

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



**Problemas de saúde em musicistas com ênfase na família dos metais: uma revisão da literatura**

**Health problems in musicians with an emphasis on brass instruments: a literature review**

Sérgio de Figueiredo Rocha – PPGMUSI/UFESJ  
 sergiorocha@ufesj.edu.br

**ARTIGO DE REVISÃO**

**Resumo:** A saúde do músico, quando comparada à saúde dos atletas, é algo que necessita de muita investigação e aprofundamento, haja vista a produção no campo das ciências desportivas. Essa revisão propõe levantar as principais evidências sobre o assunto, trazendo contribuições na saúde do músico, sobretudo os instrumentistas de sopros/metalo. Os temas foram divididos em dois grandes blocos: a) problemas físicos/somáticos; b) problemas psíquicos. Em ambos os casos a incidência depende, entre outros fatores, do nível de exposição e intensidade aos quais cada sujeito se encontra. Os desconfortos musculoesqueléticos e a ansiedade de performance são, de longe, os mais prevalentes de cada bloco e afetam cerca de 50% e 20% dos indivíduos respectivamente. O ambiente de ensino-aprendizagem deve gerar condições para que esse processo se dê de forma protetiva e otimizada em relação ao aproveitamento do tempo e em todas as questões que envolvam o planejamento estratégico do treinamento. Em relação à rotina profissional, sobretudo em instituições, seria ideal a participação continuada de profissionais que pudessem contribuir para uma melhor preparação tanto física quanto psíquica dos musicistas, bem como na detecção precoce de sinais e sintomas sugestivos de problemas ocupacionais, a exemplo do que já ocorre no esporte de alto rendimento.

**Palavras-chave:** Instrumentos musicais; problemas ocupacionais em musicistas; saúde do músico.

**Abstract:** The musicians' health, when compared to the athletes' health, is something that needs much investigation and deepening, given the production in the field of sports science. This review proposes to raise the main evidence on the subject, bringing contributions to the health of musicians, especially wind/brass players. The themes were divided into two major blocks: a) physical/somatic problems; b) psychological problems. In both cases the incidence depends, among other factors, on the level of exposure and intensity to which each subject is exposed. Musculoskeletal discomforts and performance anxiety are by far the most prevalent in each block, affecting about 50% and 20% of individuals, respectively. The teaching-learning environment should generate conditions for this process to take place in a protective and optimized way in relation to the use of time and all issues involving the training strategic planning. Regarding the professional routine, especially in institutions, it would be ideal to have the continuous participation of professionals who could contribute to a better physical and psychological preparation of the musicians, as well as in the early detection of signs and symptoms suggestive of occupational problems, as already occurs in high performance sports.

**Keywords:** Musical instruments; Occupational problems in musicians; musician's health.



## 1. INTRODUÇÃO

A saúde do músico, quando comparada à saúde dos atletas, é algo que ainda necessita de muita investigação e aprofundamento, haja vista a produção no campo das ciências desportivas. Essa revisão propõe adentrar nas principais evidências sobre o assunto, trazendo contribuições em diversos campos da saúde do músico, sobretudo os instrumentistas de sopros/metal.

Segundo Okoshi et al (2017) há uma série de problemas que podem afetar os músicos. Podem-se citar as infecções causadas por microrganismos, reações alérgicas, bem como lesões mecânicas causadas por altas pressões sustentadas nas cavidades oral, mediastinal<sup>1</sup> (vide **Figura 1**, abaixo), torácica e abdominal. Segundo esses autores, particularmente, os instrumentos de sopro, se compartilhados, podem transmitir doenças respiratórias. Além desses, outros problemas de natureza não infecciosa também devem ser analisados, como é o caso dos distúrbios auditivos, problemas neuromusculares, problemas musculoesqueléticos e dermatite de contato.



**Figura 1** - Mediastino.

Para além dos problemas físicos, há a dimensão psíquica que envolve a rotina dos musicistas. Será dada uma atenção especial ao quadro da ansiedade de performance musical e à *Síndrome de Burnout*.

O principal objetivo desse artigo foi realizar uma mini revisão sobre o tema. Para tanto foi utilizada a plataforma *Periódicos*. O termo da busca foi “*health problems in trombonists*” e “*health problems in musicians*”, busca em formato de artigos no idioma inglês, com artigos publicados no período de 1970 a 2020 e com periódicos revisados por pares.

A divulgação desses resultados permitirá à comunidade de músicos, sobretudo a família de metais - especialmente os trombonistas - ter acesso a informações que facilitarão a implementação de estratégias preventivas e um melhor entendimento, do ponto de vista pedagógico, de um conhecimento mais amplo sobre o instrumento, suas práticas e atitudes protetivas contra os agravos à saúde inerentes à condição de musicista.

<sup>1</sup> Mediastino é a região torácica dividida em duas partes, limitada lateralmente pelos pulmões, à frente pelo esterno, embaixo pelo diafragma e atrás pela coluna vertebral. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Mediastino>. Acesso em 01/09/2021.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
ISSN: 2595-1238



## 2. PROBLEMAS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

### 2.1 Postura e eficácia respiratória

Para os instrumentistas de sopro, a posição em que se toca pode interferir no desempenho, considerando-se o fluxo de ar. Esses aspectos podem ser avaliados através da espirometria<sup>2</sup>. Price, Schartz e Watson (2014) verificaram que, dependendo da posição em que os instrumentistas de sopro tocam, pode haver uma redução de 11% na capacidade expiratória, quando comparados na posição de pé e sentado, respectivamente. Além disso, quando a posição da cadeira é modificada, há implicações também na eficiência respiratória. Esses aspectos, que são funcionais, devem ser levados em consideração, inclusive, para que não se tornem patológicos, ou contribuam para o aparecimento de problemas dessa natureza. A seguir serão apresentados alguns quadros patológicos que envolvem instrumentistas de sopro.

### 2.2 Pneumonite por hipersensibilidade (PH)

Os primeiros poucos casos de PH foram originalmente descritos em fazendeiros expostos a feno ou palha mofada. Desde então, descobriu-se que a PH também está associada a vários antígenos inalados em vários ambientes. Esta condição é desencadeada por uma resposta imunológica excessiva que induz sintomas semelhantes aos de uma infecção aguda e danos pulmonares cada vez mais graves. Embora as fatalidades devido à PH sejam raras<sup>3</sup>, a exposição contínua e intensa aos antígenos pode levar à morte em alguns casos. Houve relatos de casos de PH ocorrendo em saxofonistas (Lodha *et al.* 1988; Metzger *et al.* 2010; Rackley e Meltzer, 2011), e em um trombonista (Metersky *et al.* 2010).

### 2.3 Infecções pulmonares

Segundo Kozakevich e Da Silva (2015), a tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade, causada por bactérias pertencentes ao complexo *Mycobacterium tuberculosis*. De acordo com esses autores, cerca de 100 milhões de pessoas são infectadas pelo *M. tuberculosis* a cada ano e, nos países subdesenvolvidos, entre 30% e 60% dos adultos estão infectados. Essas bactérias podem sobreviver e se proliferar nos bocais de instrumentos de sopro e, subsequentemente, formar colônias nos instrumentos. Dessa forma, o compartilhamento de instrumentos entre diversos musicistas pode representar uma via potencial para a transmissão da tuberculose (OKOSHI, 2017).

<sup>2</sup> Espirometria é um exame do pulmão, também conhecido como *Prova de Função Pulmonar*, *Prova Ventilatória* ou *Exame do sopro*. A espirometria permite o registro de vários volumes e dos fluxos de ar. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Espirometria> Acesso em 08/09/2021.

<sup>3</sup> A taxa de prevalência anual de 1,67 a 2,71 casos a cada 100 mil habitantes. Disponível em [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7890/pneumonite\\_por\\_hipersensibilidade.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7890/pneumonite_por_hipersensibilidade.htm) Acesso em 09/09/2021.



### 3 DOENÇAS DECORRENTES DO AUMENTO DE PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL E EM OUTRAS CAVIDADES

#### 3.1 Hérnia Inguinal

A prevalência da hérnia inguinal ao longo da vida é de 20% para homens e 3% para as mulheres<sup>4</sup>. A prática de instrumentos de sopro provoca um aumento da pressão intra-abdominal e intratorácica. Portanto, os instrumentistas de sopro têm maior probabilidade de apresentar hérnia inguinal (*op. cit.*) quando comparados com a população em geral. Esses autores relataram um estudo no qual se mediu a pressão vesical<sup>5</sup> (indicativa de pressão intra-abdominal) em trompetistas o qual apontou que as notas agudas e intensidades crescentes do volume aumentaram igualmente as pressões na cavidade oral e na bexiga, com pressão máxima de 140 mmHg. Em função disso, recomenda-se o monitoramento cuidadoso dos musicistas de sopro, sobretudo naqueles com história prévia de hérnia inguinal para prevenir a recorrência.

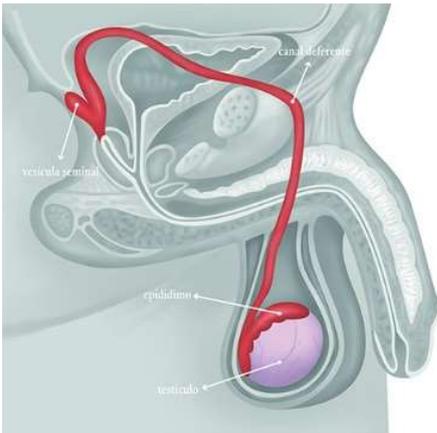
#### 3.3 Hematoma do Cordão Espermático

Lindhorst e Paolucci (2000) descreveram um paciente que apresentou hematoma do cordão espermático<sup>6</sup> (vide a **Figura 2**, abaixo) logo após tocar o saxofone. O paciente havia sido submetido à cirurgia para hérnia inguinal esquerda há 35 anos, e parou de tocar saxofone após a cirurgia. No entanto, ele tocou saxofone pela primeira vez em 35 anos e sentiu uma dor repentina com o aumento do inchaço na virilha esquerda. A fisiopatologia do sangramento retardado na região inguinal após a correção da hérnia inguinal não é clara. No entanto, os autores especularam que alterações pós-operatórias devido à formação de cicatrizes e alterações no fluxo sanguíneo podem ter contribuído para o desenvolvimento de hematoma em seu paciente.

<sup>4</sup> Dados da Sociedade brasileira de Hérnia e Parede Abdominal. Disponível em [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7890/pneumonite\\_por\\_hipersensibilidade.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7890/pneumonite_por_hipersensibilidade.htm) Acesso em 09/09/2021.

<sup>5</sup> Referente à bexiga.

<sup>6</sup> O cordão espermático ou funículo espermático é a estrutura formada pelo epidídimo e os tecidos que o circulam que correm desde o abdômen até o testículo. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Fun%C3%ADculo\\_esperm%C3%A1tico](https://pt.wikipedia.org/wiki/Fun%C3%ADculo_esperm%C3%A1tico) Acesso em 02/09/2021.



**Figura 2** - Cordão espermático

### 3.4 Hematoma Espinal Epidural Espontâneo

O hematoma epidural espinal<sup>7</sup> (vide **Figura 3**, abaixo) é uma entidade clínica rara que se apresenta com dor aguda intensa seguida de comprometimento motor e sensorial progressivo (GUZEL *et al.* 2007). Um estudo de caso descreveu um trompetista profissional de 23 anos que apresentou hematoma espinal epidural espontâneo após a performance (DAVID *et al.* 1997). O aumento da pressão arterial em vasos vulneráveis também foi identificado como um possível mecanismo de hematoma epidural espinal espontâneo.

<sup>7</sup> Hematoma espinal epidural é o acúmulo de sangue no espaço epidural (o espaço epidural é o espaço entre a mais externa das três meninges que envolvem o cérebro e a medula espinal e as paredes do canal vertebral), que pode comprimir mecanicamente a medula. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/dist%C3%BArbios-da-medula-espinal/hematoma-espinal-subdural-ou-epidural> Acesso em 02/09/2021.



**Figura 3** - Hematoma epidural espinal (a coleção de sangue está indicada pelas setas e são as regiões esbranquiçadas)

### 3.5 Laringocele

A laringocele (vide **Figura 4**, abaixo) se refere à dilatação de uma membrana na laringe. A incidência desta condição é extremamente rara, com uma estimativa de um caso por 2,5 milhões de habitantes por ano no Reino Unido (STELL e MARAN 1975). No entanto, tocar instrumentos de sopro foi identificado como um fator de risco para o desenvolvimento da laringocele (*op. cit.*, PRASAD *et al.* 2008). A maioria das laringoceles ocorre unilateralmente (87,3%). Os sintomas comuns incluem rouquidão (tipo interno) ou massa macia e redutível na parte superior do pescoço que aumenta de tamanho com a manobra de Valsalva<sup>8</sup> (tipo combinado).

<sup>8</sup> A *manobra de Valsalva*, amplamente difundida, é realizada ao se exalar forçadamente o ar contra os lábios fechados e nariz tapado, forçando o ar em direção ao ouvido médio se a tuba auditiva estiver aberta. Esta manobra aumenta a pressão intratorácica, além de evidenciar sopros e hérnias abdominais. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Manobra\\_de\\_Valsalva](https://pt.wikipedia.org/wiki/Manobra_de_Valsalva) Acesso em 02/09/2021.



**Figura 4** – Laringocele

### 3.6 Pneumoparótida

Pneumoparótida é um problema clínico raro que se manifesta pela presença de ar em uma ou em ambas as glândulas parótidas<sup>9</sup> (vide **Figura 5**, abaixo). Os instrumentistas de sopro têm um risco elevado de desenvolver pneumoparótida (SAUNDERS, 1973; KYUNG *et al.*, 2010). Para os instrumentistas de sopro, no entanto, recomenda-se evitar o vício técnico da insuflação de ar na cavidade oral (LUACES *et al.*, 2008).



**Figura 5** - pneumoparótida

<sup>9</sup> As glândulas parótidas são as maiores glândulas salivares da boca, localizadas abaixo e em frente das orelhas.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



### 3.6 Pneumomediastino

O pneumomediastino espontâneo refere-se à presença inexplicada de ar livre no mediastino. Essa condição exclui casos de etiologia clara, incluindo aqueles causados por infecções, traumas e lesões. O pneumomediastino espontâneo é incomum e relativamente benigno, ocorrendo com mais frequência em adultos jovens. As manifestações clínicas comuns incluem dor torácica, dispneia<sup>10</sup> e enfisema subcutâneo<sup>11</sup>. Devido a essa baixa incidência, os estudos anteriores focaram principalmente em séries de casos e relatos de casos (MACIA *et al.*, 2007).

Um estudo relatou que os jovens trompetistas tinham pressões respiratórias máximas mais elevadas do que os jovens que não tocavam instrumentos de sopro, e que esses músicos correm maior risco de lesão mecânica nos tecidos oral e cervical devido à geração de altas pressões expiratórias de pico (FIZ *et al.*, 1993). Outro estudo relatou que os valores máximos de pressão expiratória média são 150, 50 e 25 cm H<sub>2</sub>O em trompetistas, flauta e oboé, respectivamente (BOUHUYS, 1969). Um relato de caso descreveu um menino de 16 anos que tocava trompete na escola e desenvolveu dois distúrbios diferentes (pneumomediastino e protrusão faríngea<sup>12</sup>) devido ao aumento da pressão nas vias aéreas (FLORES-FRANCO e LIMAS-FRESCAS, 2010). No Japão, estudos relataram casos de pneumomediastino espontâneo em trompetistas (HAYASHI *et al.* 2003, apud OKOSHI, 2017) e trombonistas (ITO *et al.*, 1989).

### 3.7 Elevação da pressão intraocular

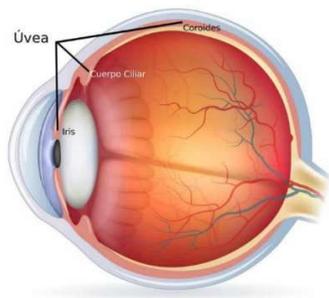
Estudos têm sugerido que a elevação da pressão intraocular (PIO) ao tocar um instrumento de sopro com alta resistência pode resultar em aumento do volume uveal<sup>13</sup> (vide **Figura 6**, abaixo) devido a manobras de Valsalva repetitivas (SCHUMAN *et al.*, 2000; METE *et al.*, 2016). Essa ação gera uma PIO elevada, aumentando a pressão intratorácica e a compressão do sistema venoso intratorácico (SIHOTA *et al.*, 2008). Schmidtman *et al.* (2011) observaram que as flutuações na PIO com grandes elevações transitórias devido à performance em instrumentistas de sopro profissionais aumentam o risco de glaucoma. Consequentemente, esses sujeitos devem ser monitorados quanto a sinais e sintomas de glaucoma, especialmente naqueles com fatores de risco coexistentes.

<sup>10</sup> Falta de ar, dificuldade respiratória.

<sup>11</sup> Enfisema subcutâneo é a acumulação de gases ou ar (enfisema) nos tecidos subcutâneos (por baixo da pele). Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Enfisema\\_subcut%C3%A2neo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Enfisema_subcut%C3%A2neo) Acesso em 02/09/2021.

<sup>12</sup> Significa protuberância ou proeminência.

<sup>13</sup> A úvea é constituída pela íris, coroide e corpo ciliar. Estes dois últimos ficam situados entre a retina e a esclera (parte branca do olho), sendo responsáveis pelo fornecimento do fluxo de sangue às camadas mais profundas da retina. Disponível em <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ofthalmologia/uveite/> Acesso em 02/09/2021.



**Figura 6 – Úvea**

#### **4 PERDA AUDITIVA**

Perda auditiva e distúrbios relacionados à audição (como zumbido, hiperacusia e sensação de dor ou pressão nos ouvidos) em músicos podem ser causados pela exposição sustentada de sons de alta intensidade (STORMER *et al.*, 2015). Schink *et al.* (2014) relataram que músicos profissionais tiveram uma incidência de risco ajustada quatro vezes maior para perda auditiva induzida por ruído e uma incidência 57% maior para zumbido quando comparados com a população em geral.

Apenas uma pequena porcentagem de músicos usa dispositivos de proteção auditiva para prevenir danos ao seu sistema auditivo (SANTUCCI, 2009; POURYAGHOUB *et al.*, 2017). Isso pode indicar a necessidade de programas educacionais para que os músicos se tornem mais conscientes dos riscos da exposição ao ruído. O desenvolvimento de dispositivos especializados para proteção contra perda auditiva também pode ajudar a reduzir problemas relacionados à audição em músicos.

#### **5 DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES**

A prática prolongada e repetitiva de instrumentos musicais, especialmente instrumentos de corda (como violinos e violas) e instrumentos de sopro, pode resultar em disfunção temporomandibular (GLOWACKA *et al.*, 2014). Gunst *et al.* (2011) relataram dois casos de reabsorção externa em incisivos superiores. Os autores sugeriram que o principal fator etiológico foi o trauma por pressão devido ao uso frequente de instrumentos de sopro. Essa atividade gera forças repetitivas comparáveis às forças ortodônticas excessivas e de longa duração, que podem, por sua vez, desencadear e estimular tal reabsorção.

#### **6 PROBLEMAS NEUROMUSCULARES E MUSCULOESQUELÉTICOS**

Tocar um instrumento musical envolve uma série de ações realizadas por longos períodos de tempo. Essas ações incluem movimentos que são específicos para cada instrumento, o que, obviamente, cria padrões distintos entre as queixas de desconfortos físicos dos diferentes instrumentistas. Além disso, se a prática ou as estratégias de desempenho forem alteradas

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



repentinamente, podem ocorrer danos permanentes, mesmo em um musicista com uma técnica madura e bem estabelecida (PRICE e WATSON, 2011).

Em artigo de revisão recentemente publicado Stanhope et al (2019) indicam que a produção sobre esse tema tem sido significativa. Esses autores encontraram cinco revisões sistemáticas e 153 estudos primários (133 únicos). A maioria (71%) desses estudos investigou músicos profissionais e / ou estudantes universitários de música, sendo os músicos de orquestras o grupo mais investigado. A maioria dos estudos investigou a extensão do problema (68%) e / ou fatores associados (54%).

As principais queixas incluem dor, rigidez, fraqueza, dormência, perda de controle nos tecidos moles, articulações periféricas e na coluna axial (STANHOPE et al, 2019).

Kok *et al* (2016) sistematizaram um panorama dos problemas musculoesqueléticos em musicistas, no qual podem se destacam as seguintes informações:

- as prevalências pontuais de queixas musculoesqueléticas em músicos profissionais variam entre 9 e 68%; as prevalências em 12 meses variam entre 41 e 93%; e as prevalências ao longo da vida variam entre 62 e 93%.
- Dez de 12 estudos mostram uma prevalência maior de queixas musculoesqueléticas entre as mulheres.
- Os instrumentistas de metal apresentam as taxas de prevalência mais baixas de queixas musculoesqueléticas.
- O pescoço e os ombros são as áreas anatômicas mais afetadas; os cotovelos são os menos afetados.

Segundo Chan e Ackermann (2014), as cargas de treinamento diárias regulares resultantes da prática, ensaios e performances colocam grandes demandas no sistema musculoesquelético, e, conseqüentemente, aumentam as chances de ocorrência de distúrbios relacionados ao desempenho. Esses autores apontam uma série de estratégias de manejo preventivo desses quadros, tais como a educação em saúde, gerenciamento de lesões no local, regimes de exercícios de treinamento cruzado, análise postural de desempenho e feedback biomecânico de desempenho musical. Além disso, novas tecnologias têm sido empregadas no sentido de se estabelecer um diagnóstico mais preciso da dor musculoesquelética em termos da localização e extensão (CRUDER *et al*, 2018).

### 6.1 Distonia Focal

Distonia de embocadura (DE) é uma distonia craniana focal de tarefa específica que afeta os músculos da face inferior, língua, mandíbula e faringe, usada para controlar o fluxo de ar em instrumentistas de metais ou madeiras (FRUCHT, 2016). Segundo esse autor, uma etapa importante do processo é a definição diagnóstica. O diagnóstico diferencial deve ser feito com



outros problemas como a *síndrome de uso excessivo*, *neuropatia orbital inferior*<sup>14</sup>, *síndrome de Satchmo*<sup>15</sup> e *trauma mecânico labial*.

Entre os portadores da DE, 20.1% são trombonistas, 18.7% são trompistas, 12.9% são trompetistas e 7.9% são tubistas (TERMSARASAB e FRUCHT, 2016).

Dependendo do grau de comprometimento, abordagens terapêuticas podem ser consideradas, incluindo retreinamento pedagógico, modificação do instrumento e medicamentos orais, como triexifenidil ou propranolol (*op. cit.*, 2016).

## 7 PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS

Problemas de pele afetam não apenas os instrumentistas profissionais, mas também são um problema para músicos amadores, independentemente da idade ou habilidade. A dermatite de contato é a doença de pele mais prevalente experimentada por instrumentistas (vide **Figura 7**, abaixo). Este é particularmente o caso entre instrumentistas de cordas (por exemplo, violinistas e guitarristas), de sopro (madeiras e metais) (GAMBICHLER *et al.*, 2004).

As condições de pele associadas a instrumentos musicais incluem uma variedade de agentes que podem estimular reações alérgicas de contato, como a resina (MURPHY *et al.*, 1999) e níquel (JUE *et al.*, 2010). Além disso, a localização da dermatite tende a ser específica, afetando as partes que estabelecem contato com o instrumento.



**Figura 7** - Dermatite de contato em flautista

<sup>14</sup> Quadro neurológico que afeta o nervo infraorbital e pode cursar com dor e dormência na região perioral homolateral (em trono da boca do mesmo lado do ramo do nervo).

<sup>15</sup> Síndrome de *Satchmo* é um distúrbio devido à ruptura do *Músculo orbicular da boca* entre os instrumentistas de metal. Esta síndrome é nomeada após o apelido de Louis Armstrong, o trompetista de Nova Orleans, porque aparentemente se encaixa com os sintomas que ele experimentou em 1935. Disponível em [https://ao.wiki2.wiki/wiki/Satchmo%27s\\_syndrome](https://ao.wiki2.wiki/wiki/Satchmo%27s_syndrome) Acesso em 08/09/2021.



## 8 PROBLEMAS PSÍQUICOS

### 8.1 Ansiedade de performance

A prática musical é uma atividade extremamente complexa que envolve uma série de habilidades e funções cognitivas, entre elas a audição, memória, coordenação motora, atenção, afeto, cálculo matemático e a associação de todas essas concomitantemente, inclusive, em situações de exposição pública (ROCHA, 2021). Em função disso, a performance musical é particularmente suscetível aos sintomas de ansiedade. A ansiedade de performance musical (MPA) é definida como a experiência de apreensão persistente e angustiante e/ou prejuízo real das habilidades de performance em um contexto público, em um grau injustificado, dada a aptidão musical do indivíduo e o nível de preparação. Sua prevalência é mais comum no gênero feminino numa proporção de 3:1 e afeta cerca de 20% dos musicistas profissionais (*ibid*).

A ansiedade é necessária para o desempenho ótimo, passando a ser disfuncional a partir de certo ponto, após o que, passa a prejudicar o desempenho do musicista, como mostra a curva de Yerkes-Dodson (vide **Figura 8**, abaixo).



**Figura 8** - Curva de Yerkes-Dodson

Atualmente, a produção de artigos nessa área tem sido muito robusta. Para o escopo desse artigo, vale a pena destacar o trabalho de Osborne, Greene e Immel (2014) os quais verificaram o impacto positivo de várias estratégias que podem ser implementadas no âmbito pedagógico. São um conjunto de 11 estratégias que incluem “canalizar a energia do desempenho, desenvolver confiança, melhorar o diálogo interno, aprender e memorizar música, ensaio mental, criar coragem, recuperar-se de erros, lidar com adversidades e tornar-se mentalmente forte”. Esses autores demonstraram que os alunos podem reduzir significativamente a ansiedade de performance musical e melhorar a preparação, confiança,

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



coragem, foco, concentração e resiliência de desempenho como resultado da implementação dessas técnicas.

## 8.2. Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* foi primeiramente conceituada pelo psicólogo alemão Herbert Freudenberger<sup>16</sup> no ano de 1974. Segundo Lopes e Pêgo & Pêgo (2016), “O termo ‘*Burnout*’, de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos”. Portanto, é uma síndrome que pode afetar tanto musicistas quanto educadores e alunos de música.

É um quadro caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Orzel (2010) investigou esse quadro entre alunos do curso de graduação em música. Os achados demonstraram que muitos alunos de música estavam sobrecarregados com trabalhos acadêmicos e compromissos musicais. “Muitos expressaram que não tinham tempo para as coisas de que gostavam e que precisavam aprender a administrar melhor o tempo” (*ibid*). A relação entre aluno-professor e instituição-aluno pode determinar o surgimento e agravamento dessa síndrome ou, dependendo das condições de acolhimento, orientação sobre planejamento e administração do tempo e organização curricular, ter uma função preventiva e protetiva contra tal síndrome.

Por outro lado, no campo da atuação profissional como musicista, Détári *et al* (2020) produziram um importante estudo com uma amostra de 1607 sujeitos. Esse estudo demonstrou que:

(...) os músicos sofrem de sintomas de saúde física e mental com mais frequência do que a população em geral. Músicos relataram mais controle sobre seu trabalho; no entanto, eles se sentiram menos apoiados e reconhecidos, tiveram mais conflitos trabalho-família e menos motivação, e perceberam seu trabalho como mais exigente em comparação com a força de trabalho em geral. Na amostra de músicos, os resultados indicaram que os músicos clássicos e contemporâneos estão vivenciando um ambiente psicossocial menos favorável em termos de controle, demandas e reconhecimento, os instrumentistas de orquestra sentiram menos controle e o solista menos apoio.

Essas evidências demonstram como o quadro de *Burnout* pode estar presente entre o ambiente musical, mas, para além deste, há de se ter uma preocupação com os sujeitos envolvidos nesse processo, desde a formação, cuidando de questões que vão desde a rotina de atividades e o seu planejamento ao acolhimento e apoio em situações de pressão psíquica, sejam os sujeitos estudantes, musicistas amadores ou profissionais.

<sup>16</sup> Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Herbert\\_J.\\_Freudenberger](https://pt.wikipedia.org/wiki/Herbert_J._Freudenberger) Acesso em 13/09/2021.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



## 9. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os problemas de saúde decorrentes da prática instrumental são variados e sua incidência depende, entre outros fatores, do nível de exposição e intensidade ao qual cada sujeito está exposto. Esses problemas podem ser divididos em duas grandes categorias: a) problemas físicos e b) problemas psíquicos.

Entre os problemas que compõem a primeira categoria, os desconfortos musculoesqueléticos são, de longe, os mais prevalentes (prevalência de cerca de 50% dos instrumentistas de sopro). Outros problemas, apesar de menos comuns, requerem um nível de monitoramento e atenção maior em relação à população em geral. Esse é o caso, por exemplo, das hérnias inguinais, sobretudo em homens. Ainda que outros problemas sejam considerados raros, como o *Hematoma do Cordão Espermático* ou o *Hematoma Espinal Epidural Espontâneo*, a queixa de dores súbitas localizadas respectivamente na região pubiana e na região da coluna é especialmente indicativa de cuidados de urgência, sobretudo em musicistas da família dos sopros.

Outro problema que pode atingir os musicistas em geral é a perda auditiva por exposição excessiva a ruído/som de alta intensidade. Para tanto são necessárias as medidas de proteção e, para além dessas, a inclusão de conteúdos da saúde do músico nos vários níveis de formação a fim de se criar uma cultura preventiva, principalmente entre os futuros educadores.

Em relação aos quadros que afetam o sistema nervoso, como a distonia focal (especialmente a distonia da embocadura) é recomendada uma atenção especializada que vise a detecção precoce de sintomas iniciais, bem como o trabalho de retreinamento adequado.

Em relação à categoria “b” - problemas psíquicos - sabe-se que a *Ansiedade de Performance Musical* é um quadro bastante comum e preocupante. Portanto, da mesma forma, é recomendável que estratégias para que o ambiente de formação seja acolhedor e não gere nos musicistas, sobretudo os aprendizes, uma sensação de competição para toda e qualquer atividade. A prática que torne a experiência musical algo prazeroso e não exceda os limites psíquicos de cada um é o desafio tanto para os professores quanto para os alunos. A volúpia de se chegar à perfeição o quanto antes pode ser o caminho mais rápido para a ansiedade e problemas decorrentes da sobrecarga premeditada de esforço.

O ambiente de ensino-aprendizagem deve gerar segurança e condições para que esse processo se dê de forma protetiva e otimizada em relação ao aproveitamento do tempo e em todas as questões que envolvam o planejamento do treinamento.

Em relação ao ambiente profissional, sobretudo em instituições, seria ideal a participação continuada de profissionais que possam contribuir para uma melhor preparação tanto física quanto psíquica dos musicistas, a exemplo do que já ocorre no esporte de alto rendimento, bem como a detecção precoce de sinais e sintomas sugestivos de patologias de natureza ocupacional. Esse é o caso, por exemplo, dos profissionais de educação física, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. A participação desses profissionais, como dito, poderia gerar uma cultura preventiva no processo de treinamento dos musicistas, melhorando, em última instância, a eficiência dos mesmos (melhor rendimento com menos problemas de saúde).

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



## 10. REFERÊNCIAS

- BOUHUYS, A. Physiology and musical instruments. **Nature**, v. 221, p. 1199–1204, 1969.
- CHAN, C.; ACKERMANN, B. Evidence-informed physical therapy management of performance-related musculoskeletal disorders in musicians. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 1-14, 2014.
- CRUDER, C. *et al.* Profiling the location and extent of musicians' pain using digital pain drawings. **Pain Practice**, v. 18, n. 1, p. 53-66, 2018.
- DAVID, S.; *et al.* Spontaneous cervicothoracic epidural hematoma following prolonged Valsalva secondary to trumpet playing. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 15, n. 1, p. 73-75, 1997.
- DÉTÁRI, A. *et al.* Psychosocial Work Environment Among Musicians and in the General Workforce in Norway. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1-11, 2020.
- FIZ, J. A.; *et al.* Maximum respiratory pressures in trumpet players. **CHEST**, v. 1104, n. 4, p. 1203-4, 1993.
- FLORES-FRANCO, R. A.; LIMAS-FRESCAS, N. E. The overused airway: lessons from a young trumpet player. **Medical Problems of Performing Artists**, v. 25, n. 1, p. 28-35, 2010.
- FRUCHT, S. J. Embouchure dystonia: a video guide to diagnosis and evaluation. **Journal of Clinical Movement Disorders**, v.3, n. 10, p. 1-4, 2016.
- GAMBICHLER, T.; BOMS, S.; FREITAG, M. Contact dermatitis and other skin conditions in instrumental musicians. **BMC Dermatol**, v. 4, n. 3, p. 1-12, 2004.
- GŁOWACKA, A.; *et al.* The impact of the long-term playing of musical instruments on the stomatognathic system - review. **Adv Clin Exp Med**, v. 23, n. 1, p. 143-6, 2014.
- GUNST, V.; *et al.* Playing wind instruments as a potential aetiological cofactor in external cervical resorption: two case reports. **International Endodontic Journal**, v. 44, p. 268-82, 2011.
- GÜZEL, A.; *et al.* Spontaneous spinal epidural hematoma after seizure: a case report. **Clinical Pediatrics**, v. 46, n. 3, p. 263-5, 2007.
- ITO, S; *et al.* A case of spontaneous pneumomediastinum in a trombonist. **Respiration & Circulation**, v. 37, p. 1359-1362, 1989.
- JUE, M. S.; KIM, Y. S.; RO, Y. S. Fiddler's neck accompanied by allergic contact dermatitis to nickel in a viola player. **Ann Dermatol**, v. 22, n. 1, p. 88-90, 2010.
- KOK, L. M.; *et al.* The occurrence of musculoskeletal complaints among professional musicians: a systematic review. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 89, p. 373-396, 2016.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



- KOZAKEVICH, G. V.; DA SILVA, R. M. Tuberculose: revisão de literatura. **Arq. Catarin Med.**, v. 44, n 4, p. 34-47, 2015.
- KYUNG, S. K.; *et al.* Head-neck and mediastinal emphysema caused by playing a wind instrument. **European Annals of Otorhinolaryngology - Head and Neck Diseases**, v. 127, n. 6, p. 221-3, 2010.
- LINDHORST, E; PAOLUCCI, V. Saxophone spermatic cord hematoma. **Am J Emerg Med**, v. 18, n. 4, p. 504-5, 2000.
- LODHA, S.; SANTA, M.; SHARMA, P. Hypersensitivity Pneumonitis in a Saxophone Player. **Chest Journal**, v. 93, n. 6, p. 1322, 1988.
- LOPES E PÊGO, F. P.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Rev Bras Med Trab.**, v. 14, n. 2, p. 171-6, 2016.
- LUACES, R.; *et al.* Pneumoparotid: a case report and review of the literature. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 66, n. 2, p. 362-5, 2008.
- MACIA, I.; *et al.* Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. **European Journal of Cardiothoracic Surgery**, v. 31, p. 1110-4, 2007.
- METE, A.; *et al.* Dynamic changes in optic disc morphology, choroidal thickness, anterior chamber parameters, and intraocular pressure during Valsalva maneuver. **Arq Bras Oftalmol.**, v.79, n. 4, p. 209-13, 2016.
- METERSKY, M. L.; *et al.* Trombone player's lung a probable new cause of hypersensitivity pneumonitis. **Chest Journal**, v. 138, n. 3, p. 754-756, 2010.
- METZGER, F.; *et al.* Hypersensitivity Pneumonitis Due to Molds in a Saxophone Player. **Chest Journal**, v. 138, n. 3, p. 724-726, 2010.
- MURPHY, J.; *et al.* Allergic contact dermatitis from colophony and compositae in a violinist. **Contact Dermatitis**, v. 40, n. 6, p. 334, 1999.
- OKOSHI, K. *et al.* Musical instrument-associated health issues and their management. **Tohoku J. Exp. Med.**, v. 243, p. 49-56, 2017.
- ORZEL, H. Undergraduate music student stress and Burnout. Dissertação (Mestrado em Música) - The Faculty of the School of Music and Dance, San José State University. San José/Califórnia, p. 67. 2010.
- OSBORNE, M. S.; GREENE, D. J.; IMMEL, D. T. Managing performance anxiety and improving mental skills in conservatoire students through performance psychology training: a pilot study. **Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice**, v. 4, n. 18, p. 1-17, 2014.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021  
 ISSN: 2595-1238



- POURYAGHOUB, G.; MEHRDAD, R.; POURHOSEIN, S. Noise-induced hearing loss among professional musicians. *J Occup Health*, v. 59, p. 33-7, 2017.
- PRASAD, K.C., VIJAYALAKSHMI, S.; PRASAD, S.C. Laryngoceles: presentations and management. *Indian J Otolaryngol Head Neck*, S 60, p. 303-8, 2008.
- PRICE, K.; SCHATZ, P.; WATSON, A. H. D. The effect of standing and sitting postures on breathing in brass players. *SpringerPlus*, v. 210, n. 3, p. 1-17, 2014.
- \_\_\_\_\_, WATSON, A. H. D. Postural problems of the left shoulder in an orchestral trombonist. *Work*, v. 40, n. 3, p. 317-24, 2011.
- RACKLEY, C. R.; MELTZER, E. B. Throw Caution to the Wind Instruments. *Chest Journal*, v. 139, n. 3, p. 729, 2011.
- ROCHA, Sérgio. Musical Performance Anxiety (MPA). In: KALININ, Vladimir; HOCAOGLU, Cicek; MOHAMED, Shafizan. *Anxiety Disorders: The New Achievements*. London: IntechOpen, 2021. (53)-(66).
- SANTUCCI, M. Protecting musicians from hearing damage: a review of evidence-based research. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 24, n. 3, p. 103-7, 2009.
- SAUNDERS, H. F. Wind parotitis. *The New England Journal of Medicine*, v. 289, n. 13, p. 698, 1973.
- SCHINK, T.; *et al.* Incidence and relative risk of hearing disorders in professional musicians. *Occup Environ Med*, v. 71, p. 472-6, 2014.
- SCHMIDTMANN, G.; *et al.* Intraocular pressure fluctuations in professional brass and woodwind musicians during common playing conditions. *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.*, v. 249, p. 895-901, 2011.
- SCHUMAN, J. S.; *et al.* Increased intraocular pressure and visual field defects in high resistance wind instrument players. *Ophthalmology*, v. 107, p. 127-133, 2000.
- SIHOTA, R.; *et al.* Does an iridotomy provide protection against narrowing of the anterior chamber angle during Valsalva maneuver in eyes with primary angle closure. *Eye (Lond)*, v. 22, p. 389-393, 2008.
- STANHOPE, J. *et al.* Have musicians' musculoskeletal symptoms been thoroughly addressed? A systematic mapping review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, v. 32, n. 3, p. 291-331, 2019.
- \_\_\_\_\_, J. *et al.* How do we assess musician' musculoskeletal symptoms?: a review of outcomes and tools used. *Industrial Health*, v. 57, p. 454-494, 2019.
- STELL, P. M.; MARAN, A. G. D. Laryngocele. *The Journal of Laryngology & Otology*, v. 89, n. 9, p. 915-924, 1975.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2

**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**

Submissão: 17/set/2021 – Aceite: 20/09/2021

ISSN: 2595-1238



STØRMER, C.C.; et al. Hearing loss and tinnitus in rock musicians: a Norwegian survey. **Noise Health**, v.17, p 411-21, 2015.

TERMSARASAB, P.; FRUCHT, S. J. Evaluation of embouchure dysfunction: experience of 139 patients at a single center. **Laryngoscope**, v. 126, p. 1327–1333, 2016.