

A= nunca

B= muito raramente, poucas vezes ao ano.

C= pelo menos uma ou duas vezes por mês.

D= quase toda semana, ou ainda mais frequentemente.

- 071 () acampar.
- 072 () andar de avião.
- 073 () assistir rodeio.

- 074 () assistir teatro.
- 075 () adiar algum compromisso ou alguma tarefa que precisa cumprir.
- 076 () assistir show ou evento em local público (parque, rua, praça, praia).
- 077 () beliscar comida fora de hora (atacar a geladeira).
- 078 () chegar atrasado em algum compromisso.
- 079 () comentar com alguém que você está com depressão.
- 080 () comer muito depressa para não perder tempo.
- 081 () consultar-se com profissionais de saúde.
- 082 () conversar com visitas que foram a sua casa.
- 083 () cuidar de pele, unha, cabelo, barba, depilação, fora de casa.
- 084 () dançar em baile, boate, festa, bar.
- 085 () estar com parentes e amigos em festas de comemoração.
- 086 () estar em carro dirigido por alguém que você sabe que bebeu.
- 087 () estudar ou ler livros.
- 088 () fazer uma promessa.
- 089 () fazer refeições em restaurantes.
- 090 () frequentar biblioteca.
- 091 () fumar um cigarro (ou charuto ou cachimbo ou narguile).
- 092 () fazer um regime para emagrecer.
- 093 () ir a clube.
- 094 () ir a estádios ou ginásios assistir competições esportivas.
- 095 () ir ao cinema ou à praia sozinho.
- 096 () ir ao cinema ou à praia com amigos.
- 097 () ler horóscopo ou consultar cartomante, vidente, búzios ou tarô.
- 098 () organizar as próprias coisas (roupas, papéis, CDs, DVDs, livros, contas, fotos).
- 099 () ouvir música em casa de shows, bar ou ginásios.
- 100 () participar de cerimônias ou atividades religiosas rituais.
- 101 () participar de churrasco com parentes, amigos ou vizinhos.
- 102 () participar de excursões ou piqueniques.
- 103 () participar de grupos de atividades ligadas a igreja.
- 104 () participar de reuniões de alcoólicos anônimos ou narcóticos anônimos.
- 105 () roer unhas ou morder cutículas.
- 106 () sair depois do trabalho para um bate-papo com amigos (as).
- 107 () ser fotografado (a) por amigos (as), parente ou cônjuge.
- 108 () ter dificuldade para dormir.
- 109 () tomar cafezinho em casa.
- 110 () tomar cafezinho na rua.
- 111 () tomar remédio para dormir (com ou sem recomendação médica).
- 112 () tomar remédios de outro tipo por conta própria.
- 113 () usar parte da noite para fazer tarefas do trabalho ou da escola.
- 114 () viajar (sem ser a trabalho) fazendo turismo ou visitas pessoais.

Atividades acrescentadas ao MAC: somente para bailarinos.

A= nunca

B= muito raramente, poucas vezes ao ano.

C= pelo menos uma ou duas vezes por mês.

D= quase toda semana, ou ainda mais freqüente.

- 115 () alimentar-se durante os intervalos dos ensaios.
- 116 () dedicar-se aos cuidados dos pés após ensaios prolongados.
- 117 () fazer dieta por conta própria.

- 118 () procurar ortopedista, fisioterapeuta ou outro profissional associado à lesão pela dança.
- 119 () realizar exames médicos.
- 120 () procurar nutricionista.
- 121 () tomar água.
- 122 () utilizar remédios para dores musculares (dorflex, gelol, biofenac, salompas).
- 123 () sair com os amigos da dança.
- 124 () sair com os amigos que não dançam.

A= tempo nenhum

B= até duas horas por semana

C= entre duas e cinco horas por semana.

D= entre seis e dez horas por semana.

E= mais de dez horas por semana.

- 125 () freqüentar aulas de dança regular além dos ensaios.
- 126 () ensaiar em dias de semana.
- 127 () ensaiar nos finais de semana.

APÊNDICE C

Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil [LSSPI-Bailarinos].

(De Rose Júnior, 1998; adaptado para bailarinos por Silva et al., submetido)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

Estamos interessados em conhecer algumas coisas relacionadas aos festivais e espetáculos de dança. Tente se lembrar de tudo que acontece com você no período de 24 horas antes de um festival/espetáculo e marque um X ou um círculo o número que corresponde à sua escolha, de acordo com a classificação apresentada abaixo. Não há respostas certas ou erradas. Não deixe nenhuma resposta em branco.

1 = Nunca; 2 = Poucas vezes; 3 = Algumas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre

1	Meu coração bate mais rápido que o normal	1	2	3	4	5
2	Suo bastante.	1	2	3	4	5
3	Fico agitado(a).	1	2	3	4	5
4	Fico preocupado(a) com críticas das pessoas.	1	2	3	4	5
5	Sinto muita vontade de fazer xixi.	1	2	3	4	5
6	Fico preocupado(a) com meus adversários.	1	2	3	4	5
7	Bebo muita água.	1	2	3	4	5
8	Roo (como) as unhas.	1	2	3	4	5
9	Fico empolgado(a).	1	2	3	4	5
10	Fico aflito(a).	1	2	3	4	5
11	Tenho medo de dançar mal.	1	2	3	4	5
12	Demoro muito para dormir.	1	2	3	4	5
13	Tenho dúvidas sobre minha capacidade de dançar em um festival.	1	2	3	4	5
14	Sonho com o festival de dança.	1	2	3	4	5
15	Fico nervoso(a).	1	2	3	4	5
16	Fico preocupado(a) com o resultado do festival.	1	2	3	4	5
17	Minha boca fica seca.	1	2	3	4	5
18	Sinto muito cansaço ao final do ensaio.	1	2	3	4	5
19	A presença de meus pais no festival/espetáculo me preocupa.	1	2	3	4	5
20	Falo muito sobre o festival de dança.	1	2	3	4	5
21	Tenho medo de perder.	1	2	3	4	5
22	Fico impaciente.	1	2	3	4	5
23	Não penso em outra coisa a não ser no festival de dança/espetáculo.	1	2	3	4	5
24	Não vejo a hora de dançar no festival.	1	2	3	4	5
25	Fico emocionado(a).	1	2	3	4	5
26	Fico ansioso(a).	1	2	3	4	5
27	No dia que vou dançar no festival, acordo mais cedo que o normal.	1	2	3	4	5
28	Tenho medo de decepcionar as pessoas.	1	2	3	4	5
29	Sinto-me mais responsável.	1	2	3	4	5
30	Sinto que as pessoas exigem muito de mim.	1	2	3	4	5
31	Tenho medo de cometer erros no festival/espetáculo.	1	2	3	4	5

APÊNDICE D

Tabelas normativas por Escore Rasch – Instrumentos validados para bailarinos

Tabela D3. *Normalização dos escores da Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil para Bailarinos*

Factor 1 Estressor Intrínseco Fisiológico			Factor 2 Estressor Extrínseco Social			Factor 3 Estressor Intrínseco Cognitivo/Emocional		
Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
8	-4.24	0	10	-4,15	1	8	-4.15	0
9	-3.03	0	11	-3.11	1	9	-2.96	0
10	-2.34	0	12	-2.42	1	10	-2.27	0
11	-1.93	0	13	-2.02	2	11	-1.87	1
12	-1.63	0	14	-1.74	3	12	-1.58	1
13	-1.40	1	15	-1.52	4	13	-1.35	2
14	-1.21	1	16	-1.33	6	14	-1.16	3
15	-1.04	2	17	-1.18	6	15	-1.00	4
16	-.89	3	18	-1.04	7	16	-.85	6
17	-.76	5	19	-.92	9	17	-.72	7
18	-.63	6	20	-.80	10	18	-.60	9
19	-.51	8	21	-.70	12	19	-.48	11
20	-.40	11	22	-.60	14	20	-.37	15
21	-.29	13	23	-.51	17	21	-.27	18
22	-.19	16	24	-.43	21	22	-.16	22
23	-.09	20	25	-.34	24	23	-.06	28
24	.02	24	26	-.26	27	24	.03	34
25	.12	30	27	-.18	29	25	.13	41
26	.22	35	28	-.11	33	26	.23	47
27	.33	39	29	-.03	38	27	.33	51
28	.43	45	30	.04	43	28	.43	56
29	.54	50	31	.12	48	29	.53	62
30	.66	57	32	.19	51	30	.64	67
31	.78	65	33	.27	55	31	.76	71
32	.91	71	34	.34	60	32	.88	75
33	1.05	76	35	.42	66	33	1.02	79
34	1.21	80	36	.50	70	34	1.16	83
35	1.40	86	37	.58	73	35	1.34	86
36	1.61	90	38	.66	77	36	1.54	91
37	1.89	92	39	.75	80	37	1.80	94
38	2.28	95	40	.84	84	38	2.17	96
39	2.94	97	41	.94	87	39	2.81	97
40	4.12	99	42	1.05	90	40	3.96	99
			43	1.17	93			
			44	1.31	95			
			45	1.47	96			
			46	1.66	97			

47	1.91	98
48	2.26	99
49	2.89	99
50	4.03	99

Tabela D4 *Normalização dos escores de estresse específico (RESTQ-DANCE) para bailarinos adolescentes*

Fator 1 – Estresse Geral			
Classificação	Escore	Rasch	Percentil
Baixo estresse	< 127,75	< -95,50	< 99,00
Estresse médio	Entre 127,75 – 331,25	Entre -95,50 e 97,00	Entre 99,00 e 100,00
Estresse alto	> 331,36	> 97,00	100,00
Fator 2 – Recuperação			
Classificação	Escore	Rasch	Percentil
Baixa Recuperação	< 67,00	< -212,00	< 2,00
Média Recuperação	Entre 67,00 – 149	Entre -212,00 e 10,00	Entre 2,00 e 96,00
Alta Recuperação	> 149	> 10,00	> 96,00
Fator 3 – Estresse Específico			
Classificação	Escore	Rasch	Percentil
Baixo estresse	< 22,00	< -76,00	< 26,00
Estresse médio	Entre 22,00 e 48,00	Entre -76,00 e 71,00	Entre 26,00 e 97,00
Estresse alto	> 48,00	> 71,00	> 97,00

Nota: Devido a sua grande extensão, a tabela normativa completa não pôde ser inserida, porém, caso alguém necessite é só solicitar para os autores do estudo via e-mail.

Tabela D5 *Normalização dos escores do ACSI- 24BR-DANCE para bailarinos adolescentes*

Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
0	-5.19	0	35	.06	28
1	-3.98	0	36	.11	33
2	-3.27	0	37	.16	38
3	-2.86	0	38	.21	43
4	-2.56	0	39	.26	46
5	-2.33	0	40	.31	49
6	-2.13	0	41	.37	53
7	-1.97	0	42	.42	57
8	-1.83	0	43	.47	60
9	-1.70	0	44	.52	63
10	-1.58	0	45	.58	67
11	-1.48	0	46	.63	72
12	-1.38	0	47	.69	76
13	-1.29	0	48	.75	78
14	-1.20	0	49	.81	80
15	-1.12	0	50	.87	82
16	-1.04	0	51	.93	85
17	-.97	0	52	1.00	87
18	-.90	1	53	1.06	89
19	-.83	1	54	1.13	90
20	-.76	2	55	1.21	92

21	-.70	2	56	1.29	94
22	-.64	3	57	1.37	94
23	-.58	3	58	1.46	95
24	-.52	4	59	1.56	97
25	-.47	5	60	1.66	98
26	-.41	6	61	1.78	99
27	-.36	9	62	1.91	99
28	-.30	10	63	2.06	99
29	-.25	11	64	2.24	99
30	-.20	13	65	2.45	99
31	-.14	15	66	2.73	100
32	-.09	19	67	3.12	100
33	-.04	21	68	3.79	100
34	.01	24	69	4.98	100

Tabela D6 *Normalização dos escores (ICDB) para bailarinos adolescentes*

Factor 1 – Adaptative Pain Coping						Factor 2 – Maladaptative Pain Coping					
Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
20	-4,45	0	60	0,01	36	16	-3,91	1	56	.30	99
21	-3,3	0	61	0,04	40	17	-2,84	4	57	.35	99
22	-2,66	0	62	0,07	43	18	-2,28	8	58	.39	99
23	-2,31	0	63	0,11	48	19	-1,97	12	59	.44	99
24	-2,07	0	64	0,14	53	20	-1,76	18	60	.49	99
25	-1,88	0	65	0,17	56	21	-1,60	23	61	.54	99
26	-1,73	0	66	0,21	59	22	-1,47	30	62	.59	99
27	-1,61	0	67	0,24	64	23	-1,36	38	63	.64	99
28	-1,5	0	68	0,28	69	24	-1,26	45	64	.70	99
29	-1,4	1	69	0,31	72	25	-1,18	52	65	.76	99
30	-1,32	1	70	0,35	75	26	-1,10	58	66	.82	100
31	-1,24	1	71	0,38	77	27	-1,03	65	67	.88	100
32	-1,17	1	72	0,42	81	28	-.96	70	68	.95	100
33	-1,11	1	73	0,46	84	29	-.90	74	69	1,02	100
34	-1,04	1	74	0,49	86	30	-.84	77	70	1,10	100
35	-.99	1	75	0,53	88	31	-.78	80	71	1,19	100
36	-.93	1	76	0,57	90	32	-.73	82	72	1,29	100
37	-.88	1	77	0,61	92	33	-.68	85	73	1,40	100
38	-.83	1	78	0,65	93	34	-.63	87	74	1,52	100
39	-.78	1	79	0,69	94	35	-.58	89	75	1,67	100
40	-.74	1	80	0,74	95	36	-.53	90	76	1,85	100
41	-.69	1	81	0,78	96	37	-.49	92	77	2,09	100
42	-.65	1	82	0,83	98	38	-.45	93	78	2,43	100
43	-.61	2	83	0,88	99	39	-.40	94	79	3,05	100
44	-.57	3	84	0,93	99	40	-.36	95	80	4,18	100
45	-.53	3	85	0,98	99	41	-.32	95			
46	-.49	4	86	1,04	99	42	-.27	96			
47	-.45	5	87	1,1	99	43	-.23	96			
48	-.41	6	88	1,17	99	44	-.19	97			

49	-0,37	7	89	1,24	99	45	-.15	97
50	-0,34	8	90	1,31	99	46	-.11	98
51	-0,3	9	91	1,4	99	47	-.07	98
52	-0,27	11	92	1,49	99	48	-.03	98
53	-0,23	13	93	1,6	100	49	.01	98
54	-0,2	16	94	1,72	100	50	.05	98
55	-0,16	19	95	1,87	100	51	.09	98
56	-0,13	22	96	2,05	100	52	.13	99
57	-0,1	26	97	2,29	100	53	.18	99
58	-0,06	30	98	2,64	100	54	.22	99
59	-0,03	33	99	3,27	100	55	.26	99
			100	4,42	100			

Tabela D7 *Normalização dos escores de autoeficácia física (AEBAI) para bailarinos adolescentes*

Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
0	-4.56	0	35	-.12	13
1	-3.35	0	36	-.08	15
2	-2.66	0	37	-.04	17
3	-2.27	0	38	.00	19
4	-2.00	0	39	.04	21
5	-1.80	1	40	.08	24
6	-1.65	1	41	.12	27
7	-1.52	1	42	.17	29
8	-1.42	1	43	.21	32
9	-1.32	1	44	.26	35
10	-1.24	1	45	.30	38
11	-1.17	1	46	.35	42
12	-1.10	1	47	.40	45
13	-1.04	1	48	.45	49
14	-.99	1	49	.51	53
15	-.93	1	50	.56	58
16	-.88	1	51	.62	61
17	-.84	1	52	.68	64
18	-.79	1	53	.75	68
19	-.75	1	54	.82	72
20	-.70	2	55	.89	75
21	-.66	3	56	.97	78
22	-.62	3	57	1.06	82
23	-.58	4	58	1.15	86
24	-.54	4	59	1.25	89
25	-.50	4	60	1.36	91
26	-.47	5	61	1.48	93
27	-.43	5	62	1.62	95
28	-.39	5	63	1.77	96
29	-.35	6	64	1.95	97

30	-.31	7	65	2.16	98
31	-.28	8	66	2.41	98
32	-.24	9	67	2.72	99
33	-.20	11	68	3.16	99
34	-.16	12	69	3.88	99
			70	5.11	99

Tabela D7 *Normalização dos escores de autoeficácia psicológica (AEBAI) para bailarinos adolescentes*

Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
0	-4.49E	0	39	-.13	3
1	-3.25	0	40	-.10	4
2	-2.51	0	41	-.08	4
3	-2.09	0	42	-.05	5
4	-1.80	0	43	-.02	7
5	-1.60	0	44	.01	8
6	-1.44	0	45	.04	9
7	-1.33	0	46	.07	11
8	-1.23	0	47	.10	13
9	-1.15	0	48	.13	14
10	-1.08	0	49	.16	15
11	-1.02	0	50	.19	16
12	-.96	0	51	.22	17
13	-.91	0	52	.26	19
14	-.87	0	53	.29	20
15	-.83	0	54	.33	22
16	-.79	0	55	.36	24
17	-.75	1	56	.40	26
18	-.72	1	57	.44	29
19	-.68	1	58	.49	31
20	-.65	1	59	.53	34
21	-.62	1	60	.58	36
22	-.59	1	61	.62	39
23	-.56	1	62	.68	43
24	-.53	1	63	.73	48
25	-.50	1	64	.79	53
26	-.47	1	65	.85	57
27	-.45	1	66	.91	60
28	-.42	1	67	.99	64
29	-.39	1	68	1.06	67
30	-.37	1	69	1.15	70
31	-.34	1	70	1.24	74
32	-.31	1	71	1.34	78
33	-.29	1	72	1.46	82
34	-.26	1	73	1.59	85
35	-.24	1	74	1.75	89

36	-.21	1	75	1.94	92
37	-.18	2	76	2.16	94
38	-.16	2	77	2.46	96
			78	2.87	98
			79	3.58	99
			80	4.79E	99

Tabela D8 *Normalização dos escores do CSAI-2-DANCE para bailarinos adolescentes*

Ansiedade			Ansiedade			Autoconfiança		
Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
16	-7.52	1	47	-1.62	77	10	-5.46	0
17	-6.29	1	48	-1.52	81	11	-4.19	1
18	-5.56	1	49	-1.42	84	12	-3.39	2
19	-5.12	2	50	-1.32	87	13	-2.89	3
20	-4.79	2	51	-1.22	89	14	-2.50	4
21	-4.54	2	52	-1.11	91	15	-2.17	5
22	-4.32	2	53	-1.00	93	16	-1.88	7
23	-4.13	3	54	-.88	94	17	-1.61	9
24	-3.96	4	55	-.74	95	18	-1.37	12
25	-3.81	5	56	-.60	95	19	-1.14	14
26	-3.67	6	57	-.45	96	20	-.92	20
27	-3.54	7	58	-.27	97	21	-.71	27
28	-3.41	8	59	-.07	98	22	-.51	33
29	-3.30	10	60	.17	98	23	-.31	38
30	-3.19	13	61	.47	99	24	-.12	46
31	-3.08	16	62	.87	99	25	.06	53
32	-2.98	20	63	1.51	99	26	.25	59
33	-2.88	23	64	2.76	99	27	.43	65
34	-2.78	26	65	4.07	100	28	.62	71
35	-2.69	30	66	4.78	100	29	.81	77
36	-2.60	34	67	5.27	100	30	1.00	83
37	-2.51	38	68	5.65	100	31	1.19	88
38	-2.42	44	69	5.98	100	32	1.40	91
39	-2.33	50	70	6.28	100	33	1.62	93
40	-2.24	54	71	6.55	100	34	1.85	95
41	-2.15	57	72	6.82	100	35	2.11	96
42	-2.07	61	73	7.09	100	36	2.41	97
43	-1.98	64	74	7.37	100	37	2.78	98
44	-1.89	68	75	7.67	100	38	3.25	98
45	-1.80	70	76	7.99	100	39	4.02	99
46	-1.71	73	77	8.38	100	40	5.27	99
			78	8.88	100			
			79	9.66	100			
			80	10.92	100			

Tabela D9 *Normalização dos escores de dependência de exercício físico (EDS-21) para bailarinos adolescentes*

Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
21	-4.79	0	57	-.39	18	93	.49	84
22	-3.60	0	58	-.36	20	94	.52	85
23	-2.94	0	59	-.34	22	95	.55	86
24	-2.56	0	60	-.31	23	96	.57	87
25	-2.30	0	61	-.29	24	97	.60	89
26	-2.10	0	62	-.26	26	98	.63	90
27	-1.93	1	63	-.24	28	99	.67	91
28	-1.80	1	64	-.21	30	100	.70	92
29	-1.68	1	65	-.19	31	101	.73	92
30	-1.58	1	66	-.17	34	102	.76	94
31	-1.49	1	67	-.14	37	103	.80	94
32	-1.41	1	68	-.12	39	104	.84	94
33	-1.34	1	69	-.09	40	105	.87	95
34	-1.27	2	70	-.07	42	106	.91	95
35	-1.21	2	71	-.05	45	107	.96	95
36	-1.15	2	72	-.02	48	108	1.00	96
37	-1.10	2	73	.00	50	109	1.04	96
38	-1.05	3	74	.02	51	110	1.09	96
39	-1.00	3	75	.05	55	111	1.14	97
40	-.95	3	76	.07	59	112	1.20	97
41	-.91	4	77	.09	61	113	1.26	97
42	-.87	5	78	.12	63	114	1.32	97
43	-.83	5	79	.14	64	115	1.39	98
44	-.79	6	80	.16	65	116	1.47	98
45	-.76	7	81	.19	65	117	1.56	98
46	-.72	7	82	.21	67	118	1.65	99
47	-.69	8	83	.24	69	119	1.76	99
48	-.65	10	84	.26	71	120	1.89	99
49	-.62	11	85	.28	73	121	2.05	99
50	-.59	12	86	.31	75	122	2.24	99
51	-.56	12	87	.33	77	123	2.50	99
52	-.53	13	88	.36	79	124	2.87	99
53	-.50	14	89	.38	80	125	3.53	99
54	-.47	15	90	.41	81	126	4.71	99
55	-.45	16	91	.44	82			
56	-.42	17	92	.46	83			

Tabela D10 *Normalização dos escores do QQVA para bailarinos adolescentes*

Fator 1 Promotores da Qualidade de Vida			Fator 2 Não Promotores da Qualidade de Vida		
Score	Measure	Percentile	Score	Measure	Percentile
0	-4,12	1	0	-4,57	1
1	-2,96	1	1	-3,36	1
2	-2,30	1	2	-2,65	1
3	-1,91	1	3	-2,23	1
4	-1,61	1	4	-1,92	1
5	-1,37	1	5	-1,67	1
6	-1,15	2	6	-1,47	1
7	-0,96	2	7	-1,28	2
8	-0,77	3	8	-1,12	3
9	-0,60	4	9	-0,96	4
10	-0,43	5	10	-0,82	6
11	-0,26	6	11	-0,68	8
12	-0,09	8	12	-0,55	9
13	0,09	11	13	-0,42	10
14	0,27	15	14	-0,29	11
15	0,46	21	15	-0,17	14
16	0,65	28	16	-0,04	19
17	0,87	36	17	0,08	24
18	1,10	44	18	0,21	27
19	1,35	54	19	0,34	32
20	1,65	63	20	0,48	38
21	2,01	75	21	0,62	43
22	2,49	83	22	0,77	50
23	3,25	89	23	0,93	57
24	4,51	96	24	1,09	65
			25	1,28	73
			26	1,48	78
			27	1,71	82
			28	1,98	86
			29	2,31	89
			30	2,76	92
			31	3,50	94
			32	4,73	97

APÊNDICE E

Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas (REST-Q-Bailarinos).

(Costa & Samulski, 2005; adaptado para bailarinos por Silva et al., em elaboração)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

*Este questionário consiste numa série de afirmações. Essas afirmações possivelmente descreverão seu estado mental, emocional e bem estar físico, ou suas atividades que você realizou **nos últimos 3 dias e noites**.*

Por favor, escolha a resposta que mais precisamente demonstre seus pensamentos e atividades, indicando em qual frequência cada afirmação se encaixa no seu caso nos últimos dias.

As afirmações relacionadas ao desempenho na dança se referem tanto a atividades de ensaio quanto de festivais/espetáculos.

Para cada afirmação existem seis possíveis respostas.

Por favor, faça sua escolha marcando o número correspondente à resposta apropriada. Exemplo:

	1	2	3	4	5	6
Nos últimos (3) dias/noites ... Eu li um jornal	Pouquíssimas vezes	Poucas vezes	Metade das vezes	Muitas Vezes	Muitíssimas vezes	Sempre

Neste exemplo, o número 5 foi marcado. O que significa que você leu jornais muitíssimas vezes nos últimos três dias. Por favor, não deixe nenhuma afirmação em branco. Se você está com dúvida em qual opção marcar, escolha a que mais se aproxima de sua realidade.

Agora vire a página e responda as categorias na ordem sem interrupção.

Nos últimos (3) dias/noites:

	Pouquíssimas vezes	Poucas vezes	Metade das vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes	Sempre
...eu vi televisão	1	2	3	4	5	6
...eu dormi menos do que necessitava	1	2	3	4	5	6
... eu realizei importantes tarefas	1	2	3	4	5	6
... eu estava desconcentrado(a)	1	2	3	4	5	6
... qualquer coisa me incomodava	1	2	3	4	5	6
... eu sorri	1	2	3	4	5	6
... eu me sentia mal fisicamente	1	2	3	4	5	6
... eu estive de mal humor	1	2	3	4	5	6
... eu me sentia relaxado fisicamente	1	2	3	4	5	6
... eu estava com bom ânimo	1	2	3	4	5	6
... eu tive dificuldades de concentração	1	2	3	4	5	6
... eu me preocupei com problemas não resolvidos	1	2	3	4	5	6
... eu me senti fisicamente confortável (tranquilo)	1	2	3	4	5	6
... eu tive bons momentos com meus amigos	1	2	3	4	5	6
... eu tive dor de cabeça ou pressão (exaustão) mental	1	2	3	4	5	6
... eu estava cansado(a) do trabalho	1	2	3	4	5	6
... eu tive sucesso ao realizar minhas atividades	1	2	3	4	5	6
... eu fui incapaz de parar de pensar em algo (alguns pensamentos vinham a mente a todo momento)	1	2	3	4	5	6
... eu me senti disposto(a), satisfeito(a) e relaxado(a)	1	2	3	4	5	6
... eu me senti fisicamente desconfortável (incomodado)	1	2	3	4	5	6
... eu estava aborrecido(a) com outras pessoas	1	2	3	4	5	6
... eu me senti para baixo	1	2	3	4	5	6
... eu me encontrei com alguns amigos	1	2	3	4	5	6
... eu me senti deprimido(a)	1	2	3	4	5	6
... eu estava morto de cansaço após o trabalho	1	2	3	4	5	6
... outras pessoas mexeram com meus nervos	1	2	3	4	5	6
... eu dormi satisfatoriamente	1	2	3	4	5	6
... eu me senti ansioso(a) (agitado)	1	2	3	4	5	6
... eu me senti bem fisicamente	1	2	3	4	5	6
... eu fiquei “de saco cheio” com qualquer coisa	1	2	3	4	5	6

... eu estava apático(a) (desmotivado(a)/lento(a))	1	2	3	4	5	6
... eu senti que eu tinha que ter um bom desempenho na frente dos outros	1	2		4	5	6
... eu me diverti	1	2	3	4	5	6
... eu estava de bom humor	1	2	3	4	5	6
... eu estava extremamente cansado(a)	1	2	3	4	5	6
... eu dormi inquietamente	1	2	3	4	5	6
... eu estava aborrecido(a)	1	2	3	4	5	6
... eu senti que meu corpo estava capacitado em realizar minhas atividades	1	2	3	4	5	6
... eu estava abalado(a) (transtornado)	1	2	3	4	5	6
... eu fui incapaz de tomar decisões	1	2	3	4	5	6
... eu tomei decisões importantes	1	2	3	4	5	6
... eu me senti exausto(a) fisicamente	1	2	3	4	5	6
... eu me senti feliz	1	2	3	4	5	6
... eu me senti sob pressão	1	2	3	4	5	6
... qualquer coisa era muito para mim	1	2	3	4	5	6
... meu sono se interrompeu facilmente	1	2	3	4	5	6
... eu me senti contente	1	2	3	4	5	6
... eu estava zangado(a) com alguém	1	2	3	4	5	6
... eu tive boas idéias	1	2	3	4	5	6
... partes do meu corpo estavam doloridas	1	2	3	4	5	6
... eu não conseguia descansar durante os períodos de repouso	1	2	3	4	5	6
... eu estava convencido que eu poderia alcançar minhas metas durante o festival/espetáculo ou ensaios	1	2	3	4	5	6
... eu me recuperei bem fisicamente	1	2	3	4	5	6
... eu me senti esgotado(a) na dança	1	2	3	4	5	6
... eu conquistei coisas que valeram a pena através dos ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu me preparei mentalmente para os ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu senti meus músculos tensos durante os ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu tive a impressão que tive poucos períodos de descanso	1	2	3	4	5	6
... eu estava convencido que poderia alcançar meu desempenho normal a qualquer momento	1	2	3	4	5	6
... eu lidei muito bem com os problemas do meu grupo de dança	1	2	3	4	5	6
... eu estava em boa condição física	1	2	3	4	5	6
... eu me esforcei durante os ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu me senti emocionalmente desgastado(a) pelos ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu tive dores musculares após os ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6

... eu estava convencido(a) que tive um bom rendimento	1	2	3	4	5	6
... muito foi exigido de mim durante os períodos de descanso	1	2	3	4	5	6
... eu me preparei psicologicamente antes dos ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... eu quis abandonar a dança	1	2	3	4	5	6
... eu me senti com muita energia	1	2	3	4	5	6
... eu entendi bem o que meus colegas do grupo de dança sentiam	1	2	3	4	5	6
... eu estava convencido(a) que tinha ensaiado bem	1	2	3	4	5	6
... os períodos de descanso não ocorreram nos momentos corretos	1	2	3	4	5	6
... eu senti que estava próximo de me machucar	1	2	3	4	5	6
... eu defini meus objetivos para os ensaios ou festival/espetáculo	1	2	3	4	5	6
... meu corpo se sentia forte	1	2	3	4	5	6
... eu me senti frustrado pela minha modalidade de dança	1	2	3	4	5	6
... eu lidei bem com os problemas emocionais dos meus colegas do grupo de dança.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE F

Athletic Coping Skills Inventory – 24BR – adaptado para bailarinos.

(Coimbra, 2011; adaptado para bailarinos por Silva et al., 2015)

Os itens abaixo se referem às indicações que os bailarinos descrevem suas experiências de enfrentamento às exigências dos ensaios. Por favor, leia cada frase cuidadosamente e tente recordar **com que frequência você experimenta a mesma coisa** tão exatamente quanto possível. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo em cada item. Confira se deixou de marcar alguma questão.

0 = quase nunca; 1 = às vezes; 2 = frequentemente; e 3 = quase sempre.

1	Diariamente ou semanalmente, eu estabeleço metas bem específicas que me guiam no que fazer.	0	1	2	3
2	Eu tiro o maior proveito dos meus talentos e habilidades.	0	1	2	3
3	Quando o professor me diz como corrigir um erro que eu tenha cometido, eu tenho tendência a ficar aborrecido/incomodado.	0	1	2	3
4	Quando estou dançando, eu consigo focar minha atenção e bloquear distrações.	0	1	2	3
5	Eu permaneço positivo e entusiasmado durante o festival ou espetáculo, não importa quão ruim a situação esteja.	0	1	2	3
6	Minha tendência é dançar melhor sob pressão, pois eu penso mais claramente.	0	1	2	3
7	Eu me preocupo com o que as pessoas pensam sobre meu desempenho.	0	1	2	3
8	Tenho tendência a fazer muitos planos sobre como atingir minhas metas.	0	1	2	3
9	Eu me sinto confiante de que eu irei dançar bem.	0	1	2	3
10	Quando um professor me critica, eu fico aborrecido(a)/incomodado(a), ao invés de me sentir apoiado.	0	1	2	3
11	É fácil me manter concentrado(a) em uma tarefa mesmo quando estou assistindo ou ouvindo algo.	0	1	2	3
12	Eu me sinto pressionado(a) ao pensar em como será meu desempenho.	0	1	2	3
13	Eu estabeleço minhas próprias metas de desempenho para cada prática.	0	1	2	3
14	Se um professor me criticar ou gritar comigo, eu corrijo o erro, sem ficar aborrecido(a)/incomodado(a) com isso.	0	1	2	3
15	Quando as coisas estão ruins, eu digo a mim mesmo(a) para ficar calmo(a) e isso funciona para mim.	0	1	2	3
16	Quanto mais pressão houver no festival, mais eu gosto.	0	1	2	3
17	Durante os festivais ou espetáculos, eu me preocupo se irei cometer erros ou se não conseguirei ir até o fim.	0	1	2	3
18	Quando eu sinto que estou ficando muito tenso(a), eu posso rapidamente relaxar meu corpo e me acalmar.	0	1	2	3
19	Para mim, situações sobre pressão são desafios que eu recebo bem.	0	1	2	3
20	Eu imagino o que irá acontecer se eu falhar ou estragar tudo.	0	1	2	3
21	Eu mantenho o controle emocional, não importa como as coisas estão indo comigo.	0	1	2	3
22	Para mim, é fácil direcionar minha atenção e focar em um único objeto ou pessoa.	0	1	2	3
23	Quando falho em minhas metas, isso me faz tentar mais ainda.	0	1	2	3
24	Eu cometo menos erros quando estou sob pressão porque me concentro melhor.	0	1	2	3

APÊNDICE G
Inventário de Coping da Dor para Bailarinos (Silva et al., 2015)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

Pense na dor que você sentiu nos ensaios ou nas aulas de dança nos últimos 3 meses.

“O que você costuma **fazer** quando está com dor? O que você faz para enfrentar a dor provocada pelos ensaios e/ou apresentações de dança?”

Assinale 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = quase sempre e 5 = sempre.

Assinale também até que ponto o que você fez te ajudou (nada, pouco ou muito).

							Isso te ajudou...		
1. Dedico-me integralmente à dança.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
2. Procuo um médico ortopedista ou um fisioterapeuta.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
3. Planejo atividades para o dia, que não sobrecarregue meu corpo.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
4. Busco informações sobre o que fazer para diminuir a dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
5. Converso sobre outras coisas para esquecer a dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
6. Negocio com o professor para fazer ensaios mais leves.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
7. Reclamo que estou com dor, mas não faço nada para mudar, deixando a decisão sobre continuar ensaiando com dor para o(a) professor(a).	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
8. Afasto-me dos amigos da dança e de outros amigos por estar com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
9. Às vezes esqueço a coreografia quando estou com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
10. Falto os ensaios para não sentir dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
11. Penso que sou culpado por estar com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
12. Agrido fisicamente ou verbalmente meu colega da dança por me sentir ameaçado de perder o “papel” na coreografia, por estar com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito

Pense na dor que você sentiu nos ensaios ou nas aulas de dança nos últimos 3 meses.

“O que você costuma **sentir** quando está com dor?”

Assinale 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = quase sempre e 5 = sempre.

Assinale também até que ponto o que você fez te ajudou (nada, pouco ou muito).

							Isso te ajudou...		
13. Sinto que tudo vai ficar bem.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
14. Peço para alguém me falar que eu vou me sentir melhor, ou que a dor vai diminuir.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito

15. Sinto que posso fazer algo para melhorar a dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
16. Sinto-me curioso(a) com as técnicas alternativas para controlar a dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
17. Aceito os treinamentos e ensaios mesmo com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
18. Acredito não ter culpa pela minha dor muscular.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
19. Sinto vergonha por estar com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
20. Sinto-me sozinho(a), sem poder compartilhar minha dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
21. Sinto que não existe mais tratamento para minha dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
22. Sinto medo quando estou com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
23. Sinto-me descontente com a dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
24. Sinto que o(a) professor(a) é culpado(a) por eu estar com dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito

Pense na dor que você sentiu nos ensaios ou nas aulas de dança nos últimos 3 meses.

“O que você costuma pensar quando está com dor?”

Assinale 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = quase sempre e 5 = sempre.

Assinale também até que ponto o que você fez te ajudou (nada, pouco ou muito).

	1	2	3	4	5		Isso te ajudou...		
25. Digo a mim mesmo(a) que a dor não me atinge.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
26. Quando recebo elogios de professores e colegas, acredito que a dor vale a pena.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
27. Penso em me alongar.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
28. Penso em prevenir a dor com atividades de lazer e descanso.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
29. Tenho convicção de que a dor faz parte da dança.	1	2	3	4	5		Nada	pouco	muito
30. Penso em definir prioridades para cuidar da dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
31. Penso em deixar o médico resolver se posso dançar ou não.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
32. Penso que não posso contar com ninguém, por isso me afasto.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
33. Entro em pânico quando sinto dor, achando que não poderei mais dançar.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
34. Penso em adiar a ida ao médico para poder continuar dançando.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
35. Quando estou dançando, penso que não vou conseguir fazer algum movimento porque vou sentir dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito
36. Penso em me vingar dos meus colegas da dança por eles não serem compreensivos com minha dor.	1	2	3	4	5		nada	pouco	muito

APÊNDICE H

Escala de Autoeficácia para Bailarinos (Silva et al., 2015)

Na dança, diferentes habilidades são exigidas, seja individualmente ou coletivamente. Considere o nível técnico, das coreografias e aulas, do grupo que você dança. Indique sua confiança, **no geral**, na **sua habilidade individual** para levar adiante com eficiência cada habilidade, nesse nível técnico, **durante os espetáculos e festivais**.

Você poderá marcar uma confiança de 0% até 100%, como demonstrado a seguir:

Confio na **MINHA HABILIDADE** para manter a eficiência do grupo nesse nível técnico,

DURANTE OS ESPETÁCULOS E FESTIVAIS,

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Nenhuma confiança										Absoluta
confiança										

Portanto, minha confiança nas seguintes habilidades é:

1. Habilidade para saltar _____%
2. Habilidade para girar _____%
3. Habilidade para sustentação (equilíbrio) _____%
4. Habilidade para realizar *cambré* (flexão de coluna para trás)
_____%
5. Habilidade para dançar *adágio* (sequências lentas) _____%
6. Habilidade para realizar coreografias que exijam agilidade _____%
7. Habilidade para realizar coreografias que exijam flexibilidade _____%
8. Habilidade para finalizar as movimentações _____%
9. Habilidade para dançar dentro do ritmo _____%
10. Habilidade para ser expressivo(a) no palco _____%
11. Habilidade para decorar as coreografias _____%
12. Habilidade para se concentrar para entrar no palco _____%
13. Habilidade para controlar o nervosismo _____%
14. Habilidade para focalizar atenção nos movimentos _____%
15. Habilidade para imaginar mentalmente a coreografia
antes de entrar no palco _____%

APÊNDICE I

Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva- Bailarinos

(Coelho, Vasconcelos-Raposo & Mahl, 2010; adaptado para bailarinos, Silva et al., submetido)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

“Abaixo estão várias declarações que os bailarinos usam para descrever os sentimentos antes de competição. Leia cada declaração e circule o número apropriado para indicar como você se sente agora mesmo, neste momento. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Não passe muito tempo em qualquer declaração”.

	Itens	Absolutamente não	Um pouco	Bastante	Muitíssimo
1	Eu me preocupo bastante com o festival/ espetáculo.	1	2	3	4
2	Eu me sinto nervoso(a).	1	2	3	4
3	Eu me sinto à vontade.	1	2	3	4
4	Eu me sinto tenso(a).	1	2	3	4
5	Eu me sinto confortável.	1	2	3	4
6	Eu estou preocupado(a) com não me desempenhar tão bem quanto eu posso.	1	2	3	4
7	Meu corpo está tenso.	1	2	3	4
8	Eu estou confiante em mim mesmo(a).	1	2	3	4
9	Eu me preocupo em perder.	1	2	3	4
10	Eu sinto tensão em meu estômago.	1	2	3	4
11	Eu me sinto seguro(a).	1	2	3	4
12	Eu me preocupo com a derrota.	1	2	3	4
13	Meu corpo está relaxado.	1	2	3	4
14	Eu estou confiante de que posso enfrentar desafios.	1	2	3	4
15	Eu me preocupo em desempenhar pobremente.	1	2	3	4
16	Meu coração está acelerado.	1	2	3	4
17	Eu estou confiante sobre desempenhar bem.	1	2	3	4
18	Eu estou preocupado em alcançar meu objetivo.	1	2	3	4

19	Eu sinto enjôo no estômago.	1	2	3	4
20	Eu me sinto mentalmente relaxado(a).	1	2	3	4
21	Eu estou preocupado(a) com os outros ficarem desapontados com meu desempenho.	1	2	3	4
22	Minhas mãos estão frias e úmidas.	1	2	3	4
23	Eu sou confiante porque, mentalmente, me visualizo alcançando meu objetivo.	1	2	3	4
24	Eu estou preocupado(a) em não poder me concentrar.	1	2	3	4
25	Meu corpo está contraído.	1	2	3	4
26	Eu estou confiante em atuar sob pressão.	1	2	3	4

APÊNDICE J

Exercise Dependence Scale – 21

(Hausenblas & Downs, 2002; adaptado para bailarinos brasileiros por Silva et al., 2014)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

Instruções: Usando a escala abaixo, por favor, complete as seguintes questões tão honestamente quanto possível. As questões se referem a crenças e comportamentos comuns que tenham ocorrido nos últimos 3 meses. Por favor, coloque sua resposta no espaço em branco disponível em cada frase.

1	2	3	4	5	6
Nunca					Sempre

1. Eu faço exercícios para evitar me sentir irritado.
2. Eu faço exercícios apesar de ter problemas físicos recorrentes.
3. Eu aumento continuamente a intensidade de exercícios para conseguir o efeito ou benefício desejado.
4. Eu sou incapaz de reduzir meu tempo de exercícios.
5. Eu prefiro mais fazer exercício que passar um tempo com a família ou amigos.
6. Eu gasto muito tempo me exercitando.
7. Eu faço mais exercícios do que planejo.
8. Eu faço exercícios para evitar me sentir ansioso.
9. Eu faço exercícios quando estou machucado.
10. Eu continuamente aumento a frequência de exercícios para conseguir o efeito ou benefício esperado.
11. Eu sou incapaz de reduzir a frequência com que faço exercícios.
12. Eu penso sobre fazer exercícios quando deveria estar me concentrando no trabalho de escola.
13. Eu gasto muito do meu tempo livre me exercitando.
14. Eu faço exercícios por mais tempo do que espero.
15. Eu faço exercícios para evitar me sentir tenso.
16. Eu faço exercícios apesar de ter problemas físicos persistentes.
17. Eu aumento continuamente a duração dos exercícios para atingir o efeito ou benefício desejado.
18. Eu sou incapaz de reduzir a intensidade com que faço exercícios.
19. Eu decido quando me exercitar, de forma que posso passar um tempo com minha família ou amigos.
20. Uma grande parte do meu tempo eu gasto me exercitando.
21. Eu faço exercícios por mais tempo do que planejo.

APÊNDICE K

Questionário sobre Qualidade de Vida de Bailarinos

(Cunha, 2008; adaptado para bailarinos Afonso et al., 2014)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

Qual o nível de influência dos fatores que se seguem **em sua Qualidade de Vida no ambiente de treinamento e festival/ espetáculo?** Marque um "X" de acordo com a seguinte legenda:

0- **Nenhuma** influência 2- **Moderada** Influência 4-**Total** influência

1- **Pouca** influência

3- **Muita** influência

	Fatores que exercem influência na qualidade de vida do bailarino	0	1	2	3	4
1	Relacionamento com os colegas.					
2	Relacionamento com o professor, ensaiador e dirigentes.					
3	Comunicação e entrosamento entre os membros da equipe técnica (coreógrafo, ensaiador).					
4	Qualidade da alimentação.					
5	Qualidade do sono.					
6	Qualidade dos serviços médico e fisioterápico.					
7	Cansaço/fadiga física.					
8	Cansaço/fadiga mental.					
9	Dores e desconforto físico.					
10	Lesões.					
11	Número excessivo de ensaios, aulas, festivais e espetáculos.					
12	Número excessivo de viagens.					
13	Nervosismo excessivo durante o festival e espetáculos.					
14	Ansiedade antes dos festivais e espetáculos.					

APÊNDICE L
Scouting técnico para dança (Silva & Enumo, submetido)

Nome (iniciais):

Data:

Local:

Horário:

Duração:

Aplicador:

Movimento	Realizou perfeitamente	Realizou parcialmente	Não conseguiu realizar	Observações de reações comportamentais
1. <i>Pirouette</i> simples no <i>retiré</i>				
2. <i>Pirouette</i> dupla no <i>retiré</i>				
3. <i>Pirouette</i> tripla no <i>retiré</i>				
4. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>retiré</i>				
5. <i>Pirouette</i> simples no <i>atittude devant</i>				
6. <i>Pirouette</i> dupla no <i>atittude devant</i>				
7. <i>Pirouette</i> tripla no <i>atittude devant</i>				
8. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>atittude devant</i>				
9. <i>Pirouette</i> simples no <i>atittude derriere</i>				
10. <i>Pirouette</i> dupla no <i>atittude derriere</i>				
11. <i>Pirouette</i> tripla no <i>atittude derriere</i>				
12. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>atittude derriere</i>				
13. <i>Fouetté</i>				
14. <i>Cambré</i>				
15. <i>Degagé</i> a 90 graus				
16. <i>Degagé</i> acima de 90 graus				
17. <i>Grand Jeté</i>				
18. Salto em segunda posição				
19. <i>Temps de Fleche</i>				
20. <i>Pás de Sisauss</i>				
21. <i>Puenché</i>				

22. <i>Deboulé</i>				
23. Rolamento no chão				
24. <i>Pás de deux</i>				
25. Movimentos de agilidade				
26. Espacato e movimentos de flexibilidade				
27. Movimento com sustentação				
28. <i>Battement</i>				
29. Finalizações dos movimentos.				
30. Passos dentro do ritmo				
31. Sincronicidade do grupo				
32. Qualidade artística				

CrITÉRIOS Para Pontuação no Scouting TÉCNICO de Bailarinos

Para o cálculo do desempenho do bailarino, primeiramente, atribui-se 0 ponto para movimento não realizado, 1 ponto para movimento realizado parcialmente e 2 pontos para movimento realizado perfeitamente. Após, aplica-se uma “regra de três”, descrita a seguir. Assinala-se no protocolo de registro quais movimentos listados foram executados na coreografia avaliada. Soma-se o total de pontos possíveis que a pessoa poderia obter, que totalizará 100%. Então, somam-se os pontos realmente realizados pela pessoa. Aplicando-se a “regra de três”, obtém-se qual foi o percentual de desempenho do bailarino naquele momento. Segue um exemplo para melhor visualização do procedimento: Dos 26 movimentos listados, na coreografia avaliada só constavam 10, como mostrado no quadro abaixo:

Movimento	Realizou perfeitamente	Realizou parcialmente	Não conseguiu realizar	Observações de reações comportamentais
1. <i>Pirouette</i> simples no <i>retiré</i>				
2. <i>Pirouette</i> dupla no <i>retiré</i>	X			
3. <i>Pirouette</i> tripla no <i>retiré</i>				
4. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>retiré</i>				
5. <i>Pirouette</i> simples no <i>attitude devant</i>				
6. <i>Pirouette</i> dupla no <i>attitude devant</i>				

7. <i>Pirouette</i> tripla no <i>atittude devant</i>				
8. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>atittude devant</i>				
9. <i>Pirouette</i> simples no <i>atittude derriere</i>		X		Bailarino bate na perna por não ter conseguido acertar totalmente.
10. <i>Pirouette</i> dupla no <i>atittude derriere</i>				
11. <i>Pirouette</i> tripla no <i>atittude derriere</i>				
12. <i>Pirouette</i> quádrupla no <i>atittude derriere</i>				
13. <i>Fouetté</i>				
14. <i>Cambré</i>	X			
15. <i>Degagé</i> a 90 graus				
16. <i>Degagé</i> acima de 90 graus				
17. <i>Grand Jeté</i>	X			
18. Salto em segunda posição	X			
19. <i>Temps de Fleche</i>				
20. <i>Pás de Sisauss</i>	X			
21. <i>Puenché</i>				
22. <i>Deboulé</i>				
23. Rolamento no chão		X		
24. <i>Pás de deux</i>			X	
25. Movimentos de agilidade	X			
26. Espacato e movimentos de flexibilidade	X			
27. Movimento com sustentação				
28. <i>Battement</i>				
29. Finalizações dos movimentos.				
30. Passos dentro do ritmo				
31. Sincronicidade do grupo				
32. Qualidade artística				

Neste exemplo, como se tem 10 movimentos realizados, a pontuação máxima que poderia ser alcançada é 20 pontos, que representa 100% de desempenho. Considerando que o indivíduo avaliado teve uma movimentação não realizada, duas realizadas parcialmente e sete realizadas perfeitamente, sabe-se que o indivíduo obteve: $1 \times 0 = 0$; $2 \times 1 = 2$; $7 \times 2 = 14$, ou seja, $0 + 2 + 14 = 16$ pontos totais. Se 20 pontos é 100%, 16 pontos é...

$$20x = 100.16; x = 1600/20 = 80;$$

Portanto, segundo o *scouting* técnico, o indivíduo teve um desempenho de 80% na execução da coreografia avaliada.

Para poder assinalar se o indivíduo realizou a movimentação corretamente ou não, deve-se observar os critérios descritos na tabela abaixo:

Movimento	Realizou perfeitamente	Realizou parcialmente	Não conseguiu realizar
1. "Battement"	Perna lançada em velocidade, em dehor, com postura ereta e com extensão de pés.	a) Perna lançada sem velocidade, ou b) em "dedan", ou c) com má postura, ou d) com pés flexionados.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
2. "Cambré"	Flexão lombar completa, mantendo o equilíbrio.	a) Perda do equilíbrio na metade da execução ou b) flexão não total da coluna.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
3. "Degagé" a 90 graus	Manter a perna em 90 graus, em "dehor", e com extensão do pé.	a) Perna abaixo de 90 graus ou b) em "dedan" ou c) com pé flexionado.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
4. "Degagé" acima de 90 graus	Manter a perna acima dos 90 graus, em "dehor" e com extensão do pé.	a) Perna abaixo dos 100 graus ou b) perna em "dedan" ou c) com pé flexionado.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
5. "Deboulé"	Giro com a perna fechada, com movimentação correta da cabeça e em velocidade.	a) Giro com a perna aberta ou b) com movimentação incorreta da cabeça ou c) com baixa velocidade.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
6. "Espacato" e movimentos de flexibilidade	Pernas com abertura de 180 graus, joelhos estendidos e postura ereta.	a) Pernas com abertura menor que 180 graus ou b) joelhos flexionados ou c) má postura.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
7. "Fouetté"	Giros completos realizados, com abertura correta da perna, com movimentação correta da cabeça e bem finalizados.	a) Giros em que a perna foi aberta incorretamente (mais para frente ou mais para trás), b) com movimentação errada da cabeça ou c) falta de finalização.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
8. "Grand Jeté"	Salto com abertura de pernas em 90 graus, com impulsão, pernas em dehor e com extensão de pé.	a) Salto com abertura abaixo de 90 graus, ou b) sem impulsão, ou c) com pernas em "dedan" ou d) com flexão de pé.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
9. "Pas de deux"	Boa sustentação, bom	a) Má sustentação ou	Dois ou mais requisitos

	entrosamento, tempo de sustentação correto.	b) mau entrosamento ou c) tempo adiantado ou d) tempo atrasado para a sustentação.	anteriores não foram cumpridos.
10. "Pás de Sisauss"	Salto com as pernas lançadas corretamente, pernas esticadas, com a coluna ereta, pernas em "dehor" e com extensão de pé.	a) Salto com as pernas trocadas na alteração delas, ou b) com pernas dobradas, ou c) com a coluna arqueada, ou d) com pernas "en dedan" ou e) com pés flexionados.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
11. "Pirouette" simples no "atittude devant"	Giro completo, bem finalizado, com o posicionamento correto da perna, e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não teve a movimentação correta da cabeça ou c) com baixa velocidade.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
12. "Pirouette" dupla no "atittude devant"	Dois giros completos, bem finalizados, com o posicionamento correto da perna, e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os dois giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
13. "Pirouette" tripla no "atittude devant"	Três giros completos, bem finalizados, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	a) Giros em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 3 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
14. "Pirouette" quádrupla no "atittude devant"	Quatro giros completos, bem finalizados, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	a) Giros em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 4 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
15. "Pirouette" simples no "atittude derriere"	Giro completo, bem finalizado, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não teve a movimentação correta da cabeça ou c) com baixa velocidade.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
16. "Pirouette" dupla no "atittude	Dois giros completos, bem	a) Giros em que a perna caiu na metade	Dois ou mais requisitos

derriere”	finalizados, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	do caminho, ou b) não foram completados os 2 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	anteriores não foram cumpridos.
17. “Pirouette” tripla no “attitude derriere”	Três giros completos, bem finalizados, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	a) Giros em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 3 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
18. “Pirouette” quádrupla no “attitude derriere”	Quatro giros completos, bem finalizados, com o posicionamento correto da perna, com movimentação da cabeça correta.	a) Giros em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 4 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
19. “Pirouette” simples no “retiré”	Giro completo, bem finalizado e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) que não teve a movimentação correta da cabeça ou c) com baixa velocidade.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
20. “Pirouette” dupla no “retiré”	Dois giros completos, bem finalizados e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 2 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
21. “Pirouette” tripla no “retiré”	Três giros completos, bem finalizados e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho, ou b) não foram completados os 3 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
22. “Pirouette” quádrupla no “retiré”	Quatro giros completos, bem finalizados e com movimentação da cabeça correta.	a) Giro em que a perna caiu na metade do caminho ou b) não foram completados os 4 giros, ou c) não teve a movimentação correta da cabeça.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
23. “Puenché”	Coluna mantida ao máximo em 90 graus, joelhos esticados,	a) Coluna para baixo, com cabeça ao chão, ou	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.

	pernas em dehor e extensão de pé.	b) com joelhos dobrados (a não ser que seja em “atitude”), ou c) pernas em “dedan”, ou d) pés flexionados.	
24. Rolamento no chão	Pescoço bem posicionado, rolamento bem finalizado, finalização com pernas esticadas, extensão do pé.	a) Pescoço mal posicionado ou b) sem finalização, ou c) com pernas dobradas ou d) com pés flexionados.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
25. Salto em segunda posição	Salto com abertura de pernas em 90 graus, com impulsão, pernas em dehor e com extensão de pé.	a) Salto com abertura abaixo de 90 graus, ou b) sem impulsão, ou c) com pernas em “dedan” ou d) com flexão de pé.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
26. “Temps de Fleche”	Salto bem finalizado, com perna esticada ao fim, com a coluna ereta e em velocidade.	a) Salto sem finalização ou b) com a perna dobrada ao fim, ou c) com a coluna arqueada ou d) sem velocidade.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
Qualidade dos movimentos			
27. Finalizações dos movimentos	Finalizar precisamente os movimentos.	a) Movimentos que se encerram bruscamente ou b) Movimentos que não se ligam uns aos outros ou c) Finalizações mal realizadas devido a perda de equilíbrio.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
28. Movimentos de agilidade	Movimentos ágeis, precisos e com finalização.	a) Movimentos lentos comparados ao grupo, ou b) imprecisos ou c) sem finalização.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
29. Movimento com sustentação	Equilíbrio na mesma posição, postura ereta.	a) Perda do equilíbrio ou b) com postura arqueada ou c) Meia ponta baixa.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
30. Passos dentro do ritmo	Passos efetuados dentro do tempo musical correto.	a) Movimento acelerado para o compasso musical ou b) Movimento lento para o compasso musical ou c) Movimento em ritmo disforme ao	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.

		grupo.	
31. Sincronicidade do grupo	Apresentar sincronicidade com o grupo quanto à dança.	a) Movimento acelerado em relação ao grupo ou b) Movimento lento em relação ao grupo ou c) Movimento mal posicionado espacialmente em relação ao grupo.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.
32. Qualidade artística	Expressão fácil, movimentos plásticos e expansivos.	a) Movimentos contidos ou b) Falta de expressão fácil ou c) Movimentos desarmonizados.	Dois ou mais requisitos anteriores não foram cumpridos.

APÊNDICE M

Manual de instruções do Jogo de Coping da Dor, exemplos de cartas do Jogo e o tabuleiro

População a que se destina: adolescentes bailarinos.

Faixa etária: 12 a 17 anos de idade.

Número de participantes: 2 a 6 jogadores ou até 6 duplas.

- 1) Antes de começar o jogo, P (pesquisador/psicólogo) deverá separar as CARTAS ENFRENTAMENTO (azul), CARTAS NEUTRAS (amarelo), CARTAS DILEMAS (laranja) e as CARTAS DESAFIOS (vermelho) e colocar em seus respectivos lugares dentro do tabuleiro;
- 2) P deverá distribuir para cada criança os cartões de enfrentamento;
- 3) Cada jogador deverá escolher um botton (pino) para movimentar-se no tabuleiro para começar;
- 4) Para descobrir quem começa a jogar, cada jogador deverá lançar o dado e verificar quem tirou o número mais alto (que será a pessoa que dará início ao jogo) e assim sucessivamente;
- 5) Ao longo de todas as casas do tabuleiro, tem atividades a serem feitas e/ou indicações para a próxima jogada do participante que estarão escritas em cartões, em que cada jogador pode, entre outras coisas, ganhar ou perder fichas “coração” ou “coragem”;
- 6) Quando um jogador cair em uma casa “BRANCA” (casa branca) deverá ler o que esta escrito na casa e seguir a instrução;
- 7) Quando um jogador cair em uma casa “NEUTRA” (casa amarela), o próprio jogador deverá apanhar uma carta na pilha à referente à sua casa lê-la em voz alta e seguir as instruções; A carta deverá ser guardada com o jogador.
- 8) Quando um jogador cair em uma casa “ENFRENTAMENTO” (casa azul), o próprio jogador deverá apanhar uma carta na pilha referente a CARTA ENFRENTAMENTO e lê-la em voz alta e seguir as instruções; A carta deverá ser guardada com o jogador.
- 9) Quando um jogador cair em uma casa “DILEMA” (casa laranja), o P. deverá apanhar uma carta na pilha referente a CARTA DILEMA e lê-la em voz alta para o jogador da vez, que deverá escolher uma das alternativas (a ou b) indicadas na carta e seguir as instruções; A carta deverá ser guardada com o jogador.
- 10) Quando um jogador cair em uma casa “DESAFIO” (casa vermelha), P irá ler ou preparar a situação problema para que C (criança) possa executar a tarefa indicada na CARTA-DESAFIO. O jogador poderá executar a tarefa sozinho ou com ajuda dos outros jogadores e de P (C escolhe a melhor forma), podendo utilizar seus cartões de enfrentamento. A carta deverá ser guardada com o jogador.
- 11) Todas as vezes que os jogadores passarem pela LARGADA, P. deverá entregar 01 ficha “coragem” e 01 ficha “coração” para cada um.
- 12) Todos os jogadores devem agir assim até o final do jogo;
- 13) O jogo termina quando todas as cartas terminarem;
- 14) No decorrer do jogo quando uma cor de carta estiver terminado e um jogador cair em uma casa com esta cor, deverá pular para a próxima casa em que ainda tem carta, pegar a carta correspondente à cor da casa e seguir as instruções;
- 15) Quando todas as cartas estiverem terminado, ganhará o jogador que tiver juntado mais fichas “coração” e “coragem” e mais cartões de enfrentamento, ao longo do jogo.

Exemplos de Cartas do Jogo

CARTAS NEUTRAS (AMARELAS)

CARTA 5 – Faça caretas.

CARTA 6 – Pule corda.

CARTA 12 – Imite sua professora de dança.

CARTAS ENFRENTAMENTO (AZUIS)

CARTA 1 – Estou com dor muscular, mas o festival está chegando e por isso não falo nada para meus pais porque senão eles podem me tirar das aulas de dança. (FUGA)

CARTA 4 – Acredito que sou capaz de ensaiar bem e por isso a dor não me atrapalha. (AUTOCONFIANÇA)

CARTA 8 – Por perfeccionismo, não diminuo a quantidade de exercícios que faço, mesmo que possa diminuir. (SUBMISSÃO)

CARTA 10 – Imagino estar em outro lugar, bem bonito, sem dor alguma. (ACOMODAÇÃO).

CARTAS DILEMAS (LARANJA)

CARTA 3 – Depois de um ensaio cansativo, eu:

- A) Reclamo que estou com dor, mas não faço nada para mudar.
- B) Procuo me alongar porque sei que isso diminui a dor.

CARTA 7 – Quando estou dançando e a dor aparece, eu:

- A) Sinto que sou forte e a dor vai passar ou diminuir;
- B) Entro em pânico achando que não poderei mais dançar.

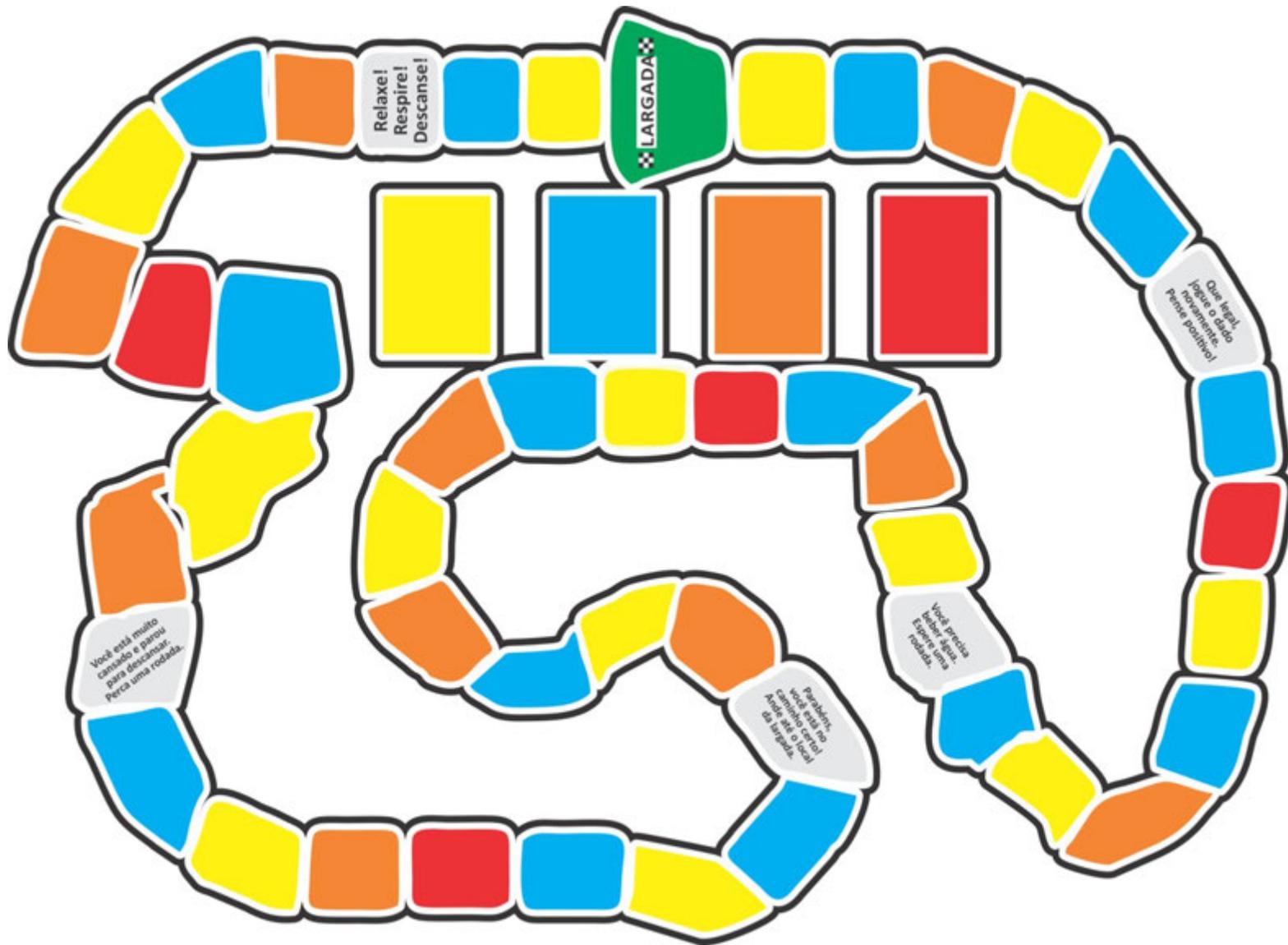
CARTA 9 – Quando me lembro dos treinos de imaginação para diminuir a dor, eu:

- A) Acho que isso é muito difícil e que não consigo fazer sozinha;
- B) Procuo me concentrar e imaginar coisas alegres para esquecer a dor, pois acredito que a imaginação funciona.

CARTAS DESAFIOS (VERMELHO)

CARTA 1 – *“Está chegando a época de ensaios mais intensos, por conta do próximo festival de dança e você já se sente cansada e com muitas dores no corpo. Começa a pensar que não será escolhida para participar do grupo, se afasta dos colegas nos intervalos, não dorme e nem come direito. Decide, então, treinar mais ainda em outros horários, à parte do grupo.”* Discuta com seus colegas se esta é a melhor estratégia e o que poderia fazer.

CARTA 2 – *“É a véspera da apresentação de dança e você cai em casa, machucando seu pé de forma a impedir que se apresente. Terá, então, que ceder seu lugar no grupo para outra colega. Você passa o dia chorando e ligando para as outras colegas, falando mal da sua substituta. Isto não avalia sua dor, só sua raiva.”* Discuta com seus colegas se esta é a melhor estratégia e o que poderia fazer.



APÊNDICE N
Folha de registro das intervenções

Data: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____
Algum participante faltou? Qual? _____

1. Objetivos.

2. Materiais e Métodos.

3. Consignas dadas.

4. Respostas verbais emitidas pelos bailarinos após a realização da atividade.

5. Evolução do grupo.

6. Observações.

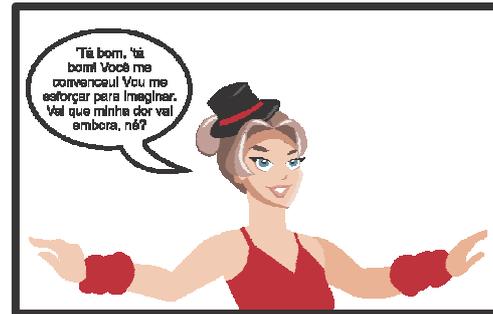
APÊNDICE O

Folheto de Psicoeducação









APRENDENDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DOR EM BAILARINOS

Andressa Melina Becker da Silva; Sônia Regina Fiorim Enumo



**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
MAL-ADAPTATIVAS:
têm impactos na saúde física e
mental no médio e longo prazo**

DELEGAÇÃO:
reclamação, lamentação, autopiedade, dependência

- Dependo do médico decidir se posso continuar a dançar.
- Reclamo que estou com dor, mas não faço nada para mudar.
- Sinto-me culpada por estar com dor.
- Fico irritada e reclamando das aulas.
- Lamento não poder dançar por estar com dor.
- Sinto vergonha por estar com dor.

ISOLAMENTO:
afastamento social, dissimulação, evitação, desconectar-se

- Afasto-me das pessoas que gosto por estar com dor.
- Sinto que não posso compartilhar minha dor.
- Não posso contar com ninguém, por isso me isolo ou me afasto.
- Não sei como agir quando estou com dor – “fico paralisada”.

DESAMPARO:
confusão, exaustão cognitiva e emocional, dúvidas, pânico

- Esqueço a coreografia quando estou com dor.
- Sinto que não existe mais tratamento para minha dor.
- Entro em pânico quando sinto dor, achando que não poderei mais dançar.
- Não sei mais o que fazer para a dor passar.



FUGA:
evitação mental e comportamental, negação, pensamento mágico

- Falto aos ensaios para não sentir dor.
- Sinto medo quando estou com dor.
- Penso em adiar a ida ao médico para continuar dançando.
- Fujo das perguntas dos meus pais sobre se estou com dor.
- Imagino que tudo passará "por um passe de mágica"



SUBMISSÃO:
ruminação, pensamentos intrusivos, obsessão, rigidez, apatia, desgosto

- Quando estou dançando, penso que não vou conseguir fazer algum movimento por estar com dor.
- Penso que sou culpada por estar com dor.
- Penso toda hora no quanto estar com dor me deixa triste.
- Fico pensando que isto não tem solução.



OPOSIÇÃO:
remover obstáculos com agressões, culpar os outros

- Sou "estúpido" com colegas de dança por me sentir ameaçada de "perder o solo" ou meu "papel na coreografia", por estar com dor.
- Fico com raiva da professora por eu estar com dor.
- Penso em me vingar dos meus colegas da dança porque eles não se importam com minha dor.





ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADAPTATIVAS: têm resultados mais positivos na saúde



AUTOCONFIANÇA: regulação da emoção e do comportamento, aproximação emocional, assumir, acalmar-se

- Dedico-me à dança e ao meu grupo.
- Digo para mim mesma que a dor não me atinge.
- Sei que tudo vai ficar bem.
- Digo para mim mesma que sou forte.



BUSCA DE SUPORTE: busca de contato, conforto, auxílio instrumental, apoio espiritual

- Procuro um médico ou fisioterapeuta quando estou com dor.
- Peço para alguém me falar que eu vou me sentir melhor, ou que a dor vai diminuir.
- Quando recebo elogios de professores ou colegas, acho que a dor diminui.
- Rezo para melhorar.



RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS: ajuste das ações para ser eficaz

- Planejo me alongar.
- Planejo atividades para o dia, de forma a não sobrecarregar meu corpo.
- Sinto que posso fazer algo para melhorar a dor.



BUSCA POR INFORMAÇÕES:
procura soluções adicionais (leitura, observação, perguntas)

- Busco informações sobre o que fazer para diminuir a dor.
- Busco informações sobre técnicas alternativas para diminuir a dor.
- Procuro dicas de lazer e descanso que ajudem a lidar com a dor.



ACOMODAÇÃO:
distração, aceitação, minimização, reestruturação cognitiva

- Converso sobre outras coisas para esquecer a dor.
- Faço outras coisas para me distrair.
- Aceito os treinamentos mesmo com dor.
- Acho que a dor faz parte da dança.
- Penso que o lema é: "No pain, no gain".



NEGOCIAÇÃO:
persuasão, estabelecer prioridades, negociar

- Negocio com a professora para fazer aulas e ensaios mais leves.
- Acredito que não tenho culpa pela minha dor muscular.
- Penso em definir prioridades para cuidar ou evitar a dor.

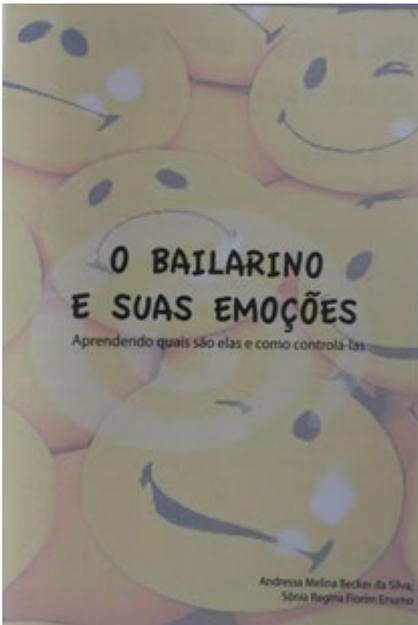


Como citar este folheto:

- Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2014). Aprendendo sobre as estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos. Campinas, SP: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas. pp. 14.
- Fontes: 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.
- Clipart do Office.com (sem taxa de royalties)
- E-mail: andressa.becker@gmail.com

APOIO:





Você sabe se está estressado?

- Alguns dos sinais do estresse:
- Tensão ou dor muscular;
- Irritabilidade e impaciência;
- Diminuição da concentração;
- Cansaço extremo;
- Mudança no apetite;
- Mudança no sono;
- Aumento das batidas do coração e da pressão arterial.



E se você realmente estiver estressado...

- Aprenda a controlar o estresse:
- Pratique exercícios físicos que não tenham o objetivo de melhorar o desempenho na dança (não de exageros!);
- Faça relaxamentos quando se sentir cansado e respire profundamente;
- Alimentação precisa ser saudável. Procure se alimentar de 3 em 3 horas, incluindo frutas e verduras, além de tomar muita água;
- Dedique um tempo para organizar suas coisas. Quando seu tempo torna-se organizado, as tarefas parecem se tornar menos cansativas e estressantes;
- Identifique situações que causam estresse e não leve elas para outras áreas da sua vida;
- Pense em competir menos e desfrutar mais. Isso serve para a dança e para todas as outras áreas da sua vida;
- Se dê o direito de relaxar quando estiver cansado. Atividades de lazer, uma boa noite de sono, podem ser muito revigorantes!

Você sabe se está ansioso?

- Alguns dos sinais da ansiedade:
- Nervosismo;
- Preocupação;
- Agitação do corpo;
- Insegurança;
- Pensamentos sobre situações incertas (por exemplo, competições em festivais de dança);
- Aumento dos batimentos cardíacos;
- Falta de concentração;
- Entre outros.



E se você realmente estiver ansioso...

- Aprenda a controlar a ansiedade:
- Busque informações sobre as situações incertas. Quando você conhece uma situação, você já sabe o que pode fazer para melhorá-la;
- Evite pensamentos negativos;
- Lembre que você já superou situações semelhantes;
- Respire profundamente e faça relaxamentos sempre que se sentir assim;
- Procure focar no seu objetivo, pensando em quais estratégias você pode usar para atingir esse objetivo;
- Procure se alimentar bem e dormir bem.

Você sabia que existe dependência de exercício físico?

- Saiba se você está dependente do exercício físico;
- Você pratica algum tipo de exercício físico (incluindo a dança) mais do que uma vez ao dia, várias vezes na semana;
- Cada vez mais você aumenta o tempo diário que gasta fazendo exercícios físicos;
- Você prioriza a dança comparada à outras atividades;
- Você deixa de sair com amigos ou familiares para ensaiar;
- Você fica irritado ou triste quando não pode fazer exercícios físicos (incluindo dançar);
- Você sabe que dança de mais, mas não consegue parar.

A dependência de exercício físico e a dor na dança

- Você descobriu que tem dependência por exercício físico;
- E sabe que toda vez que se exercita de mais fica com dores musculares;
- Seu professor não entende que você está com dor e faz você ensaiar ou fazer aula mesmo assim;
- Você obedece e faz, só aumentando a dor...
- Até porque você sabe que não conseguirá viver sem dançar;
- Seus amigos já estão irritados com você sempre recusar sair com eles porque precisa ensaiar;
- Você não consegue contar para os pais que está com dor por causa da dança porque se não eles podem te tirar das aulas e isso você não quer...

Utilizando estratégias para enfrentar a dor

- Aprender a respeitar seus limites é fundamental;
- Aceite que nem sempre é possível fazer tudo na vida;
- Estabeleça metas e prioridades sobre o que é mais importante na sua vida naquele momento;
- Evite pensamentos de fracasso, derrota ou que você é culpado pela dor que está sentindo;
- Lembre que existem formas práticas de reduzir a dor, como por exemplo: uma boa noite de sono para recuperar as energias; descanso entre uma aula e outra, ou entre um ensaio e outro; alimentar-se bem, de 3 em 3 horas, incluindo verduras e frutas; consultas periódicas a médicos.
- Crie uma consciência de ter pensamentos positivos, afinal, quem se sente capaz de realizar determinado movimento na dança, conseguirá fazer mais facilmente e diminuirá a dor.

Qualidade de vida

- Adotando todas essas estratégias, você estará melhorando sua qualidade de vida.
- Se você não sabe, a qualidade de vida envolve todos os elementos desta estrela, portanto, pense em melhorá-la cada dia mais!



Nahas, M.V., Ramos, M.V.G., & Francalacci, V.L. (2000).

Referências Bibliográficas

- Azzi, R. G., & Polydoro, S. A. J. (2006). Auto-Eficiência em diferentes contextos. Campinas: Alínea.
- Coelho, E. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Mehl, A. C. (2010). Confirmatory factorial analysis of the Brazilian version of the Competitive State Anxiety Inventory - 2 (CSAI-2). *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (1), 453-460.
- Colimbra, D. R. (2011). Validação do questionário "Athletic Coping Skills Inventory-28 (ACSI-28)" para o idioma português do Brasil. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Costa, L. O. P., & Samulski, D. M. (2005). Processo de validação do Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas (RESTQ-Sport) na Língua Portuguesa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13 (1), 79-86.

COMO CITAR ESSE FOLHETO
Silva, A. M. B., & Enemo, S. R. P. (2012). O bailarino e suas emoções: Apreensões que não são e como controlá-las. *Compós: Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUC-Campinas*, pp. 12.

- Cunha, R. A. (2006). Elaboração e validação do Questionário sobre Qualidade de Vida de Atletas (QOVA). Dissertação de Mestrado não publicada, Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- De Rose Júnior, D. (1998). Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil: Elaboração e validação de um instrumento. *Revista Paulista de Educação Física*, 12 (2), 126-133.
- Hucumbias, H. A., & Dornis, D. S. (2002). Exercise Dependence Scale - 27 Manual (EDS-27). Disponível em: <http://www.personal.psu.edu/dsd11/EDS/EDS27Manual.pdf>. Acesso em: 07-jan-2013.
- Nahas, M.V., Ramos, M.V.G., & Francalacci, V.L. (2000). O Pentágono do bem-estar: Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 5(2), 48-59.
- Ramos, F. P. (2012). Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Muito Obrigada!

- **Andressa Melina Becker da Silva** - Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Bolsista CAPES); Bailarina há 20 anos, professora de Ballet clássico e Jazz há 7 anos.

- **Sônia Regina Fiorim Enemo** - Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPQ



[andressa.becker.16](https://www.facebook.com/andressa.becker.16) andressa_becker@hotmail.com

Apelo:

APÊNDICE P

Questionário para imaginação na dança

(Martens, 1987; adaptado por Vealey, 1991 para atletas; adaptado livremente pela pesquisadora para bailarinos)

Sigla do Nome: _____ Data: _____

Enquanto completa este questionário, lembre-se de que a imaginação é mais do que a visualização de algo em sua mente. As imagens vívidas podem incluir não só a visualização, mas também a experimentação de todos os sentidos – visão, audição, tato, olfato e paladar. Paralelamente a essas sensações, você pode experimentar emoções, estados de ânimo ou certos estados mentais.

A seguir, você encontrará as descrições de quatro situações gerais da dança. Imagine a situação real e aponte, detalhadamente, as imagens.
Avalie sua imaginação em quatro dimensões:

1. Com quanta frequência tem visto ou visualizado a imagem;
2. Com quanta clareza ouve os sons;
3. Com quanta vivacidade sente seus movimentos corporais (sensação cinestésica) durante a atividade;
4. Com quanta clareza é consciente de seu estado mental ou de ânimo ou de sensação das emoções que a situação implica.

Depois de ler cada descrição geral, pense em um exemplo específico da mesma, isto é, a destreza, as pessoas implicadas, o lugar e o momento.

Em seguida, feche os olhos e realize respirações profundas para ficar relaxado. Deixe de lado, por um momento, o resto de seus pensamentos.

Mantenha seus olhos fechados durante 1 minuto e tente imaginar a situação vividamente.

Não existem imagens corretas ou incorretas. Utilize sua capacidade imaginativa para desenvolver, clara e vividamente, a situação geral descrita. A avaliação exata das imagens o ajudará a determinar quais exercícios terão de ser enfatizados no treinamento básico.

Uma vez que tenha completado a imaginação da situação descrita, por favor, avalie as quatro dimensões da imaginação, fazendo um círculo ao redor do número que melhor descreve a imaginação que viu, de acordo com a escala a seguir:

- 1 = Não se apresentou imagem alguma;
- 2 = Imagem reconhecível, mas não muito clara ou vívida;
- 3 = Imagem moderadamente clara e vívida;
- 4 = Imagem clara e vívida;
- 5 = Imagem extremamente clara e vívida.

1) PRÁTICA INDIVIDUAL

Selecione um movimento particular próprio da dança e tente imaginar a si mesmo realizando essa atividade no local em que habitualmente a pratica, sem que nada mais esteja presente.

Feche seus olhos por um minuto e tente ver a si mesmo nesse lugar, escutar os sons, sentir o corpo realizar cada movimento e se conscientize de seu estado mental ou de ânimo:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Avalie o quão bem viu a si mesmo realizando a atividade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Avalie o quão bem ouviu os sons ao realizar a atividade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Avalie o quão bem se sentiu ao realizar os movimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Avalie quão bem tomou consciência de seu estado de ânimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2) PRÁTICA ACOMPANHADA DE OUTROS

Você está realizando a mesma atividade, porém, agora, acompanhado de sua professora e de seu grupo de dança, que estão presentes no momento em que realiza o movimento. Dessa vez, entretanto, você comete um erro e todo mundo se dá conta.

Feche seus olhos durante um minuto e se imagine cometendo o erro e a situação que vem imediatamente depois, tão vividamente quanto pode:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Avalie o quão bem viu a si mesmo nessa situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Avalie o quão bem escutou os sons nessa situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Avalie o quão bem sentiu sua própria presença física ou movimento nessa situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Avalie o quão bem sentiu as emoções nessa situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3) DANÇANDO EM UM FESTIVAL

Imagine-se executando a mesma ou uma atividade similar em um festival, porém imagine-se realizando o movimento muito habilidosamente, e a platéia e seu grupo de dança mostrando-lhe aprovação.

Agora, feche seus olhos durante um minuto e imagine esta situação tão vividamente quanto lhe for possível:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Avalie o quão bem viu a si mesmo nessa situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Avalie o quão bem escutou os sons nessa situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Avalie o quão bem se sentiu ao fazer os movimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Avalie o quão bem sentiu suas emoções nessa situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PONTUAÇÃO

Em primeiro lugar, some os pontos de suas respostas para a letra “a” de cada grupo, anotando o resultado no lugar correspondente. Proceda da mesma forma para as letras “b”, “c”, e “d”. Em seguida, totalize a pontuação para as quatro dimensões, a fim de obter a pontuação total, e a anote no local correspondente.

Dimensão	Pontuação
a) Visual	_____
b) Auditiva	_____
c) Cinestésica	_____
d) Emocional	_____

APÊNDICE Q

Diário de dor e de medicação



Iniciais do seu nome: _____

Data: ____/____/____

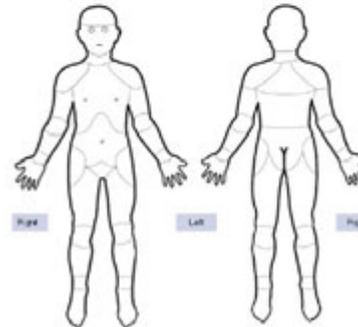
1. Você praticou atividade física neste dia? (envolvendo ou não a dança).

1.1. Se sim, qual: _____

1.2. Por quanto tempo? _____

2. Alguma parte do seu corpo está dolorida, ou esteve dolorida ao longo do dia? ()Não ()Sim

2.1. Se sim, assinale no desenho do corpo humano o(s) local(is) doloridos:



2.2. Indique o quanto está doendo ou doeu assinalando uma das faces da escala:

..... 0 2 4 6 8 10



3. O que você faz/fez para lidar com a dor?	3.1. Melhorou?
Eu tomei remédio.	() SIM () NÃO
Eu chorei.	() SIM () NÃO
Eu dormi.	() SIM () NÃO
Procurei me distrair.	() SIM () NÃO
Fiz relaxamento.	() SIM () NÃO
Outros:	() SIM () NÃO

4. Como você se sentiu?

4.1. Quais pensamentos, emoções e desejos apareceram?

DIÁRIO DA DOR CORRESPONDENTE AO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA TESE DE DOUTORADO EM PSICOLOGIA:

“UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA DOR EM BAILARINOS”.

DOCTORANDA: ANDRESSA MELINA BECKER DA SILVA

ORIENTADORA: SÔNIA REGINA FIORIM ENUMO



APÊNDICE R

Questionário de satisfação do usuário. (adaptado de Ramos, 2012)

Por favor, assinale a resposta para cada questão que melhor expresse como você realmente se sente:

1. Ao participar do *Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos* (PIEDOR-bailarinos), acho que aprendi sobre o que é treinamento de imaginação e como utilizá-lo no meu dia a dia:

Nada	Muito pouco	Alguma coisa	Várias coisas	Muitas coisas
------	-------------	--------------	---------------	---------------

2. Ao participar do PIEDOR-bailarinos, acho que eu aprendi sobre como enfrentar situações em que eu sinta dor de maneira eficiente:

Nada	Muito pouco	Alguma coisa	Várias coisas	Muitas coisas
------	-------------	--------------	---------------	---------------

3. Para enfrentar situações dolorosas na dança, sinto que depois do PIEDOR-bailarinos estou:

Nada confiante	Um pouco confiante	O mesmo que antes	Mais confiante	Muito mais confiante
----------------	--------------------	-------------------	----------------	----------------------

4. Em relação a enfrentar situações dolorosas na dança, acho que o PIEDOR-bailarinos:

Não ajudou	Ajudou pouco	Nem ajudou, nem atrapalhou	Ajudou um pouco	Ajudou muito
------------	--------------	----------------------------	-----------------	--------------

5. Meu sentimento sobre participar do PIEDOR-bailarinos:

Eu detestei muito	Eu detestei um pouco	Eu me sinto neutra	Eu gostei um pouco	Eu gostei muito
-------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-----------------

6. Se eu pudesse resumir meus sentimentos ou minhas percepções sobre ter participado do PIEDOR-bailarinos, em uma frase, eu diria que:

7. Outras observações (use o verso da folha, se necessário):

APÊNDICE S

CARTA DE APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA PESQUISA JUNTO À INSTITUIÇÃO

CARTA DE APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA PESQUISA JUNTO À INSTITUIÇÃO

PUC-Campinas - Centro de Ciência da Vida
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Campinas, SP, 17 de outubro de 2013.

À Diretora do ELIANE FETZER CENTRO DE DANÇA

R. Atilio Bório, 1531, Bairro Alto da Rua XV

CEP 80050-250 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3076-7574 site: <http://www.elianefetzer.com.br/>

Prezada Senhora Diretora,

Vimos, por meio desta, apresentar o projeto de tese intitulado "*Uma proposta de Avaliação e Intervenção Psicológica no Enfrentamento da Dor em Bailarinos*", solicitando sua anuência para a coleta de dados nesta instituição.

Esta pesquisa pretende descrever e analisar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor em bailarinos adolescentes. Os resultados contribuirão para orientar os bailarinos sobre como lidar de maneira adaptativa a dor relacionada à dança, procurando melhorar sua qualidade de vida. Como contrapartida, a pesquisadora poderá ministrar na instituição uma palestra para todos os alunos do Centro de Dança sobre como lidar com o estresse e as emoções nesse contexto, além de fornecer aos bailarinos um livreto informativo sobre o tema.

A coleta de dados será feita em grupo, em quatro etapas, seguindo o calendário comum de atividades dos bailarinos, e iniciando-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelo bailarino:

Etapa 1 (durante o período de preparação física dos alunos) - março de 2014, em 2 dias: 1) reunião com os pais/ responsáveis, explicando os objetivos de pesquisa; 2) coleta de dados fisiológicos de estresse (hormônios salivares e do fio de cabelo), com procedimento não doloroso ou invasivo, utilizando um pequeno pedaço de algodão; aplicação de questionários sobre estresse, ansiedade, qualidade de vida, autoeficácia e

estratégias de enfrentamento da dor em bailarinos; e instruções para preenchimento de um diário de dor e medicação;

Etapa 2 (durante o período pré-competição) – julho/2014, em 2 dias: 1) coleta do fio de cabelo e saliva; 2) reaplicação dos questionários iniciais;

Etapa 3 (durante o período pós-competição) – agosto-setembro/2014, em 8 sessões semanais (45 min): aplicação do Programa de Intervenção no Enfrentamento da Dor em Bailarinos, abordando formas de enfrentar a dor associada à dança, visando melhorar seu desempenho e a qualidade de vida; e aplicação de um questionário sobre satisfação ao final da intervenção;

Etapa 4 (durante o período pré-competitivo de final de ano) – novembro/2014, em 2 dias: 1) coleta do fio de cabelo e saliva, e preenchimento dos questionários iniciais; 2) devolução dos diários de dor e medicação, e encerramento das atividades.

Ficaremos gratas em caso de anuência para a realização da pesquisa na referida instituição.

Atenciosamente,

Andressa Melina Becker da Silva

Andressa Melina Becker da Silva
(Doutoranda)
e-mail: andressa_becker@hotmail.com

Sônia Regina Fiorim Enumo

Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo
(Orientadora)

“Eu MARIA ELIANE FETZER, na figura de representante da referida instituição de ensino, aprovo a realização da pesquisa nas instalações e a participação dos alunos, ficando a participação a critério dos mesmos e de seus responsáveis estabelecida via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

(assinatura)

Maria Eliane Fetzer
Diretora da Instituição
(nome e carimbo)

FETZER CENTRO DE DANÇA LTDA.
ENPJ: 09.082.189/0001-83
Rua Atilio Bério, 1531 D - Alto da XV
CEP 80.050-250 - Curitiba - PR
Fone: (41) 3076-7574

APÊNDICE T

Processo de Consentimento Livre e Esclarecido

De acordo com a nova resolução – 466/12, foi realizado o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos procedimentos propostos pela resolução:

Esclarecimento inicial aos pais ou responsáveis dos bailarinos convidados a participar da pesquisa, em que a pesquisadora:

- 1.1 Indicou o local a ser realizada a pesquisa – Centro de Dança Eliane Fetzter (mesmo local em que o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizado – em uma sala de reuniões, ambiente propício para isso);
- 1.2 Prestou informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se de estratégias apropriadas para a cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos pais ou responsáveis dos convidados a participar da pesquisa;
- 1.3 Concedeu tempo adequado para que os pais ou responsáveis da pesquisa pudessem refletir, consultando, se necessário, outros familiares ou outras pessoas que pudessem ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

APÊNDICE U
Assentimento Livre e Esclarecido (Participantes)

I. Dados de Identificação do Participante

Nome:.....Idade:.....

..

RG.....Data de

Nascimento:.....

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

.....

II. Dados sobre a pesquisa

Título da pesquisa: Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos.

Pesquisadores responsável: Andressa Melina Becker da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo

III. Informações

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Assinando este termo de consentimento estará declarando que está ciente de que:

1. O objetivo do estudo será descrever e analisar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor em bailarinos adolescentes.

2. Você se concordar a participar da pesquisa, irá participar de quatro etapas. As etapas consistem em avaliação, em que você responderá a questionários sobre estresse, ansiedade, autoeficácia, dor e qualidade de vida, com o auxílio da pesquisadora responsável. A aplicação desses questionários será realizada em grupo e terá aproximadamente uma hora de duração, em cada uma das etapas. Além disso, você participará de uma intervenção psicológica, que objetiva esclarecer estratégias de enfrentamento da dor possíveis e quais são mais eficazes. Esta intervenção será composta por 8 sessões, de 45 minutos cada uma, uma vez por semana. Todas as etapas, inclusive de intervenção serão realizadas no Centro de Dança Eliane Fetzer, em dias que o grupo de dança esteja reunido.

3. Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas e não oferecem riscos possíveis. Porém, caso você sinta algum desconforto, como por exemplo, ansiedade, devido a intervenção, a própria pesquisadora fará um acolhimento psicológico, e, se houver necessidade, os pais ou responsáveis serão comunicados para que haja um acompanhamento profissional mais detalhado. Participando do processo, você terá o benefício direto de receber uma intervenção que poderá melhorar suas estratégias de enfrentamento da dor, conseqüentemente, seu desempenho na dança e sua qualidade de vida, além de receber orientações em uma palestra voltada para os bailarinos.

4. O sigilo quanto à identificação será mantido. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais e os resultados serão descritos, de forma geral e não individual, na tese de doutorado da aluna Andressa Melina Becker da Silva, como um dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação da Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo.

5. Sua participação será voluntária. Você está livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo a você. Você não terá

nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, nem receberá qualquer pagamento. Se desejar, poderá entrar em contato, para esclarecimentos éticos, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, no telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00.

8. Sua participação só será aceita com o consentimento de seus pais ou responsáveis.

9. Este termo é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá com você e outra com a pesquisadora.

IV. Consentimento pós-esclarecido

Tendo em vista todas as informações apresentadas e lidas atentamente por mim, eu _____,

abaixo assinado, livre e de forma esclarecida, concordo em participar da pesquisa descrita.

Assinatura do Participante

Andressa Melina Becker da Silva
Pesquisadora

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE V
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais ou responsáveis)

I. Dados de Identificação do Participante e dos Responsáveis

Participante:.....Idade:.....

.

Nome do

Pai:.....RG:.....

Nome da

Mãe:.....RG:.....

Telefone:Cel.:

.....

II. Dados sobre a pesquisa

Título do da pesquisa: Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos. Pesquisadores responsável: Andressa Melina Becker da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo

III. Informações

Seu filho está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Assinando este termo de consentimento você estará declarando que está ciente de que:

1. O objetivo do estudo será descrever e analisar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no processo de enfrentamento da dor em bailarinos adolescentes.

2. Se você concordar com a participação do seu filho nesta pesquisa, o mesmo irá participar de quatro etapas. As etapas consistem em avaliação, em que você responderá a questionários sobre estresse, ansiedade, autoeficácia, dor e qualidade de vida, com o auxílio da pesquisadora responsável. A aplicação desses questionários será realizada em grupo e terá aproximadamente uma hora de duração, em cada uma das etapas. Além disso, você participará de uma intervenção psicológica, que objetiva esclarecer estratégias de enfrentamento da dor possíveis e quais são mais eficazes. Esta intervenção será composta por 8 sessões, de 45 minutos cada uma, uma vez por semana. Todas as etapas, inclusive de intervenção serão realizadas no Centro de Dança Eliane Fetzer, em dias que o grupo de dança esteja reunido.

3. Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas e não oferecem riscos possíveis. Porém, caso seu filho sinta algum desconforto, como por exemplo, ansiedade, devido a intervenção, a própria pesquisadora fará um acolhimento psicológico, e, se houver necessidade, os senhores, pais ou responsáveis, serão comunicados para que haja um acompanhamento profissional mais detalhado. Participando do processo, seu filho terá o benefício direto de receber uma intervenção que poderá melhorar suas estratégias de enfrentamento da dor, conseqüentemente, seu desempenho na dança e sua qualidade de vida, além de receber orientações em uma palestra voltada para os bailarinos.

4. O sigilo quanto à identificação do seu filho será mantido. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais e os resultados serão descritos, de forma geral e não individual, na tese de doutorado da aluna Andressa Melina Becker da Silva, como um dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação da Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo.

5. A participação será voluntária. Seu filho pode interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo para ele. O participante não terá

nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, nem receberá qualquer pagamento. Se desejar, poderá entrar em contato, para esclarecimentos éticos, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, no telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00.

6. A participação de seu filho só será aceita com o consentimento dos pais ou responsáveis.

7. Este termo é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá com você e outra com a pesquisadora.

IV. Consentimento pós-esclarecido

Tendo em vista todas as informações apresentadas e lidas atentamente por mim, eu _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para meu filho participar como voluntário da pesquisa descrita.

Assinatura do Responsável

Andressa Melina Becker da Silva
Pesquisadora

Data: ____/____/____

APÊNDICE W

Autorização dos autores para validação dos instrumentos psicológicos validados para bailarinos

Autorização para adaptação MAC

Re: Autorização para adaptação MAC

paulomenandro@uol.com.br (paulomenandro@uol.com.br)

10/06/2014

Para: Andressa Becker

Oi, Andressa. Pode utilizar o MAC da forma que desejar. Lembro que foi um instrumento utilizado em trabalho concluído há bastante tempo, o que exige cuidado com novas atividades cotidianas, principalmente aquelas relacionadas com o computador e com o celular. Boa sorte com o trabalho com os bailarinos, dos quais sempre ouvi dizer que não sabem o que é não sentir dor. Caso queira trocar informações posteriores, estou à disposição. Agradeço a atenção da consulta. Um abraço para a Sônia. Paulo Menandro.

Autorização para adaptação ACSI

Re: Autorização para adaptação ACSI

Date: Fri, 8 Mar 2013 03:02:35 -0800

From: daniloreiscoimbra@yahoo.com.br

Subject: Re: Autorização para validar ACSI-25BR em bailarinos

To: andressa_becker@hotmail.com

Bom dia Andressa.

Com certeza. Tem minha autorização.

Você já possui a dissertação completa da validação?

Abraços, bons estudos e se precisar de algo mais é só mandar por e-mail.

Autorização para adaptação EDS

Date: Sun, 10 Mar 2013 20:57:44 -0400
From: dsd11@psu.edu
To: andressa_becker@hotmail.com
CC: heatherh@hnp.ufl.edu; hhausen@ju.edu; dsd11@psu.edu
Subject: Re: Authorization to validate Exercise Dependence Scale-21

Hi Andressa,

Thank you for your email and your interest in the EDS-21. You have our permission to translate and culturally adapt the EDS-21. Attached is the manual. We ask that you please keep us informed of your research progress and send us a copy of any publications that use the EDS-21.

Thank you and good luck with your research.

Danielle
Danielle Symons Downs, Ph.D.
Associate Professor of Kinesiology and Obstetrics & Gynecology
Director, Exercise Psychology Laboratory
Department of Kinesiology
266 Recreation Building
The Pennsylvania State University
University Park, PA 16802
Office Phone: (814) 863-0456
Lab Phone: (814) 865-0840
Fax: (814) 865-1275
Email: dsd11@psu.edu
<http://www.hhdev.psu.edu/kines/faculty/profiles/downs.html>

Autorização para adaptação LSSPCI

Re: LISTA DE SINTOMAS DE "STRESS" PRÉ-COMPETITIVO INFANTO-JUVENIL

Para ver mensagens relacionadas a esta, [agrupar mensagens por conversa](#).

Dante De Rose (danrose@usp.br)

[Adicionar aos contatos](#)

14/11/2012

Fique à vontade.

Não esqueça de me mandar os resultados

Atenciosamente,

Prof. Dr. Dante De Rose Junior

Autorização para adaptação QQVA

Em 10 de março de 2013 11:21, Renata Andrade <renataer@gmail.com> escreveu:

Olá Andressa,

Infelizmente o Prof. Dietmar se foi. Meu trabalho ainda está em fase de publicação, pois você sabe que os pareceres demoram demais. Fico feliz pelo seu contato e pelo fato de você ter pedido minha autorização. Fique à vontade para adaptar, validar e publicar seus dados. Espero que o instrumento seja útil para você. Bom trabalho!

Att.

Renata

Autorização para adaptação RESTQ-SPORT

RE: Autorização para adaptar e validar instrumento RESTQ-SPORT

Para ver mensagens relacionadas a esta, [agrupar mensagens por conversa](#).

Leonardo Oliveira Pena Costa (leonardo.costa@unicid.edu.br)

[Adicionar aos contatos](#)

07/03/2013

Olá Andressa,

Fique a vontade de usar o RESTQ como quiser.

Atenciosamente

Leonardo Oliveira Pena Costa

Coordenador - Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia

Telefone (11) 2178 1564

www.unicid.br

APÊNDICE X

Tabela 47. Respostas dadas pelas bailarinas para atividade de melhoramento de EE

Indivíduo	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Obstáculo 1	Obstáculo 2	Obstáculo 3	Solução 1	Solução 2	Solução 3
P1	Busca por informação	Descansar	Busca por suporte	Encontrar informações erradas	Pouco tempo	A pessoa não entender o seu problema	Procurar fontes confiáveis	Organizar a rotina	Tentar explicar de alguma forma que ela entenda
P2	Alongar	Busca por informação	Descansar	Esquecer	Preguiça	Não tenho tempo	Colocar despertador	Me organizar	Reservar um tempo para isso
P3	Resolução de problemas	Busca por informação	Distração	Evitar resolver os problemas por medo de acabar descobrindo algo pior	Encontrar informações erradas na internet, por exemplo	Deixar a dor ser maior e nem mesmo tentar tirar a atenção dela	Enfrentar os problemas, sem medo de enfrentá-los	Procurar fontes confiáveis para resolver os problemas	Me concentrar mais na coreografia e nos movimentos para esquecer a dor
P4	Começar a se alongar depois da aula para evitar dores (resolução de problemas)	Pesquisar formas alternativas para superar a dor (Busca de informação)	Ida mais vezes ao médico, no caso de dores extremas (busca por suporte)	Esquecimento, preguiça e falta de tempo	Achar um método sem eficácia ou esquecer de realizar o método	Obtenção de resposta que eu não gostaria de ouvir, como o interrompimento da dança	Programar melhor o tempo e colocar lembrete	Empenhar-me mais para achar métodos alternativos	Negociar com o médico para parar as dores com métodos alternativos
P7	Busca por suporte	Resolução de problemas	Acomodação	Esconder a dor para meus pais, e ficar com medo de sair da dança	Falta de tempo	Quando não me alongo após o ensaio	Pedir ajuda para outra pessoa para me ajudar a não sentir mais dor	Dormir mais para ver se a dor melhora	Alongar após os ensaios, quando não faço mais nada depois

Tabela 47. Respostas dadas pelas bailarinas para atividade de melhoramento de EE (Continuação)

Indivíduo	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Obstáculo 1	Obstáculo 2	Obstáculo 3	Solução 1	Solução 2	Solução 3
P11	Descansar	Busca por informação	Busca por suporte	Não ter tempo	Pesquisar em um site não confiável	A pessoa pode não entender a situação	Organizar a rotina, de modo que sobre mais tempo	Procurar fontes confiáveis, como sites do governo	Pedir ajuda para alguém que entenda minha situação
P12	Colocar gelo	Dormir mais	Massagem	Esquecer	Não tenho tempo	Minha mãe não faz	Despertador	Descansar por um período menor	Auto-massagem
P13	Colocar gelo	Distração	Negociação	Falta de tempo, esquecimento	Qualquer coisa me faz lembrar da dor	Vergonha	Despertador	Estar com pessoas para não ficar lembrando	Enfrentar a vergonha
P15	Busca por suporte	Colocar gelo	Distração	Dependendo da dor, quando eu conto para meus pais eles decidem me levar ao médico e eu posso ficar alguns dias sem dançar	Esquecimento	Muitas vezes tenho ensaio e não posso sair	Falar para ela que tenho que ir para o ensaio porque se eu não for para me alongar a dor vai demorar para passar	Colocar despertador	Marcar as coisas em dias que eu não vou ter ensaio

* As outras participantes não estavam presentes nessa sessão.

APÊNDICE Y

Tabela 48. *Resultados individuais de satisfação do usuário em participar do PIEDOR-Bailarinos*

Participantes	Sentimentos e percepção por participar da intervenção	Observações
1	"Eu gostei muito de participar e admiro o trabalho que a Andressa fez com a gente"	-
2	"Aprendi a lidar com meu próprio corpo"	"Aprendi outras formas de abstrair a dor"
3	"Foi muito bom a oportunidade que tivemos, aprendemos coisas que com certeza nos ajudarão e conhecemos coisas novas"	"Gostei muito de ter participado desse trabalho incrível e ter conhecido tantas coisas novas e interessantes. Com certeza aprendi coisas que vão me ajudar muito e pretendo realizá-las sempre que precisar. Além disso a competência e compromisso que a Andressa teve tornou tudo prático e legal de fazer"
4	"O programa auxiliou-me a ter maior concentração e aprender a desenvolver a imaginação"	-
5		-
6	"Aprendi a me controlar em situações de dor muito grande"	-
7	"Adorei ter participado, pois a partir de agora sei o que fazer para diminuir as minhas dores"	-
8	-	-
9	-	-
10	-	-
11	"Considero que foi uma oportunidade única de melhorar a qualidade dos meus ensaios"	-
12	"Descobri coisas novas e óbvias que não realizava"	"Aprendi como abstrair a dor"
13	"Confiança"	-
14	-	-
15	"Me ajudou com o meu desempenho"	"Agora, quando estou com dor eu procuro me distrair para ajudar"
16	-	-
17	-	-
18	-	-
19	-	-

ANEXOS

ANEXO A - Periodização em Treinamento Físico Desportiva e de Bailarinos

Para trabalhar na Psicologia do Esporte, é importante conhecer detalhes da periodização física de treinamento, para, inclusive, poder escolher os melhores momentos para se fazer uma intervenção psíquica. Para Barbanti (2000), treinar é um processo de usar exercícios para desenvolver a capacidade de trabalho do organismo provocando modificações (adaptações) morfológicas (neurais) e funcionais, principalmente no sistema muscular. Segundo Barbanti (1997), o treinamento esportivo é um processo organizado, em que são agrupados métodos científicos dentro do aperfeiçoamento desportivo, que estimulam mudanças morfológicas no organismo e que tendem a aumentar o desempenho do indivíduo a que é submetido. Diz Weineck (2003) que deve haver harmonia em todas as formas de treinamento para que haja uma potencialização do resultado proposto.

Para Gomes (2009), a periodização do treinamento desportivo consiste em organizar planos para distintos períodos e objetivos. O planejamento do treinamento pode ser dividido em Macroциclo – treinamento anual, em que o planejamento pode ser dividido em mesociclo e microциclo (Gomes, 2009); Mesociclo - o mesociclo é a combinação de microциclos. São necessárias de 4 a 8 semanas para se ter um resultado significativo no treinamento (Zakharov, 1992); o microциclo dura normalmente uma semana, em que o volume e a intensidade variam em seu curso, varia conforme o esforço de cada indivíduo e o tempo gasto para se adquirir um bom estado físico-técnico (Barbanti, 1997).

A periodização também pode ser classificada conforme o período em que se encontra, podendo ser: preparatório (com preparação geral e específica), competitivo e transitório (para recuperação e de transição para um novo recomeço) (Gomes, 2009). Dependendo da modalidade esportiva, um período pode ter mais importância do que outro e durar tempos distintos.

Na montagem da periodização em bailarinos, deve-se levar em consideração os espetáculos, onde se dará a máxima performance. No período que antecede um espetáculo, a carga de trabalho deve se reduzida de 20 a 30%, como explica Leal (1998), porém, na prática, isso não ocorre, sendo a carga intensa, sem tempo para recuperação do organismo.

Existem oito diferentes tipos de microциclos: a) *microциclo ordinário* – cargas moderadas (60-80% em relação as cargas máximas); b) *microциclo de choque* – cargas máximas e submáximas (80-100%); c) *microциclo estabilizador* – cargas entre 40-60% da máxima, usadas na transição ou fase inicial de treinamento; d) *microциclo de manutenção* – é para assegurar a recuperação do atleta (cargas de 30-40% da máxima); e) *microциclo de controle* – geralmente usado no fim das etapas de treinamento e visa avaliar a eficiência da preparação do atleta; f) *microциclo pré-competitivo* – inclui cerca de 5 a 10 dias antes da competição e serve para recuperação corporal, disposição psicológica e mobilização das reservas energéticas, portanto,

jamais se deve usar cargas máximas (ao contrário do que é feito realmente na dança); g) *microciclo competitivo* – competição real ou simulada (Gomes, 2009).

De acordo com Gomes (2009), a divisão das sessões de treinamento é dada da seguinte forma:

- a) parte preparatória, parte principal e parte final. Parte preparatória, segundo Bompa (2002), é a preparação geral, fisiológica e psicológica, para as atividades que virão. Adequação da musculatura, além da preparação do sistema nervoso central para a elevação de trabalho. A duração deve ser em torno de 20 a 30 minutos;
- b) a parte principal é a fase que compreende tarefas que proporcionem um aumento ou a manutenção do desempenho esportivo, segundo Weineck (2003). A parte principal deve durar de 45 a 60 minutos;
- c) para a parte final, segundo Zakharov (1992), é necessária uma diminuição gradual dos sistemas funcionais do organismo; então, criam-se condições para o processo de recuperação e relaxamento.

As cargas de treinamento devem ser equilibradas para que o atleta não entre em *overtraining*, definido como um desequilíbrio entre estresse e recuperação e pode vir acompanhada de diversos sintomas, entre eles, desempenho reduzido, alterações na pressão arterial e frequência cardíaca, redução da massa corporal, sensação de fadiga crônica, apatia, insônia, perda de apetite, redução dos níveis de testosterona, aumento dos níveis de cortisol, lesões, entre outros (Samulski, Simola, & Prado, 2007).

Referências:

- Barbanti, V. J. (1997). *Teoria e prática do treinamento esportivo*. 2. ed. São Paulo: E. Blücher.
- Barbanti, V.J. (2000). Adaptações produzidas pelo treinamento físico. In: Amadio, A.C.; Barbanti, V.J. *A biodinâmica do movimento humano e suas relações interdisciplinares*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Bompa, T. O. (2002). *Teoria e metodologia do treinamento*. 4. ed. São Paulo: Phorte.
- Gomes, A. C. (2009). *Treinamento desportivo: estrutura e periodização*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Leal, M. R. M. (1998). *A preparação física na dança*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Samulski, D. M., Símla, M. A. P. & Prado, L. S. (2007). Aspectos psicológicos do *overtraining*. In: Gaertner, G. (Org.). *Psicologia e Ciências do Esporte*. Curitiba: Juruá.
- Weineck, J. (2003). *Treinamento ideal*. São Paulo : Manole.
- Zakharov, A. (1992). *Ciência do treinamento desportivo*. Rio de Janeiro: Grupo Palestra Sport.

ANEXO B –

Classificação dos Itens do Mapeamento de Atividades Cotidianas [MAC]

Tabela x. *Classificação dos itens nas dimensões do instrumento MAC*

Classificação MAC	Itens que compõem
Social	1, 2, 6, 7, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 31, 34, 42, 43, 44, 45, 47, 54, 60, 62, 63, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 89, 93, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 110, 114, 123, 124, 125, 126, 127.
Individual	3, 8, 10, 22, 23, 24, 27, 29, 38, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 59, 64, 67, 75, 77, 80, 87, 88, 92, 98, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122.
Obrigatória Eletiva	2, 3, 5, 6, 22, 23, 32, 35, 36, 49, 50, 52, 59, 69, 75, 81, 98, 126, 127. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 39, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 83, 84, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125.
Prazerosa	1, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 39, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 76, 77, 84, 91, 94, 95, 96, 99, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 123, 124, 125, 126.
Aversiva	5, 6, 18, 50, 52, 59, 69, 86, 118, 119.
Dirigidas para si	3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 125.
Dirigidas para outros	2, 14, 103.
Com risco para consumo de álcool	9, 16, 20, 31, 42, 43, 44, 45, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 96, 101, 102, 105, 123, 124.
Com controle para consumo de álcool	2, 3, 4, 14, 26, 27, 35, 37, 40, 49, 50, 53, 59, 60, 64, 69, 103, 104, 125, 126, 127.
Envolvem tensão	3, 5, 6, 18, 45, 46, 47, 48, 69, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 86, 107, 112, 113, 117, 122.
Saudáveis	4, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 38, 39, 54, 56, 57, 61, 62, 63, 67, 68, 70, 71, 84, 93, 102, 105, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125.
Quiétude e passividade	8, 10, 11, 12, 13, 25, 27, 37, 38, 51, 55, 57, 58, 67, 87, 88, 91, 108, 109.
Ação e atividade	2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 70, 71, 77, 80, 82, 84, 89, 90, 93, 95, 96, 98, 101, 102, 103, 105, 106, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127.

Dentro de casa	2, 8, 10, 11, 12, 13, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 46, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 64, 67, 68, 77, 82, 98, 108, 109, 112.
Fora de casa	1, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 20, 21, 26, 28, 33, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 60, 61, 62, 63, 65, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 114, 115, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127.

**ANEXO C -
Instrumento para Observação do Padrão de Interação do Mediador em Situação de
Grupo (IOPIM)**

I- Caracterização do Juiz

Nome:

Data: Hora:

Idade: Data de nascimento:

Sexo:

Cidade que reside:

Há quantos anos trabalha com Psicologia:

Nível educacional:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> Pós Doutorado |

II- Avaliação da Sessão de Intervenção

Você foi convidado a ser juiz para avaliação da mediação da pesquisadora em sessões de intervenção de imaginação com um grupo de bailarinos. Para isso você receberá a transcrição das oito sessões que deverão ser avaliadas, bem como um DVD com as sessões. Isso será feito para que haja independência dos avaliadores, prezando pela qualidade do estudo, já que as avaliações serão individuais, ocorrendo discussões entre os juízes apenas em casos de discrepâncias grandes de respostas. Assim como foi instruído em treinamento, segue abaixo as perguntas do Instrumento de Observação do Padrão de Interação do Mediador em Situação de Grupo a partir dos critérios de mediação de Skinner e Edge (2002). Após ler a transcrição da sessão, assista ao vídeo e responda o questionário, e repita o procedimento para cada sessão analisada.

Obrigada pela sua colaboração!

SESSÃO 1

Observe o mediador do início ao fim da sessão. Use a escala de avaliação que se segue e registre situações em que fizeram você assinalar tal conceito. Caso algum item não se aplique a sessão, escreva uma observação ao lado. Escreva comentários adicionais abaixo.

4.....3.....2.....1
 Evidência em Evidência em Evidência em Nenhuma
 nível elevado nível moderado nível crescente evidência

Itens	Pontuação				Situações observadas
	4	3	2	1	
1. Mediador produz uma mensagem clara ao Grupo, com objetivo de engajá-lo na sessão.	4	3	2	1	
2. Mediador consegue com sucesso manter a atenção do grupo ao longo da sessão.	4	3	2	1	
3. Quando Participantes perdem a atenção, Mediador procura meios eficazes de fazê-los retomar a concentração nas atividades do grupo.	4	3	2	1	
4. Mediador produz suporte apropriado, visível e concreto para o alcance dos objetivos da sessão.	4	3	2	1	
5. Mediador usa voz, gestos e movimentos para vivenciar a apresentação dos conteúdos da sessão.	4	3	2	1	
6. Mediador especificamente aponta características extras e elementos dos materiais e conteúdos importantes de serem notados.	4	3	2	1	
7. Mediador promove pensamentos que associam o conteúdo da sessão com experiências anteriores.	4	3	2	1	
8. Medidor promove pensamentos que associam o conteúdo a experiências futuras.	4	3	2	1	
9. Mediador demonstra perceber as experiências ou perspectivas dos Participantes (o que o bailarino deve estar pensando ou sentindo).	4	3	2	1	

Itens	Pontuação				Situações observadas
	4	3	2	1	
10. Mediador compartilha seus próprios pensamentos ou experiências relevantes para os objetivos da sessão.	4	3	2	1	
11. Mediador comunica de forma clara a proposta da sessão em termos do que é esperado dos Participantes.	4	3	2	1	
12. Mediador organiza ou planeja a sessão de forma clara.	4	3	2	1	
13. Mediador promove pensamentos de estratégias nos Participantes (ex: perguntando questão “como”, sugerindo estratégias de enfrentamento da situação).	4	3	2	1	
14. Quando dá instruções sobre como realizar a tarefa (preencher instrumentos e livro de apoio, por exemplo), Mediador inclui informações sobre os princípios básicos da tarefa.	4	3	2	1	
15. Mediador faz comentários positivos e observações que encorajam os Participantes.	4	3	2	1	
16. Mediador faz observações sobre a participação, incluindo <i>feedback</i> sobre como estão (ou não) participando da sessão de Grupo.	4	3	2	1	
17. Mediador interpreta as dicas comportamentais dos Participantes e responde a esses comportamentos e necessidades, atendendo em tempo e de maneira apropriada (isso inclui momentos de espera).	4	3	2	1	
18. Mediador é capaz de contrabalançar a participação daqueles que falam pouco com as que falam muito.	4	3	2	1	
19. Mediador faz solicitações ou questões que promovem a integração de dados das diferentes sessões.	4	3	2	1	
20. Mediador oferece oportunidade aos participantes para reconhecer e sintetizar suas experiências de aprendizagem no Grupo.	4	3	2	1	
21. As interações do Mediador promovem uma autorregulação e uma responsabilidade pessoal diante das ações.	4	3	2	1	
22. Os objetivos da sessão e a seleção dos materiais promovem o envolvimento ativo dos Participantes.	4	3	2	1	
23. O conteúdo das sessões conduz a respostas e soluções alternativas no que se refere ao enfrentamento dos Participantes.	4	3	2	1	

Resumo das INTERAÇÕES DO MEDIADOR:

Resumo do AMBIENTE DE INTERVENÇÃO:

Descreva a PARTICIPAÇÃO DO BAILARINO e a RESPONSABILIDADE:

Recomendações
