

Ana Claudia Barbosa Carvalho
Bárbara Dantas Jorge Madeira

**APLICAÇÃO DE ENTREVISTAS COGNITIVAS PARA ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DO *DANCE FUNCTIONAL
OUTCOME SURVEY* (DFOS)**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2019

Ana Claudia Barbosa Carvalho
Bárbara Dantas Jorge Madeira

**APLICAÇÃO DE ENTREVISTAS COGNITIVAS PARA ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DO *DANCE FUNCTIONAL
OUTCOME SURVEY* (DFOS)**

Trabalho de conclusão de Curso de
Fisioterapia da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Daniela Virgínia Vaz

Co-orientador: Igor Eduardo Reis Urbano

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos encher de força, nos colocar no mesmo caminho, guiá-lo e iluminá-lo até aqui.

Aos nossos pais, todo amor e gratidão que conseguimos sentir. Obrigada por serem os primeiros a nos ensinar sobre cuidado, algo tão importante na nossa futura profissão.

A nossa família- os de sangue e os de coração, obrigado por estarem sempre aqui por nós.

A professora Daniela Vaz, por aceitar ser nossa orientadora e nos conduzir com cuidado, dedicação e paciência. Você nos inspira.

Agradecemos a Shaw Bronner, autora do DFOS por permitir a adaptação de seu instrumento para o nosso país e ao Igor Urbano por nos inserir nesse projeto e por todo suporte.

Agradecemos também uma a outra. Pela amizade, parceria, amor e paciência nessa jornada e principalmente, na vida.

Por fim, agradecemos a dança, por ser uma parte tão importante da nossa vida e a cada um dos bailarinos voluntários dessa pesquisa, por tornarem isso possível.

Espero que você se dê conta de que está florescendo, mesmo dentro do caos, mesmo durante as tempestades, mesmo com tanta coisa acontecendo, atrapalhando e tentando impedir. Orgulhe-se.+

Victor Fernandes

RESUMO

INTRODUÇÃO O treinamento em dança, ao expor bailarinos a cargas estressantes, torna-os susceptíveis a lesões musculoesqueléticas frequentes. O uso de um instrumento que avalie desfechos funcionais e sirva como critério de alta fisioterápica proporcionaria uma melhor abordagem dos profissionais de saúde para com essa população. Contudo, não existem ferramentas no Brasil que cumpram essa função e correspondam às especificidades da dança. Além disso, a ausência de um instrumento padronizado dificulta a comparação entre estudos científicos. A fim de preencher essa lacuna, o questionário *Dance Functional Outcome Survey* (DFOS), já validado em inglês para a população dos Estados Unidos, está em processo de tradução e adaptação transcultural para a população brasileira. **OBJETIVOS** Uma vez que o DFOS é um instrumento autoaplicável, o objetivo é garantir que o conteúdo das questões seja entendido com clareza pela população alvo, mantendo as mesmas concepções de sua versão original. **MÉTODOS** Foi utilizado o método de entrevistas cognitivas, um processo onde a população a ser avaliada responde ao questionário traduzido oferecendo *feedback* aos pesquisadores quanto ao entendimento das questões. O estudo incluiu bailarinos do estado de Minas Gerais, de ambos os sexos, com no mínimo três anos de experiência em *ballet* clássico, fisicamente saudáveis ou lesionados e maiores de idade. Os critérios de exclusão foram gravidez e incapacidade de leitura e compreensão. As entrevistas foram realizadas em rodadas de três participantes e gravadas com um aparelho celular, foram aplicadas através de duas estratégias de forma conjunta, visto que se encaixam naturalmente dependendo das particularidades do questionário e do público alvo. A primeira, *“pensamento em voz alta”*, consiste em pedir aos participantes que verbalizem seus pensamentos ao responderem as questões do instrumento. A segunda, *“sondagem de seguimento”*, consiste em perguntas diretas e explícitas feitas pelo entrevistador de forma a explorar as respostas dos participantes, deixando-as mais claras e completas. Após esse processo, uma versão pré-final do DFOS foi testada em uma amostra de 30 sujeitos. **RESULTADOS**. Após cada rodada das entrevistas cognitivas, a equipe analisou as respostas a fim de identificar itens que geraram dúvidas ou abriram espaço para más interpretações. Foram necessárias três rodadas para que as dúvidas fossem cessadas, porém nenhuma delas impossibilitou a compreensão do conteúdo geral do questionário. A porcentagem de dúvidas de cada uma das questões da versão pré-final do instrumento não superou 15%. **CONCLUSÃO** O método utilizado cumpriu o objetivo do trabalho, sinalizando dúvidas e possibilitando ajustes que contribuíram para a produção de uma versão do DFOS compreensível e adequada para bailarinos.

Palavras-chave: Entrevista cognitiva. adaptação transcultural. Dance Functional Outcome Survey. DFOS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	11
3.1 O <i>Dance Functional Outcome Survey</i> (DFOS)	11
3.2 Participantes	11
3.3 Procedimentos e análise de dados	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	21
ANEXO 1	24
ANEXO 2	27

1 INTRODUÇÃO

O *ballet* clássico originou-se no século XVI na França, durante o Renascimento. Ao longo do tempo, a modalidade foi desenvolvendo-se com o objetivo de alcançar o controle integral do corpo, de seus músculos e de seus movimentos (MALANGA, 1985 *apud* MEEREIS, 2012). No *ballet* o corpo é empregado dentro do conceito de perfeccionismo e dessa forma o bom desempenho de um bailarino depende de grande exigência corporal ao longo de muitos anos de dedicação (SIMÕES, 2010). Sendo o pilar de outras modalidades de dança, o *ballet* trabalha intensamente amplitude de movimentos, coordenação, flexibilidade e equilíbrio (MALANGA, 1985 *apud* SIMÕES; ANJOS, 2010). Dessa forma, o treinamento em dança, ao expor bailarinos a cargas estressantes, torna-os susceptíveis a lesões musculoesqueléticas frequentes (EKEGREN *et al.* 2014). Estudos analisados por Hincapié *et al.* (2008) mostraram que a maioria dessas lesões são em tecidos moles como entorses, distensões e tendinopatias mas também destacam-se fraturas por estresse. Esses estudos apontam ainda que a maior parte das lesões atinge os membros inferiores e as costas. Além disso, Smith *et al.* (2015) apontam que 75% das lesões são causadas por *overuse*.

A vista disso, lesões musculoesqueléticas são um importante problema de saúde para bailarinos em todos os níveis de habilidade (HINGAPIÉ *et al.*, 2008). As lesões resultam em uma perda significativa de tempo na dança, com média de 28 dias por lesão, repercutindo em abalo psicológico negativo para essa população (EKEGREN *et al.*, 2014). O grande impacto das lesões na carreira de um bailarino torna necessária a busca por práticas cada vez mais eficientes no processo de reabilitação funcional dessa população. Buscar os melhores caminhos para desenvolver um bom trabalho de prevenção de lesões também é de extrema importância para o bem-estar físico e emocional dos bailarinos, sejam eles profissionais ou amadores.

A alta incidência de lesões parece ser subnotificada, uma vez que, muitos bailarinos tendem a encobri-las até o momento em que provocam uma limitação grave (BOLLING, 2010). Tal fato ocorre devido ao medo do afastamento da prática ou da impossibilidade de continuar sua carreira na dança. Um estudo realizado na cidade de Teresina em 2018 concluiu que a busca por profissionais e tratamento das

lesões é mínima, sinalizando mais uma vez a importância de aproximar bailarinos dos profissionais de saúde (CUNHA *et al.*, 2018).

Dessa forma, o uso de um instrumento de avaliação exclusivo que possa mapear as limitações apresentadas pelos bailarinos dentro de seu contexto, informar sobre eficiência de intervenções e resultados funcionais, proporcionando a identificação de lesões musculoesqueléticas precocemente e servindo como critério de alta, melhoraria a abordagem dos profissionais de saúde para com essa população. Contudo, estudos que mapeiam a incidência de lesões em bailarinos bem como suas características e consequências comumente colocam como limitação o fato de não existir uma ferramenta específica para avaliar essa população (EKEGREN *et al.* 2014; SMITH *et al.*, 2015; CARDOSO *et al.* 2017; MARCHIORI, 2016).

Com o objetivo de exercer essa função, o questionário *Dance Functional Outcome Survey* (DFOS), que coleta dados sobre desfechos funcionais ao mensurar o desempenho geral e técnica de dança específica do bailarino, foi validado em língua inglesa para a população dos Estados Unidos. Como apresentado no trabalho de conclusão de curso de Urbano (2016), o questionário apresenta bons resultados quando comparado a ferramentas de desfecho para lesões ortopédicas, que já são bem estabelecidas na literatura científica. Todavia, uma vez que, as populações americana e brasileira apresentam características distintas, a tradução e validação do DFOS para a população brasileira é necessária e seria de grande relevância para a abordagem clínica aos bailarinos em nosso país.

Segundo Coster (2015) o processo de tradução e adaptação transcultural de um instrumento é extenso, complexo e deve seguir diretrizes bem estabelecidas para que a aplicação do instrumento possa ser validada. São elas: permissão da fonte original (autor ou editor), tradução, tradução-reversa, revisão da versão final e avaliação do instrumento para garantir a segurança de seu uso. Uma vez que o DFOS é autoaplicável, é importante que o questionário não apresente nenhum termo não familiar para a população a ser avaliada e que o conteúdo das questões seja claramente entendido.

Diante disso, pretende-se utilizar o método de entrevistas cognitivas para testar a compreensão, por parte de bailarinos, do conteúdo da versão Brasileira do instrumento. Tal método consiste em entrevistas em que o respondente oferece *feedback* aos pesquisadores quanto ao entendimento das questões (COSTER;

MANCINI, 2015). A aplicação dessa etapa adicional no processo de adaptação transcultural de uma ferramenta contribui para a fiel compreensão do instrumento por parte do seu potencial público alvo.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é aplicar o método de entrevistas cognitivas, para garantir que a versão brasileira do *Dance FunctionalOutcomeSurvey* (DFOS) seja compreensível e adequada para a nossa população de bailarinos, e que, concomitantemente, reporte as mesmas concepções de sua versão original.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo metodológico caracterizado pela aplicação de entrevistas cognitivas no processo de adaptação transcultural do questionário *Dance FunctionalOutcomeSurvey* (DFOS) para a população brasileira.

3.1 O *Dance FunctionalOutcomeSurvey* (DFOS)

O *Dance FunctionalOutcomeSurvey* (DFOS) é um questionário autoaplicável, cujo objetivo é avaliar o desempenho dos bailarinos em relação aos movimentos da dança e durante as suas atividades de vida diária (AVD) (URBANO, 2016; BRONNER, 2018). Desenvolvido para praticantes saudáveis ou lesionados de *ballet* clássico e/ou dança moderna, o DFOS foi originalmente composto por 16 itens que avaliavam o desempenho geral do bailarino e sua técnica específica de dança com foco nos membros inferiores e na coluna lombar. Contudo, um recente estudo analisou a consistência interna, confiabilidade, validade e equivalência do DFOS quando comparado a três ferramentas de desfecho ortopédicas, e mostrou que dois itens do questionário não apresentaram resultados satisfatórios. Enquanto o DFOS composto por 16 questões apresentou consistência interna de 0,90, a versão com 14 itens obteve 0,97 (de Cronbach). Assim, os itens foram retirados e a versão atual do DFOS é composta por 14 questões (BRONNER, 2018).

3.2 Participantes

Os critérios de inclusão para ambas as amostras (entrevistas cognitivas e aplicação da versão pré-final do questionário) foram: bailarinos de ambos os sexos, com no mínimo três anos de experiência em *ballet* clássico, acima de 18 anos. Não era necessário que o bailarino fosse um praticante ativo da dança clássica atualmente, contudo, era importante que as amostras fossem compostas tanto por bailarinos fisicamente saudáveis quanto por aqueles com histórico de lesões

recentes ou crônicas. Os critérios de exclusão foram incapacidade de leitura e compreensão da língua portuguesa e gravidez. Estes critérios abrangem todo o projeto de validação do instrumento e não somente a aplicação das entrevistas cognitivas. Como o questionário coleta informações sobre possíveis limitações físicas provocadas por lesões em dança, gestantes não foram incluídas pois poderiam gerar resultados errôneos, uma vez que a gravidez também pode provocar limitações. Assim, é importante ressaltar que participantes grávidas não representariam um problema para a aplicação das entrevistas cognitivas, mas sim, para a posterior aplicação do instrumento na avaliação de suas propriedades psicométricas. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da coleta e foram selecionados em escolas de dança dentro do estado de Minas Gerais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG (CAAE: 96548418.5.0000.5149).

3.3 Procedimentos e análise de dados

Uma vez que a autorização para a adaptação do DFOS para o português do Brasil foi concedida por sua autora principal, o processo de tradução foi iniciado. Num primeiro momento, o trabalho independente de dois tradutores brasileiros proficientes em inglês resultou em duas versões do questionário, que foram analisadas por um comitê de especialistas formado por três fisioterapeutas fluentes em português. Esse comitê foi responsável por fornecer uma terceira versão do instrumento, com as adaptações necessárias, mas mantendo-se fiel ao original. Posteriormente, foi realizada a retrotradução (para o inglês), por dois diferentes tradutores que possuem o inglês como língua materna.

Após esse processo foram realizadas as entrevistas cognitivas, aplicadas através de duas estratégias diferentes. A primeira, denominada %~~o~~ pensamento em voz alta+, consiste em pedir aos participantes que verbalizem seus pensamentos ao responderem as questões do instrumento (BEATTY, WILLIS, 2007). Para isso os entrevistadores, que devem intervir o mínimo possível na informação verbal gerada, perguntaram aos participantes: "Diga-me o que você está pensando... como você está respondendo essa questão?". A segunda estratégia é denominada %~~o~~ sondagem

de seguimento+e consiste em perguntas diretas e explícitas feitas pelo entrevistador de forma a explorar as respostas dadas pelos participantes, deixando-o as mais claras e completas (BEATTY, WILLIS, 2007; VAZ *et al.*, 2018). Assim, foram feitas perguntas como %Você pode me dizer com as suas palavras o que esta questão está perguntando?+. As duas estratégias de entrevistas cognitivas foram aplicadas de forma conjunta, uma vez que, se encaixam naturalmente (BEATTY, WILLIS, 2007).

As entrevistas foram realizadas em rodadas de três participantes cada e gravadas com um aparelho celular por duas graduandas do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Após cada uma das rodadas, a equipe analisou as respostas e discutiu a necessidade de realizar ajustes nos itens que geraram dúvidas ou abriram espaço para más interpretações. Logo após, mais uma rodada de entrevistas era executada, repetidamente, até que não houvesse mais dúvidas de compreensão do questionário. A equipe era composta pelas graduandas e um mestrando do curso de Ciências da Reabilitação da mesma universidade, com experiência prévia no DFOS. Todos possuem pelo menos três anos de experiência em *ballet* clássico, a mesma exigida aos participantes da pesquisa.

Posteriormente a esse processo, uma versão pré-final do DFOS com todos os ajustes advindos do processo das entrevistas cognitivas foi testada em uma amostra de 30 sujeitos. Neste processo o entrevistador lia o enunciado do questionário para o participante e, orientava o bailarino a manifestar qualquer dúvida que ele tivesse durante o preenchimento. Nessas situações, o entrevistador pedia ao participante para ler a questão novamente. Caso a dúvida permanecesse o entrevistador utilizava a pergunta %Como assim?+, para que o bailarino esclarecesse qual foi a sua dificuldade em responder o item. A partir das explicações dadas pelos participantes era possível determinar se a dúvida era de fato uma incompreensão do questionário ou se era uma dúvida pessoal do voluntário.

Caso a porcentagem de dúvidas de qualquer uma das questões do instrumento fosse de 15% ou mais, novos ajustes seriam realizados seguidos de novas rodadas de entrevistas cognitivas (CICONELLI *et al.*, 1999).

Os participantes também preencheram um questionário de coleta de dados demográficos (Anexo 1) para a caracterização da amostra. Tanto as entrevistas cognitivas como aplicação da versão pré-final foram realizadas nas escolas de dança dos bailarinos voluntários e também em suas residências.

4 RESULTADOS

Foram realizadas três rodadas de entrevistas cognitivas. Em cada rodada foram entrevistados três bailarinos, o que totalizou 9 participantes. Todos os participantes das entrevistas eram do sexo feminino e não apresentaram lesão no último ano. A média de idade foi de 23,7 anos. Com relação à escolaridade, sete dos bailarinos possuíam ensino médio completo, um ensino superior completo e um, pós-graduação. Os participantes eram das cidades de Sete Lagoas e Belo Horizonte, ambas em Minas Gerais.

A média de número de anos dançados foi de 15,9 anos e a maior parte da amostra além de ter recebido formação como estudante atuou também como bailarino de um corpo de baile, coreógrafo ou professor. Além do *ballet* clássico, os bailarinos possuíam outros treinamentos em dança, como *Jazz*, Contemporâneo, Moderno, Sapateado e *Hip Hop*. Seis participantes não se apresentam atualmente.

Durante a realização das entrevistas percebeu-se que quatro bailarinos tiveram dificuldade de compreender o significado do termo *marcar*, nos itens 8 e 10. Porém, quando fornecido o exemplo de *marcar uma coreografia em um ensaio*, os participantes se recordavam do significado do termo dentro do contexto da dança. Um participante teve dúvida sobre a expressão *atividades recreativas*, e lhe foi explicado que eram atividades de lazer, esclarecendo a dúvida. Duas pessoas questionaram o que seria uma *altura menor* no item 8, referente ao movimento *développé*. Ambas foram instruídas a responder de acordo com o que elas conseguem executar, sem se compararem a outros bailarinos, pois o objetivo da questão é verificar a capacidade de realizar o movimento da forma que o bailarino sempre realizou. Não foram realizadas alterações nos questionários entre as rodadas, uma vez que nenhuma das dúvidas prejudicou a correta interpretação dos itens.

Contudo, ao final das três rodadas de entrevistas, foi observado que os participantes, ao dizerem com suas palavras a interpretação do item 4, substituíram a palavra *passos* por *degraus*. Tal observação não configurou uma dúvida de compreensão, mas, uma vez que este item avalia a presença de limitações para subir/descer escadas, a substituição da palavra foi realizada, sendo esta a única alteração efetuada no questionário.

Com relação aos métodos utilizados nas entrevistas, vale destacar que ambos foram utilizados em conjunto, mas houve uma dificuldade dos participantes no método de *pensamento em voz alta* onde grande parte deles apresentou dificuldades em verbalizar seus pensamentos. A *sondagem de seguimento* mostrou-se mais eficiente para a amostra deste estudo, uma vez que, as respostas dos participantes fluíram melhor nesse método.

Após esse processo, uma versão pré-final do DFOS (Anexo 2) foi testada em uma amostra de 30 sujeitos. Destes, 16 eram bailarinos profissionais, 25 do sexo feminino e 5 do sexo masculino e 14 haviam sofrido lesão no ano anterior nas seguintes regiões: pé, tornozelo, quadril, ombro, coluna lombar, mão, punho e cotovelo. A média de idade foi de 32,6 anos, sendo 11 com ensino médio completo, 14 com ensino superior completo e 5 com pós-graduação. A média do número de anos dançados foi de 14,1 anos. Além disso, 50% dos participantes não se apresentam atualmente.

Durante esse processo, um participante questionou se a dificuldade em realizar o *développé* no item 8 (Anexo 2) seria por uma lesão ou pela falta de flexibilidade muscular, e tal dúvida foi caracterizada como pessoal. Um outro participante questionou se o movimento *relevé* no item 9 (Anexo 2) era em apenas uma perna, dúvida também caracterizada como pessoal pois o item sinaliza sobre qual membro deve ser considerada a descarga de peso. Um terceiro participante disse: *não especifica se o rond dejambé é com a perna lesionada* no item 10 (Anexo 2), indicando uma possível fragilidade da questão, porém não apontada por nenhum outro participante.

Portanto, a porcentagem de dúvidas de cada uma das questões do instrumento foi mínima e não superou 15% e, dessa forma, essa versão começou a ser aplicada em uma amostra maior para posterior avaliação de suas propriedades psicométricas.

5 DISCUSSÃO

A tradução e adaptação transcultural é um desafio, dada a importância de tornar o instrumento compatível com um país inserido em outro contexto. Quando se fala em um instrumento cuja população alvo utiliza uma linguagem tão específica, como a de bailarinos, esse desafio pode se tornar ainda maior.

Em sua língua e país original, o DFOS demonstra bons valores de correlação intraclasse, teste-reteste e confiabilidade quando comparado a instrumentos de avaliação ortopédicos (BRONNER, 2018; URBANO, 2016). Assim, é de suma importância dispor de recursos que contribuam para que o instrumento traduzido mantenha o mesmo padrão de resultados. Nesse sentido, aplicar as entrevistas cognitivas mostrou-se muito válido, uma vez que são capazes de entregar aos pesquisadores dados que são fundamentais para tomar decisões sobre realizar ou não alterações no instrumento que está sendo adaptado (BEATTY, WILLIS, 2007).

Tal recurso permitiu a identificação de fragilidades do DFOS em ambiente de pesquisa onde elas podem ser facilmente corrigidas, diferentemente de quando um instrumento já começa a ser utilizado pela população. Antecipar dúvidas plausíveis de acontecerem na prática clínica ajuda a garantir um instrumento eficaz no que se pretende avaliar. Tendo em vista que, o DFOS preenche uma lacuna importante para a reabilitação de bailarinos como apontado por Bronner (2018), essa garantia torna-se ainda mais pertinente. Porém, é importante pontuar que o instrumento não está isento de dúvidas e outras questões podem ser levantadas à medida que ele for inserido no contexto prático.

Como consequência de uma boa tradução do instrumento para o português, as entrevistas cognitivas não indicaram a necessidade de grandes mudanças no questionário. Mesmo os entrevistados apontando algumas incertezas, nenhuma delas resultou em incompreensões ou ambiguidades nas questões do DFOS. É válido dizer também que a amostra conter participantes com bom nível de conhecimento e experiência em dança, também contribuiu para essa falta de dúvidas. Por outro lado, conduzir as entrevistas torna-se mais desafiador nessa situação. Como os itens do instrumento já possuem linguagem muito clara, os participantes encontram dificuldades em verbalizar seus pensamentos e parafrasear as questões, comprometendo a geração de conteúdo nas entrevistas. Muitas das vezes, após a leitura da questão os bailarinos apenas falavam "ok", "entendi", "não

tenho nenhuma dúvida+ou até mesmo faziam um sinal afirmativo com a cabeça e já passavam para o próximo item.

Através da caracterização da amostra de entrevistas foi possível sugerir algumas associações. Todos os participantes que necessitaram de exemplificação do termo %marcar+ nos itens 8 e 10 pertencem à mesma escola de dança. Possivelmente essa dúvida está relacionada a pouca familiarização (VAZ *et al.*, 2018) dos bailarinos com esse termo e não um problema no vocabulário do instrumento. Além disso, para o restante da amostra de entrevistas e a amostra da versão pré-final isso não foi sinalizado. O nível de escolaridade (VAZ *et al.*, 2018) também se mostrou importante, pois o participante que precisou de explicação do termo %atividades recreativas+, era o membro mais novo da amostra. Esta dúvida foi considerada uma limitação individual, que mais uma vez não impediu a compressão do item.

É interessante destacar a variabilidade das amostras, assim como o estudo de Bronner (2018) que possuía bailarinos com 8,49 a 20,93 anos de experiência em dança. Uma amostra composta por participantes de diferentes níveis de habilidade em dança ajuda a certificar que o questionário tenha linguagem acessível tanto para bailarinos no início de sua formação quanto para profissionais.

Através desse estudo foi possível observar também que bailarinos que já tiveram lesões ao longo de sua carreira respondiam as entrevistas cognitivas mais facilmente, reforçando que o instrumento tem a capacidade de diferenciar o estado funcional (BRONNER, 2018). Como consequência, essas entrevistas geraram maiores informações.

O estudo apresentou algumas limitações. O processo de entrevistas e a aplicação da versão pré-final foram centralizadas no estado de Minas Gerais, pois o estudo não contava com colaboradores de outros estados e, não seria possível o deslocamento a fim de entrevistar bailarinos de outras regiões do país. Dado que o objetivo é adaptar o DFOS para a população brasileira, esse fato interfere negativamente. Estudos futuros devem avaliar a acessibilidade da linguagem do instrumento em outras regiões brasileiras.

6 CONCLUSÃO

A entrevista cognitiva e o teste com a versão pré-final do DFOS cumpriram o objetivo do trabalho. A aplicação do método foi importante para sinalizar dúvidas e possibilitar ajustes que contribuíram para a produção de uma versão brasileira do DFOS compreensível e adequada para bailarinos. Ao mesmo tempo, o questionário também se manteve fiel às concepções da sua versão original. Como apresentado nesse estudo, a linguagem do DFOS é culturalmente compatível com a população do nosso país. Portanto, agora o instrumento deverá cumprir as demais etapas para completar seu processo de validação.

REFERÊNCIAS

- BEATTY, P. C.; WILLIS G.B. Research synthesis: the practice of cognitive interviewing. **PublicOpin Q.**, v.71, n.2, p.287-311, 2007.
- BOLLING, C S; PINHEIRO, T M M. Bailarinos Profissionais e saúde: uma revisão da Literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**; v.20, n.2, supl.2, S75-S83, abr-jun.2010.
- BRONNER S., URBANO I. R. Dance Functional Outcome Survey: Development and Preliminary Analyses. **Sports MedInt Open.**, v.2, n.6,E191. E199, 2018.
- CARDOSO, A. A. *et al.* Injuries in professional dancers: a systematic review. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 504-509, Dec.2017.
- CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para Língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.39, p.143-150, 1999.
- COSTER, W. J.; MANCINI, M. C. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 50, 2015.
- EKEGREN, C. L.; QUESTED, R., BRODRICK, A. Injuries in pre-professional ballet dancers: incidence, characteristics and consequences. **J SciMed Sport.**, v.17, p.271. 275, 2014.
- HINCAPIÉ, C. A; MORTON, E. J; CASSIDY, J. D. Musculoskeletal injuries and pain in dancers: a systematic review. **Arch Phys Med Rehabil.**, v.89, p.1819. 1829, 2008.
- MEEREIS, E. C. W. **Relação entre a postura corporal e os movimentos do balé clássico**: estudo de caso. Orientadora: Ana Beatriz Carvalho da Fonseca Peroni. Monografia de especialização. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.
- SIMÕES, R. D.; ANJOS, A. F. P. DOS. O Ballet Clássico E As Implicações Anatômicas E Biomecânicas De Sua Prática Para Os Pés E Tornozelos. **Conexões**, v. 8, n. 2, p. 117. 132, 2010.
- SMITH, P. J. *et al.* Incidence and Prevalence of Musculoskeletal Injury in Ballet: A Systematic Review. **Orthopaedic Journal of Sports Medicine**, v. 3, n. 7, p. 31. 34, 2015.
- URBANO, I.E.R. **Dance Functional Outcome Survey: Parte I - Evidência de Validade e de Confiabilidade**. Orientadora: PhD. Shaw Bronner, OCS. Trabalho de conclusão de curso - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
- VAZ, D.; SILVA, D.; CAMPOS, D.; ANTUNES, A. A.; MAGALHÃES, L.; FURTADO, S. Aplicação de entrevistas cognitivas para produção de versões brasileiras de

instrumentos de avaliação da prática centrada na família. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 41-49, 20 set. 2018.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Tradução, Adaptação Transcultural e Avaliação de Propriedades Psicométricas da Versão Brasileira do Questionário *Dance FunctionalOutcomeSurvey*

Investigadores: Igor Urbano, Bruna Reclusa

Orientadora(s): Daniela Vaz

Prezado senhor(a), você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo adaptação do questionário DFOS para o português do Brasil por meio de sua tradução, adaptação transcultural e avaliação de suas propriedades psicométricas. Isso significa que o estudo vai analisar se a versão brasileira mede o que se propõe a medir. Analisa também se o questionário consegue reproduzir, de maneira confiável, as respostas obtidas, quando for utilizado em diferentes ocasiões para uma mesma pessoa. Este projeto está vinculado ao Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Este estudo também recebe apoio e participação do Departamento da Ciências do Movimento Humano, da Universidade Federal de São Paulo.

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS: Inicialmente, serão coletadas informações sócias demográficas para a sua identificação, por meio de um questionário sobre seus dados pessoais e sua experiência em dança. Em momento algum haverá divulgação do seu nome.

Concordando em participar do estudo, você preencherá também o SF-36, instrumento sobre sua percepção de saúde geral e sua qualidade de vida. Você preencherá o questionário DFOS, que foca no seu desempenho atual em movimentos específicos à dança e atividades de vida diária, esteja você lesionado ou não. O aplicador pedirá que você diga, com suas palavras, o que entendeu em cada pergunta do DFOS e gravará em áudio sua resposta - procedimento para testar se as questões são claras ou precisam de mudança. As respostas serão armazenadas pelo pesquisador principal por 5 anos no banco de dados criado para o estudo. Tudo será realizado em um espaço reservado, com a presença do

aplicador, ou online, conforme sua disponibilidade, em dois dias separadamente. Em cada aplicação, serão necessários no mínimo 5 minutos para o preenchimento do questionário, podendo haver intervalos conforme a sua necessidade. Entre as aplicações, você terá o espaçamento de uma semana no mínimo, sendo respeitada sua disponibilidade de tempo para participação no estudo.

RISCOS: não há risco físico nesta pesquisa, existindo a possibilidade de desconforto ou frustração durante o preenchimento do instrumento. A aplicação do questionário pode ser interrompida a qualquer momento conforme o seu desejo. Para controlar o risco de exposição do anonimato, utilizaremos códigos numéricos ao invés de nomes no cabeçalho dos formulários.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto para você pela aplicação deste questionário, mas as informações colhidas permitirão nosso melhor conhecimento sobre a utilidade do instrumento na abordagem de bailarinas e bailarinos com lesões musculoesqueléticas.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR: A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento.

GASTOS FINANCEIROS: A aplicação da entrevista e os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos; com sua identidade sempre mantida em absoluto sigilo.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou

assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com: Igor Urbano; Tel: (0XX31) 98831-1098 (urbano.igor@gmail.com), Bruna Reclusa (brunareclusa@gmail.com) e com a Prof^a. Daniela Vaz (0XX31) 3409-4792.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data

Este documento será assinado em duas vias, permanecendo uma versão com o participante e a outra com o pesquisador.

O COEP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas éticas relacionadas a esta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 . Unidade Administrativa II - 2º andar . Sala 2005. CEP: 31270-901 . BH . MG
Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br Comitê de Ética em Pesquisa /SMSA-BH: Av. Afonso Pena, 2336 - 9º andar . Bairro Funcionários. CEP: 30130-007 . BH . MG Tel. (31) 3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

ANEXO 1

Dados demográficos dos Bailarinos

Nome: _____ **Data de hoje:** _____
Data de nascimento: _____ **Sexo:** M / F **Email:** _____
Celular: _____ **Altura:** _____ **Peso:** _____
Raça: Branca/ Morena/ Parda / Negra/ Preta / Amarela / Outra _____
Escolaridade: Ensino Fundamental/ Ensino Médio/ Ensino Técnico/Ensino Superior/ Pós-graduação
Fumante: S/N **Etilista:** S/N
Como você avalia sua saúde atual? Boa/ Moderada / Ruim
Por favor, escolha quais condições se aplicam a você:
____ hipertensão arterial ____ diabetes ____ derrame
____ epilepsia/convulsões ____ doença cardíaca ____ asma
____ tonteados/desmaios ____ câncer ____ artrite/artrose
____ escoliose ____ fraturas por estresse ____ fadiga associada com exercícios
____ falta de ar ____ dores no peito ____ alergias
Alguma outra condição de saúde não especificada acima? S/N
Se sim, especifique: _____
Você utiliza alguma medicação? S/N Para que? Sabe o nome? _____
Se mulher: Atualmente, sua menstruação é regular / irregular / ausente.
Se não, porque? _____
Quantas por ano? _____
Você tem dificuldade de manter seu peso atual? S / N

Histórico em Dança

Perna de Base Preferida: D / E **Perna en l'air Preferida:** D / E
Mão dominante: D/E
Posições como bailarino: estudante / corpo de baile / solista / primeiro bailarino / artista convidado/
professor / coreógrafo / outro _____
Tipos de trabalho em dança: Profissional / Professor/ Coreógrafo/ Free lance / recreação
Companhia/ escola atual: _____
Posição na companhia/escola : _____
Companhias anteriores / Escolas:

Principais tipos de treinamento em dança: Balé clássico / Moderno / Contemporâneo / Teatro musical / Sapateado / Jazz / Afro / Folclórica / Populares / Flamenco / Hip Hop / Dança de salão

Idade que iniciou aulas de dança _____ **Seu treinamento tem sido contínuo?** S / N

Se não, por quanto tempo interrompeu o treinamento: _____

Você utiliza sapatilhas de pontas? S / N Se sim, com qual idade começou a usar as pontas _____

Número total de anos dançados _____ **Número de anos como bailarino profissional** _____

Apresenta-se atualmente? S / N

Ensaios:

Número de dias da semana que você ensaia _____

Nos dias de ensaio, qual a duração em horas? _____

Aulas:

Número de aulas de dança por dia _____ **Números de horas por aula** _____ **Número de aulas por semana** _____ **Números de horas por semana** _____

Apresentações:

Número de apresentações por mês: _____ **Número de apresentações por ano:** _____

Número de semanas por ano em turnê: _____

Se você está em uma companhia, número de semanas que você é contratado por ano: _____

Histórico de Atividade Física

Você realiza regularmente treino complementar/programa de exercícios além da dança? S / N.

Se sim, marque abaixo:

____ Pilates

____ Gyrotonic®

____ Crossfit

____ Yoga

____ Método Feldenkrais ou Técnica de Alexander

____ Treinamento funcional

____ Musculação

____ Natação

____ Caminhada

____ Corrida

____ Bicicleta

____ Theraband/ treino resistido com elásticos

____ Outro (por favor, liste) _____

Você participa de algum programa de exercícios pré-temporada ou enquanto não se apresenta? S / N

Se sim, qual? _____

Número de horas por semana de treino aeróbico (p. ex: corrida, bicicleta, natação) _____

Número total de horas/semanas de treino não aeróbico (p. ex: musculação, pilates) _____

Há quanto tempo você está nessa rotina? _____

Por favor, relate exercícios ou esportes que você tenha participado ao longo da sua vida:

____ Corrida de montanha

____ Líder de torcida

____ Ginásticas

Futebol Tênis Handebol
 Vôlei Basquete Outro (por favor, liste) _____

Histórico de lesões

Você teve qualquer lesão musculoesquelética **nos últimos 12 meses** que te levou a perder (circule):

Apresentação / Ensaio / Aulas de dança / Trabalho / Estudos / Atividades esportivas / Outros /

Não tive nenhuma lesão

Se houve lesão, você foi atendido por: clínico geral / ortopedista / osteopata / fisioterapeuta / quiroprata/ massoterapeuta / não procurei atendimento/ outro, especifique: _____

Qual foi o diagnóstico ou parte do corpo onde aconteceu sua lesão musculoesquelética nos últimos 12 meses? _____

Realizou cirurgia? S / N Há quanto tempo realizou a cirurgia? _____

Quando a lesão aconteceu?

Apresentação/ Ensaio/ Aulas de dança/ Trabalho/ Atividades esportivas/ Outros, especifique _____ / Não houve lesão

Você passou por reabilitação devido às lesões **nos últimos 12 meses**? S / N

Durante a sua reabilitação, você passou por problemas ou atrasos para retornar à dança? S/N

Especifique: _____

Data/ período de retorno para aulas de danças pós reabilitação _____

Data/ período de retorno para apresentações/ ensaios pós reabilitação _____

Você ainda possui limitações/ problemas relacionados à sua lesão? S / N

ANEXO 2

DFOS-BR: Questionário para Desfechos Funcionais em Dança

Nome: _____ Data: _____

Responda cada pergunta escolhendo apenas a alternativa que se aplica a você. Nós reconhecemos que duas alternativas em uma pergunta talvez estejam relacionadas à sua condição, mas escolha apenas a opção que melhor descreve sua capacidade atual. As questões devem ser respondidas baseadas apenas naquilo que você consegue executar agora. Não se compare a outras bailarinas e bailarinos. Se a pergunta não se aplica, deixe-a em branco.

A. Desempenho Geral

1. Nível de Atividade Geral

___ Eu não tenho limitações, executo tudo, incluindo rotinas de dança cansativas e exercícios exaustivos.

___ Eu consigo dançar, mas em nível inferior ao usual. Eu preciso me poupar e limitar a quantidade de rotinas intensas de dança.

___ Dançar levemente é possível, mesmo com problemas ocasionais. Eu preciso evitar alguns movimentos.

___ Não consigo dançar. Atividades de vida diária são possíveis, mesmo com problemas ocasionais.

___ Atividades de vida diárias causam dificuldades moderadas.

___ Atividades de vida diárias causam dificuldades severas.

2. Qualidade dos Movimentos

___ Eu me sinto confiante para dançar no mesmo nível e qualidade anteriores à minha lesão. Sou capaz de movimentar os membros com 100% de confiança ou precisão.

___ Eu me sinto confiante para dançar quase no mesmo nível e qualidade anteriores à minha lesão. Sou capaz de movimentar os membros com 80% de confiança ou precisão.

___ Eu estou melhorando, mas ainda não consigo retornar ao nível e qualidade anteriores à lesão. Sou capaz de movimentar os membros com 60% de confiança ou precisão.

___ Eu estou melhorando, mas só consigo controlar a qualidade do meu movimento em alguns momentos. Sou capaz de movimentar os membros com 40% de confiança ou precisão.

___ Eu estou melhorando, mas apenas foco na qualidade do movimento. Sou capaz de movimentar os membros com 20% de confiança e precisão.

___ Eu estou melhorando, trabalhando em habilidades básicas e não consigo focar em manter a qualidade no momento.

3. Caminhando

___ Normal e sem limitações, incluindo subidas.

___ Dificuldades leves, distâncias relativamente ilimitadas.

___ Dificuldades leves, na maioria dos terrenos, por aproximadamente 800 metros ou 8 quarteirões.

___ Dificuldades moderadas, em terrenos planos, por aproximadamente 400 metros ou 4 quarteirões.

___ Dificuldades severas, por aproximadamente 200 metros ou 2-3 quarteirões.

___ Dificuldades severas, preciso de muletas ou bengalas.

4. Escadas

___ Normal, não tenho limitações para subir e descer escadas.

___ Dificuldades leves, preciso ser cuidadoso, principalmente para (*circule um*): subir/ descer escadas.

___ Dificuldades moderadas, preciso ir devagar, principalmente para (*circule um*): subir/ descer escadas.

___ Dificuldades moderadas, apenas 10-15 degraus, principalmente para (*circule um*): subir/ descer escadas.

___ Dificuldades severas, preciso apoiar no corrimão para suporte, principalmente para (*circule um*): subir / descer escadas.

___ Dificuldades severas, apenas 0-5 degraus com auxílio, principalmente para (*escolha um*): subir / descer escadas.

5. Estabilidade e Sintomas

___ Eu consigo fazer tudo sem sintomas (frouxidão, travamento articular, fraqueza muscular, etc).

___ Eu só apresento sintomas com exercícios e rotinas exaustivas de dança (frouxidão, travamento articular, fraqueza muscular, etc).

___ Eu só apresento sintomas com rotinas moderadas de dança; isso limita minhas atividades intensas (frouxidão, travamento articular, fraqueza muscular, etc).

___ Os sintomas limitam quase toda minha capacidade de dançar, até mesmo em rotinas leves de dança. Ocasionalmente tenho sintomas caminhando ou realizando atividades domésticas (frouxidão, travamento articular, fraqueza muscular, etc).

___ Eu frequentemente tenho sintomas em atividades simples como caminhar e protejo a minha lesão o tempo todo.

___ Eu tenho dificuldades severas. Não consigo realizar muitas atividades sem apresentar sintomas (frouxidão, travamento articular, fraqueza muscular, etc).

6. Dor

___ Não tenho dor.

___ Eu tenho dor ocasionalmente com rotinas de dança e exercícios exaustivos e não penso que as atividades retornaram completamente ao normal. As limitações são pequenas e toleráveis se eu for cuidadoso (a).

___ Tenho dor ocasionalmente com rotinas moderadas de dança ou de exercícios leves.

___ Eu tenho dor com qualquer rotina de dança, exercício ou atividades recreativas leves. Ocasionalmente tenho dor nas minhas atividades de vida diária.

___ A dor é um problema significativo em atividades simples como caminhar, porém aliviada com descanso. Eu não consigo dançar ou me exercitar.

___ Eu tenho dor o tempo todo, mesmo para caminhar, ficar de pé ou para atividades domésticas leves.

B. Específico para Técnica de Dança

7. *Plié*

___ Eu sou capaz de executar o *grandplié* em todas as posições, incluindo quarta e quinta posições.

___ Eu sou capaz de executar o *grandplié* apenas em primeira e segunda posições.

___ Eu sou capaz de executar o *grandplié* apenas em segunda posição.

___ Eu não sou capaz de executar o *grandplié*, mas executo o *demi-pilé* em todas as posições.

___ Eu tenho certa dificuldade em executar o *demi-plié*.

___ Eu não executo o *demi-plié*.

8. *Développé*

___ Eu sou capaz de executar todas as partes de um *développé* à frente ou ao lado sem dificuldades.

___ Eu tenho dificuldades leves executando o *développé* à frente ou ao lado.

___ Eu tenho dificuldades leves estendendo completamente minha perna no *développé* à frente ou ao lado e preciso executá-lo em uma altura menor.

___ Eu tenho dificuldades moderadas para estender completamente minha perna, no *développé* à frente ou ao lado, e preciso marcar, porém executo um *passé* completo.

___ Eu não consigo executar o *développé* de nenhuma maneira à frente ou ao lado, mas consigo fazer um *passé* completo.

___ Eu não executo um *passé* completo.

9. Relevé Balance

(Se você utiliza sapatilha de pontas, indique se consegue executar o nível indicado nas pontas).

___ Eu sou capaz de alcançar e manter meu *balance* em *relevé/nas pontas* no lado afetado sem problemas.

___ Eu sou capaz de alcançar meu *balance* em *relevé/nas pontas* no lado afetado com dificuldade leve.

___ Eu sou capaz de alcançar e manter meu *balance* em *relevé/nas pontas* no lado afetado com dificuldade moderada.

___ Eu sou capaz de realizar o *relevé*, mas não consigo manter meu *balance* no lado afetado sem a ajuda da barra.

___ Eu sou capaz de manter meu *balance* com o pé inteiro no chão, mas não executo o *balance* no *relevé*.

___ Eu não sou capaz de realizar o *relevé* ou manter meu *balance* no lado afetado com o pé inteiro no chão.

10. Rond de jambé

___ Eu sou capaz de executar completamente, como geralmente solicitado, a 90° graus: *grandrond de jambé en l'air à la seconde* (movimentos rotacionais da perna no ar).

___ Eu sou capaz de executar, com velocidade reduzida: *grandrond de jambé enlçaire a laseconde* (movimentos rotacionais da perna no ar).

___ Eu sou capaz de executar com dificuldades leves, com menor número de repetições e velocidade reduzidas: *grandrond de jambé enlçaire a laseconde* (movimentos rotacionais da perna no ar).

___ Eu sou capaz de executar com dificuldades moderadas, com menor número de repetições, velocidade e altura (a 45°): *grandrond de jambé enlçaire a laseconde* (movimentos rotacionais da perna no ar).

___ Eu marco+ ou evito qualquer movimento *enlçaire*, com o *rond de jambé* (movimentos rotacionais da perna no ar).

___ Não sou capaz de executar o *rond de jambeenlçaire a laseconde* (movimentos rotacionais da perna no ar).

11. Ajoelhar/ Trabalho de Chão

___ Eu sou capaz de executar completamente o trabalho de chão ou atividades que ajoelhem, sem limitações.

___ Eu sou capaz de executar o trabalho de chão ou atividades que ajoelhem, com dificuldades leves.

___ Eu sou capaz de executar o trabalho de chão ou atividades que ajoelhem, com dificuldades moderadas.

___ Eu sou capaz de executar o trabalho de chão ou atividades que ajoelhem, com maiores dificuldades: às vezes são necessárias pequenas modificações ou menos repetições.

___ Eu tenho dificuldades severas e preciso de apoio ou modificações.

___ Eu tenho dificuldades severas e não consigo executar.

12. Girando

___ Eu sou capaz de executar, sem limitações, múltiplos giros de qualquer tipo, em ambas as pernas (na mesma medida que você conseguia antes de sua lesão).

___ Eu sou capaz de executar, mas não completamente, giros de todos os tipos, em ambas as pernas (na mesma medida que você conseguia antes de sua lesão).

___ Eu sou capaz de executar com dificuldades leves, giros de todos os tipos, em ambas as pernas, porém tenho que ser cuidadoso(a) com certos posicionamentos.

___ Eu tenho dificuldades moderadas girando, porém consigo fazer um giro para dentro e para fora no lado afetado.

___ Eu tenho dificuldades severas e não executo giros. Eu só consigo executar a preparação para o giro e o *balance* em *relevé* no lado afetado.

___ Eu tenho dificuldades severas e não executo o *balance* no lado afetado.

13. Saltando

___ Eu sou capaz de executar tudo: todas as combinações de *grand* e *petitallegros* (grandes e pequenos saltos), incluindo baterias (na mesma medida que você conseguia antes de sua lesão). Minha impulsão é normal, sem limitações e mantenho meu *balance* quando retorno de um salto.

___ Eu sou capaz de executar, mas não completamente: *grand* e *petitallegros* (grandes e pequenos saltos), incluindo baterias (na mesma medida que você conseguia antes de sua lesão). Minha impulsão é normal e a habilidade de manter meu *balance* quando retorno de um salto é boa.

___ Eu sou capaz de executar, com dificuldades leves e um pouco de receio: *grand* e *petit allegro*, e o *balance* quando aterrisso de saltos. Eu evito saltos mais difíceis e não executo saltos repetidamente.

___ Eu tenho dificuldades moderadas saltando e executo apenas saltos simples no centro.

___ Eu tenho dificuldades severas, influenciando todos os meus saltos no centro, porém executo saltos simples na barra.

___ Eu tenho dificuldades severas e não executo nenhum tipo de salto.

14. *Grand Allegro*/ Diagonais/ Deslocamentos pela Sala / Correndo

___ Eu sou capaz de executar completamente todas as combinações de deslocamento pelo centro e diagonais em velocidade máxima (mudanças de direções, giros, pausas e continuação, ou corrida).

___ Eu sou capaz de executar, porém não completamente, todas as combinações de deslocamento pelo centro e diagonais (mudanças de direções, giros, pausas e continuação, ou corrida).

___ Eu sou capaz de executar, com dificuldades leves, sequências de deslocamento pelo centro e diagonais em velocidade reduzida (mudanças de direções, giros, pausas e continuação, ou corrida).

___ Eu tenho dificuldades moderadas, me movimento devagar e com cuidado em sequências de deslocamento pelo centro e diagonais (mudanças de direções, giros, pequenas pausas e continuação, ou corrida).

___ Eu tenho dificuldades severas e preciso evitar grande parte das sequências de deslocamento pelo centro e diagonais. Eu faço a barra, *adagios* e sequências simples de centro.

___ Eu evito todas as sequências de deslocamento pelo centro e diagonais.

Comparado a mim mesmo antes da lesão, utilizando uma nota entre 0 e 100, onde 100 é o meu melhor, eu me pontuaria dançando com_____.