



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANDRÉIA LOUISE ARAÚJO DE CARVALHO

SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR E A FUNCIONALIDADE
DOS MÚSICOS INSTRUMENTISTAS DA UNB

Brasília
2014

ANDRÉIA LOUISE ARAÚJO DE CARVALHO

SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR E A FUNCIONALIDADE
DOS MÚSICOS INSTRUMENTISTAS DA UNB

Trabalho de Conclusão de Curso

Brasília

2014

ANDRÉIA LOUISE ARAÚJO DE CARVALHO

SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR E A FUNCIONALIDADE
DOS MÚSICOS INSTRUMENTISTAS DA UNB

BANCA EXAMINADORA

Professor Pedro Henrique Tavares Queiroz Almeida

Daniela da Silva Rodrigues

APRESENTAÇÃO

Este trabalho trata-se de um estudo que visa apontar a sintomatologia osteomuscular e a funcionalidade dos músicos instrumentistas da UnB, devido à necessidade de verificar uma demanda de saúde no grupo. A pesquisa realizada traz aspectos não somente relacionados aos sintomas, mas também ao impacto na funcionalidade do músico em atividades diárias. Tal estudo oferece dados que apontam para a necessidade de impulsionar o início de cada vez mais pesquisas com esta população universitária e outros grupos universitários, bem como com grupos de músicos de instituições e regiões diversas.

De forma objetiva, podemos traduzir o trabalho “Sintomatologia Osteomuscular e a Funcionalidade dos Músicos Instrumentistas da UnB” como um estudo que demonstra características significativas e importantes da população alvo no que diz respeito à saúde do músico.

Sintomatologia Osteomuscular e a Funcionalidade dos Músicos Instrumentistas da UnB¹

Andréia Louise Araújo de Carvalho^a, Pedro Henrique Tavares Queiroz Almeida^a

^aCurso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, Brasil

RESUMO: Introdução: Apesar de todo músico sofrer agravos à saúde próprios do encargo da classe, há peculiaridades específicas do músico instrumentista, pois a atividade desempenhada pelo mesmo requer bastante do organismo e de modo bem particular, gerando frequentemente distúrbios musculoesqueléticos nos músicos, que são os problemas mais comuns. Este trabalho justifica-se pela necessidade de realizar mais estudos que tratem sobre a saúde do músico no Brasil, e pela escassez de estudos no âmbito universitário. Também se fazem necessários estudos sobre a interface da sintomatologia osteomuscular e a funcionalidade dos músicos. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência de sintomas osteomusculares entre músicos do curso de música da Universidade de Brasília e verificar seu impacto sobre a funcionalidade da população estudada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de estratégia descritiva, exploratória, e de procedimento técnico de levantamento. E utilizou-se como técnica de coleta de dados um questionário autoaplicável. Os sujeitos de pesquisa foram orientados a responder um questionário estruturado contendo: Ficha de Anamnese referente a fatores pessoais e da atividade de instrumentista; Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares; Questionário de Disfunção do ombro, braço e mão (DASH). **Resultados:** Observou-se diferença significativa entre o nível de “disfunção” dos músicos que relataram dores em membros superiores quando compara dor com aqueles que não apresentaram esta condição. **Conclusões:** Os resultados obtidos por meio desta pesquisa possibilitam a caracterização da população em questão, e também o desenvolvimento de outras pesquisas e de ações de intervenção junto à população participante, a fim de melhorar o desempenho ocupacional entre músicos instrumentistas.

Palavras-chave: Música; Dor; Doenças Ocupacionais; Lesões Ocupacionais; Sistema musculoesquelético.

Autor para correspondência: Pedro Henrique Tavares Queiroz Almeida^a, Coordenação de Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília (FCE/UnB), Endereço: Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1, CEP 72220-900, Ceilândia, DF, Brasil, e-mail: pedroalmeida.to@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A música é considerada uma forma de arte e uma prática cultural e humana, na qual há combinação harmoniosa e expressiva de sons, ditadas por regras variáveis de acordo com a época, civilização (HOUAISS, 2001). Além disso, músico ou música é uma palavra originária do grego *μουσική τέχνη - musiké téchne*, referente às musas, à poesia ou às artes, à música, àquele que cultiva a música, cantor, instrumentista, entre outros. E mais especificamente, o instrumentista é aquele indivíduo que toca instrumento musical (HOUAISS, 2001). Porém, é importante dizer que nem todo aquele que é músico ou segue carreira na música toca instrumento.

O músico instrumentista pode acumular várias atividades musicais, por exemplo, em escola de música, orquestra sinfônica, apresentações musicais em eventos, banda.

A música é diversificada em sua origem, gêneros, conteúdo e outros. Dentro de sua diversidade podemos encontrar a música ocidental, com a orquestra filarmônica, que é uma das formas de atuação do instrumentista. Com origem no século XVIII, a orquestra filarmônica tem sofrido várias mudanças em sua estrutura organizacional_ devido ao desenvolvimento dos instrumentos, e

evolução dos gêneros e das formas musicais. E nas últimas três décadas, cada vez mais músicos de orquestras vem apresentando sintomas de dor relacionados à prática instrumental. (COSTA, 2003; PETRUS, 2005 apud SUBTIL, 2012).

E apesar de todo músico sofrer agravos à saúde próprias do encargo da classe, há peculiaridades específicas do músico instrumentista. Dentre elas são as exigências que o instrumento impõe ao seu corpo durante a prática musical e no transporte do mesmo; o início precoce da atividade (a maioria inicia na infância ou adolescência); o posicionamento inadequado do mobiliário; posicionamento do próprio musicista; acúmulo de funções do instrumentista dentro de uma orquestra sinfônica ou em banda ou funções específicas de maior responsabilidade (ALVES, 2012; OLIVEIRA, 2010; SUBTIL, 2012).

Em 1992, havia 50 mil músicos profissionais no Brasil, em 2006 esse número saltou para 118 mil (SOUSA, 2009). Tal profissão avançou em grande número de adeptos, porém com ressalvas, pois é realizada precariamente e é bastante dependente do apoio estatal. Conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (*apud* SOUSA, 2009), são apresentados os seguintes dados:

Entre 1992 e 2001, o número de pessoas ocupadas cresceu 16% no Brasil. No setor de artes espetáculos, o salto foi de 67%. Metade desse universo é representada por músicos. No ano 2000, houve 894 matrículas em cursos superiores de música. Em 2005, foram 5,2 mil matrículas. Apenas 10% dos músicos têm emprego formal. Quase todos os que têm vínculo empregatício trabalham em orquestras ou são professores. E a Cooperativa de Música registrava, em 2003, 26 cooperados. Hoje, são mais de mil. Enquanto apenas 8% da população brasileira tem curso superior completo, entre os músicos, esse índice salta para 63%. 82% dos músicos são do sexo masculino. Já no caso das mulheres, o instrumento é, quase sempre, a voz. (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio *apud* SOUSA, 2009, p.01)

Ainda no Brasil, mais especificamente no ABCD paulista, ocorrem incentivos a música, por meio de escolas de música e orquestras sinfônicas. Em 2008, dados oficiais das administrações públicas apresentavam em torno de 250 músicos que atuam em orquestras e bandas da região. Porém, esse número de pessoas varia, pois há uma instabilidade na profissão e nem todos recebem verbas de incentivo ou bolsas, nem mantêm vínculo empregatício na música. (OLIVEIRA, 2010)

A classe profissional dos músicos é um dos principais grupos de risco de adoecimento ocupacional (PETRUS,

2004), pois há falta de conscientização e pouca procura por informação para preservar e gerenciar as condições necessárias ao exercício profissional da música. (NORRIS, 1997 *apud* SUBTIL, 2012).

Há exigências da atividade de trabalho do músico, que são bem próprias de uma orquestra, são aquelas advindas de uma hierarquia rígida, que define funções e limites da ação de cada musicista (PETRUS, 2004):

A atividade de trabalho do músico de uma orquestra exige concentração, atenção, memória, precisão, força, sincronia, criatividade, disciplina, dedicação, singularidade e cooperação, exigências essas direcionadas por uma hierarquia rígida que define as funções e os limites da ação de cada musicista. (PETRUS, 2004)

Exigências feitas pelo próprio músico, pela escola de música, orquestra, banda, ou até mesmo pela sociedade em geral, produz bastantes sobrecargas para o corpo e a mente do músico. Por isso é necessário um suporte adequado ao músico que, além dos benefícios do governo, seriam estratégias de atenção à saúde do músico.

A ausência de aquecimento e alongamento, o uso de técnicas inadequadas, as longas horas de prática diária e semanal combinadas a altas

temporadas de atuação musical, como períodos festivos e grandes eventos, as mudanças de maestro/ professor com alterações de técnica e exigência de repertórios cada vez mais amplos e variados para se adequar aos diversos públicos são fatores que também contribuem para a sobrecarga do músico (OLIVEIRA, 2010).

Os fatores de risco para aquisição de lesões são físicos, sociais, psíquicos e ambientais, sendo todos intimamente relacionados, um afetando o outro. A exemplo disto, temos o sofrimento psíquico que pode haver perante uma apresentação, ou devido ao receio de perder uma bolsa de estudo em mudança de governo, este estado psicológico influencia no corpo, diminuindo a circulação sanguínea de regiões do corpo importantes ao tocar o instrumento, o que pode ocasionar em lesões (OLIVEIRA, 2010).

A prevalência de lesões em músicos é relevante, percebe-se isso até mesmo nos nomes que se dão às denominações de síndromes relacionadas à atividade dos mesmos, como ombro do tocador do címbalo. (BEJJANI, 1998). Os distúrbios ocupacionais musculoesqueléticos dos músicos são semelhantes aos de outros grupos ocupacionais, e se atribui à sustentação estática de cargas, cargas leves altamente repetitivas sobre as articulações

e sobre os músculos, ou traumas cumulativos. (BEJJANI, 1998).

Podem ocorrer distúrbios reumatológicos, neurológicos, dermatológicos e psicológicos, assim como problemas de visão e audição e do complexo orofacial. Os diagnósticos do membro superior mais frequentemente estabelecidos são as tendinopatias, mialgias e a síndrome do superuso. E as queixas no aparelho motor manifestam-se, muitas vezes, como dor, fraqueza ou tensão. (FRANK e MÜHLEN, 2007). Além desses distúrbios podem ocorrer problemas cardíacos, gastroesofágicos, excesso de peso e obesidade, hipertensão e perda auditiva. (ALCÂNTARA, 2013).

A característica que engloba os músicos e os demais grupos ocupacionais é o fato de sofrer com as cargas e traumas cumulativos de suas atividades. No entanto _apesar de haver semelhanças nos acometimentos na saúde dos músicos e demais profissões_, a profissão do músico possui suas peculiaridades, como a iniciação precoce da atividade. Isto é visto também na prevalência geral de queixas musculoesqueléticas, que são de 55% a 86% em músicos profissionais de orquestras, que é uma percentagem elevada se compará-la com a de demais profissões, como as de escritório, com 37% de prevalência de queixas no sistema motor

referentes ao trabalho (BRAUN, 2005 apud FRANK e MÜHLEN, 2007).

Existem poucos trabalhos publicados sobre a saúde do músico no Brasil. Em pesquisa realizada na base de dados SCIELO em setembro de 2013 e em 16 de janeiro de 2015, foram localizados apenas sete trabalhos sobre o músico e os sintomas osteomusculares (ALCÂNTARA, 2013; ALVES, 2012; FRANK, 2007; MORAES, 2012; OLIVEIRA, 2010; PETRUS, 2004; SUBTIL, 2012), e ainda, são escassos os estudos com estudantes de música no país. Além disso, verifica-se a ausência de estudos recentes que façam a interface da sintomatologia osteomuscular e a funcionalidade dos músicos.

O objetivo desta pesquisa é obter um perfil da prevalência de sintomatologia osteomuscular entre músicos instrumentistas da Universidade de Brasília (UnB), para fornecer orientações e recursos para que estes profissionais possam lidar melhor com as situações decorrentes de sua prática, favorecendo sua independência e qualidade de vida.

2. METODOLOGIA:

2.1 TIPO DE ESTUDO:

De acordo com Gil (2007), a pesquisa é de abordagem quantitativa. A estratégia da pesquisa é descritiva,

exploratória. É uma pesquisa de levantamento, do ponto de vista dos procedimentos técnicos. E utilizou-se como técnica de coleta de dados um questionário autoaplicável.

2.2 SUJEITO/ LOCAL DA PESQUISA:

Foram distribuídos 70 questionários aos músicos do curso de música da UnB, e obteve-se retorno de 28 questionários dos voluntários, em sua maioria estudantes.

O estudo foi realizado no Departamento de Música da UnB.

Os critérios de inclusão foram: ser músico instrumentista que possui vínculo com o curso de Música da UnB; possuir idade maior de 18 anos.

E como critério de exclusão, foram desconsiderados os músicos que apresentaram história pregressa de traumas no sistema musculoesquelético e/ou diagnóstico de doenças reumáticas e neurológicas anteriores às queixas relacionadas à sintomatologia osteomuscular.

2.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA:

Os sujeitos de pesquisa foram orientados a responder um questionário autoaplicável contendo: Ficha de Anamnese referente aos fatores pessoais e da atividade de instrumentista;

Questionário de Disfunção do ombro, braço e mão (DASH); Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.

2.3.1 Ficha de Anamnese – fatores pessoais e da atividade de instrumentista

Na elaboração deste questionário, foram utilizadas variáveis sociodemográficas, de perfil ocupacional, e referentes às condições de saúde, para levantar possíveis relações com fatores como dor e disfunção.

2.3.2 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomuscular

O Nordic Musculoskeletal Questionnaire – NMQ (Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO) foi elaborado com o intuito de padronizar a mensuração de relato de sintomas/queixas osteomusculares e, assim, facilitar a comparação dos resultados entre os estudos. Tal questionário não é indicado para diagnóstico clínico, mas para a identificação de distúrbios osteomusculares, que pode compor importante instrumento de diagnóstico do ambiente ou do posto de trabalho.

Há três formas do QNSO: uma forma geral, compreendendo todas as áreas anatômicas, e outras duas específicas para as regiões lombar e de pescoço e ombros

(KUORINKA, 1987 *apud* PINHEIRO, 2002). A forma geral do QNSO é a referida e utilizada aqui neste trabalho sobre a saúde do músico.

O QNSO possibilita registrar os sintomas mais comuns nas várias regiões do corpo, dos 12 meses e os 7 dias anteriores a entrevista, e também a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano. Tais dados devem ser relatados pelo próprio respondente, e consiste em alternativas múltiplas ou binárias (PINHEIRO, 2002).

2.3.3 Questionário para Disfunção do ombro, braço e mão – DASH:

O DASH (HUDAK, 1996 *apud* ORFALE, 2005) foi elaborado “para medir a incapacidade física e sintomas dos membros superiores em uma população heterogênea, ou seja, homens e mulheres, e pessoas com deficiência leve, moderada ou grave e uma ampla variedade de desordens das extremidades superiores” (MCDOWELL, 1990 *apud* ORFALE, 2005). Tal questionário tem por finalidade descrever as diferenças entre grupos de indivíduos, para comparar o impacto de distúrbios dos membros superiores e medidas de resultados. Desenvolveu-se o DASH para avaliar incapacidade e sintomas em morbidades únicas ou múltiplas de membros superiores

(MCDOWELL, 1990 *apud* ORFALE, 2005).

O DASH possui **30 questões** com intuito de mensurar a função física (suas habilidades para realizar certas atividades) e sintomas, compreendendo **dois** itens para função física, **seis** itens sobre sintomas, e **três** itens que tratam de funções sociais. E ainda, há “dois módulos de quatro itens opcionais: um para atletas / músicos e outro para trabalhadores” (MCDOWELL, 1990 *apud* ORFALE, 2005). O DASH destaca-se por ser o único questionário sobre os membros superiores como um todo, sendo de grande importância. E as respostas devem se basear nas condições em que o participante se encontrava na semana anterior a entrevista.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS:

Os sujeitos da pesquisa foram apresentados ao projeto e esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, e após a concordância, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, sendo assegurado o sigilo dos dados obtidos. Eles poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento e poderão ter acesso aos resultados. Os dados e materiais utilizados na pesquisa permanecem sobre a guarda da pesquisadora. E foi dada a opção ao participante de colocar seus dados (nome,

telefone e e-mail) a disposição do orientador deste trabalho, que entrará em contato nos casos em que avaliar e julgar necessária intervenção em Terapia Ocupacional.

2.5 ANÁLISE DE DADOS:

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha do software Microsoft Excel, versão 2010 para sistematização e analisados por meio de estatística apropriada através do softwares SPSS 15.0.

O teste de **Kolmogorov-Smirnov** foi utilizado para avaliar a normalidade da amostra. E o **Teste Não-paramétrico de Mann-Whitney**, foi utilizado para a comparação entre dois grupos da pesquisa (grupo com dor em membros superiores e grupo sem dor em membros superiores).

3. RESULTADOS:

3.1 Fatores Pessoais e Relacionados a Atividade Musical:

Uma amostra que pode ser considerada jovem, por constar 23 pessoas (82,1% da amostra) com faixa etária entre 18 e 30 anos de idade. Com maioria de estudantes universitários (25= 89,3%).

Quase 80% (22 músicos) dos voluntários realizam pelo menos dois tipos

de atividades musicais, como participar de orquestra sinfônica e lecionar música, e somente 21,4% (6 músicos) desempenha apenas uma atividade musical.

3.2 Dor X Função

Por meio dos questionários DASH e QNSO que registram disfunção em membros superiores e, Sintomas Osteomusculares, respectivamente, foi possível observar uma relação significativa entre dor e função.

Para uma leitura mais objetiva, entenda-se aqui que ao referirmos a dor, fizemos uso desta palavra para generalizar os desconfortos causados por problemas osteomusculares, isso inclui formigamentos, sensação de membro pesado, e outros.

3.3 Grupo Com Dor e Grupo Sem Dor:

Obteve-se uma amostra de 28 músicos instrumentistas, que foi dividida em dois grupos, **Grupo 1** e **Grupo 2**, segundo o QNSO. O primeiro grupo foi definido como o dos músicos que apresentaram dor em membros superiores (MMSS). Já o segundo grupo foi composto por instrumentistas que não registraram dor em membros superiores. O grupo 1 (com dor em MMSS) possui 19 músicos (67,86 % da amostra), e o grupo 2 (sem dor em

MMSS) consta 9 indivíduos (32,14% da amostra), conforme ilustra a tabela abaixo.

Classificação da Amostra		
	Quantidade de indivíduos	Proporção da amostra
Grupo 1 - Com dor em MMSS	19	67,86 %
Grupo 2 - Sem dor em MMSS	9	32,14%
Total da amostra	28	100%

Tabela 3.3.1. Classificação da amostra em dois grupos, grupo com registros de sintomas osteomusculares em membros superiores (Grupo 1), e grupo sem registro de queixas (Grupo 2).

3.4 DASH: Seleção e Exclusão de Respostas:

O questionário DASH possui três partes, que por questões práticas denominamos DASH-Geral (DASH-1), DASH-Instrumento (DASH-2) e DASH-Trabalho (DASH-3). O DASH-1 traz informações mais amplas sobre a disfunção de MMSS e seu impacto sobre atividades de vida diária. O DASH-2 avalia especificamente o impacto da dor em MMSS sobre a atividade instrumental, enquanto que o DASH-3 diz respeito às atividades laborais.

No DASH-1, para que seja considerado significativo seu resultado, é preciso que o voluntário responda pelo menos 27 do total de 30 itens. 22 indivíduos (78,57% da amostra) responderam a quantidade adequada de itens, podendo ser incluído na análise da pesquisa.

Para DASH-2 e DASH-3, não foram consideradas respostas contraditórias ou incompletas. Assim, 27 voluntários (96,43% da amostra) responderam adequadamente ao DASH-2. E apenas 17 músicos (60,71% da amostra) preencheram o DASH-3, assim, esta parte do questionário DASH foi excluída da análise, por não apresentar parcela significativa da amostra. Conforme a seguir.

Inclusão e Exclusão de Respostas			
	Indivíduos que responderam	Proporção da amostra	Inclusão do questionário na pesquisa
DASH-1 → Geral	22	78,57%	Sim.
DASH-2 → Instrumento	27	96,43%	Sim.
DASH-3 → Trabalho	17	60,71%	Não utilizado, pois a quantidade de indivíduos que responderam não é representativa.

Tabela 3.4.1. Seleção dos questionários que constavam respostas adequadas (sem contradições e completas) dos voluntários da pesquisa.

3.5 Teste de Normalidade e Teste Mann-Whitney (M.W):

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade da amostra, sendo observada uma **Distribuição Não Normal**. O Teste Não-paramétrico de Mann-Whitney, foi utilizado para a comparação entre os dois grupos.

Para efeito de análise, considerou-se o resultado como significativo quando

$p < 0,05$. O tamanho do efeito (r) foi calculado de acordo com as recomendações de Cohen (1988), considerando-se efeito grande como $r > 0,5$, Médio como $r = 0,3$ e pequeno como $r < 0,1$.

De acordo com o teste Mann-Whitney (M.N) observou-se diferença significativa entre o nível de “disfunção” dos músicos que relataram dores em Membros Superiores ($p = 0,001$) quando compara dor com aqueles que não apresentaram esta condição. A tabela abaixo ilustra os resultados obtidos.

Relação entre Dor e Disfunção de MMSS				
	DASH- 1	DASH-2	P	Tamanho do Efeito (r)
G1 (com dor)	14,67	17,36	$P = 0,001$	0,71
G2 (sem dor)	4,71	7,28	$P = 0,002$	0,64

Tabela 3.5.1. Comparação entre os dois grupos da amostra_ G1 (grupo 1: presença de dor) e G2 (grupo 2: ausência de dor), referente a relação de dor e disfunção.

3.6 Registros do QNSO:

De 28 voluntários, 24 (85,7%) apresentaram problemas osteomusculares em alguma região, nos últimos 12 meses ou nos 7 dias que antecederam a aplicação do questionário.

Obtiveram-se maiores registros de problemas nas regiões das costas, pescoço e MMSS. E apesar de haver 73 registros de sintomas osteomusculares, apenas 16 ocorrências de dor (21,9% dos registros de sintomas) motivaram os músicos a

consultarem profissional da saúde. Do total de registros de problemas osteomusculares, 27 ocorrências (37% dos registros de sintomas) ocasionaram em impedimento da realização de atividades, como de trabalho e lazer.

Registros – QNSO				
REGIÃO DO CORPO	Quantidade de pessoas			
	Problemas (12m)	Impedimento para realizar atividades (12m)	Consulta (12m)	Problemas (7d)
Pescoço*	9	4	1	2
Ombro**	12	5	3	6
Parte Superior das Costas**	9	3	4	7
Cotovelo	3	1	1	1
Punho e Mão**	9	3	0	7
Parte Inferior das Costas**	14	7	6	10
Quadril	3	0	0	1
Joelho	7	2	0	5
Tornozelo e Pé	7	2	1	3
Total	73	27	16	42

Tabela 3.6.1. Região do Corpo relacionada a: Problema Osteomuscular; Impedimento da Realização de Atividade e; Consulta a Profissional de Saúde.

Por meio do QNSO, registrou-se ocorrência de problemas osteomusculares, impedimento de realizar alguma atividade normal (por exemplo, atividade doméstica, laboral, educacional, lazer), e consulta a algum profissional da saúde devido ao problema osteomuscular. Tais registros foram referentes aos últimos 12 meses (12m) ou 7 dias, que antecederam a aplicação do questionário. A tabela 6.6.1 apresenta os registros de dores em cada região do corpo. Registrou-se ocorrência de problemas osteomusculares por região

do corpo, e não de pessoas com problemas, uma vez que, uma pessoa pode referir dor em mais de uma região do corpo.

3.7 Regiões do Corpo com Maior Prevalência de Sintomas Osteomusculares:

O QNSO possibilitou determinar as regiões do corpo com maior prevalência de sintomas osteomusculares. As regiões do corpo que obtiveram maior quantidade de registros de problemas osteomusculares em 12 meses foram: parte inferior das costas (14 registros); ombro (12 registros); pescoço (9 registros); parte superior das costas (9 registros); mãos e punhos (9 registros). E as regiões que mais registraram problemas em 7 dias anteriores a aplicação da pesquisa foram: parte inferior costas (10 registros); parte superior das costas (7 registros); mãos e punhos (7 registros); ombro (6 registros).

Maiores registros de problemas osteomusculares (12 meses)

Regiões do corpo	Registros de problemas osteomusculares	Proporção em relação amostra (28 músicos = 100%)
Parte inferior das costas	14	50%
Ombro	12	42,8%
Pescoço	9	32,1%
Parte superior das costas	9	32,1%
Mãos e punhos	9	32,1%

Tabela 3.7.1. Quantidade de pessoas que referiram problemas osteomusculares por região corporal.

Maiores registros de problemas osteomusculares

(7 dias)

Regiões do corpo	Registros de problemas osteomusculares	Proporção em relação amostra (28 músicos = 100%)
Parte inferior das costas	10	35,7%
Parte superior das costas	7	25%
Mãos e punhos	7	25%
Ombro	6	21,4%

Tabela 3.7.2. Quantidade de pessoas que referiram problemas osteomusculares por região corporal.

É perceptível que a região que permanece com maiores registros, tanto em curto prazo quanto em longo prazo, é a parte inferior das costas. E a parte superior das costas, ombro, mãos e punhos, permanecem nos registros de regiões com maiores problemas no período de 12 meses e também no de 7 dias. Essas regiões exigem uma atenção maior, sendo necessários mais estudos a respeito das ocorrências frequentes.

3.8 Sintomas Osteomusculares e Consulta ao Profissional da Saúde:

Percebe-se que a maioria dos músicos que refere sentir algum tipo de sintoma osteomuscular não procurou ajuda de um profissional da saúde. Como exemplo, podemos citar que de 10 pessoas com problemas em punhos ou mãos, nenhuma consultou um profissional da saúde. Assim também ocorreu com as

pessoas com queixas em quadril, coxas, joelhos, tornozelos e pés: 100% das pessoas que referiram dor nestas regiões não buscaram ajuda de um profissional. E o grupo que mais se consultou, representa menos da metade (6 músicos = 42,9%) que foram aqueles que sentiram dor na parte inferior das costas. Todos que relataram queixas osteomusculares em punhos e mãos, quadril e coxas, joelhos, Tornozelos e Pés não se consultaram.

Pessoas com Problemas Osteomusculares

(7 dias ou 12 meses)

Região	Consulta	Sem Consulta	Total de Pessoas com Problemas (100%)
Pescoço	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9
Ombro	4 (33,3%)	8 (66,7%)	12
Parte Superior das Costas	3 (30%)	7 (70%)	10
Cotovelos	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3
Punhos/ Mãos	0 (0%)	10 (100%)	10
Parte Inferior das Costas	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14
Quadril/ Coxas	0 (0%)	3 (100%)	3
Joelhos	0 (0%)	8 (100%)	8
Tornozelos/ Pés	0 (0%)	5 (100%)	5

Tabela 3.8.1. Pessoas com Problemas Osteomusculares em alguma região do corpo que se consultaram com profissional da saúde nos últimos 7 dias ou nos últimos 12 meses.**4. DISCUSSÃO:**

Em uma amostra de músicos composta por maioria de jovens e estudantes, que estão em plena fase produtiva da vida, é necessário assumir estratégias de prevenção de agravos à saúde dos mesmos, para que seu futuro não enfrente graves problemas

osteomusculares, tendo que se ausentar da atividade instrumental com frequência ou até mesmo ter que abandoná-la.

As pesquisas não tem apresentado uma prevalência de sintomas osteomusculares homogênea entre si, porém todos referem ter amostras significativas de músicos com problemas osteomusculares. (ALCÂNTARA, 2013; ALVES, 2012; FRANK, 2007; MORAES, 2012; OLIVEIRA, 2010; PETRUS, 2004; SUBTIL, 2012), como foi encontrado na pesquisa aqui tratada.

A pesquisa mostrou que os músicos pouco procuram ajuda do profissional da saúde devido aos problemas osteomusculares apresentados. Tal dado vem de encontro com o que a literatura têm apontado, que os músicos têm resistência a procurar ajuda do profissional da saúde, e os motivos podem ser, por exemplo, o convívio com a dor, acreditando que esta faça parte da rotina do músico; e por receio de serem afastados de sua atividade musical. (ALCÂNTARA, 2013; SUBTIL, 2012).

A maioria das ocorrências de problemas osteomusculares não ocasionou em impedimento da realização das atividades cotidianas, porém 37% dos registros constam impedimento nas atividades, que é um valor expressivo, considerando que há uma diferença entre o realizar a atividade ou não, e o como se

realiza a atividade. Pois a literatura aponta que o músico tem a dor como parte de sua atividade, e muitas vezes dá continuidade as suas práticas mesmo em meio ao desconforto. (ALCÂNTARA, 2013; SUBTIL, 2012). Então, para a atividade ser impedida, infere-se que as estruturas do corpo envolvidas devem ter chegado a uma fadiga por uso em excesso, podendo se enquadrar até em Síndrome do Superuso (*Overuse*). (FRANK e MÜHLEN, 2007).

Neste estudo não foi possível levantar as causas para os problemas físicos de saúde do músico. Por isso, sugere-se que pesquisas sejam realizadas com o intuito de verificar se a sobrecarga, o tempo prolongado, as exigências de repertório e outros são geradores de tais problemas e, com que intensidade impactam a vida do músico quanto a sintomas e desempenho de sua atividade musical e outras atividades de sua vida.

É necessário que os músicos façam acompanhamento com profissional da saúde, para serem instruídos quanto à postura, alongamento, aquecimento, pausas, administração do tempo de prática, mobiliário adequado, condições de trabalho e outros. Bem como, é preciso identificar lesões e distúrbios ocupacionais o quanto antes para que possam ser reabilitados. Tudo isso pode beneficiar o músico em sua prática musical e em outras

atividades, ou ainda impedir progressão e complicações das lesões.

5. CONCLUSÕES:

Esse estudo proporcionou a identificação da ocorrência de sintomas osteomusculares que acometem os instrumentistas, e o impacto em sua ocupação.

Assim, os resultados obtidos por meio desta pesquisa possibilitam não somente a caracterização desta população, mas também o desenvolvimento de outras pesquisas e de ações de intervenção junto à população participante, a fim de melhorar o desempenho ocupacional entre os músicos instrumentistas. E verifica-se a necessidade da realização de intervenções no sentido não só de reabilitação, mas de prevenção e promoção da saúde dos músicos.

REFERÊNCIAS:

ALCÂNTARA, A. **Saúde para Músicos**. Jundiaí: Keyboard. 1ª ed. V. 1, 2013.

ALVES, C.V. Padrões Físicos Inadequados na Performance Musical de Estudantes de Violino. *Per Musi*, Belo Horizonte, n.26, 2012.

BARROS, E.V.C; ALEXANDRE, V.M.C. Cross-cultural adaptation of the

Nórdicomusculoskeletal questionnaire. **Int. Nurs. Rev.**, v. 2. n. 50, 2003.

BEJJANI, F.J., KAYE, G.M., CHEU, J.W. Terapias para Distúrbios Ocupacionais entre Artistas e Outras Condições Relacionadas. In: DELISA, J.A. et al (Ed.). **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas**. Barueri: Manole, v.2, 1998. Cap. 64, p. 1709-1723.

FRANK, A.; MUHLEN, C. A. Queixas musculoesqueléticas em músicos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 47, n. 3, Junho, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de setembro de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042007000300008>.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MORAES, G.F.S.; ANTUNES, A.P. Desordens musculoesqueléticas em violinistas e violistas profissionais - revisão sistemática. **Acta Ortop Bras.**, 2012.

ORFALE, A.G. et al. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the

Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire =A tradução para o Português, adaptação cultural brasileira e avaliação da confiabilidade dos Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 2, Fev. 2005.

Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2005000200018&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em: 25 de setembro de 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200018>.

OLIVEIRA, C. F. C.; VEZZA, F. M. G. A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 35, n. 121, Junho, 2010 .

Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100005&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em: 25 de setembro de 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100005>.

PETRUS, Â.M.F.; ECHTERNACHT, E.H.O. Dois violinistas e uma orquestra: diversidade operatória e desgaste músculo-esquelético. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 29, n. 109, Junho, 2004 .

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572004000100005&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em: 25 de setembro de 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572004000100005>.

PINHEIRO, F.A; TROCCOLI, B.T; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**. v. 36. n.3. p. 307-12. 2002.

SOUSA, A.P. **O número de músicos profissionais explode no Brasil. A dependência do Estado, também.** Terra. Magazine – Blogs. 2009. Disponível em: <http://anapaulasousa.blog.terra.com.br/2009/05/28/o-numero-de-musicos-profissionais-explode-no-brasil-a-dependencia-do-estado-tambem/> Acesso em: 24 de abril de 2014.

SUBTIL, M. M. L.; BONOMO, L. M. M. Avaliação fisioterapêutica nos músicos de uma orquestra filarmônica. **Per musi**, Belo Horizonte , n. 25, Junho, 2012 .

Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-75992012000100008&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em: 25 de setembro de 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-75992012000100008>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Andréia Louise Araújo de Carvalho: levantamento bibliográfico nos bancos de dados, realização dos procedimentos da pesquisa em campo, concepção e redação do texto. Pedro Henrique Tavares Queiroz Almeida: orientação da pesquisa e dos procedimentos, revisão do texto.

NOTAS

¹ Pesquisa desenvolvida pela Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília (UnB), conforme as normas éticas estabelecidas, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB sob o parecer número 845.114, no ano 2014. Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional da UnB, 2014.