



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE/PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINA DE LOURDES LOPES RÊGO

**IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM
MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS**

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

CAROLINA DE LOURDES LOPES RÊGO

**IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM
MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Jozinete Vieira Pereira Marques

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R467i Rêgo, Carolina de Lourdes Lopes.

Impactos orofaciais da utilização de instrumentos de sopro em musicistas sopro-instrumentistas [manuscrito] / Carolina de Lourdes Lopes Rego. - 2019.

56 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.

"Orientação : Profa. Dra. Jozinete Vieira Pereira Marques ,
Coordenação do Curso de Odontologia – CCBS."

1. Odontologia ocupacional. 2. Lesões orofaciais. 3. Estomatologia. 4. Qualidade de vida. I. Título

21. ed. CDD 617.601

CAROLINA DE LOURDES LOPES RÊGO

**IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM
MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 20 / 05 / 2019 .

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jozinete Vieira Pereira Marques (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Maria Jacinta Arêa Leão Lopes Araújo Arruda
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Ernani Canuto Figueirêdo Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os caminhos tortuosos que trilhei que me fizeram chegar até aqui. Agradeço a todos os “nãos” que recebi e que foram responsáveis por talhar minha personalidade, que muito chamam de “teimosa”, mas eu acredito que a palavra *perseverante* seja mais adequada.

A meus pais, mais do que agradecimentos, quero e vou prestar homenagens diariamente a estes dois seres que são diretamente responsáveis por esta conquista. Minha mãe, Marta, a prova viva de que doçura e ferocidade nada mais são do que duas faces da mesma moeda, é meu modelo de mulher forte e ativa, que protege os filhos como uma leoa protege a cria, mas ao mesmo tempo, me ensinou a doçura, a leveza e a paz de espírito para lidar com qualquer situação.

Meu pai, Clodovil, o ser humano mais sábio que eu conheci, sempre foi meu incentivador, desde as gincanas da escola até os dias mais temidos da véspera do vestibular. Incentivou-me a ler sempre mais, a gostar de política, cantoria de viola e me deu meu primeiro teclado, e foi ali a primeira fagulha de um amor tão grande que hoje sinto pela música, motivo pelo qual este trabalho foi construído com tanto amor.

Por isso, também agradeço a todos os meus companheiros nessa jornada musical com destaque aos meus professores e companheiros de banda, tocatas, casamentos, concertos. Sintam-se tocados por essa gratidão, esse trabalho é para vocês!

Ao meu companheiro, Renato Américo, meu sol e estrelas, sempre na vanguarda dos melhores momentos da minha vida, pelo reconhecimento, ternura, amor, paciência e por me incentivar sempre a alçar voos cada vez mais altos, agradeço de todo meu coração. Estar contigo me faz ser uma pessoa cada vez melhor.

A meu irmão, Cadmo Vinicius, agradeço pela paciência de me aturar nos meus piores dias, por ser meu *partner* musical desde quando éramos crianças e por rir sempre das minhas piadas sem graça. A toda minha família, em geral e sem exceções, obrigada por acreditarem em mim e me ajudarem a chegar até aqui, sem seu incentivo tudo ficaria mais difícil. Tia Geralda, Tia Gracinha, Tia Lalá, Tia Bernadete, Tia Duda, Andreia, Hyrgélia, Gaudêncio, Codó e Felipe, essa conquista é nossa!

Aos meus amigos, sem os quais eu não sobreviveria nem ao primeiro semestre, obrigada por todos os momentos que provamos que juntos somos mais

fortes! Em especial, aos meus *veinhos* Rodrigo, Sâmia e Kelly, já posso dizer que sinto saudade até das madrugadas em claro com vocês estudando prótese, patologia ou qualquer outro conteúdo que nos faça duvidar da nossa capacidade de raciocínio.

A minha dupla Kelly Barbosa, pois mais do que uma amiga, eu ganhei uma irmã. Kelly é aquela pessoa que corre atrás dos seus objetivos sem desculpas, com foco a 100% e consegue/conseguirá alcançar todos eles, porque você é mais que merecedora, é uma pessoa linda de verdade. Obrigada por tudo, você é a melhor!

Quero agradecer também a minha banca, pois tive muita sorte de reunir três pessoas tão capacitadas e seres humanos tão grandiosos para me auxiliar nesse momento tão importante da minha vida. A minha orientadora, professora Jozinete Vieira Pereira, obrigada por sempre ser tão atenciosa com minhas dúvidas e sempre saná-las de maneira tão clara. Todas as vezes em que nos encontramos e eu dizia que esperava que tudo desse certo, você me dizia “ Carol, tudo **JÁ DEU** certo”. A academia precisa mais de pessoas como a senhora, incentivadores dos seus alunos acima de tudo, sem sua força eu não conseguiria, meu muito obrigada. A professora Jacinta Arêa Leão, Rainha, agradeço por me ajudar a dar o pontapé inicial nesse trabalho (que é um grande sonho), não esqueço daquele dia após sua aula em que fui conversar contigo e perguntar se essa ideia era viável, mais que depressa você acolheu a ideia e, reitero, sem esse incentivo ainda estaria na estaca zero. Obrigada por ser essa profissional maravilhosa e tão humana. Ao professor Ernani Canuto Figueirêdo Júnior, esse com certeza tem um papel primordial nesse trabalho. A paciência é a maior das virtudes e Ernani é repleto dela. Sempre muito solícito, competente e responsável, Ernani já é uma daquelas pessoas que me inspiram a ser como elas. Obrigada de verdade por toda ajuda e incentivo, a Odontologia tem muito a ganhar com você!

Em especial, agradeço a minhas avós Carolina Paulino Nunes - Naninha (*in memoriam*) e Maria de Lourdes Rêgo- Lourdinha (*in memoriam*), das quais herdei muito mais que o nome. Sou quem sou hoje devido aos seus ensinamentos. Escrevo essas palavras na madrugada do dia 02 de maio, quando completam 13 anos da passagem da minha avó Naninha, e nunca a senti tão presente como agora. Certa vez alguém disse “A noite é mais escura logo antes do amanhecer”, coincidência ou não, os raios do sol começam nesse momento a entrar pela janela. Um novo dia,

uma nova fase inicia e um ciclo se fecha. Eu não acredito em coincidência. Obrigada por tudo, vovós. Amo vocês!

Aos meus avós Felipe Lopes de Farias (*in memorian*), Carolina Paulino Nunes (*in memorian*), Maria de Lourdes Rêgo (*in memorian*) e João Evangelista do Rêgo (*in memorian*), raízes da minha ancestralidade, DEDICO.

“Música: que arte nobre, que profissão terrível.”
Hector Berlioz

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com as características demográficas e socioeconômicas	22
Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com as características relacionadas à prática de tocar instrumentos	23
Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com o histórico de visita ao dentista e relatos de alterações associadas ao uso de instrumento musical	24
Tabela 4 – Distribuição dos participantes de acordo com as características clínicas das alterações diagnosticadas.....	25
Tabela 5 – Distribuição dos participantes de acordo com os relatos de impacto da alteração bucal na execução do instrumento e busca por ajuda profissional.....	26
Tabela 6 – Distribuição dos participantes de acordo com a presença de DTM, escore no Oral Behavior Checklist, nível de ansiedade em performance musical, qualidade do sono e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular.
APM	Ansiedade em Performance Musical.
CCE	Carcinoma de células escamosas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
DTM	Disfunção Temporomandibular.
DP	Desvio Padrão
HSV	Vírus Herpes Simples
IQSP	Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh.
KMPAI	Kenny Music Performance Anxiety Inventory.
OBC	Oral Behavior Checklist .
OHIP	Oral Health Impact Profile.
SIABI	Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	A música e o instrumento de sopro.....	12
2.2	Lesões orofaciais em musicistas sopro-instrumentistas	12
2.3	A prática instrumental e os distúrbios da ATM	13
2.4	Hábitos Parafuncionais	14
2.5	Ansiedade em performance musical e qualidade do sono.....	15
2.6	Impactos da saúde oral na qualidade de vida do musicista	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivos gerais.....	17
3.2	Objetivos específicos	17
4	METODOLOGIA	18
4.1	Delineamento do estudo.....	18
4.2	Local da pesquisa.....	18
4.3	População e amostra	18
4.4	Aspectos éticos	19
4.5	Critérios de inclusão	19
4.6	Critérios de exclusão	19
4.7	Instrumento e procedimento de coleta de dados	19
4.8	Análise estatística.....	20
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	36
8	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS	38
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	44
	ANEXO B – TERMOS DE AUTORIZAÇÃO	48
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	52

IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS

OROFACIAL IMPACTS OF THE USE OF WIND INSTRUMENTS IN WIND-INSTRUMENTAL MUSICISTS

Carolina de Lourdes Lopês Rêgo*

RESUMO

Executar um instrumento requer educação e treino com a mesma intensidade e duração exigidas para esportes de alto nível. Este estudo visa avaliar o impacto nas estruturas orofaciais da utilização de instrumentos de sopro, buscando analisar o perfil sócio-demográfico, identificar lesões na cavidade oral e estruturas adjacentes, avaliar os hábitos parafuncionais, verificar a presença de distúrbios temporomandibulares, avaliar o grau de ansiedade, qualidade do sono e perfil de impacto da saúde oral na qualidade de vida de musicistas sopro-instrumentistas de orquestras filarmônicas do estado da Paraíba. Caracteriza-se como um estudo coorte transversal/prospectivo, com amostragem obtida de maneira não-probabilística, por conveniência. Através dos resultados obtidos, observa-se que a maioria dos musicistas é do sexo masculino (n = 63; 82,9%), tem entre 20 e 40 anos de idade (n = 39; 51,3%), e toca principalmente trompete (n = 15; 19,7%), há cerca de 8 a 10 anos (n = 20; 26,3%), 1 a 2 horas por dia (n = 45; 59,2%), com tempo médio de apresentação de 3 a 4 horas (n = 35; 46,1%), sem realizar exercício de aquecimento (n = 42; 55,3%). Em 50,0% (n = 38) verificou-se alteração na embocadura e em 21,1% (n = 16) observou-se necessidade de afastamento do instrumento por razões odontológicas. Além disso, quase todos relataram que já se machucaram devido à execução do instrumento (n = 66; 86,8%). As alterações mais comumente encontradas foram bolhas (n = 26; 34,2%) e as localizações de alterações mais frequentes corresponderam ao lábio inferior (n = 29; 38,2%). Os musicistas relataram apresentar dor durante ou após a execução do instrumento (n = 56; 73,7%), porém um pequeno percentual buscou ajuda profissional (n = 15; 19,7%). A maioria dos musicistas tinha DTM moderada (n = 31; 40,8%); O escore médio do Oral Behavior Checklist de 43,18 (DP = 18,18) e do nível de ansiedade em performance musical foi de 121,47 (DP = 62,77). A qualidade do sono foi considerada como má pela maioria dos musicistas (n = 48; 63,2%) e o nível de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi de 30,64 (DP = 12,18). Pode-se concluir que há necessidade de novos estudos - especialmente dentro do escopo da área odontológica - que ampliem suas práticas e procurem estabelecer diretrizes para o tratamento individualizado para os musicistas e que atendam a suas

* Acadêmica de Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
e-mail: carolinadelourdeslr@gmail.com

demandas tão particulares, sem interferir na singularidade de sua embocadura e execução instrumental.

Palavras-chave: Música. Odontologia ocupacional. Estomatologia. Transtornos da ATM. Ansiedade. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Playing an instrument requires education and training with the same intensity and duration required for high level sports. This study aims to evaluate the impact on the orofacial structures of the use of wind instruments, seeking to analyze the sociodemographic profile, to identify lesions in the oral cavity and adjacent structures, to evaluate parafunctional habits, to verify the presence of temporomandibular disorders in musicians who use wind instruments, to evaluate the degree of anxiety and the quality of the sleep of musicians, instrumentalists of philharmonic orchestras of the state of Paraíba.. It is characterized as a cross-sectional / prospective cohort study, with sampling obtained in a non-probabilistic manner, for convenience. The results obtained show that the majority of musicians are male (n = 63, 82.9%), are between 20 and 40 years of age (n = 39, 51.3%), and it mainly affects trumpet (n = 15, 19.7%) for about 8 to 10 years (n = 20, 26.3%), 1 to 2 hours per day (n = 45, 59.2%), (n = 35, 46.1%), without performing warm-up exercise (n = 42, 55.3%). In 50.0% (n = 38), there was a change in the embouchure and in 21.1% (n = 16) there was a need to remove the instrument for odontological reasons. In addition, almost all reported that they were already injured due to the execution of the instrument (n = 66, 86.8%). The most common alterations were blisters (n = 26, 34.2%) and the most frequent alterations corresponded to the lower lip (n = 29, 38.2%). The musicians reported pain during or after instrument execution (n = 56, 73.7%), but a small percentage sought professional help (n = 15, 19.7%). The majority of musicians had moderate TMD (n = 31, 40.8%); The mean score of the Oral Behavior Checklist of 43.18 (SD = 18.18) and the level of anxiety in musical performance was 121.47 (SD = 62.77). Sleep quality was considered to be poor by majority of musicians (n = 48, 63.2%) and the level of impact of oral health on quality of life was 30.64 (SD = 12.18). It is possible to conclude that there is a need for new studies - especially within the scope of dental practice - to broaden their practices and seek to establish guidelines for individualized treatment for musicians and to meet their particular demands without interfering with the singularity of their mouth and instrumental execution.

Keywords: Music. Occupational dentistry. Oral Medicine. Temporomandibular Joint Disorders. Anxiety. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Executar um instrumento requer educação e treino com a mesma intensidade e duração exigidas para esportes de alto nível. É uma das atividades mais complexas do sistema músculo-esquelético humano (PAMPEL, 2014). Paradoxalmente, quando se pensa em música, geralmente vem à mente a ideia de diversão e bem estar, e isto, talvez, proporcione certa dificuldade em considerar a execução de determinados instrumentos musicais como uma atividade capaz de trazer riscos para a saúde (NETO et al, 2009). Dessa maneira, sabendo que os instrumentos de sopro se relacionam diretamente com as estruturas orofaciais, e que estas são o objeto de estudo da Odontologia, poderia a execução de instrumentos de sopro ocasionar impactos orofaciais e trazer riscos para a saúde do instrumentista?

Nesta perspectiva, alguns estudos apontaram esta atividade como causadora de danos ocupacionais, como problemas músculo-esqueléticos relacionados, principalmente, a disfunções temporomandibulares (NISHIYAMA, TSUCHIDA, 2018; NETO et al,2009; PAMPEL et al,2014; ATTALAH et al, 2014). Tocar um instrumento musical de sopro pode ser considerado uma parafunção do sistema estomatognático, uma vez que exige uma atividade muscular superior à função fisiológica normal, sendo, por isso, um possível fator desencadeante ou agravante de DTM (LACERDA et al, 2015). Outras alterações como condições estruturais, morbidade psicológica, distúrbios de ansiedade, problemas comportamentais e hábitos parafuncionais também são agravantes para o surgimento das disfunções temporomandibulares e estão comumente presentes em músicos (YAP et al, 2003 ; SPAHN, 2015).

Lesões existentes na cavidade oral, nos lábios e pele perioral também podem estar associadas à prática instrumental. As lesões dos tecidos moles orais são bastante comuns entre musicistas de certos grupos de instrumentos (CRÉPY, 2015; ZIMMERS et al, 1994). Portanto, a relação entre a execução de instrumentos de sopro e o impacto orofacial por eles causado se sustenta em estudos previamente publicados. Apesar de escassos, tais estudos são eficazes em estabelecer esta inter-relação, à medida que endossam questionamentos e propõe a execução de novas pesquisas neste campo de estudo.

O musicista sopro-instrumentista usa diretamente as estruturas do sistema estomatognático, ou seja, a área compreendida na Odontologia durante o exercício da sua profissão. Por essas razões, o Conselho Federal de Odontologia classificou o músico sopro-instrumentista como um paciente que possui necessidades especiais e que seu atendimento pertence a Odontologia para pacientes especiais, através do parecer 717/2012 (ALCANTARA, 2012).

Desta forma, este estudo tem o intuito de identificar os riscos inerentes a esta atividade e objetivar maneiras e ações preventivas para redução de danos, impedindo que estes riscos possam interferir significativamente na habilidade e na atuação do musicista.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A música e o instrumento de sopro

A música é capaz de evocar lembranças, emoções, situações especiais na vida ou no cotidiano. Cada nota, acorde, arranjo é pensado e estudado para que o ouvinte seja alcançado não somente em seu ouvido de modo físico, mas no seu ser como um todo (RODRIGUES, 2012). Sob o ponto de vista físico, os instrumentos musicais são dispositivos sonoros, construídos por vários tipos de materiais, escolhidos essencialmente por razões de ordem prática e acústica (BULHOSA, 2012). Segundo Henrique (2008) deve-se a Hornbostel e Sachs a classificação dos instrumentos musicais em função dos seus princípios acústicos em quatro categorias: Aerofones, em que som é produzido pela vibração de massa de ar originada sobre o instrumento, Cordofones, em que o som é produzido por uma cordatensa, Idiofones, onde o som é produzido pelo próprio instrumento, feito de materiais elásticos sonoros, sem estarem submetidos a tensão e Membranofones, em que o som é produzido por uma membrana esticada.

Um instrumento de sopro geralmente tem a forma de um tubo onde uma corrente de ar produzida atua dentro ou sobre um bocal ou boquilha, podendo ser classificados de acordo com a forma em que o som é produzido, pelo tipo de bocal ou boquilha e embocadura (GRAMMATOPOULOS et al, 2012; GLOWACKA et al, 2014). Com relação à produção sonora, pode-se classificar em instrumentos de metal ou de madeira (HERNANDÉZ, 2013).

2.2 Lesões orofaciais em musicistas sopro-instrumentistas

Dos distúrbios orofaciais ocasionados pela prática de instrumentos de sopro, as lesões do complexo estomatognático possuem uma posição de destaque, seja ela de origem traumática ou infecciosa, podendo atingir estrutura muscular, glandular ou dentária. Assim, os distúrbios mais frequentes serão os problemas ortodônticos, traumatismos e ulcerações dos tecidos moles, xerostomia, herpes labial (em musicistas portadores do vírus, onde o trauma atua como fator desencadeante do para replicação do HSV), hiperpigmentações da mucosa labial, dermatite de contato alérgica e distonia focal (BULHOSA, 2012; CRÉPY, 2015; ZIMMERS et al,1994).

As lesões traumáticas encontradas intra e perioralmente, como lacerações, ulcerações e hiperpigmentações, são ocasionadas essencialmente pela fricção e vibração produzidas durante a execução. As lesões ulcerativas são mais frequentemente encontradas nos lábios, local de suporte e sustento da embocadura (BULHOSA, 2012). Essas lesões muitas vezes podem denotar uma porta de entrada para a disseminação de infecções secundárias e, assim, aumentando-se a gravidade das doenças.

Quando removida a causa, essas lesões tendem a cicatrizar dentro de sete a dez dias. No entanto, as de aparecimento crônico devem ser monitoradas para o risco de malignização (SILVA et al, 2016), o que se torna um problema quando o paciente é sopro-instrumentista, pois o constante uso do instrumento provoca repetidos traumas sobre a ulceração. Vale salientar que a transformação maligna em lesões ulceradas e de trauma crônico ainda é um assunto controverso em odontologia. Segundo Neville (2009), o papel causal da irritação crônica da mucosa não se relaciona diretamente à carcinogênese, porém o fator irritante pode agir em sinergismo com outro, como por exemplo, as úlceras bucais, mesmo que transitórias, que acabam permitindo o contato mais direto das substâncias cancerígenas do tabaco, favorecendo agressões mais profundas e extensas sobre toda a mucosa (NEVILLE. Brad W. et al., 2009)

Nesta perspectiva, cabe destacar que tanto os sintomas quanto as lesões ocupacionais podem ser agravadas, pois os musicistas são relutantes em procurar auxílio médico não apenas por razões econômicas, mas sobretudo pelo receio de comprometerem suas carreiras em função do tratamento e das possíveis consequências, que é tornar o problema público (FRAGELLI et al, 2008).

2.3 A prática instrumental e os distúrbios da articulação temporomandibular - ATM

A execução dos instrumentos de sopro obriga a uma complexa interação neuromuscular estabelecida entre os lábios e os músculos da face e os dentes, palato e a língua e a boquilha do instrumento, tudo isto articulado com a produção, direção e intensidade da coluna de ar, que produz as sonoridades próprias de cada instrumento. Cada tipo de embocadura requer uma articulação específica entre a boquilha, os lábios e o sistema respiratório de forma a permitir a correta execução musical, assim alguns distúrbios presentes na boca e face dos instrumentistas de

sopro estão intimamente relacionados com o formato da embocadura, tempo e frequência de execução do instrumento (BULHOSA, 2012).

Dessa maneira, dentre os distúrbios orofaciais associados a prática instrumental de aerofones, a disfunção temporomandibular/DTM está em posição de destaque. Nishiyama et al (2012) relataram que fatores comportamentais habituais, como o sono e o bruxismo, tiveram um efeito mais forte sobre os sintomas da DTM do que os fatores psicossociais, como o estresse. Fatores comportamentais podem incluir hábitos parafuncionais, como bruxismo, onicofagia, mascar chiclete e tocar um instrumento musical.

O estudo publicado por Nishiyama e Tsuchida (2016), sugere que existe relação entre a execução do instrumento de sopro e a presença de alto risco para DTM. A pressão do bocal (ou boquilha) foi um dos fatores contribuintes relacionados a presença de alto risco para DTM em instrumentistas de sopro. Portanto, mostrou-se necessário obter o ensinamento de um instrutor sobre a embocadura correta e o método de tocar corretamente para evitar problemas relacionados a ATM.

2.4 Hábitos parafuncionais

A presença de hábitos parafuncionais também é uma realidade na saúde do musicista sopro-instrumentistas. Segundo Neto et al (2009), a somatória de fatores como ansiedade de palco, stress emocional, clima de competitividade próprio da cena musical, tempo de isolamento para ensaio individual, possibilitam o surgimento de distúrbios psicossomáticos, colocando em evidência não só demandas físicas, mas também afetivas e cognitivas. Fatos como estes podem gerar o aparecimento de hábitos parafuncionais, como o bruxismo, corroborando com a ideia da susceptibilidade desse grupo a desenvolver DTM. Os resultados do estudo de Pampel et al (2014), indicaram que quase todos os instrumentistas de sopro examinados possuíam um ou mais manifestações de hábitos parafuncionais. As situações de estresse emocional e ansiedade em que o músico encontra-se exposto gerados pela autodisciplina e pela competitividade do meio de trabalho, podem também ocasionar o aparecimento de hábitos parafuncionais como ranger e apertar dentes (STECHMAN NETO, 2009).

Os músicos sabidamente tendem a apresentar uma maior presença de bruxismo e, durante os episódios, os incisivos parecem sofrer um estresse particular, provocado pela posição mandibular e pela concentração de tensão em sua anatomia não projetada para suportar grandes cargas. Desse modo, o desgaste em esmalte em incisivos de instrumentistas pode se relacionar a episódios de bruxismo (HERMAN,1974; RODRÍGUEZ,2011).

Outro ponto a se considerar a respeito dos hábitos parafuncionais em músicos diz respeito àqueles hábitos performáticos, conhecidos no meio musical como “cacoetes”. Estes vícios de performance se mostram muitas vezes como uma característica individual do músico que, ao executar uma peça musical, repetidamente executa gestos como contrações musculares involuntárias, mordiscamento de lábios, piscadas involuntárias ou voluntárias, além de hábitos posturais, como a posição de descanso do instrumento sobre o corpo. Tais hábitos podem ser considerados manifestações físicas dos sentimentos de stress e ansiedade .

2.5 Ansiedade em performance musical e qualidade do sono

O fator psicológico também faz parte da etiologia multifatorial da DTM (OKESON,1996). Segundo Brodsky (1996), o músico está entre as cinco categorias profissionais que mais correm risco de adquirir patologias psicológicas relacionadas à sua atividade profissional, entre elas a ansiedade em performance musical (APM). Seus principais sintomas são: coração acelerado, boca seca, tensão muscular, tremor, sensação de inquietação, dificuldade de concentração, náuseas (KENNY, 2011; OSÓRIO, BURINI, 2017). Questionários sobre APM são instrumentos importantes e eficazes para uma maior coerência em pesquisas na área da ansiedade em músicos e a validação dos mesmos visa comprovar sua confiabilidade (ZANON, 2016).

Pressupõem-se que a qualidade do sono possui influência nos níveis de ansiedade e vice-versa (PINTO et al, 2012). Da mesma maneira que os sintomas de ansiedade aumentam com a irregularidade de horários de sono, parecem existir maiores dificuldades de sono (como despertar precoce, por exemplo) naquelas pessoas com maiores níveis de ansiedade (ALMONDES, 2003).

As alterações do sono podem acarretar consequências a nível de desequilíbrio emocional, que por sua vez, poderão originar perturbações depressivas, de ansiedade e stress dos indivíduos (SERRA, 2014). De acordo com o estudo de Pereira (2010), que investigou sobre qualidade do sono de músicos de orquestra, verificou-se uma frequência de 71,40% de baixa qualidade de sono, que se relaciona com os baixos índices de capacidade para realizar as atividades do dia a dia de trabalho, além de desencadear desconforto e problema na qualidade de vida dos músicos.

2.6 Impactos da saúde oral na qualidade de vida do sopro-instrumentista

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética (MINAYO, 2000). A crescente importância que se tem dado a questões que envolvem a qualidade de vida, dá-se, principalmente, devido a uma mudança da ênfase nas ciências da saúde, afastando-se de uma abordagem puramente biológica, enquanto valoriza aspectos psicológicos e sociais (BORTOLI, 2003). Nesse sentido, os problemas associados à saúde oral têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade.

Araújo e Gonini Júnior (1999) há quase 20 anos, alertaram sobre a importância de conhecer os problemas bucais que possam afetar os profissionais, analisando a sua epidemiologia, patologia e etiologia, além de compreender o impacto que possam ocasionar na sua qualidade de vida. Portanto, sabendo-se que o musicista sopro-instrumentista, mais do que qualquer outro profissional, utiliza seu sistema estomatognático como suporte para sua performance, é de suma importância entender como sua saúde oral reflete na sua qualidade de vida e, por conseguinte, no seu desempenho musical.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar os impactos orofaciais de musicistas que utilizam instrumentos de sopro em orquestras filarmônicas do estado da Paraíba.

3.2 ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio demográfico de musicistas;
- Identificar lesões na cavidade oral e estruturas adjacentes em musicistas sopro-instrumentistas;
- Avaliar os hábitos parafuncionais destes profissionais;
- Verificar a presença de distúrbios temporomandibulares em musicistas que utilizam instrumentos de sopro;
- Avaliar o grau de ansiedade de musicistas sopro-instrumentistas;
- Avaliar a qualidade do sono do musicista sopro-instrumentista;
- Avaliar o perfil do impacto da saúde oral na qualidade de vida do sopro-instrumentista.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Este estudo se caracteriza como um estudo coorte transversal/prospectivo, que visa avaliar o impacto nas estruturas orofaciais da utilização de instrumentos de sopro, analisando sinais e sintomas de DTM, presença e histórico de lesões orais e periorais, nível de ansiedade, presença de hábitos parafuncionais e qualidade do sono relacionado à ansiedade.

4.2 Local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada nos locais de ensaio dos instrumentistas, antes ou após da realização do ensaio propriamente dito, em momento oportuno previamente acertado entre a pesquisadora e o maestro responsável.

4.3 População e amostra

A amostra foi formada por 76 músicos sopro-instrumentistas que tocam aerofones de metal ou madeira (palheta simples ou dupla), abordando os músicos atuantes em orquestras filarmônicas do estado da Paraíba. A amostragem se deu de maneira não-probabilística, por conveniência. Ressalta-se que não existem dados oficiais acerca da população de musicistas sopro-instrumentistas no estado da Paraíba.

4.4 Aspectos éticos

Com relação aos aspectos éticos, por envolver seres humanos, este estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de ética da Unifacisa (CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento), obtendo aprovação (CAAE 04067218.0.0000.5175) (ANEXO A). É importante ressaltar que a condução e realização da pesquisa se consolidou somente após a aprovação das referidas comissões.

4.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os musicistas participantes de orquestras filarmônicas do estado da Paraíba, maiores de 18 anos, que desejarem participar da pesquisa e aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido/TCLE.

4.6 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa musicistas com menos de um ano de execução do instrumento, menores de idade e participantes que não aceitarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.7. Instrumento e procedimento para coleta de dados

A respeito do instrumento e procedimento de coleta de dados, o questionário para coleta de dados foi dividido em sete partes. A primeira aborda a identificação geral do musicista, perfil sociodemográfico e aspectos ligados a execução do instrumento musical; a segunda engloba as informações sobre lesões orais e periorais; a terceira avalia e identifica a DTM (Índice de Fonseca); a quarta avalia os hábitos parafuncionais (Oral Behavior checklist - OBC) ; a quinta identifica a ansiedade em performance musical (Índice de Kenny para ansiedade em performance musical – K- MPAI); a sexta avalia a qualidade do sono (Índice da qualidade do sono de Pittsburgh - IQSP) e a sétima avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Oral Health Impact Profile – OHIP -14).

A coleta de dados foi realizada nos locais de ensaio dos musicistas e se deu em duas etapas. Primeiramente foi feita uma breve palestra explicativa sobre a relação entre a execução dos instrumentos na orquestra e as estruturas bucais, explanando a importância do cirurgião-dentista na adequação do meio oral, sem que haja interferência na qualidade do sopro produzido, bem como a importância da relação músico x Cirurgião-Dentista. Posteriormente, após a explanação, foram explicados os itens e pormenores do questionário e este foi então respondido pelos musicistas.

4.8 Análises estatísticas

Para fins de análise e processamento de dados, estes foram inseridos em um banco Programa *Excel* e, posteriormente, todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

5 RESULTADOS

Realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas (LARSON; FARBER, 2016). Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as características demográficas e socioeconômicas. A maioria era do sexo masculino (n = 63; 82,9%), tinha entre 20 e 40 anos de idade (n = 39; 51,3%), autodeclarou-se como branco (n = 49; 64,5%), era casado (n = 37; 48,7%), escolaridade nível médio completo (n = 22; 28,9%) ou superior incompleto (n = 22; 28,9%) e renda média de 3,5 salários mínimos.

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características demográficas e socioeconômicas.

Variáveis	n	%
Sexo [76]		
Masculino	63	82,9
Feminino	13	17,1
Idade [76]		
< 20 anos	13	17,1
20-40 anos	39	51,3
40-60 anos	17	22,4
> 60 anos	7	9,2
Etnia [76]		
Branco	49	64,5
Não branco	27	35,5
Estado civil [76]		
Solteiro	28	36,8
Casado	37	48,7
Divorciado	11	14,5
Escolaridade [76]		
Médio incompleto	7	9,2
Médio completo	22	28,9
Superior incompleto	22	28,9
Superior completo	8	10,5
Pós-graduação	17	22,4
Renda (em salários mínimos) [76]		
Média: 3,5		
Desvio-padrão: 1,3		

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Conforme descrito na Tabela 2, a maior parte dos musicistas tocava principalmente trompete (n = 15; 19,7%), há cerca de 8 a 10 anos (n = 20; 26,3%), 1

a 2 horas por dia (n = 45; 59,2%), tempo médio de apresentação de 3 a 4 horas (n = 35; 46,1%), sem realizar exercício de aquecimento (n = 42; 55,3%).

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com as características relacionadas à prática de tocar instrumentos.

Variáveis	n	%
Instrumento[76]		
Flauta transversal	9	11,8
Sax alto	10	13,2
Sax soprano	7	9,2
Sax tenor	5	6,6
Trompete	15	19,7
Clarinete	9	11,8
Trombone	5	6,6
Bombardino	7	9,2
Tuba	2	2,6
Fagote	3	3,9
OBOE	3	3,9
Sax barítono	1	1,3
Tempo de execução do instrumento[76]		
1-3 anos	15	19,7
4-7 anos	17	22,4
8-10 anos	20	26,3
11-20 anos	14	18,4
> 20 anos	10	13,2
Quantidade de horas que toca por dia[76]		
1-2h	45	59,2
3-4h	22	28,9
> 4h	9	11,8
Quantidade de ensaios por semana[76]		
1-2	1	1,3
3-4	42	55,3
>4	33	43,4
Tempo médio de apresentação[76]		
< 1h	1	1,3
1-2h	29	38,2
3-4h	35	46,1
> 4h	11	14,5
Realiza exercícios de aquecimento[76]		
Sim	34	44,7
Não	42	55,3

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos musicista de acordo com o histórico de visita ao dentista e relatos de alterações associadas ao uso de instrumento musical.

Na maior parte dos casos, o cirurgião-dentista sabia que o paciente era instrumentista de sopro (n = 41; 53,9%). Mais da metade não visitou o cirurgião-dentista nos últimos 12 meses (n = 45; 59,2%). Em 50,0% (n = 38) verificou-se alteração na embocadura e em 21,1% (n = 16) observou-se necessidade de afastamento do instrumento por razões odontológicas. Além disso, a maioria dos musicistas relatou que já se machucou devido à execução do instrumento (n = 66; 86,8%).

Tabela 3. Distribuição dos participantes de acordo com o histórico de visita ao dentista e relatos de alterações associadas ao uso de instrumento musical.

Variáveis	n	%
O cirurgião-dentista sabe que você é instrumentista de sopro? [76]		
Sim	41	53,9
Não	35	46,1
Visitou o cirurgião-dentista nos últimos 12 meses? [76]		
Sim	31	40,8
Não	45	59,2
Houve alteração na embocadura? [76]		
Sim	38	50,0
Não	38	50,0
Precisou afastar-se do instrumento por razões odontológicas? [76]		
Sim	16	21,1
Não	60	78,9
Se sim, por quanto tempo? [16]		
< 1 mês	7	43,8
≥ 1 mês	9	56,3
Já se machucou devido à execução do instrumento? [76]		
Sim	66	86,8
Não	10	13,2

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

De acordo com a Tabela 4, as alterações mais comuns foram bolhas (n = 26; 34,2%), aftas (n = 24; 31,6%), cortes (n = 8; 10,5%) e hiperemia (n = 6; 7,9%). As localizações de alterações mais frequentes corresponderam ao lábio inferior (n = 29; 38,2%), à língua (n = 20; 26,3%) e ao lábio superior (n = 20; 26,3%). Conforme descrito na Tabela 5, a alteração impede a execução do instrumento na maioria dos casos (n = 40; 52,6%). Os músicos relataram apresentar dor durante ou após a execução do instrumento (n = 56; 73,7%), porém poucos buscaram ajuda profissional (n = 15; 19,7%). Entre os que buscaram, o tratamento mais comumente instituído foi fisioterapia (n = 10; 66,7%) e utilização de analgésicos (n = 2; 13,3%).

Tabela 4. Distribuição dos participantes de acordo com as características clínicas das alterações diagnosticadas.

Variáveis	n	%
Alteração 1 [76]		
Bolhas	26	34,2
Aumento de volume	5	6,6
Mudança de coloração	1	1,3
Aftas	24	31,6
Dormência	3	3,9
Cortes	8	10,5
Inchaço	3	3,9
Vermelhidão	6	7,9
Localização 1 [76]		
Língua	20	26,3
Lábio superior	20	26,3
Lábio inferior	29	38,2
Queixo	1	1,3
Assoalho	1	1,3
Mucosa jugal	5	6,6

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Conforme descrito na Tabela 5, a alteração impede a execução do instrumento na maioria dos casos (n = 40; 52,6%). Os participantes relataram apresentar dor durante ou após a execução do instrumento (n = 56; 73,7%), porém poucos buscaram ajuda profissional (n = 15; 19,7%). Entre os que buscaram, o tratamento mais comumente instituído foi fisioterapia (n = 10; 66,7%) e utilização de analgésicos (n = 2; 13,3%).

Tabela 5. Distribuição dos participantes de acordo com os relatos de impacto da alteração bucal na execução do instrumento e busca por ajuda profissional.

Variáveis	n	%
A alteração impede a execução do instrumento? [76]		
Sim	40	52,6
Não	36	47,4
Apresenta dor durante ou após a execução do instrumento? [76]		
Sim	56	73,7
Não	20	26,3
Buscou ajuda profissional? [76]		
Sim	15	19,7
Não	61	80,3
Se sim, qual foi o tratamento estabelecido? [15]		
Tratamento endodôntico	1	6,7
Uso de analgésico	2	13,3
Descanso	1	6,7
Fisioterapia	10	66,7
Troca de prótese total	1	6,7

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Conforme apresentado na Tabela 6, a maioria dos músicos tinha DTM moderada (n = 31; 40,8%). O escore médio do Oral Behavior Checklist foi de 43,18 (DP = 18,18) e do nível de ansiedade em performance musical foi de 121,47 (DP = 62,77). A qualidade do sono foi considerada como má pela maioria (n = 48; 63,2%) e o nível de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi de 30,64 (DP = 12,18).

Tabela 6. Distribuição dos participantes de acordo com a presença de DTM, escore no Oral Behavior Checklist, nível de ansiedade em performance musical, qualidade do sono e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Variáveis	n	%
DTM [76]		
Sem DTM	4	5,3
Disfunção leve	22	28,9
Disfunção moderada	31	40,8
Disfunção severa	19	25,0
Oral Behavior Checklist [76]		
Média:43,18		
Desvio-padrão: 18,18		
Ansiedade em performance musical [76]		
Média:121,47		
Desvio-padrão: 62,77		
Qualidade do sono [76]		
Boa	28	36,8
Má	48	63,2
OHIP-14 [76]		
Média:30,64		
Desvio-padrão: 12,18		

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

6 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados referentes à caracterização dos participantes, pode-se observar uma predominância do sexo masculino (82,9 %), e da etnia branca (64,5 %), de forma semelhante aos achados de Segnini (2014), onde o mesmo observou que nas orquestras analisadas há uma predominância quase massiva de musicistas brancos e do sexo masculino, resultando em uma pergunta inquietante: onde estavam os músicos pretos ou pardos, num universo visivelmente constituído de homens brancos? Eram pouquíssimos, praticamente inexistentes, de acordo com as pesquisas de campo (SEGNINI, 2014).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (IBGE/PNAD), é expressiva a participação de homens no campo da música. Em 2003, eles representavam 87% do grupo de musicistas em 2011, passaram a representar 85%. O discreto crescimento da participação das mulheres no período é traduzido em números e percentagens, com oscilações. Não é possível assegurar, assim, que a participação das mulheres nesse campo artístico seja uma conquista perene, consolidada (IGBE, 2011).

Com relação as características inerentes à prática, observou-se que o instrumento mais frequente foi o trompete que pode ser justificado pela sua enorme capacidade de adaptação aos estilos mais ecléticos, desde o clássico, até o jazz, de acordo com suas especificidades (LESSEN, 2007). Há alguns compositores que procuraram aproveitar essas especificidades, incluindo na orquestração tanto o trombone soprano quanto o trompete (ROCHA et al, 2018).

Analisando o perfil de execução do instrumento, a maioria dos musicistas executa há cerca de 8 a 10 anos, de 1 a 2 horas por dia e com tempo médio de apresentação de 3 a 4 horas. Comparando os resultados deste estudo àqueles encontrados por Stechman Neto et al (2009), observou-se que respostas relativas ao tempo que exerciam a profissão tinham em média de 20,54 anos e média de 4,87 horas de execução diária por musicista. Portanto, observando os resultados desses dois estudos, pode-se observar uma tendência a um aumento diretamente proporcional do total de horas diárias de execução instrumental com relação aos anos de execução, conforme corrobora o estudo Cerqueira et al (2012), cujos resultados relatam um maior tempo de execução diária do instrumento à medida

que o musicista também avança em seus anos de prática. Um ponto, porém, chama atenção no que diz respeito ao tempo de execução. É importante observar que sessões prolongadas de prática levam a cansaço, redução da concentração e subsequente mau rendimento além de aumentar a chance do aparecimento de lesões ocasionadas pelo stress imposto a seu corpo, tanto físico como psicológico (CERQUEIRA, 2011), como pode-se observar no estudo de Zimmers (1994), um relato de caso de um músico trompista que passou a apresentar dores na articulação temporomandibular e dificuldade para abrir a boca, após seis horas de estudo .

A maioria dos musicistas analisados não realiza exercícios de aquecimento, o que pode acarretar em dificuldades relacionadas a resistência dos lábios, ação adequada da respiração e correta utilização dos músculos da embocadura, favorecendo lesões e diminuindo a qualidade da sua performance. Essa recusa do musicista em pular a etapa de aquecimento em suas performances pode ser explicada, segundo Vellasco (2015) pela a falta de consciência por parte do musicista em relação ao fato de que executar o instrumento exige um grande esforço físico corporal, pois esse esforço não vem acompanhado das reações do organismo, normalmente relacionadas com o esforço, tais como uma aceleração do ritmo cardíaco e respiratório, a transpiração, a sensação de esgotamento e cãibra, entre outros. Outro fato que pode explicar essa recusa, diz respeito ao tempo das aulas, planejadas muitas vezes com foco na execução da peça, não dando muito espaço para executar os exercícios de aquecimento, sendo eles encurtados, para que haja mais rentabilidade da aula (PEREIRA, 2013).

Conforme foi observado por Pereira (2013), que implementou um programa de aquecimento periódico com os musicistas sopro-instrumentistas da Universidade de Aveiro, em Portugal, e avaliou a importância dada ao aquecimento após a intervenção empregada. Os resultados deste estudo concluem que os alunos passaram a perceber que o seu estudo e a sua performance melhoraram com a influência dos exercícios de aquecimento durante os dois meses que foram implementados. Consideram ainda que se sentem com mais resistência e que fazendo os exercícios instrumentais, a sua qualidade de som melhora positivamente. Ademais, 75% dos participantes da pesquisa após os dois meses de aquecimento consideraram como muito significativa a importância da execução de exercícios de aquecimento, 25% considerou com significativo e nenhum dos participantes. Os

exercícios propostos foram a prática do buzzing, que refere-se à vibração labial, que pode ser realizada somente com os lábios ou com a utilização do bocal (SILVA, RONQUI, 2015), alongamentos musculares e exercícios musicais principalmente em colcheias e semicolcheias, essas últimas com articulação de semicolcheias com notas ligadas e em estacatto.

Uma forte evidência de que o desempenho do musicista é diretamente afetado por razões odontológicas foi observada neste trabalho, pois metade dos musicistas queixou-se de alteração na embocadura e em 21,1% observou necessidade de afastamento do instrumento por razões odontológicas. O que corrobora com os resultados do estudo de Alcântara (2012), que concluíram que posição dos dentes e seus formatos também estão diretamente ligados ao desempenho do instrumentista, pois estes contribuem para o trajeto do ar em direção ao instrumento causando menor ou maior atrito do mesmo durante a execução. Segundo este estudo, até mesmo uma alteração em sua estrutura e forma pode interferir drasticamente no alcance das notas, portanto, alterações como restaurações ou próteses não adaptadas, uso de aparelho ortodôntico (ALCÂNTARA, 2012). Em estudo realizado por Silveira (2018), relata-se o caso de um musicista sopro-instrumentista que realizou um tratamento estético, e, em seguida viajou para Europa em turnê, e ao tocar em seu trompete, não conseguiu executar o instrumento. O musicista só recuperou a embocadura quando um desgaste seletivo foi realizado. Segundo o mesmo estudo, não pode-se afirmar que o tratamento estava tecnicamente mal executado, mas sim, não adequou-se a sua prática instrumental.

A maioria dos musicistas relatou que já se machucou devido à execução do instrumento. Como observado no estudo de Zaza e Farewell (1997), os músicos detêm quatro vezes mais probabilidade de desenvolver lesões relacionadas à prática musical do que em atividades rotineiras. Conforme verificado neste estudo, tal alteração impede a execução do instrumento na maioria dos casos e cerca de dos musicistas sentem dor após a execução do instrumento, porém apenas 19,7% buscou ajuda profissional. Essa recusa em parte pode ser explicada, segundo Alcântara (2012), pelo receio de perder a embocadura devido ao tratamento e pela crença limitante de que “sem dor não há resultado”, muito frequente no meio musical. O que também observado no estudo de Pereira (2011), onde 88% dos musicistas responderam afirmativamente quando questionados se estariam

dispostos a suportar desconforto ou dor física provocada pelo estudo do seu instrumento em benefício do seu desenvolvimento técnico e musical.

Para os musicistas que buscaram tratamento, o mais comumente instituído foi a fisioterapia e utilização de analgésicos, tendo resultados semelhantes ao trabalho de Costa (2003), que objetivou realizar uma análise ergonômica de músicos da orquestra brasileira, o qual analisou um total de 77 musicistas, semelhante à amostra do presente estudo (76 musicistas). Segundo o autor, os tratamentos mais utilizados para músicos foram também fisioterapia (4 casos) e acupuntura (2 casos). Assim como nos resultados obtidos por esta pesquisa, uso de analgésicos também foi encontrado na amostra de Costa (2003), com um total de quatro musicistas que relataram utilizar analgésicos em casos de dor relacionada à prática instrumental. Logo, pode-se afirmar que os tratamentos utilizados oscilam entre os tradicionais como a fisioterapia e os alternativos como acupuntura, sinalizando um transitar dos profissionais em busca de alternativas para minorar a questão da dor, que varia entre o pontual tratamento localizado e abordagens mais holísticas das possíveis causas de adoecimento.

Analisando o perfil das alterações mais comumente encontradas, observou-se uma maior prevalência para bolhas, aftas, cortes e vermelhidão (hiperemia). As bolhas (assim chamadas para melhor entendimento dos musicistas) ou mucocelos tem sua etiologia fortemente relacionada a traumatismo em região com maior concentração de glândulas salivares menores, o que ocasiona um aprisionamento de saliva no local, causando aumento de volume com aspecto translúcido, normocrômico ou azulado, translúcido, geralmente flutuante ou móvel (CONSOLARO, 2010). Essa tendência ao aparecimento de mucocelos se explica devido ao constante atrito gerado pelo instrumento em estruturas delicadas e ricas em glândulas salivares menores como os lábios, o que gera traumas repetidos e, com isso, lesões frequentes. As demais alterações também parecem demonstrar uma relação direta ao constante atrito entre lábios, dentes e palheta ou boquiha, conforme afirma o estudo de Shaffer (2015).

A presença de hiperemia, (identificada no questionário como vermelhidão, para melhor entendimento dos musicistas) referida neste estudo, além de etiologia traumática, comumente está associada a alergias de contato recorrentes em musicistas, constatação esta reiterada por Brandão (2012), cujo estudo afirma a relação entre composição de materiais dos instrumentos de sopro, principalmente

metais como níquel e ao aparecimento de fenômenos alérgicos na região oral e perioral, conhecido como dermatite perioral, fenômeno vulgarmente conhecido como “lábios de tuba”.

Com relação às localizações de alterações mais frequentes, estas corresponderam ao lábio, à língua e ao lábio superior. A distribuição das localizações verificada no presente estudo reitera o que afirma Alcântara (2012), em estudo que objetivou analisar as lesões e localizações mais frequentes em musicistas, obteve resultados semelhantes e justificando-os ao explicar que área dos lábios é que a sofre a maior pressão do bocal, uma vez que são duas superfícies duras (dentes e bocal) comprimindo uma estrutura delgada e flácida como o lábio (ALCÂNTARA, 2012; BULHOSA, 2012).

Conforme observado, não somente os lábios, mas a língua também é um importante sítio no qual lesões se instalam em musicistas sopro-instrumentistas. O estudo de Burba (1997), de maneira semelhante a este, concluiu que a língua também configura-se como um importante sítio onde ocorrem alterações. Segundo o mesmo autor, essa tendência pode ser explicada pelo famoso “stroke” ou “golpe de língua”, ainda muito usado como técnica, porém, cuja efetividade é bastante questionada. Estes golpes sobre uma superfície rígida (do instrumento), com certa frequência, são capazes de gerar lesões traumáticas na região de ápice e borda de língua. É importante ressaltar que lesões nesta localização devem ser preservadas com muita cautela, pois se trata uma região comum para aparecimento de ulcerações crônicas relacionadas ao aparecimento de Carcinoma de células escamosas (CCE) e o trauma constante provocado pelo instrumento pode mascarar lesões iniciais de CCE. Tal temática leva a uma discussão bastante interessante e controversa no campo da estomatologia: há evidências de que o trauma crônico em determinada região da boca seja o responsável pelo aparecimento de um carcinoma? Até hoje, de acordo com estudos como o de Kowalski (2002) e Lima (2005) não se provou que o traumatismo crônico seja capaz de induzir mutações no DNA celular, fato indispensável para o desenvolvimento do câncer. Porém, lesões traumáticas em musicistas sopro-instrumentistas deve ter atenção dobrada, uma vez que o tratamento convencional, que é a remoção de agente traumático, muitas vezes, mesmo que indicado, não será possível de se estabelecer, pois o musicista necessita de executar o seu instrumento de maneira rotineira.

Conforme apresentado na Tabela 5, a maioria dos musicistas possui DTM moderada, evidenciando que um menor percentual não apresentava disfunção, observando-se neste estudo uma prevalência de 94,7% de DTM em qualquer grau, valor este bastante elevando quando comparado ao estudo de Bortoletto (2011) onde a prevalência das DTM foi de 75% na população de músicos estudada. Segundo Lacerda (2015), a atividade musical coloca seus praticantes como um grupo susceptível a desenvolver DTM, o que pode ser relacionado pelo fato de que prática instrumental por tempo prolongado, o alto grau de desempenho exigido, a rigorosa técnica individual e o formato específico de cada instrumento musical podem levar os profissionais, muitas vezes, ultrapassarem seu limite fisiológico. Esse fato associado às posturas inadequadas, constante uso da musculatura e à tendência em tocar, mesmo na presença de dor, expõem essa população a uma carga psicológica e física de intensidade considerável, levando a ocorrência das chamadas Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), dentre elas incluem na literatura a Disfunção Temporomandibular e a Cervicalgia (SUBTIL, 2012; FRANK, 2007; FRAGELI, 2009).

Além dos sinais e sintomas característicos, a DTM pode estar relacionada a alterações na qualidade do sono (RENNER, 2016). A maioria dos musicistas desta pesquisa (63,2%) apresenta uma má qualidade do sono, resultado semelhante ao encontrado por Pereira et al (2014) , que utilizando o mesmo instrumento utilizado neste trabalho (IQSP), sob parâmetros semelhantes, identificou uma frequência de 71,40% de baixa qualidade de sono entre 29 musicistas. É importante ressaltar que a frequência de baixa qualidade do sono encontrada neste estudo é mais elevada que a identificada em outras categorias profissionais como observado em operários de indústria, cuja prevalência de baixa qualidade de sono variou entre 20% e 54,5% em diferentes rotatividades de trabalhos em turnos e em motoristas de caminhão que apresentaram uma prevalência de baixa qualidade do sono de 35,4%. Da mesma forma, a média dos escores encontrada em enfermeiros de 6,31 foi inferior a encontrada no grupo de músicos investigados (CHAN et al, 1989; SOUSA et al, 2005; KARAGOZOGLU et al, 2008; PEREIRA et al, 2014).

Em adendo, o estudo de Toledto (2004), conclui que músicos profissionais de orquestras por meio do Questionário de Berlin e identificaram uma prevalência de 31% de chance de apneia para o grupo, além de uma tendência geral a sobrepeso.

Com relação aos hábitos parafuncionais, estes podem ser definidos como todas as atividades neuromusculares não funcionais do sistema estomatognático, que produzem a hiperatividade de grupos musculares, craniomandibulares e que aumentam a pressão interna na ATM, levando a repetitivos microtraumas nas superfícies articulares, podendo contribuir no aparecimento das DTMs (CORREIA et al, 2014), ou ainda segundo Emodi et al (2012), os hábitos parafuncionais são “qualquer atividade ou comportamento oral não funcional que envolve o sistema mastigatório”. Observando essas definições, fica claro identificar a própria utilização e prática de um instrumento de sopro é classificada como um hábito parafuncional. O escore médio do Oral Behavior Checklist foi de 43,18 (DP = 18,18), em uma escala que vai de 0 a 84, o que pode-se considerar um escore médio semelhante a 50% da soma total possível dos scores. Foi impossível comparar com precisão as prevalências com os outros estudos, visto que foram utilizados questionários e metodologias distintas.

Sobre os resultados encontrados referentes a Ansiedade em Performance Musical (APM), este estudo obteve média de 121,47 e desvio padrão de 62,77. Em pesquisa realizada por Bastos (2012), com 28 alunos vindos dos cursos de Extensão, Bacharelado, Licenciatura, e Pós-Graduação em Música da Universidade Feeral da Paraíba, na qual obteve média de 101,46 e desvio-padrão de 33,6, pode-se observar valores bem inferiores aos encontrados no presente estudo.

Kenny, Driscoll e Ackerman (2014) realizaram uma pesquisa aplicando o questionário K-MPAI em 373 sujeitos que faziam parte de orquestras profissionais na Austrália. Os autores obtiveram uma pontuação média de 83,73, com um desvio padrão de 42,72. No Brasil, Rocha (2011) realizou uma validação de K-MPAI para a língua portuguesa que apresentou os seguintes dados: pontuação média de 108,6 e desvio padrão de 35,73. O trabalho de Ray et al (2013) classificou os sujeitos estudados da seguinte maneira: APM baixa (90 ou menos), APM média entre (90 e 138) e AOM alta (maior que 138). A pesquisa realizada por Mejía (2012), analisando a ansiedade em performance musical tanto em músicos eruditos quanto de orquestra, obteve os seguintes resultados: pontuação média de 129,54 e desvio-padrão de 37,13.

Através da análise dos resultados de outros estudos similares, pode-se concluir que este estudo apresentou valores superiores, tanto de pontuação média quanto de desvio-padrão, àqueles encontrados por quase todos os estudos supra

mencionados. Com exceção do estudo de Mejía, cuja pontuação média de 129,54 apresenta um valor maior que àquele verificado neste estudo.

Estes resultados confirmam a hipótese de que ansiedade em performance musical é um fenômeno generalizado, que pode acometer músicos de qualquer idade, nível técnico ou formação, desde estudantes a profissionais. A pesquisa de Cohen e Bodner (2015) concluiu que a APM está negativamente relacionada ao fluxo, ou seja, quanto maior a ansiedade, menor será o estado de fluxo, que em música significa processo automático e espontâneo somente surge quando o profissional é muito bem treinado e confiante, um processo espontâneo e sem esforço consciente (KAMEI, 2014). As estratégias reportadas para o controle de ansiedade foram, segundo Mejía (2012), espiritualidade (oração), uso de betabloqueadores, autoconvencimento (*self-talk*), consulta de textos de autoajuda, atividade física, aceitação de pequenos erros, percepção positiva da excitação, controle da respiração, técnicas de relaxamento e até mesmo substituir por outro instrumento.

O número de estudos descritivos incidindo especificamente ou parcialmente sobre a ansiedade na performance em membros de orquestras e coros é mais amplo, embora com claro predomínio para o estudo de orquestras. Mesmo assim, nota-se que poucos pesquisadores se dedicaram a esta área e que há necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a ansiedade em contexto de grandes amostras (ZANON et al, 2016).

Analisando os resultados referentes ao nível de impacto da saúde bucal na qualidade de vida, o resultado obtido foi de 30,64 (DP = 12,18). Diferentes métodos já foram propostos para analisar as respostas obtidas. Neste estudo foi utilizado o método da adição, onde os escores numéricos de todas as respostas são somados. Quanto mais alto for o valor resultante da soma, pior é o impacto da condição autorrelatada (ALLEN, 1997). No estudo de Afonso et al (2017), que teve como objetivo adaptar a versão breve do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) para a língua e cultura portuguesa e com uma amostra de conveniência de 180 indivíduos, com idades entre 18 e 93 anos, verificou-se uma pontuação média total de 11,84 (DP=11,14). Os valores demonstrados no presente estudo tendem a indicar que a utilização de instrumentos de sopro possui um forte impacto sobre a saúde oral dos musicistas, reiterando o que afirmou Egan (2008), que a posição ocupada pelos indivíduos no seu meio social e ambiental, com base na condição de vida

experimentada, pode favorecer a maior exposição a fatores de risco ou de proteção . A partir desse pressuposto, é reconhecida a importância que diversos fatores têm no surgimento de doenças e de agravos, afetando a qualidade de vida das pessoas e produzindo iniquidades refletidas na distribuição das doenças (SHEIHAM, 2012). Não foi encontrado na literatura a aplicação deste questionário em musicistas sopro-instrumentistas.

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Apesar dos inúmeros impactos relacionados a utilização de instrumentos de sopro sobre o sistema estomatognático dos musicistas que já tiveram sua correlação baseada em evidências científicas, ainda são escassos os resultados de investigações sobre saúde de músicos na literatura. Os resultados deste estudo apontam para aqueles encontrados pela a maioria dos autores que pesquisam nesta área, corroborando com a idéia de que existem indicações que esses profissionais formam uma categoria exposta a riscos ocupacionais que predispõem a problemas músculo-articulares e dores, desvios posturais, ansiedade, DTM, entre outros.

A elevada carga horária dedicada ao aperfeiçoamento técnico, posturas incorretas ao tocar, inadequações anatômicas dos instrumentos musicais, além de ensaios e apresentações em horários tardios, são algumas características do trabalho desses profissionais que podem contribuir para um aumento dos riscos para algumas patologias, reduzindo a qualidade de vida e a capacidade laboral.

Destaca-se a necessidade de novos estudos - especialmente dentro do escopo da área odontológica - que ampliem suas práticas e procurem estabelecer diretrizes para o tratamento individualizado para os musicistas e que atendam a suas demandas tão particulares , sem interferir na singularidade de sua embocadura e execução instrumental. O musicista de sopro, como qualquer outro paciente, deve-se ser entendido e tratado em sua totalidade, integralmente e respeitando suas características individuais, priorizando um atendimento multi e transdisciplinar, incluindo apoio psicológico, fisioterapêutico e holístico para obter um melhor impacto na qualidade de vida deste paciente.

8 CONCLUSÃO

Através dos resultados deste estudo, pode-se concluir que os musicistas sopro-instrumentistas apresentam riscos de desenvolver doenças e lesões inerentes à sua prática instrumental. A maior parte da amostra relatou a presença de lesões relacionadas à prática, presença de DTM, além de nível de ansiedade moderado, má-qualidade do sono e de um considerável impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Contudo, destaca-se a necessidade da realização de novos estudos, visando aprofundar e discutir novos resultados a fim de desenvolver um embasamento sólido em evidências científicas consolidadas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de ohip-14. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 374-388, ago. 2017

ALCANTARA, D. Odontologia e música. Disponível em: <http://musicaeodontologia.blogspot.com.br/>. Acesso em 13 de maio de 2018.

ALLEN, P.F.; LOCKER, D. Do item weights matter? An assessment using the oral health impact profile. **Community Dent Health**. v.14, n. 3, p.133-8, 1997.

ALMONDES, K.M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do Ciclo Sono-Vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p. 37-43, 2003.

ARAÚJO, M.E.; GONINI JR, A. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como um sistema de informação em saúde. **Odontologia e Sociedade**, v.1, n. 1, p.15-18, 1999.

ATTALLAH, M. M. et al. Is there an association between temporomandibular disorders and playing a musical instrument? A review of literature. **Journal of Oral Rehabilitation**;v. 41,n.2, p. 532-54,2014.

BASTOS, E.T.A. Ansiedade em performance musical: investigação e análise dos alunos de música da Universidade Federal da Paraíba. Dissertação de mestrado. UFPB- 2012

BORTOLI, D. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa,v.9, n.3, p. 55-65, 2003.

BRANDAO, Marilda Helena Toledo; GONTIJO, Bernardo. Contact sensitivity to metals (chromium, cobalt and nickel) in childhood. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 2, p. 269-276, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (PNAD)**,2013. Disponível em www.ibge.gov.br. Acesso em 12 de abril de 2019.

BRESLAU et al. Daytimesleepiness: Na epidemiological study of Young adults. **American Journal of Public Health**, v..87, p. 1649-1653, 1997.

BULHOSA, J.F. Impactos oro-faciais associados à utilização de instrumentos musicais. **Ver port estomatol med dentcir maxilofac.**,v.53, n. 2, p.108–116, 2012.

BURBA, M. Brass Master-Class. **Mainz: Schott Musik International**, 1997.

BURIN, A.B.; OSÓRIO, F.L.. Music performance anxiety: a critical review of etiological aspects, perceived causes, coping strategies and treatment. **Arch Clin Psychiatry**., v.44, n.5, p.127-33, 2017.

BUYSSE, D.J., The Pittsburgh SleepQuality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.**, v. 28, n. 2, p.193-213, 1989.

CARLI, B. M. G. et al. Doenças ocupacionais com manifestações bucais. **Odonto**, v.20, n. 40, p. 49-55, 2012.

CHAN, O.Y. et al. Sleep-wake patterns and subjective sleep quality of day and night workers: interaction between napping and main sleep episodes. **Sleep**. v. 12, n. 5, p.439-48, 1989.

CONSOLARO, R.B. Análise morfológica microscópica de Mucocele na mucosa bucal e inter-relação com sua etiopatogenia [Tese de Doutorado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2010.

CORREIA, B., et al. .Relação entre os h[abitos parafuncionais e a disfunção temporomandibular. Anais da Jornada Odontológica do UNIFUNEC. Recuperado de [https://seer.funecsantafe.edu.br/index.php?journal=AJOF&page=article&op=view&path\[\]=1027](https://seer.funecsantafe.edu.br/index.php?journal=AJOF&page=article&op=view&path[]=1027).

COSTA, C.Quando tocar dói: análise ergonômica do trabalho de violistas de orquestra [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília UnB; 2003

CRÉPY, M. N. Skindiseases in musicians. **Eur J Dermatol.**, v. 25, n.5, p. 375-83,2015.

EGAN, M. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review. **BMC Public Health**. v.8, n.8, p.239, 2008.

EMODI, A. et al. (2012). Bruxism, oral parafunctions, anamnestic and clinical findings of temporomandibular disorders in children. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.39, n. 2,p. 126–135, 2012 .

FONSECA, D.M. et al .Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **RevGaucha Odontol.**, v. 42,n.4, p.23-8, 1994.

FRAGELLI, T.B.O. ; GÜNTHER, I.D.A. Relação entre dor e antecedentes de adoecimento físico ocupacional: um estudo entre músicos instrumentistas. **Per Musi**. v.19, n.18, p.20-23,2009.

FRAGELLI, T.B.O.; CARVALHO, G.A.; PINHO, D.L.M. Lesões em músicos: quando a dor supera a arte. **Rev.Neurocienc.**, v.16, n.4. p.303-309, 2008.

FRANCK, A.; VON MUHLEN, C.A. Queixas musculoesqueléticas em músicos: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.47, n, 3, p.188-96, 2007.

GLOWACKA, M.K. et al. The impactofthelong-termplayingof musical instruments on the stomatognathic system - review. **AdvClinExp Med.**, v.23, n. 1, p. 143-146, 2014.

GRAMMATOPOULOS, E.; WHITE, A.P.; DHOPAKTAR, A. Effects of playing a Wind instrument on the occlusion. **Am J Orthod.**, v.141, p. 138-145,2012.

HELKIMO, M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system, II: index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. **Sven Tandlak Tidsskr.**, v.67, n.2, p.101-21, 1974.

HERNANDÉZ, R.L. Influencia de la práctica instrumental en el sistema orofacial. [tesis] Valencia: Universidad de Valencia; 2013.

KAMEI, H.. Flow e psicologia positiva: estado de fluxo, motivação e alto desempenho. 1. ed. Goiânia: IBC, 2014.

KARAGOZOGLU, S., BINGÖL, N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. **Nurs Outlook** v.56, n. 6, p.298-307, 2008 .

KENNY, D., DRISCOLL, T., ACKERMAN, B. (Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. **Psychology of Music**, v.42, n. 2, p. 210–232, 2014.

KENNY, D.T. The Psychology of Music Performance Anxiety. Oxford University Press. 2011.

LARSON R, FARBER B. Estatística Aplicada. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LESSEN, M. “The Last Trumpet: A History of the English Slide Trumpet by Art Brownlow”. **Notes**, v. 54, n° 2 ,p. 484-485, 1997.

LOCKER, D. (1997). Do item weights matter? An assessment using the Oral Health Impact Profile [Abstract]. *Community Dental Health*, 14, 133–138. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9332036>

MARIOTTO, L.G.S. et al. Efeito da prática de instrumentos musicais nas disfunções temporomandibulares e distúrbios do sono. **Clin Lab Res Den**; v.21, n. 4, p.220-226, 2015.

MEJÍA, C.M.G. Estratégias para o controle da ansiedade na performance musical. 2016. 133 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MINAYO, M.C.S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Cien Saude Colet** . v.5, n.1, p. 7-18, 2000

MORAES, G. F. S; ANTUNES, A. P. Desordens musculoesqueléticas em violinistas e violistas profissionais: revisão sistemática. **Acta ortop. bras.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 43-47, 2012.

NETO, J.S. et al. Ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em músicos. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v.14, n.3, p.362-6, 2009.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p

NISHIYAMA, K.; SUGISAKI, M.; TSUKAGOSHI, K. Influence of psychosocial factor sand habitual behavior in temporomandibular disorder related symptoms in a working population in Japan. **Open DentJ.**,v. 6, n.4, p. 240-7, 2012.

NISHIYAMA,A.; TSUCHIDA, E. Relationship Between Wind Instrumentsand TMD **The Open DentistryJournal**,v. 10, n.8, p. 43-44, 2016.

NOGUEIRA, D.P. Odontologia e Saúde Ocupacional. **Rev Saúde Pública**, v.6 , n.2, p.211 – 223, 1972.

PAIVA, T.; PENZEL, T. (2011). Centro de Medicina do Sono: Manual Prático. Lousã: Lidel.

PAMPEL,M. et al. / Impact of sound production by Wind instruments on the temporomandibular system behavior, and playing-related health problems among music students. **MedProblPerform Art.**, v. 17, p.22-28,2002.

PAMPEL,M. et al. Impact of sound production by Wind instruments on the temporomandibular system **.WORK: A Journal of Prevention, Assessment&Rehabilitation**,v.48, p. 27–35,2014.

PEREIRA E.F. et al. Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de Orquestra. **Ver. Psiq. Clín.** Rio Grande do Sul, v.37, n. 2, p. 48-51. 2010.

PEREIRA, E F. Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de orquestra. **RevPsicClín.**,v. 37, n. 2, p.48-51, 2010.

PINTO, T. et al. . Hábitos de sono e ansiedade, depressão e stresse: que relação? Actas do 12º colóquio de psicologia e educação, Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1616>.

RAY, S. et al.Performance psychology information impacto f stress and anxiety level of Brazilian music performers. **Proceedings of na International Symposium on Performance Science**.2013. (Vol 2)

RENER-SITAR, K. et al. Sleep quality in temporomandibular disorder cases. **Sleep Med.** v. 25,n., p.105-112,2016.

ROCHA, S.F. et al. Estudo sobre potenciais diferenças técnicas e funcionais entre o trompete e o trombone soprano. **The Brazilian Trombone Association Journal**, vol 1, nº1,p.10-22, 2018.

RODRIGUES, J.P. Alterações estomatognáticas em músicos e o papel do cirurgião dentista . Monografia apresentada ao modulo 6TCC501-Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina.p. 23, 2012

SEGNINI, L.R.P. Os músicos e seu trabalho Diferenças de gênero e raça. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 26, n. 1, p.75-86, 2014.

SHEIHAM, A. et al. Global oral health inequalities: task group–implementation and delivery of oral health strategies. **Adv Dent Res.** v.23, n. 2, p.259-67, 2011.

SILVA, R. R.; RONQUI, P. A.. A prática do buzzing no ensino e aprendizado dos instrumentos de metal. *Opus*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 69-88, jun. 2015

SOUZA, J.C. et al. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. **Arq Neuro-Psiquiatr.** v.63, n.4, p. 925-30, 2005.

SPAHN, C. Treatment and prevention of music performance anxiety , **Progress in Brain Research** .v. 217,n. 3, p. 129-140, 2015

STECHMAN NETO, J. et al. Ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em músicos. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 14, n. 3, p. 362-366, 2009.

SUBTIL, M.M.L; BONOMO, L.M.M. Avaliação fisioterapêutica nos músicos de uma orquestra filarmônica. **Revista Acadêmica de Música.** v.25, p.85-90, 2012.

VAN DER MEULEN, J. et al. Validity of the Oral Behaviors Checklist: correlations between OBC scores and intensity of facial pain. **J Oral Rehabil**, v. 41, n. 2, p. 115- 121, 2014.

YAP, A.U. et al. Prevalence of temporomandibular disorder subtypes, psychologic distress, and Psychosocial dysfunction in Asian patients. **JOrofacPain**, v.17, n. 1, p. 21-28, 2003 .

ZANON, F.T. et al. Ansiedade na performance musical: estudo de caso com a Orquestra Filarmonia das Beiras. **Opus.**, v. 22, n. 2, p. 325-348, dez. 2016.

ZAZA, C.; FAREWELL, V.T. Musicians' playing-related musculoskeletal disorders: an examination of risk factors. **Am J Ind Med.** v.32, n.5, p.292-300, 1997.

ZIMMERS , B.S. et al. Head and neck lesion commonly found in musicians. **JADA**, v. 125, Nov. 1994.

LOZANO, F.J.R. Orofacial Problems in Musicians: A Review of the Literature. **Medical problems of performing artists.** v. 26, n.3, p.150-6 . 2011

HERMAN, E: Dental considerations in the playing of musical instruments. **J Am Dent Assoc** v.8,n.9, p.611–619, 1974.

AMSTALDEN, J.C. A cigarra e a formiga: sobre trajetórias de músicos e suas inserções na Educação Não Formal. Campinas, 2017, 563p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

CERQUEIRA, Daniel Lemos. *Compêndio de Pedagogia da Performance Musical.* Edição do Autor, São Luís, 2011. Disponível em <http://musica.ufma.br>

KOWALSKI, L. P.; CURI, M. M. Lesões cancerizáveis da boca. In: KOWALSKI, L. P. et al. *Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em Oncologia.* 2. ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2002. p. 406-410

LIMA , A. A. S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. R **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 5, p. 30-36, set./out. 2005

PEREIRA , A.F.S. A importancia do aquecimento físico e instrumental para os oboístas. Dissertação mestrado. Universidade de Aveiro orientação : Jorge Salgado Correia. 2013

VELLASCO, O.E.C. Um estudo sobre o autoconhecimento da respiração e do aquecimento aplicado à prática instrumental. Anais do II SIMPOM – Simpósio Brasileiro de pós-graduandos em música. p.1183-1193, 2015

SILVEIRA, T.S.. Estratégias de desenvolvimento da embocadura, técnica e preparação para performance do trompetista: um estudo autobiográfico considerando o uso do aparelho ortodôntico fixo. 2018. 85f. Dissertação (Mestrado em Música) - Escola de Música, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

ANEXO A – PARECER CEP

**CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO-**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS

Pesquisador: Jozinete Vieira Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04067218.0.0000.5175

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.117.149

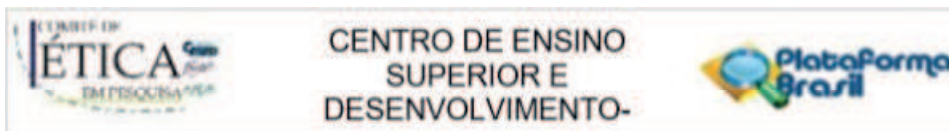
Apresentação do Projeto:

Executar um instrumento requer educação e treino com a mesma intensidade e duração exigidas para esportes de alto nível. É uma das atividades mais complexas do sistema músculo-esquelético humano. Estudos apontam esta atividade como causadora de danos ocupacionais, como problemas músculo-esqueléticos relacionados, principalmente, as lesões orofaciais e as disfunções temporomandibulares.

Objetiva-se nesse estudo identificar os impactos orofaciais de musicistas que utilizam instrumentos de sopro em orquestras do estado da Paraíba. O estudo será de corte transversal/prospectivo. A população deste estudo será composta por musicistas sopro-instrumentistas. A amostragem se dará de maneira não probabilística, por conveniência. Serão avaliadas as lesões orais e periorais nos instrumentistas; índice de DTM, hábitos

parafuncionais, níveis de ansiedade, bem como os distúrbios do sono. A coleta de dados será realizada em seus locais de ensaio, através de questionário contendo itens sobre identificação geral e aspectos ligados a execução do instrumento musical, informações sobre lesões orais e periorais, avaliação de DTM (Índice de Fonseca), a ansiedade em performance musical (Índice de Kenny para ansiedade em performance musical – K- MPAI), hábitos parafuncionais (Oral Behavior checklist - OBC), qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - IQSP-BR), impacto da saúde oral na qualidade de vida do sopro-instrumentista. Os dados do estudo serão inseridos em um banco Programa Excel e posteriormente serão importados para o software

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **CEP:** 58.411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.117.149

SPSS versão 20.0 for Windows para análise descritiva e inferencial dos resultados, considerando um nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos utilizados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os impactos orofaciais de musicistas que utilizam instrumentos de sopro em orquestras filarmônicas do estado da Paraíba.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sócio demográfico de musicistas;

Identificar lesões na cavidade oral e estruturas adjacentes em musicistas sopro-instrumentistas;

Identificar e relacionar o perfil de lesões orais encontradas com o instrumento de sopro utilizado;

Avaliar os hábitos parafuncionais destes profissionais;

Verificar a presença de distúrbios temporomandibulares em musicistas que utilizam instrumentos de sopro;

Avaliar o grau de ansiedade de musicistas sopro-instrumentistas;

Identificar e relacionar os efeitos do grau de ansiedade com a qualidade do sono do sopro-instrumentista;

Avaliar o perfil do impacto da saúde oral na qualidade de vida do sopro-instrumentista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos escolhidos para coleta de dados oferecerão riscos, como por exemplo, riscos de insegurança, medo ou constrangimento ao transcorrer do questionário; invasão de privacidade; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); alterações de visão de mundo, com relação a sua autossatisfação com seu desempenho musical; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista, já que se trata de um questionário longo, podendo provocar cansaço ou aborrecimento. Medidas e cautelas serão adotadas frente aos riscos oferecidos, visando minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não

responder questões constrangedoras; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto; assegurar a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; o pesquisador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
 Bairro: ITARARE CEP: 58.411-020
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-8857 Fax: (83)2101-8857 E-mail: cep@cesed.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO-



Continuação do Parecer: 3.117.149

assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos; garantir que os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

Benefícios:

Este projeto será capaz de avaliar os principais impactos orofaciais da execução de instrumentos de sopro, podendo relacionar cada instrumento com as alterações mais recorrentemente encontradas e estabelecer protocolos e técnicas de prevenção desde lesões orais, distúrbios temporomandibulares, até acompanhamento psicológico precoce em casos de ansiedade, objetivando uma melhoria em sua saúde geral e em sua performance musical. Ademais, permitir que os músicos sopro-instrumentistas tenham maior conhecimento de como a prática instrumental pode alterar seu sistema estomatognático é de suma importância para que estes procurem ajuda profissional logo que surjam os sintomas iniciais de qualquer alteração. Dessa forma, essa pesquisa proporcionará benefícios ao seu público alvo, visando reduzir os riscos associados à prática e obtendo uma melhor inter-relação saúde/profissão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado. Termos de apresentação obrigatória, cronograma, orçamento anexados e adequados. Foi descrito de forma detalhada todo o desenvolvimento do estudo.

Com relação aos aspectos éticos os possíveis riscos foram esclarecidos, assim como a forma que serão minimizados. O tcle atende as determinações das resoluções vigentes no Brasil. Nesse sentido o projeto não apresenta óbices éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória exigidos foram anexados e estão em conformidade com as resoluções vigentes no Brasil.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise verifica-se que o(a) pesquisador(a) atendeu as pendências éticas vigentes no Brasil: A Resolução 466/12, 510/16 e a norma operacional 0001/13 do C.N.S. que regem as pesquisas que

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE CEP: 58.411-020
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 Fax: (83)2101-8857 E-mail: cep@cesed.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO-



Continuação do Parecer: 3.117.149

envolvem seres humanos de forma direta e/ou indireta. Dessa forma somos do parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – CESED.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1194692.pdf	14/01/2019 23:23:38		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/01/2019 23:15:44	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/01/2019 23:15:32	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	14/01/2019 23:11:51	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Outros	Termo_de_Autorizacao_Santa_Cecilia.pdf	03/12/2018 23:42:11	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Outros	Termo_de_Autorizacao_Edilia_Torres.pdf	03/12/2018 23:41:55	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Outros	Termo_de_Autorizacao_Amadeu_Lopes_Neto.pdf	03/12/2018 23:41:29	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Outros	Questionario.docx	03/12/2018 23:39:40	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	03/12/2018 23:39:00	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores.docx	03/12/2018 23:38:43	Jozinete Vieira Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/11/2018 09:35:50	Jozinete Vieira Pereira	Aceito

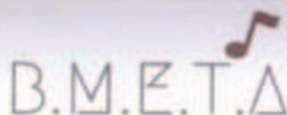
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – TERMOS DE AUTORIZAÇÃO



**BANDA MARCIAL PROFESSORA EDÍLIA TORRES
PIANCÓ/PARAÍBA**

Eu, **FÁBIO RUFINO DE LIMA**, abaixo assinado, maestro responsável pela **Banda Marcial Professora Edília Torres**, autorizo a realização do estudo **"IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS"**, a ser conduzido pela pesquisadora **Carolina de Lourdes Lopes Rêgo**, (RG 3.772.457 , CPF 101.740.964-10) orientada pela Professora **Drª Jozinete Vieira Pereira** (RG: 1.086.471 , CPF: 468315764-00).

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Piancó- PB, 20 de novembro de 2018.

Fábio Rufino de Lima

Professor de Música de Banda Marcial do Projeto da Gerência de Bandas do Estado

Banda Filarmônica Amadeus Lopes Neto



Santana dos Garrotes- PB

Eu, **MARCELO FERREIRA LEITE**, abaixo assinado, maestro responsável pela **BANDA FILARMÔNICA AMADEU LOPES NETO**, autorizo a realização do estudo **"IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS"**, a ser conduzido pela pesquisadora **Carolina de Lourdes Lopes Régo**, (RG 3.772.457 , CPF 101.740.964-10) orientada pela Professora **Drª Jozinete Vieira Pereira** (RG: 1.086.471 , CPF: 468315764-00).

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Santana dos Garrotes- PB, 19 de novembro de 2018.

Marcelo Ferreira Leite
Maestro da Banda Filarmônica
Amadeu Lopes Neto
CPF 263.217.774-04

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "IMPACTOS OROFACIAIS DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO EM MUSICISTAS SOPRO-INSTRUMENTISTAS". Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho terá como objetivo geral avaliar estudo identificar os impactos orofaciais de musicistas que utilizam instrumentos de sopro em orquestras sinfônicas e filarmônicas do estado da Paraíba.
- Sua participação é voluntária e se dará através da resposta ao questionário contendo itens sobre identificação geral, dados sociodemográficos, aspectos ligados a execução do instrumento musical, informações sobre lesões orais e periorais, avaliação de DTM (Índice de Fonseca), a ansiedade em performance musical (Índice de Kenny para ansiedade em performance musical – K- MPAI), hábitos parafuncionais (Oral Behaviorchecklist - OBC) e qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - IQSP-BR).
- O voluntário responderá questionário envolvendo risco mínimo ao participante durante o procedimento, tais quais: riscos de insegurança, medo ou constrangimento ao responder o questionário. Vale salientar o caráter confidencial da pesquisa
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; mantendo em sigilo as informações pessoais do voluntário.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98145-5427 com a Professora Jozinete Vieira Pereira, ou com a graduanda Carolina de Lourdes Lopes Rêgo, no número (083) 986819954.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.



Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Parte I – Identificação Geral e Dados sociodemográficos

DATA _____

1) NÚMERO DE QUESTIONÁRIO: _____

CPF: _____

2) SEXO: () M () F

3) IDADE: _____

4) ETNIA: () Branco () Não branco

5) ESTADO CIVIL: () solteiro () casado
() Divorciado

6) NATURALIDADE: _____

7) PROCEDÊNCIA: _____

8) ESCOLARIDADE:

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

() Pós-graduação

9) RENDA: (quantidade de salários mínimos)

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-+

10) ORQUESTRA/BANDA: _____

Questões relacionadas à execução instrumental

a) Que instrumento você toca?

Há quanto tempo?

b) Toca quantas horas por dia?

c) São quantos ensaios por semana?

d) Qual o tempo médio de duração das apresentações?

e) Realiza exercícios de aquecimento?

() Sim () Não

f) O seu cirurgião-dentista sabe que você é instrumentista?

() Sim () Não

g) Compareceu ao dentista nos últimos 12 meses?

() Sim () Não

h) Houve alguma alteração na embocadura?

() Sim () Não

i) Já teve que se afastar do instrumento por razões odontológicas?

() Sim () Não

Se sim, Por quanto tempo?

PARTE II – Avaliação de lesões orais

a) Já machucou lábios, língua ou bochechas durante a execução do instrumento?

() Sim () Não

b) Marque os aspectos fora da normalidade que já notou na boca, lábios e face:

() bolhas. Local: _____

() aumento de volume. Local: _____

() mudança de coloração. Local: _____

() Aftas. Local: _____

() dormência. Local: _____

() cortes. Local: _____

() inchaço. Local: _____

() vermelhidão. Local: _____

c) Quando presentes, há dificuldade ou impedimento na execução do instrumento?

() SIM () NAO

d) Apresenta dor após ou durante a execução? () Sim () Não

Parte III – Avaliação temporomandibular

FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ÍNDICE DE FONSECA)

O questionário é composto por dez perguntas para as quais são possíveis as respostas AS VEZES, SIM e NAO. Para cada pergunta, você deve assinalar somente uma resposta.

1- Sente dificuldade para abrir bem a boca?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

2- Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

3- Tem cansaço/dorm muscular quando mastiga?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

4- Sente dores de cabeça com frequência?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

5- Sente dor na nuca ou torcicolo?]

Se sim, em qual região?

() Lábios () Língua () Bochecha () Queixo

() céu da boca () ATM () ouvido () dor de cabeça () outro.

Especificar: _____

e) Buscou ajuda profissional? () Sim () Não Se sim, qual?

e) Qual a forma de tratamento utilizada

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

6- Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

7- Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

8- Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

9- Sente que seus dentes não articulam bem?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

10- Você se considera uma pessoa tenso (nervosa)?

__ (0) Não __ (5) As vezes __ (10) Sim

Índice Clínico

a. Sem disfunção - soma das respostas entre 0 e 15 pontos

b. Disfunção leve - soma das respostas entre 20 e 40 pontos

c. Disfunção moderada - soma das respostas entre 45 e 65 pontos

d. Disfunção severa - soma das respostas entre 70 e 100 pontos

PARTE IV - AVALIAÇÃO DE HABITOS PARAFUNCIONAIS

ORAL BEHAVIORS CHECKLIST (OBC)

QUESTIONARIO SOBRE HABITOS ORAIS

Quantas vezes você faz um dos seguintes comportamentos, baseado no último mês (últimos 30 dias)

Se a frequência do comportamento varia, escolha a opção maior. Marque um X.

Comportamentos orais	Nunca	Menos de 1 Noite por mês	1 a 3 noites por mês	4 a 7 noites por semana
Durante sono				
1) Ranger ou apertar os dentes durante o sono, com base em qualquer informação que você possa ter				
2) Dormir em uma posição que coloque pressão sobre a mordida, com braços ou de lado				
3) Ranger os dentes quando acordado				
4) Apertar os dentes quando acordado				
5) Pressionar, tocar ou segurar os dentes unidos, em outras situações, menos mastigando (isto é, contato entre os dentes superiores e inferiores)				
6) Segurar apertar ou tensionar os músculos sem estar mastigando ou encostando os dentes				
7) Manter ou projetar a mandíbula para frente ou para o lado				
8) Pressionar a língua entre os dentes				
9) Colocar a língua entre os dentes				
10) Morder ou ficar mexendo língua, bochecha ou lábios				
11) Segurar a mandíbula em uma posição rígida estesa, como se estivesse protegendo ou segurando				
12) Segurar entre os dentes ou morder objetos, tais como o cabelo, tubo, lápis, canetas, dedos, unhas, etc.				

13) Mastigar chicletes				
14) Tocar instrumentos musicais que envolvam uso da boca ou mandíbula (como instrumento de sopro, metais, violino)				
15) Colocar sua mão na Mandíbula como se estivesse apoiando ou segurando o Queixo				
16) Mastigar de um lado só				
17) Comer entre as refeições (alimentos que precisam ser mastigados)				
18) Falar demasiadamente (por exemplo, dar aulas, trabalhar com vendas, etc)				
19) Cantar				
20) Bocejar				
21) Segurar o telefone entre a cabeça e os ombros (com apoio nos ombros)				

PARTE V- AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE Escore total = 240

A seguir, estão relacionadas questões que, em linhas gerais, expressam como você se sente durante, ou antes, de uma apresentação. Por favor, marque o número que indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações.

	Discordo completamente							Concordo completamente
1. Geralmente sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	0	
2. Confiio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	0	
3. Ao estar me sinto deprimido sem saber por quê.	0	1	2	3	4	5	6	
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	6	
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	6	
6. Frequentemente, sinto que a vida não tem muito a me oferecer.	0	1	2	3	4	5	6	
7. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	6	
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6	
9. Meus pais frequentemente eram compreensivos e atenciosos com relação às minhas demandas.	6	5	4	3	2	1	0	
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	6	
11. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4	5	6	
12. Antes ou durante uma apresentação, sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4	5	6	
13. Frequentemente, sinto que não tenho tanto valor enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4	5	6	
14. Durante uma apresentação, consigo a pensar se serei capaz de chegar até o fim da peça.	0	1	2	3	4	5	6	
15. Pensar sobre como eu posso ser avaliado interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4	5	6	
16. Antes ou durante uma apresentação, sinto mal-estar estomacal ou vertigem.	0	1	2	3	4	5	6	
17. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	6	5	4	3	2	1	0	
18. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4	5	6	
19. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	6	
20. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4	5	6	
21. Preocupo-me que uma má apresentação possa anular minha carreira.	0	1	2	3	4	5	6	
22. Antes ou durante uma apresentação, sinto aumento da frequência cardíaca como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4	5	6	
23. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	6	5	4	3	2	1	0	
24. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6	
25. Após uma apresentação, eu sempre me pergunto se minha performance foi boa o suficiente.	0	1	2	3	4	5	6	
26. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4	5	6	
27. Quando criança, frequentemente me sentia triste.	0	1	2	3	4	5	6	
28. Frequentemente me preparo para um concerto com um sentimento de desastre iminente, ou mau presságio.	0	1	2	3	4	5	6	
29. Um de meus pais ou ambos eram muito críticos.	0	1	2	3	4	5	6	
30. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4	5	6	
31. Frequentemente, sinto que o futuro não me traz alegrias.	0	1	2	3	4	5	6	
32. Após terminar a apresentação, continuo repensando-a em minha mente.	0	1	2	3	4	5	6	
33. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	6	5	4	3	2	1	0	
34. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação que não consigo dormir.	0	1	2	3	4	5	6	
35. Quando toco sem a partitura, considero minha memória confiável.	6	5	4	3	2	1	0	
36. Antes ou durante uma apresentação, sinto tremor no corpo.	0	1	2	3	4	5	6	
37. Sinto-me confiante tocando de memória.	6	5	4	3	2	1	0	
38. Preocupo-me ser "examinado" por outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6	
39. Eu me preocupo com o meu próprio julgamento acerca de como será a minha performance.	0	1	2	3	4	5	6	
40. Permanço engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6	

PARTE VI-Índice da qualidade do sono de Pittsburgh 5

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:

Número de minutos

3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?

Horário habitual de despertar

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

Horas de sono por noite

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você:

a. não conseguia dormir em 30 minutos

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

b. Despertou no meio da noite ou de madrugada

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

d) Não conseguia respirar de forma satisfatória

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

e) Tossia ou roncava alto

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

f) Sentia muito frio

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

g) Sentia muito calor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

h) Tinha sonhos ruins

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

i) Tinha dor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

j) outra razão (por favor, descreva)

k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

l) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- muito bom
 bom
 ruim
 muito ruim

m) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

n) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

o) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

p) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

- mora só
 divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama
 divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com que frequência durante o último mês você tem tido:

- a) Ronco alto
 nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

- nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

PARTE VII – Avaliação da qualidade de vida em relação à saúde oral

⊕ (Perfil do Impacto da Saúde Oral – OHIP- 14) 56

Nos últimos 6 meses	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca
1) Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?					
2) Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
3) Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4) Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?					
5) Você já ficou preocupado por causa de problemas nos seus dentes, sua boca ou gengiva?					
6) Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?					
7) Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
8) Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
9) Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
10) Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
11) Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?					
12) Você teve dificuldade em realizar suas atividades					

diárias por causa de problemas em seus dentes, boca ou gengiva?					
13) Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas em seus dentes, boca ou gengiva?					
14) Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas em seus dentes, boca ou gengiva?					