



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE
DO TRABALHADOR



NEIDE APARECIDA DE MOURA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS MÚSICOS DE SOPRO SOBRE A QUALIDADE
DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO**

UBERLÂNDIA
2021

NEIDE APARECIDA DE MOURA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS MÚSICOS DE SOPRO SOBRE A QUALIDADE
DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia (PPGAT), da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para aquisição do título de Mestra.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo

UBERLÂNDIA

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M929	Moura, Neide Aparecida de, 1958-
2021	Avaliação da percepção dos músicos de sopro sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho: [recurso eletrônico] : Um estudo de caso. / Neide Aparecida de Moura. - 2021.
<p>Orientadora: Liliane Parreira Tannús Gontijo. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.540 Inclui bibliografia.</p>	
<p>1. Geografia médica. I. Gontijo, Liliane Parreira Tannús, 1962-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p>	
CDU: 910.1:61	

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

NEIDE APARECIDA DE MOURA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS MÚSICOS DE SOPRO SOBRE A QUALIDADE
DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia (PPGAT), da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para aquisição do título de Mestra.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo

Data: 30/08/2021.

Resultado: Aprovado.

Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Odontologia

Prof. Dr. Álex Moreira Herval (Membro Interno)
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Suellen da Rocha Mendes (Membro Externo)
Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Jaqueline Vilela Bulgarelli. (Membro Suplente Interno)
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho (Membro Suplente Externo)
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel. Tucuruí – Pará.



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	30/08/2021	Hora de início:	14:00h	Hora de encerramento:	16:00h
Matrícula do Discente:	11912/GST030				
Nome do Discente:	Neide Aparecida de Moura				
Título do Trabalho:	Avaliação da Percepção dos Músicos de Sopro sobre a Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Zoom, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dr. Alex Moreira Herval, Instituição: UFU ; Prof. Dra. Suellen da Rocha Mendes, Instituição: Faculdade de Odontologia, membro externo; Prof. Dra. Liliane Parreira Tammis Gontijo, Instituição: UFU ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dra(a). Prof. Dra. Liliane Parreira Tammis Gontijo, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi levada a presente ata que após lida e
elaborada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



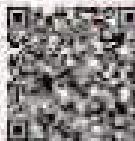
Documento assinado eletronicamente por Alex Moreira Herivel, Professor(a) do Magistério Superior, em 06/09/2021, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 16, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 5 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por Liliane Ferreira Tannus Gentijo, Professor(a) do Magistério Superior, em 06/09/2021, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 16, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 5 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por Suellen da Rocha Mendes, Usuário Externo, em 06/09/2021, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 16, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 5 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufv.br/sei/controlador_externo.php?acessedocumento_contentid_orgao_acessa_externo, informando o código verificador 3018296 e o código CRC SCAAE239.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal de Uberlândia e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, pela oportunidade de realização de mais uma etapa no caminho do conhecimento acadêmico e profissional.

Ao Hospital Odontológico e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, que disponibilizaram o espaço e as condições para a realização do presente estudo.

A Banda Municipal de Uberlândia “Lira Musical César Bombonato”, e ao Conservatório Estadual de Uberlândia “Cora Pavan Capparelli” que coparticiparam tornando possível a coleta desta pesquisa.

DEDICATÓRIA

A Deus, que me proporcionou saúde e perseverança para continuar nos momentos mais difíceis, que atravessamos no último ano no enfrentamento à pandemia, que afeta a vida de todos nós.

A minha família, que me apoiou durante todo o tempo que precisei me dedicar a pesquisa em longos dias e meses, estudando e pesquisando, totalmente ausente do convívio familiar.

A minha orientadora Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, que sempre me atendeu com muito carinho e compreensão, me conduzindo na busca dos conhecimentos para a construção do saber.

Aos Professores das disciplinas obrigatórias e complementares do curso PPGAT, que disponibilizaram conhecimentos que apliquei nesta pesquisa.

Aos professores da minha banca de apresentação do projeto, qualificação e defesa, que contribuíram para a condução da escrita final desta dissertação.

Aos diretores das entidades coparticipantes da pesquisa, que se empenharam junto às suas equipes para que a pesquisa pudesse ser realizada.

Aos músicos participantes da pesquisa, que gentilmente se dispuseram a contribuir para com o nosso estudo.

Aos meus amigos Ms. Mayrinês Rodrigues, grande incentivadora durante a minha caminhada acadêmica, e Prof. Dr. Álex Moreira Herval, grande parceiro nesta caminhada.

Às amigas do Laboratório de Patologia Bucal do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia: Doutoranda Anaíra, Doutora Débora e Doutora Lúbia, e aos Profs. Dr. Adriano Loyola e Dr. Sérgio Vitorino, que sempre colaboraram para a melhoria do meu desempenho profissional e a melhoria do nosso ambiente de trabalho, e me apoiaram durante a jornada deste mestrado.

Aos amigos, que me fortaleceram com palavras positivas durante as minhas fraquezas, pois me serviram de motivação e superação.

Por fim, dedico a todos que contribuíram direta ou indiretamente e se fizeram presentes nesta trajetória e que muito contribuíram para o meu crescimento no campo acadêmico e para a realização deste estudo.

“De acordo com as escrituras, poderíamos dizer que fomos feitos à imagem e semelhança de Deus. Também poderíamos dizer que somos uma maneira de o Universo ter consciência de si mesmo. Ou que somos um campo infinito de possibilidades em desdobramento. Tudo isso seria verdade.”

Michael Bernard Beckwith.

RESUMO

Introdução: As alterações buco-dentais advindas das práticas laborais são comuns em diversas ocupações. Os músicos de sopro utilizam rotineiramente instrumentos musicais, os quais exigem forte selamento labial. Tal selamento pode alterar alterações orofaciais diversas, que podem impactar na qualidade de vida desses trabalhadores. *Objetivo:* Avaliar a percepção de músicos (sopro e não-sopro) sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho e sobre os impactos decorrentes da saúde bucal sobre a rotina de vida. *Metodologia:* Estudo do tipo observacional transversal de caráter descritivo, cujo público-alvo foram profissionais músicos de sopro e músicos não-sopro, trabalhadores em duas instituições públicas na cidade de Uberlândia (Minas Gerais). Os participantes do estudo responderam aos questionários de caracterização, de autopercepção em saúde bucal e de percepção sobre a qualidade de vida no trabalho. Os dados resultantes foram analisados de forma descritiva. *Resultados:* A comparação dos dados descritivos produzidos pelo estudo mostrou que a percepção da qualidade de vida relacionada ao trabalho do grupo sopro esteve em níveis inferiores ao grupo de não-sopro em quase todos os domínios, com exceção do domínio físico/saúde. A satisfação quanto a saúde bucal também foi melhor para o grupo não-sopro. Quanto aos impactos relatados pelo grupo sopro foram: dificuldade para comer, nervosismo por causa dos dentes e vergonha por causa dos dentes. Todos esses impactos foram maiores no grupo sopro, quando comparados ao não-sopro. *Considerações finais:* Os resultados obtidos apontam para uma percepção inferior da qualidade de vida relacionada ao trabalho, menor satisfação quanto a saúde bucal e maiores impactos das condições bucais na rotina diária entre os músicos de sopro. Esses resultados são de uma investigação inicial e traçam importantes caminhos para pesquisas quantitativas e qualitativas relacionadas à saúde deste grupo de trabalhadores.

Palavras-Chave: Odontologia do Trabalho. Músicos de sopro. Qualidade de vida no trabalho. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Background: Oral alterations caused by work practices are common in several occupations. Wind musicians routinely use musical instruments that require a strong lip closure. The latter may cause several orofacial alterations, which might affect the quality of life of these workers.

Objective: To describe the perception of musicians (wind and non-wind instrumentalists) about the quality of working life and the impacts of oral health conditions on daily life.

Materials and Methods: This observational, descriptive cross-sectional study targeted wind and non-wind instrumentalists working at two public institutions in the municipality of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. The participants answered questionnaires of characterization, self-perception and quality of working life. Data was descriptively analyzed.

Results: Data comparison showed that self-perception of the quality of working life was lower in the wind instrumentalists group than in the non-wind group in all aspects, except for physical domain/health. Satisfaction with oral health was also higher in the non-wind group. Issues reported by wind instrumentalists were the following: eating difficulties, anxiety and embarrassment with their teeth. All issues reported were higher in the wind group in comparison to the non-wind group.

Conclusion: Our results demonstrated a worse perception of the quality of working life, lower satisfaction with oral health, and higher impact in oral health conditions in the daily life of wind instrumentalists. These are results from an initial investigation, which highlight relevant topics for further quantitative and qualitative research about the health of this group of workers.

Keywords: Occupational dentistry. Wind instrumentalists. Quality of working life. Occupational health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DTM	Disfunção temporomandibular
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida no trabalho
QWLQ	<i>Quality of Working Life Questionnaire bref</i>
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
VISAT	Vigilância em saúde do trabalhador
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização demográfica do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais (sopro e não-sopro). Uberlândia, 2020.	23
Tabela 2	Autopercepção em Saúde Bucal do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais (sopro e não-sopro). Uberlândia, 2020.	27
Tabela 3	Satisfação em relação à saúde bucal e impactos provocados na vida diária do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais de sopro e não-sopro. Uberlândia, 2020.	28
Tabela 4	Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio físico do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.	30
Tabela 5	Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio psicológico do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.	32
Tabela 6	Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio pessoal do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.	33
Tabela 7	Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio profissional do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.	34

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	1
2 – OBJETIVOS	3
2.1- OBJETIVO GERAL	3
2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3- REVISÃO DE LITERATURA	4
3.1- O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE MÚSICA	4
3.2- EVOLUÇÃO DO CAPITALISMO E A SAÚDE DO TRABALHADOR	6
3.3 - ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES NO BRASIL	10
3.4- SAÚDE E ALTERAÇÕES BUCAIS EM MÚSICOS DE SOPRO	13
3.5- QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO	17
4- METODOLOGIA	20
4.1- ADEQUAÇÃO AO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19	20
4.2- DESENHO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS	20
4.3- PARTICIPANTES DO ESTUDO	20
4.4- COLETA E ANÁLISE DE DADOS	21
4.5- ANÁLISE DE DADOS	22
5- RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	23
5.2. PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL	26
5.3. PERCEPÇÃO QUANTO À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.	30
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	48
ANEXOS	51

1- INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde orienta o desenvolvimento das atividades que se destinam, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, dentre outras, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Visa ainda a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho e sobre o processo saúde-doença (BRASIL, 1990). Essa lei comprehende o trabalho como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990). As ações de Saúde do Trabalhador estão incluídas formalmente na agenda da Atenção Primária à Saúde, comprehendendo o trabalhador como sujeito a um adoecimento específico e que exige estratégias, também específicas, de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2002).

A partir desse arcabouço legal, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define os princípios, as diretrizes e as estratégias do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Essa política visa, ainda, o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) e sua integração com a vigilância em saúde, objetivando, dentre outros, identificar as atividades e os riscos à saúde dos trabalhadores nos territórios em suas necessidades, demandas e problemas (BRASIL, 2012).

Alinhada às ações de promoção à saúde do trabalhador, a Odontologia do Trabalho, cumprindo com o papel social desta profissão de saúde, tem o objetivo de promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Diante da diversidade de condições de trabalho que acarretam manifestações bucais, a Odontologia do Trabalho visa a melhoria da condição bucal, diminuindo o absenteísmo, aumentando a motivação e melhorando da qualidade de vida do trabalhador (HIROISHI *et al.*, 2011).

No contexto das políticas supracitadas, o músico de sopro utiliza diferentes musculaturas orofaciais. Os lábios, a bochecha e o queixo são recrutados para determinar a conformação dos lábios necessária para tocar o instrumento. Os músculos da língua e os incisivos controlam a articulação do som. Todo este complexo é usado para produzir sons de qualidade (LONGO, 2007). Contudo, essa interação neuromuscular pode ser considerada como parafuncional, porque exige atividade orofaciais que estão além da função fisiológica normal (BULHOSA, 2012).

Os instrumentos de sopro mostram tendência a provocar deslocamentos dentais, mas essas alterações não seguem uma equação linear simples, sendo que o tipo de bocal, a maneira de embocadura, a idade do músico, a frequência e duração do desempenho musical, a oclusão inicial inerente ao músico, os tons musicais e a intensidade do som são algumas variáveis

(SALES, 2017). Lacerda (2011) indica que essa prática afeta a coluna vertebral, a articulação temporomandibular e as estruturas associadas. Bulhosa (2012) identificou nesses trabalhadores problemas ortodônticos, traumatismo, ulcerações dos tecidos moles, xerostomia, herpes labial e distonia focal. Stechman-Neto *et al.* (2009) apontaram a atividade como causadora de danos ocupacionais, especialmente, problemas musculoesqueléticos relacionados a disfunções temporomandibulares e alterações auditivas. Para Frank e Muhlen (2007), a carga física e psíquica deve ser observada com atenção, devido ao excessivo esforço que a música requer em termos de concentração, processamento multissensorial de informações e memória que associados são capazes de provocar disfunções no sistema nervoso, na pele, na respiração, na visão e na audição, além de afecções do complexo orofacial.

Segundo Pilatti e Bejarano (2005), a qualidade de vida é centrada no indivíduo e assume, de acordo com Limongi-França (1996, 2004), um cunho holístico por considerar o indivíduo nas dimensões, mental, social, física, emocional e espiritual, em um conceito tão abrangente quanto a dimensão do ser humano, envolvendo áreas multidisciplinares. Enquanto a qualidade de vida no trabalho, para Pilatti e Bejarano (2005) é centrada no ambiente laboral e ambas estão intimamente relacionadas. Para Limongi-França (2004) é necessário compreender as necessidades de valorização das condições de trabalho com o foco nas tarefas, no ambiente, nos relacionamentos e nos fatores de riscos ocupacionais, mentais e afetivos. Por fim, Pedroso (2010) afirma que não existe um conceito absoluto de qualidade de vida, mas sim, a visão diferenciada de pesquisadores de diversas áreas.

Nota-se, portanto, que a atividade como músico de sopro tem o potencial de causar danos ao complexo estomatognático e a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores. Diante disso, faz-se necessário conhecer os potenciais impactos provocados pela atividade profissional sobre a percepção da qualidade de vida, assim como o impacto das condições orais sobre a rotina de vida do trabalhador.

2 – OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção de músicos (sopro e não-sopro) sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho e sobre os impactos decorrentes da saúde bucal sobre a rotina de vida.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil demográfico dos músicos participantes do estudo;
- b) Descrever o tempo dedicado ao estudo e trabalho como músico de sopro;
- c) Descrever percepção sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho de músicos (sopro e não-sopro);
- d) Descrever os impactos da saúde bucal na rotina de vida de músicos de sopro;
- e) Descrever os impactos da saúde bucal na rotina de vida de músicos que não utilizam instrumentos de sopro.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1- O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE MÚSICA

A profissão de músico foi regulamentada no Brasil pela Lei 3.857 de 1960, que criou a Ordem dos Músicos do Brasil e determinou que o músico pode ser considerado como profissional da área, após ser habilitado pelo referido órgão. Entretanto, no ano 2011 o Superior Tribunal Federal definiu que as atividades realizadas como profissional músico não dependem de registro ou licença e sua livre expressão não pode ser impedida por interesse do órgão de classe (KRONEMBERGER, 2016). A profissão de músico é classificada pelo Código Brasileiro de Ocupações (CBO) incluindo intérpretes, compositores, arranjadores, regentes e musicólogos. A maioria destes trabalhadores atuam como autônomos, outros estão em empresas privadas e outros em instituições públicas (CAPUZZO, 2018).

Quanto ao mercado de trabalho no Brasil, o músico é submetido à informalidade, intermitência e vulnerabilidade ocasionando graves perdas dos direitos trabalhistas. No setor público, estes profissionais atuam como docentes ou nas orquestras, sendo estas as principais alternativas de trabalho formal. Contudo, mesmo nestas instituições é comum a contratação de forma temporária (LIMA *et al*, 2016). Estudo realizado por Lage e Barros (2017) com 29 músicos mostrou que todos exerciam alguma atividade remunerada, mas que apenas 3 relataram possuir vínculo trabalhista formal. Os músicos declararam, ainda, que as diferenças salariais são marcantes neste trabalho, que ocorre predominantemente por meio de contratos flexíveis.

Segundo Pichoneri (2011), os músicos podem atuar em orquestras, ministrar aulas particulares, trabalhar em gravadores, montar grupos de eventos, dentre outras formas de trabalho. Para estes trabalhadores, as orquestras sinfônicas significam prestígio, apesar de ser um trabalho rotineiro, hierarquizado e com pouca possibilidade de criação. Luders e Gonçalves (2013) observaram em seu estudo, que dos 115 músicos que formavam a orquestra, apenas 40% possuíam contrato estável e o restante estava sob contrato temporário e sem qualquer tipo de segurança.

No contexto brasileiro, é importante considerar a crescente participação das grandes corporações como incentivadores das atividades artísticas, através da Lei Rouanet. Esta lei define as bases das relações entre o Estado e o capital privado, como renúncia fiscal para investimento em cultura (SEGNINI, 2014). Contudo, a referida lei não supera a questão da informalidade e insegurança contratual dos músicos.

O estudo apresentado nesta dissertação teve como foco os músicos vinculados a órgãos públicos estaduais e municipais, possivelmente sob contratos formais de trabalho. As bandas de música são instituições antigas, consideradas uma herança cultural e social. Essas bandas parecem ter se originado dos grupos militares do oriente, sofrendo influência histórico-social e cultural ao longo do tempo. Sua popularização ocorreu após a revolução francesa e sua modernização após a revolução industrial, que barateou o valor dos instrumentos e promoveu a criação de novos instrumentos (RODRIGUES, 2017).

No Brasil, a Banda da Brigada Real veio junto com a corte portuguesa. Dois anos depois, Dom João VI ordenou que cada regimento militar da cidade do Rio de Janeiro tivesse uma Banda de Música com até 16 músicos, todos de sopro. Mais tarde foram incluídos os instrumentos de percussão. No ano de 1815, D. Pedro I decretou que o ensino musical fosse liberado nas bandas dos batalhões, ampliando mais tarde para todo o país (AMORIM, 2012). Em Uberlândia (Minas Gerais), a Banda Municipal foi criada em 1951. Em 1992, através de Decreto Municipal nº 5663, a carga horária de trabalho foi alterada para quinze horas por semana entre ensaios e apresentações. Atualmente conta com cerca de 60 integrantes sendo 45 de sopro, com idades entre 18 e 60 anos (PMU, 2012). Os instrumentos de sopro usados na Banda Municipal de Uberlândia são: cornetas de metais ou corpo de madeira, corneta de pistões, sousafone, tuba ou cuba, trompa de chaves, bombardão, bombardino, trombone, trompa, trompete, oboé corne inglês, saxofone, clarinete, flautim, ou Piccolo, flauta baixo, flauta de pan e flauta doce.

Outro cenário do município de Uberlândia relevante para a presente dissertação é o conservatório de música. Segundo Silva (2005), os primeiros conservatórios de música surgiram na Europa no século XVIII, na Alemanha (1771), Inglaterra (1774), França (1783) *École Royale de Chant* (1792) e *École pour la Musique de la Garde Nationale* que mais tarde tornou-se *Institut National de Musique*. No século XIX, ainda na Europa, surgiram o Conservatório de Bruxelas (1832), Lisboa (1835), Leipzig (1843), Florença (1861), Turim (1867) e Munique (reorganizado em 1867). No Brasil, em 1841, foi criado o Imperial Conservatório de Música do Rio de Janeiro. Alguns anos depois foi criada a Escola de Música da Universidade Federal da Bahia (1895) e o Instituto Estadual Carlos Gomes em Belém do Pará. No início do século XX foi criado o Conservatório Dramático de São Paulo (1906), o Conservatório de Música de Pelotas (1918), mais tarde vinculado à Universidade Federal de Pelotas, e o Conservatório Nacional de Canto Orfeônico (1942) fundado por Villas Lobo. A partir de 1946, por meio da Lei 9494, foram definidas orientações ao ensino ministrado nos conservatórios, com a finalidade de preparar professores que atuariam nas escolas até o 2º grau de ensino (OLIVEIRA, 2012).

Em Minas Gerais os primeiros conservatórios de música foram criados pela Lei 811/1951, no governo estadual de Juscelino Kubitschek de Oliveira. Em Uberlândia, através de um projeto pessoal de Cora Pavan de Oliveira Capparelli, foi criado, em 1957, o Conservatório Estadual de Música (CEMCPC, 2020a; 2020b). Conforme dados do conservatório, no ano de 2020, constam aproximadamente 412 alunos com mais de 18 anos, cursando instrumentos de sopro, e 1.530 outros instrumentos musicais; 32 professores ministram aulas de instrumentos de sopro e 139 professores ministram aulas para outros instrumentos (CEMCPC, 2020.a).

Os músicos estão frequentemente submetidos à informalidade. Entretanto, os músicos participantes neste estudo são trabalhadores de duas instituições (uma estadual e outra municipal), possuindo vínculos empregatícios formais com estas instituições. Portanto não estão expostos à informalidade e pertencem ao seletivo grupo dos músicos com emprego formal. Apesar disso, é relevante compreender que o processo de produção do cuidado em saúde sofre grande influência da organização social do trabalho, que compreende tanto trabalhadores informais e formais.

3.2- EVOLUÇÃO DO CAPITALISMO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo dos últimos séculos, os processos de produção do sistema capitalista sofreram importantes transformações que impactaram no modelo de cuidado em saúde dos trabalhadores. A Primeira Revolução Industrial foi uma consequência das revoluções tecnológicas e políticas da época com a introdução da máquina a vapor, da máquina de fiar e do tear mecânico, fazendo com que a produção capitalista transitasse da manufatura à industrial (BRESSER-PEREIRA, 2011). Coube ao trabalhador se adaptar abruptamente ao novo modelo de trabalho, que o expunha excessivamente a fatores de risco para a sua saúde, surgindo aí a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica iniciada na Inglaterra na primeira metade do século XIX. (PAIM, 2006). Esta revolução intensificou o trabalho desumano de maneira que os trabalhadores eram explorados com altas jornadas de trabalho em condições precárias, baixos salários e elevado nível de desemprego (CARVALHO, 2018).

As fábricas não tinham espaços adequados e as doenças infectocontagiosas se disseminavam associadas ao ritmo da produção em extensas horas de trabalho, configurando altas taxas de mortalidade por doenças e por acidentes de trabalho. Esse cenário ameaçou a produção e ao mesmo tempo gerou resistências por parte dos trabalhadores (PENTEADO, 1999). Como consequência, fez-se necessário a presença de médico dentro das fábricas para preservar o potencial físico e psicológico dos trabalhadores. Sugiram então as primeiras

propostas de Medicina do trabalho (MENDES; DIAS, 1991). Essa ação visava a redução dos custos de produção e o aumento da produtividade, visto que aumentando a produtividade industrial e diminuindo os valores das mercadorias, o capital se acumulava (AZEVEDO, 2011). No modelo de Medicina do Trabalho, enquanto a empresa mantinha a dependência médica do trabalhador e de sua família, explorava diretamente de sua força de trabalho para aumentar a produtividade (MENDES; DIAS, 1991).

A Segunda Revolução Industrial transcorreu sem rupturas significativas com o modelo anterior, sendo marcada principalmente pelo aperfeiçoamento das tecnologias. Essa revolução ocorreu na segunda metade do século XIX, terminando durante a segunda grande guerra mundial. A energia elétrica, a produção seriada, o Fordismo e o Taylorismo nas linhas de montagem, marcaram esse período em que a produção em massa nas indústrias se iniciou, associado a automatização do trabalho e o surgimento de novas indústrias, como a química e a elétrica. Nesse mesmo contexto, as ferrovias se expandem, fazendo com que as produções fossem levadas a mais lugares em um menor tempo. Tudo isso tornou o trabalho extremamente especializado, aumentando a produção em série, diminuindo os custos, aumentando o volume de vendas e, consequentemente, promovendo o aumento de lucros (CARVALHO, 2018).

A Terceira Revolução Industrial, ocorrida após a Segunda Guerra Mundial, introduziu a eletrônica na modernização da indústria. Para Carvalho (2018) são características deste período: o uso da informática e das tecnologias na produção industrial; o desenvolvimento da robótica, da engenharia genética e da biotecnologia; a diminuição de custos e aumento da produção industrial; a aceleração da economia e aumento de emprego; a utilização das energias menos poluentes; o aumento da consciência ambiental; a terceirização da economia; a consolidação do capitalismo financeiro e expansão das empresas multinacionais. Surgiram as empresas multinacionais e transnacionais, formando grandes monopólios. Esse período é caracterizado, ainda, por grande concorrência internacional, monopólio comercial, urbanização, evolução tecnológica e a globalização dos mercados e dos investimentos. As grandes empresas passaram a vender suas ações nas bolsas de valores e esta riqueza gerada na especulação gerou um acúmulo de capital a níveis nunca vistos (CARVALHO, 2018).

Também no contexto econômico e político resultante da Segunda Guerra Mundial, movimentos no campo social da saúde buscaram a superação dos modos de produção que identificavam os problemas de saúde dos trabalhadores, a partir daí nasceram as primeiras medidas relacionadas à Saúde e Segurança Ocupacional dos Trabalhadores (PAIM, 2006). Esse movimento se associa ao fato de que a Medicina do Trabalho se mostrou relativamente impotente, tornando necessários os conhecimentos não só dos médicos do trabalho, mas também

de outros profissionais. A Saúde Ocupacional (ou Medicina Ocupacional) teve ênfase na Higiene Industrial, propondo a ampliação das intervenções sobre os indivíduos, a partir de uma avaliação dos riscos ocupacionais sobre a saúde (riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, presentes nos processos produtivos) e do estabelecimento de tolerância e exposição, podendo causar mortes ou sequelas permanentes nos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991; PENTEADO, 1999; SANTOS; MARTINS, 2016).

No Brasil, a Saúde Ocupacional foi operacionalizada por meio dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regulamentado na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Esta abordagem reproduz a medicina tradicional que vê na doença um fenômeno biológico e não abrange o seu caráter social junto ao processo produtivo. Este modelo não conseguiu atingir seus objetivos devido à baixa articulação interdisciplinar e à incapacidade dos recursos humanos e tecnológicos acompanharem o ritmo dos processos de trabalho (MENDES; DIAS, 1991; PENTEADO, 1999).

Ainda no século XX, ocorreram importantes transformações nas relações de trabalho e produção capitalista. Com a crise do petróleo na década de 1970, surge o Toyotismo, cujo modelo de produção é um dos marcos da terceira revolução industrial. Esse modelo trouxe inovações nas formas de gestão baseadas nas transformações das cadeias produtivas e na flexibilização do trabalho. Essas transformações resultaram em formas precarizadas de relações trabalhistas como a terceirização, a subcontratação, a informalidade e o enxugamento dos custos, além de impulsionar desemprego (MANGINI; NUNES, 2021).

Na década de 1980 aprofundou-se a crise da classe trabalhadora com a invasão da automação, da robótica e da microeletrônica nas fábricas, trazendo consigo uma nova realidade competitiva e globalizada. Essa nova realidade trouxe à tona a precarização da força de trabalho e sua degradação em forma de trabalho mal remunerado, insalubre, desprovido de proteção trabalhista e social, com predomínio da insegurança e instabilidade, excessivas horas de trabalho, pressão por resultados, rompendo as relações de solidariedade, gerando angústia, ansiedade e depressão (ANTUNES, 2006; ANTUNES, 2018; MANGINI; NUNES, 2021).

No Brasil, como resposta às transformações sociais do trabalho e associado à conjuntura política de lutas pela redemocratização, através do Movimento da Reforma Sanitária, surgiu a Saúde do Trabalhador (STRAUSZ; GUILAM; OLIVEIRA, 2019). Esse modelo de atenção entende a saúde como uma questão social e que a sua promoção ocorre por meio de um conjunto de ações voltadas para a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação (BRASIL, 1990; AZEVEDO, 2011). Tal modelo busca

criar uma saúde diferente do modelo da intervenção patológica do trabalho, por considerar o indivíduo no seu complexo físico, emocional, social, ideológico, cultural e político.

A Saúde do Trabalhador comprehende que o processo saúde-doença é um processo social e político. Portanto, carrega consigo uma forte crítica do processo de produção capitalista (RAGNINI; DARRIBA, 2017), devendo superar os modelos de cuidado operacionalizados pela Saúde Ocupacional e pela Medicina do Trabalho tradicional. Por isso, é relevante destacar a posição da Saúde do Trabalhador, que é essencialmente distinta da Saúde Ocupacional, modelo que continua hegemônico no país (NEHMY; DIAS, 2010). Segundo Ragnini e Darriba (2017) uma das principais diferenças entre a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador é que as duas primeiras compreender relação de saúde-trabalho e o biológico-individual sob o olhar das ciências naturais; enquanto a última compreende a relação do homem com o trabalho a partir da ótica social.

Seligmann-Silva *et al.* (2010) critica as práticas de Saúde do Trabalhador que continuam focadas nos aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais, como fatores de risco à saúde. Tais práticas dão pouca atenção para as mudanças e a capacidade do trabalho de mediar a integração social, econômica e cultural, na constituição da subjetividade do trabalhador.

Esse novo modelo de pensar a relação entre o homem e o trabalho se depara com um cenário social cada vez mais adoecedor para o trabalhador. Novas formas de contratações apresentadas ao longo do século XXI, exigem do trabalhador flexibilidade, competitividade e racionalidade. Em um processo que a afetividade e o convívio devem ficar na obscuridade, o que traz para o indivíduo a insatisfação, a ansiedade, o sofrimento e o desamparo. Em decorrência disso, a subjetividade do trabalhador começa a ser afetada pelo sentimento de culpa por suas falhas profissionais, familiares e sociais, desencadeando desatenção em suas tarefas, perda da criatividade, desinteresse pelo trabalho, aumentando o risco de sofrer acidentes de trabalho, piorando o desempenho e a autoestima (MACEDO *et al.*, 2016).

A evolução do processo de produção capitalista também afetou a forma como a cultura é produzida e pensada, implicando em mudanças para o trabalho como músico. Com a introdução e consolidação do capitalismo na produção de serviços, a cultura passou a ser regida pelas leis de mercado, sendo entendida como fábrica de entretenimento. Para Normanha (2020) a produção artística entendida como mercadoria, faz com que o músico se adapte às regras e exigências do mercado, desumanizando a si próprio e a seu trabalho, colocando-se a serviço da reprodução do sistema, transformando-se em um trabalho da lógica da acumulação de capital.

Além disso, a baixa remuneração dessa atividade, associada à precarização e flexibilização das formas de trabalho, tem obrigado o artista a conciliar muitos vínculos de trabalhos.

Como pôde ser observado, a lógica de produção e organização do capitalismo foram sendo modificadas ao longo do tempo. Juntamente a essa evolução, as formas de pensar o cuidado com a saúde dos trabalhadores também têm sido alteradas, sendo um processo de permanente remodelação. Portanto, o trabalhador músico de sopro, objeto do nosso estudo, encontra-se inserido no contexto capitalista como produtor de serviços, estando sujeito a todas as mazelas impostas pelo sistema de produção. Assim, buscamos apresentar na próxima seção alguns aspectos da evolução da atenção à saúde do trabalhador no Brasil.

3.3 - ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES NO BRASIL

Ao longo das décadas de 1960 e 1970, o Brasil estava alinhado ao movimento latino-americano de discussão da valorização social, da determinação sobre o adoecimento, da prevenção e da promoção da saúde. Esse movimento foi crítico ao modelo de Medicina Preventiva norte-americana e deu origem à Medicina Comunitária e da Família. Nesta época, a Saúde Coletiva surgiu como um subconjunto do movimento sanitário, sendo reconhecida como um campo científico, multi-inter-transdisciplinar (PAIM, 2006; OSMO e SCHRAIBER, 2015).

Algumas conferências internacionais também foram fundamentais para a organização das políticas nacionais de saúde, como o Relatório Lalonde, 1974 (marco do questionamento da política pública de saúde canadense); a Conferência de Alma-Ata, 1978 (proposta da Atenção Primária à Saúde); Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, 1986 (promoção da saúde a partir da intersetorialidade, da participação social, do empoderamento e da reorganização dos serviços assistenciais) (RABELLO, 2010).

Na segunda metade dos anos 1970 surge um movimento de reivindicação da saúde, envolvendo uma ampla gama de atores dentre estes, especialistas, acadêmicos, sindicalistas, movimentos de bairro, associações de moradores, políticos e profissionais de saúde, tendo como resultado a Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2009). Como resultado desse movimento ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990) (BRASIL, 2009). Um elemento importante para a saúde do trabalhador, elencado na Lei Orgânica da Saúde, foi a VISAT. Essa especialização da vigilância em saúde tem como objetivo priorizar suas ações para a proteção da saúde integral dos trabalhadores e enfrentar as situações que colocam em risco a saúde dos trabalhadores. De forma prática, a

VISAT mapeia os riscos e agravos, realiza a análise da associação entre causa e efeito, a interdisciplinaridade, gestão participativa e a dinâmica da compreensão entre o individual e o coletivo, para o desenvolvimento de práticas de saúde (MACHADO, 1997; COSTA *et al.*, 2013).

Após alguns anos a Lei Orgânica da Saúde foi regulamentada pelo Decreto 7.508 de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos principais objetivos do decreto é subsidiar o planejamento e organização do SUS. São definidos no decreto conceitos como: Região de Saúde; Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde; Portas de Entrada; Comissões Intergestores; Mapa da Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Serviços Especiais de Acesso Aberto; e Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (BRASIL, 2011). É importante observar que o referido decreto não acrescenta importantes modificações para a atenção à saúde do trabalhador, mas formaliza os Serviços Especiais de Acesso Aberto para trabalhadores que são acometidos por doenças ocupacionais.

Para articular as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que integra ações da Atenção Básica, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e dos serviços de atenção especializada e hospitalar no âmbito do SUS (BRASIL, 2002). Cabe à RENAST inserir ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica, implementar as ações de vigilância e promoção e instituir os serviços na média e alta complexidade (MINAYO- GOMES; MACHADO; PENA, 2011). Já o CEREST é responsável por desenvolver parcerias e garantir a qualidade dos serviços e a transversalidade das ações (AZEVEDO, 2011). Esses centros são destinados a atendimentos aos trabalhadores acometidos por agravos à saúde, resultantes de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2004).

A saúde do trabalhador foi fortalecida por meio da Portaria GM/MS n.1.823, de 23 de agosto de 2012, que criou a Política Nacional de Saúde Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) para articular a implementação das ações individuais de assistência e recuperação dos agravos através das ações coletivas de promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012). A PNSTT enfatiza a atuação da VISAT em todos os setores e sua intervenção busca agregar as relações trabalho-saúde-doença com a capacidade e a responsabilidade de intervir nos processos determinantes dos agravos e, em especial, nos processos e ambientes de trabalho (STRAUSZ; GUILAM; OLIVEIRA, 2019).

Como relatado anteriormente, a RENAST integra ações da Atenção Básica e os CEREST. Dessa forma, a Atenção Básica tem papel relevante na atenção à saúde do trabalhador.

Os serviços de Atenção Básica atuam realizando o diagnóstico situacional de saúde no território, compreendendo o perfil demográfico, epidemiológico e ocupacional, e promovendo a identificação e análise do perfil produtivo. Para isto faz-se necessário o apoio institucional, a articulação intersetorial, a participação da comunidade e dos trabalhadores (FONSECA; BRAGA; DIAS, 2019). Esses serviços têm uma longa história de aprimoramento no território nacional. Antes da implantação do SUS várias experiências foram vivenciadas em diferentes cantos do país, na maioria das vezes à margem do Estado. Entretanto, a partir da década de 1990, pautado na experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Saúde da Família como política do Estado.

Em 2011, a Portaria 2.488 de 21 de outubro, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ANDERSON, 2019). Essa política foi atualizada em 2017, com a publicação da Portaria n.2.436 que estabeleceu a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica (BRASIL, 2017). Essa publicação provocou críticas pelas várias organizações de defesa do SUS, que apontam retrocessos a Atenção Básica (BRASIL, 2019)

Outra política que assume relevância no contexto da presente dissertação é a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Essa política teve início a partir de 2004, com a proposição das diretrizes da PNSB, divulgadas como Programa Brasil Soridente e compondo o maior programa público de saúde bucal do mundo. A PNSB traçou diretrizes para organização da saúde bucal em todos os níveis de atenção em saúde, fundamentando-se através da promoção da qualidade de vida e da intervenção nos fatores de risco, da humanização e da integralidade da atenção (SCHERER; SCHERER, 2016).

Dentro seus pressupostos da PNSB, está definida uma agenda de pesquisa científica para investigar os principais problemas de saúde bucal e desenvolver produtos e tecnologias para expansão dos serviços públicos de saúde bucal. A PNSB também visa promover ações efetivas de saúde nas escolas, nos ambientes de trabalho e nas instituições, garantindo aos trabalhadores horários compatíveis às suas necessidades, integrando a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e da segurança no trabalho (BRASIL, 2004)

Para Scherer e Scherer (2016), desde a criação da PNSB houve um importante avanço na estruturação da Rede de Atenção em Saúde Bucal, composta pelas Unidades de Atenção Básica, pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e pelos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Nos anos seguintes à sua publicação foram estabelecidas ainda regras para a atenção em alta complexidade.

Esta seção da dissertação buscou apresentar as políticas e serviços que se direcionam ao cuidado do trabalhador. Ao final desta, foi exposto que a PNSB tem relevância no contexto deste estudo, uma vez que os instrumentos de sopro podem promover alterações orofaciais neste grupo de músicos. Por conseguinte, na seção seguinte discute-se as alterações orofaciais que podem impactar sobre esses profissionais.

3.4- SAÚDE E ALTERAÇÕES BUCAIS EM MÚSICOS DE SOPRO

Presente em nosso cotidiano, a música é uma expressão das nossas emoções. Entretanto, essa atividade profissional é apontada como causadora de danos ocupacionais capazes de interferir na rotina de vida, na performance musical e até mesmo de interferir na carreira do músico (STECHMAN NETO *et al.*, 2009). Desde 1718 já havia relatos de queixas dos artistas e artesãos como a tensão do crânio, batimentos temporal e cerebral, inchaço nos olhos e zumbido nos ouvidos (FRANK; MUHLEN, 2007). Contudo, a medicina do músico teve sua consolidação em 1989 com a publicação da Revista *Medical Problems of Performing Artists* nos Estados Unidos, e na realização da investigação epidemiológica apresentada na *International Conference of Symphony and Opera Musicians*, com uma amostra de 2212 músicos, em que 82% relataram adoecimento ao longo de sua carreira (COSTA *et al.*, 2013; LIMA; SIMONELLI, 2014).

Para reconhecer os distúrbios advindos da prática musical faz-se necessário o conhecimento dos movimentos envolvidos na prática do instrumento, do ensino e do estudo, da situação do trabalho, das características do instrumento, visto que o surgimento de um problema ocorre quase sempre de modo multifatorial (FRANK; MUHLEN, 2007). Além disso, a performance exigida dessa classe profissional requer esforços para o domínio e perfeição da técnica, levando muitas vezes a ultrapassar seus limites físicos, além da pressão, das exigências e das competições próprias do mundo musical (MOURA, 2016). Nesse sentido, a seguir é apresentada uma breve revisão da literatura sobre os estudos com músicos.

No estudo de Trelha *et al* (2004) participaram 45 músicos sendo que 19 (42,23%) eram instrumentistas de sopro. O tempo médio de atuação na orquestra foi de 12,64 anos e atuação semanal de 31,85 horas. Dentre os estudados, 77,8% relataram sentirem dores musculoesqueléticas nos 12 últimos meses, sendo 48,9% nos ombros, 46,7% na coluna vertebral e 46,7% na coluna dorsal; sendo que 15,6% já se afastaram mais de 7 dias do trabalho e 17,8% por mais de 30 dias.

Stechman Neto *et al.* (2009), em seu estudo realizado com 92 músicos de 18 a 58 anos (76,08% instrumentistas de sopro e 23,91% de cordas), observou uma execução diária média de 4,87 horas, mais apresentação semanal de 3,91 horas, com tempo de profissão médio de 20,54 anos. Os autores relataram que 42,3% dos músicos perceberam ranger de dentes ou apertavam os dentes e 25% sentiam dor nas articulações temporomandibulares (ATM).

Oliveira e Vezzá (2010) averiguaram queixas dolorosas musculares em músicos no ABC Paulista. Em sua pesquisa com 69 participantes (31 músicos de sopro; 44,93%), foi aferida uma prática diária de estudos individuais de 3 horas, mais 4 horas diárias em grupo em duas vezes por semana. As autoras relatam também que apenas 7% dos músicos afirmaram não ter nenhuma dor nos últimos 12 meses, sendo que os demais relataram dores no pescoço, dores na região lombar e na região dorsal, punhos, mãos e dedos. A conclusão do estudo é que os músicos devem estar atentos a si próprios para evitar a sobrecarga das suas atividades, assim como manter hábitos saudáveis e cuidado profissional adequado.

Silvério *et al* (2010) analisaram 30 instrumentistas de sopro em um grupo experimental e 12 instrumentistas de percussão do grupo controle de uma banda militar, sendo todos masculino com idade de 20 a 45 anos. Os autores observaram que 16,6% dos instrumentistas de sopro apresentaram queixas vocais como rouquidão, falha na voz, dor de garganta, pigarro e garganta seca após tocar o instrumento. Quanto às alterações da região cervicoescapular, observou-se que a rotação cervical, a inclinação lateral e a anteriorização cervical foram apresentadas em ambos os grupos, podendo ser decorrentes da falta de consciência corporal, da manutenção da postura na prática do instrumento, do excesso de tempo na prática, das falhas na ergonomia e no alongamento muscular. Todos os participantes do grupo de sopro e a maioria do grupo controle relataram pontos de dor no músculo trapézio.

Lacerda (2011) observou 41 estudantes de música, com idade média de 17,5 anos. Os estudantes de sopro tinham uma prática média do instrumento de 5,2 anos, e treinamentos diários de 3,95 horas com intervalos de 15 minutos a cada 56 minutos. Os resultados indicaram que 68,3% apresentaram alguma patologia na ATM que são fatores de risco para o aparecimento das DTM em músicos de sopro.

Em pesquisa realizada por Rodrigues (2012) com 27 músicos (9 de sopro, 15 de cordas e 3 de percussão) a execução diária foi de 3,87 horas e o tempo médio de prática do instrumento de 29,7 anos. A autora relatou que 88,88% compareceram ao cirurgião-dentista no último ano, 85,18% dos músicos são pacientes atualmente, 18,51% já apresentaram lesões bucais devido ao uso dos instrumentos, 40,74% relataram dores após o uso do instrumento musical.

No estudo de Melo *et al* (2016) realizado com 39 músicos militares, com idade de 18 a 55 anos, todos apresentaram dores físicas moderadas e 10,5% depressão moderada. 86,8% de prevalência de DTM e, destes, 29,8% zumbido, 10,5% estalido e apertamento dental. Quanto à percepção de saúde bucal, 60,5% consideraram como boa, 31,6% como ótima e 63,2% consideraram a necessidade de fazer tratamento odontológico. Os autores relatam que o estudo não possibilitou a identificação da existência de relação entre as condições dentárias e a presença da DTM.

Magalhães (2017), em sua pesquisa realizada com 81 músicos de sopro de uma Banda Musical, foi observado um tempo médio de prática musical foi de 16,7 anos e prática semanal de 11 horas. 14,8% relataram que usam ou já usaram aparelho ortodôntico fixo, 18,5% apresentaram casos de mordida aberta anterior, 44,4% sangramento na escovação, 35,8% inflamação gengival no apoio da embocadura, 27,2% reclamaram de estalos ao mastigar, 4,9% estalos ao tocar. Conclui-se que alguns instrumentos podem ser prejudiciais na correção de maloclusões.

Lage e Barros (2017) relataram em sua pesquisa que o glamour da profissão de músico é permeada por constrangimentos das exigências de desempenho e, mesmo diante das dores, cansaço físico e mental, sintomas psíquicos e sacrifícios social e familiar, essas atividades são associadas com liberdade, satisfação e prazer, com valorização das competências individuais e prestígio social. Em seu relato de pesquisa, os autores apontam uma prevalência de adoecimentos musculoesqueléticos na ordem de 55% a 90%, acompanhados de tensão, nervosismo, ansiedade e cansaço. A conclusão da pesquisa é de que as dores e as lesões são os principais agravos à saúde, chegando inclusive a prejudicar a realização de outras tarefas, permeado por satisfação e prazer que vão além das precariedades que lhes são impostas.

Para Leonardi *et al.* (2020), em seu estudo com 35 músicos de sopro, a prevalência de DTM foi de 51,4%. Para os autores, a dor musculoesquelética é um risco ocupacional em músicos de sopro, porque, ao usar os instrumentos musicais, pode haver uma sobrecarga nos músculos da mastigação e na ATM. Para eles, a continuidade e a frequência de uso do instrumento podem desencadear a DTM, tendo como consequências as dores, as limitações ou desvios nos movimentos mandibulares.

Reijani e Benetti (2016) estudaram as queixas osteomusculares de 80 músicos (dentre eles 23 músicos de sopro). Os autores concluíram que mais da metade dos investigados apresentaram dores causadas pela prática dos instrumentos, sendo as regiões mais afetadas as mãos e a coluna dorsal, com maior proporção entre os instrumentistas de sopro. Verificou-se também que a frequência de ensaio entre as orquestras foi entre 10 e 15 horas por semana (sopro

10 horas e não sopro 5,5 horas) com frequência de estudos semanais de 15 horas sopro e não sopro de 7,5 horas.

Diante dos trabalhos apresentados nesta seção, acredita-se que a saúde do trabalhador músico de sopro pode ser afetada. Diferentes fatores são importantes para serem considerados, a saber, a forma do instrumento; a qualidade do instrumento; a técnica usada pelo instrumentista; o repertório a ser executado; a educação musical; o comportamento do estudo; fatores psicológicos; o envelhecimento; a alimentação; carga de trabalho; o fumo; e condições ambientais; que aliados à intensa carga física e psíquica podem provocar distúrbios do sistema nervoso, respiratório, reumático, neuromusculares, dermatológicos, psicológicos; na visão; audição e orofaciais. Além disso, as manifestações bucais das doenças ocupacionais que manifestam na cavidade bucal, podem decorrer de doenças originadas por agentes físicos, químicos, biológicos, agentes mecânicos, ergonômicos e psicossociais (CARLI *et al.*, 2012).

A musculatura facial é utilizada para fazer a tensão dos lábios, a bochecha e o queixo, o músculo orbicular da boca entra em ação para proteger os lábios e os músculos da língua controlam a articulação do som, e a ponta da língua entre os dentes incisivos superiores e em outros momentos nos dentes incisivos inferiores, todo este complexo é usado para produzir sons de qualidade. Como cada tipo de embocadura requer uma determinada articulação entre a boquilha e os lábios, alguns distúrbios estão presentes na boca e na face, estando diretamente relacionados com o formato da embocadura, o tempo e a frequência de execução do instrumento (LONGO, 2007).

Em seu estudo dos impactos ortodônticos relacionados com a embocadura do trompete, Silveira (2018) observou que o uso do aparelho ortodôntico fixo pode trazer muitas dificuldades de ajustes de embocadura, assim como causar alterações na estrutura orofacial e até incapacidade musical. Assim, faz-se necessário a compreensão e o conhecimento por parte do músico e de seu cirurgião-dentista sobre o tratamento ortodôntico e a performance do instrumentista de sopro.

Na revisão de literatura realizada por Sales (2017), os instrumentos de sopro mostraram a tendência de provocar deslocamentos dentários, mas estas alterações acontecem de forma não linear e tem como variáveis o tipo de bocal, a forma de embocar, a idade do músico, a frequência e a duração, o desempenho musical, a oclusão natural do músico, os tons e os sons. O autor ainda pontua que a literatura é controversa em relação aos efeitos em longo prazo dos instrumentos de sopro como determinantes etiológicos das más oclusões.

Para Leonardi *et al.* (2020), a dor musculoesquelética é um risco ocupacional em músicos de sopro, porque ao usar os instrumentos musicais pode-se criar uma sobrecarga que causa aumento de tensão nos músculos da mastigação e na ATM, resultando em DTM.

Nesta seção, foi possível observar, por meio da literatura corrente, que o uso de instrumentos de sopro pode ser prejudicial à saúde do aparelho estomatognático. Dessa forma, compreender os impactos decorrentes da saúde bucal sobre a rotina de trabalho e sobre a percepção da qualidade de vida é fundamental conhecer o resultado dessas alterações orofaciais nos aspectos subjetivos do trabalhador.

3.5- QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO

A valorização da saúde do trabalhador tornou-se pauta de discussão nas grandes empresas e nas entidades governamentais, exigindo melhores condições de trabalho e programas empresariais para melhorar a autoestima, produtividade e satisfação dos trabalhadores (HIROISHI *et al.*, 2011). O trabalho tem papel de fundamental importância na vida das pessoas, visto que ajuda a constituir a sua identidade social, cria oportunidades de expressão do ser humano e promoção da autoestima, além de proporcionar a satisfação de suas necessidades e criar conexão com a subjetividade e a identidade social de cada sujeito. Portanto, o trabalho pode ser promotor da qualidade de vida, quando está diretamente relacionado ao que as pessoas buscam enquanto indivíduos e profissionais, como também pode se tornar danoso à saúde mental e física do trabalhador (MANGINI; NUNES, 2021).

Limongi-França (2004) afirmaram que, para atuar na economia globalizada, as empresas precisam quebrar seus paradigmas organizacionais, assumindo a importância crescente de se pensar a QVT, nas suas inquietações pessoais e profissionais, nas pressões às quais estão expostos, nos hábitos e no seu estilo de vida dentro e fora do trabalho. Trata-se de um grande desafio, visto que todo trabalho realizado faz parte de um processo e a produtividade é parte intrínseca do trabalho. Isto implica que a produtividade depende da motivação e do desempenho do trabalhador que, por sua vez, são dependentes da melhoria na QVT.

Os conceitos de QV e QVT são multidisciplinares e interdisciplinares que englobam, dentre outros, a saúde, a satisfação, a motivação, as condições de trabalho, o estresse, o estilo de vida, os estilos de liderança, o meio ambiente e as condições socioeconômicas. A definição de QV é tão abrangente quanto a dimensão do ser humano, pois está relacionada à sensação de bem-estar originada pelas necessidades individuais atendidas (LIMONGI-FRANÇA, 2004). A

QV tem um cunho holístico por considerar o indivíduo em todas as suas dimensões (mental, social, física, emocional e espiritual).

Apesar de existirem diferentes instrumentos de investigação da QV, destaca-se o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse instrumento, nomeado de *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), buscou realizar uma avaliação global da QV, buscando alcançar os fundamentos da subjetividade e da multidimensionalidade (PILATTI; BEJARANO, 2005; PEDROSO, 2010). A versão em português do WHOQOL-100 foi desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é composto 100 questões, apresentadas em 24 facetas, agrupadas em seis grandes domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais (PEDROSO, 2010; FERRO, 2012).

Com o objetivo de tornar mais prática a aplicação do WHOQOL-100, foi desenvolvido o WHOQOL-bref, uma versão abreviada e recomendada pela OMS. Este instrumento valoriza a percepção individual, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações. Essa versão abreviada apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e demanda pouco tempo de aplicação. Através deste instrumento é possível descrever a percepção subjetiva do indivíduo em 4 domínios relacionados à sua saúde física e psicológica, suas relações sociais e com o ambiente em que vive (ALMEIDA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017).

Enquanto a QV é centrada no indivíduo, a QVT é centrada no ambiente laboral, mas ambas estão intimamente relacionadas (PILATTI; BEJARANO, 2005). Pode-se evidenciar três diferentes escolas do pensamento sobre a QVT: a Escola Socioeconômica, a Escola Organizacional e a Escola das Relações Humanas. A Escola Socioeconômica abrange os dilemas sociais da globalização, a política, o individualismo, o desenvolvimento sustentável e o futuro das novas gerações. Os princípios básicos desta escola são o desenvolvimento da cidadania, responsabilidade e projetos sociais, igualdade com liberdade, preservação do meio ambiente e desenvolvimento sustentável. A Escola Organizacional introduziu questões da qualidade pessoal como parte dos processos de qualidade das organizações. Essa escola analisa as relações de trabalho desde o chão de fábrica, os processos de produção, controle de qualidade e a estrutura organizacional. O movimento das Relações Humanas denominado Escola da Condição Humana no Trabalho, não criou um conceito para QVT, mas evidenciou as questões de saúde física e psicológica dos trabalhadores, apontando para a relação entre condições de trabalho, a incidência de fadiga e monotonia entre os trabalhadores, além de apontar para as necessidades e satisfação dos trabalhadores (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Segundo Ferro (2012) para mensurar a QVT existem diferentes modelos. Alguns autores clássicos criaram modelos que servem de base teórica para a grande parte das pesquisas, facilitando o trabalho de pesquisadores que estudam a melhoria das condições de trabalho e de vida das pessoas. Os mais usados, por apresentarem propriedades psicométricas satisfatórias como validação, consistência e confiabilidade, são: Walton, em 1973; Hackman e Oldham, nos anos 1974 e 1975; Westley, em 1979; Nadler e Lawler, em 1983; e Werther e Davis, em 1983.

Objetivando criar um instrumento de avaliação de QVT, Reis, Pilatti e Pedroso (2011) buscaram na literatura os indicadores físicos, psicológicos, pessoais e profissionais relacionados à QVT. Com base no WHOQOL-100 e nos modelos de Walton, de Werther e Davis e de Westley, Hackman e Oldham, foram criadas 78 questões para avaliar 65 indicadores de QVT divididos em 4 domínios (físico e saúde, psicológico, pessoal, profissional). Este instrumento foi intitulado de *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-78). Os autores sugeriram que o instrumento permite identificar problemas e elaborar programas.

Cheremeta *et al* (2011) construíram a versão abreviada do QWLQ-78, denominada de *Quality of Working Life Questionnaire bref* (QWLQ-bref). No comparativo entre os resultados do QWLQ-78 e o QWLQ-bref, os autores concluíram que a versão abreviada possui como vantagem o menor tempo para a aplicação, mantendo as propriedades psicométricas satisfatórias e os resultados fidedignos ao instrumento original. (CHEREMETA *et al*, 2011). Neste estudo, optou-se por utilizar o QWLQ-bref para verificação da QVT de músicos devido às suas vantagens.

4- METODOLOGIA

4.1- ADEQUAÇÃO AO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19

Devido às dificuldades impostas pelo isolamento social e pelo prolongamento das medidas restritivas resultantes da manutenção da pandemia da Covid-19, algumas adequações foram necessárias à metodologia da pesquisa proposta inicialmente. Duas instituições tiveram seus trabalhadores incluídos no estudo: a Banda Municipal de Uberlândia e o Conservatório Estadual de Música. Outras empresas foram convidadas a participar, mas não deram retorno dentro do período destinado à coleta. Além disso, ao final do período planejado para a coleta de dados, um número muito inferior ao programado foi alcançado.

4.2- DESENHO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo é do tipo observacional transversal descritivo, cujo público-alvo foram profissionais instrumentistas de sopro e instrumentistas não sopro, trabalhadores na cidade de Uberlândia (Minas Gerais). Os preceitos éticos indicados pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 412/12) relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação ética do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) e aprovado (Número do Parecer: 3.533.472). Todos os participantes, antes de participar da pesquisa, foram convidados a proferir o seu consentimento informado.

4.3- PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram incluídos músicos (sopro e não-sopro) de duas instituições: a Banda Municipal de Uberlândia e o Conservatório Estadual de Música Cora Pavan Capparelli. A amostragem foi de conveniência, considerando aqueles que se dispuseram a responder os questionários da pesquisa. Foram aceitos para participação no estudo apenas maiores de 18 anos, membros das instituições convidadas e que proferiram o consentimento livre e esclarecido. Não houve restrições quanto ao tempo em que exerce a atividade profissional de músico, presença de alterações decorrentes da profissão, idade ou formação superior.

4.4- COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada de forma presencial, mas devido ao prolongamento das medidas restritivas, a coleta passou a ser realizada por meio do *Google Forms®*, um formulário online que pode ser compartilhado e preenchido por meio de link criado pela própria plataforma. Assim, foram realizadas 4 coletas de dados presenciais na Banda Municipal de Uberlândia durante o intervalo dos ensaios. Posteriormente, as coletas foram realizadas por meio eletrônico. Quanto ao Conservatório Estadual de Música, todos os dados foram coletados de forma eletrônica. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e dezembro de 2020, com paralisação em março de 2020 em função do isolamento social, que perdurou até a liberação do retorno às pesquisas de forma on-line em torno do mês de outubro.

Anteriormente à coleta de dados, foi coletado o consentimento informado de cada participante. Posteriormente, os músicos responderam:

1) Questionário de Caracterização do Participante, com perguntas no campo pessoal e profissional; contendo um campo de código a ser preenchido pelo pesquisador, cinco perguntas a serem respondidas por todos os participantes e duas a serem respondidas apenas pelos participantes músicos de sopro.

2) Questionário de Autopercepção em Saúde Bucal, de uso e satisfação com os serviços odontológicos, do Levantamento Nacional de Saúde Bucal da População Brasileira (SB BRASIL, 2010) (BRASIL, 2012.a), contendo dez perguntas a serem respondidas por todos os participantes referentes a percepção sobre a saúde bucal e acesso aos serviços de saúde.

3) Questionário de Índice de Satisfação em Saúde Bucal, sobre a autopercepção dos impactos provocados pela saúde bucal, também do SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012.a), contendo dez perguntas a serem respondidas por todos os participantes.

4) versão abreviada Instrumento de Avaliação da Percepção da Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref) (CHEREMETA *et al*, 2011). O QWLQ-bref é composto de 4 questões do domínio físico e saúde; 3 do domínio psicológico; 4 do domínio pessoal; 9 do domínio profissional, totalizando vinte perguntas a serem respondidas por todos os participantes (CHEREMETA *et al*, 2011).

4.5- ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram exportados do *Google Forms®* em formato compatível com o software da *Microsoft Office Excel®*. A análise estatística descritiva foi aplicada aos dados considerando as frequências (absoluta e relativa) e as medidas de tendência central, quando aplicável.

O cálculo dos dados do QWLQ-bref também foi realizado no software *Microsoft Office Excel®*. Contudo, usou-se uma planilha previamente editada para tabulação e análise dos dados realizados automaticamente. A planilha pré-programada apresenta graficamente o índice de QVT, os itens de estatística descritiva da pesquisa para cada domínio como a média, o desvio padrão, o valor mínimo, o valor máximo e a amplitude para cada análise. A versão final do QWLQ-bref e a ferramenta para o cálculo dos resultados do referido instrumento estão disponíveis em <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html> (Cheremeta *et al* (2011)). A percepção da qualidade de vida foi considerada como: insatisfação para valores entre 2,0 e 2,9; neutro entre 3,0 e 3,9; muito satisfeito entre 4,0 e 4,9.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados e discussão, esta seção foi organizada nas seguintes subseções: 1) Caracterização dos participantes; 2) Percepção dos participantes em relação aos impactos decorrentes da saúde bucal; e 3) Percepção dos participantes quanto à sua QVT.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 17 profissionais músicos de duas instituições públicas situadas na cidade de Uberlândia (MG). Destes, 10 (58,8%) são instrumentistas de sopro e 7 (41,2%) são instrumentistas não-sopro. Com faixa etária entre 18 a 60 anos, sendo que a idade média dos participantes foi de 40,3 anos. Para os músicos de sopro, o tempo de estudo antes do ingresso na instituição foi de 15,25 anos. Houve uma maior participação de músicos de gênero feminino (10; 58,8%). A Tabela 1 apresenta maior detalhes dos dados de caracterização dos participantes.

Tabela 1. Caracterização demográfica do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais (sopro e não-sopro). Uberlândia, 2020.

Caracterização Demográfica	Total	Músicos de Sopro	Músicos Não-Sopro
Participantes (N; %)	17; 100,0%	10; 58,82%	7; 41,18%
Gênero informado (N; %)			
Feminino	10; 58,8%	3; 17,64%	7; 41,18%
Masculino	7; 48,4%	7; 41,2%	0; 0,0%
Idade (N; média)	17; 40,3 anos	10; 33,70 anos	7; 48,43 anos

Fonte: dados da autora.

Na divisão global de gêneros houve um pequeno predomínio de mulheres (10;58,8%). Este dado não se alinha aos encontrados na literatura. Treliha *et al* (2004) observaram um predomínio expressivo de homens (82,2%). Apesar de serem em menor proporção, Reijani e Benetti (2016) e Rodrigues (2012) também observaram uma maior presença de homens entre os músicos (66,66% e 65%, respectivamente). Em uma análise de gênero restrita aos músicos

de sopro, apenas homens participaram do estudo, o que se alinha com o resultado Silvério *et al.* (2010) e Oliveira e Vezzá (2010) que demonstraram uma presença expressiva de homens entre os músicos de sopro, sendo 100% e 80%, respectivamente.

Quanto à idade dos músicos, o presente estudo mostrou que há uma maior frequência de profissionais na faixa etária dos 30 aos 50 anos, sendo coerente com outros estudos da literatura. Trelha *et al.* (2004) analisaram dados de músicos com idade média de 43,5 anos. Stechman Neto *et al.* (2009) observou uma média de idade de 34 anos. Lage e Barros (2017) indicaram uma idade média de 44 anos. Rodrigues (2012) indicaram que a idade média dos músicos estudados foi de 48,5 anos. Oliveira e Vezzá (2010) indicaram que 77% dos músicos que participaram do estudo tinham idade inferior a 35 anos. Silvério *et al.* (2010) observou uma idade média de 32,5 anos.

Alguns estudos têm demonstrado a participação de músicos mais jovens. Magalhães (2017) apontou que a idade média foi de 27,9 anos. Reijani e Benetti (2016) aferiu uma idade média de 22,66 anos. Nota-se que esses estudos conduzidos com populações mais jovens (faixa etária dos 20 anos) são mais recentes, quando comparados aos demais. O estudo identificado na literatura com menor idade média foi o de Lacerda (2011), cuja média foi de 17,5 anos.

A caracterização quanto ao tempo de uso do instrumento, foi aplicada apenas aos instrumentistas de sopro ($n=10$). Em relação ao tempo em que o músico utiliza o instrumento de sopro foi observada uma média de 19,22 anos, sendo que o membro com o menor tempo é de 7 anos e o maior é de 37 anos. O tempo médio de estudo do instrumentista de sopro, antes do ingresso na atual instituição, foi de 15,25 anos, sendo que o participante com menor tempo foi de 7 anos.

Com relação à dedicação semanal, os instrumentistas de sopro têm dedicação semanal média de 18,30 horas, dado inferior a muitos estudos. Reijani e Benetti (2016) constatou que o ensaio coletivo médio semanal dura 10 horas e, somado à frequência de estudo individual por semana (15 horas), atinge cerca de 25 horas de dedicação semanal. De forma semelhante, Oliveira e Vezzá (2010) observaram um estudo médio de 24,5 horas, sendo 8 horas semanais de estudos coletivos e 16,5 horas de estudos individuais. Trelha *et al.* (2004) observou que músicos de orquestras ensaiam cerca de 31,5 horas. Stechman Neto *et al.* (2009) contabilizaram que o ensaio semanal supera 28h. Frequências inferiores de dedicação ao estudo do instrumento foram observadas apenas no estudo de Magalhães (2017), que observou uma prática semanal de 11 horas.

Este resultado reforça as afirmações dos diversos autores encontrados na literatura, que relatam sobre a necessidade do contínuo estudo individual e coletivo realizado por estes

trabalhadores (TRELHA *et al.*, 2004; FRANK; MUHLEN, 2007; STECHMAN NETO *et al.*, 2009; BULHOSA, 2012; LEONARDI *et al.*, 2020). Há uma exigência alta e uma busca constante pela melhoria do desempenho musical para atingir a perfeição, o que pode resultar em ansiedade, estresse, angústia, e consequentemente adoecimentos emocionais e físicos.

Ao analisar a possibilidade de adoecimento físico e psicológico em função da dedicação ao estudo e aperfeiçoamento do músico, é importante considerar o acumulado de anos que o profissional está inserido na atividade de músico. No presente estudo, o tempo médio acumulado de anos de dedicação à profissão de músico foi de 19,22 anos, assemelhando-se a maioria dos estudos. Trelha *et al.* (2004) observou que o tempo médio de atuação na orquestra estudada foi de 12,64 anos. Oliveira e Vezzá (2010) indicou que os participantes do seu estudo têm uma prática do instrumento com média de 14 anos. Magalhães (2017) registraram um acumulado médio de 16,7 anos prática. O menor e o maior acumulado de tempo encontrado na literatura foram, respectivamente, de Lacerda (2011), com 5,2 anos, e de Rodrigues (2012), com 29,7 anos de prática laboral.

Partindo da hipótese do presente estudo, do adoecimento e da redução da percepção sobre a qualidade de vida em função da prática de instrumento de sopro, é interessante notar que a literatura científica tem apontado para uma alta prevalência de distúrbios da ATM (ou DTM). Leonardi *et al.* (2020) observou que entre os 35 músicos de sopro estudados, 51,4% apresentavam DTM. Melo *et al.* (2016) observou uma prevalência ainda maior, chegando a 86,8% músicos com DTM. Lacerda (2011) relata que alguma patologia na ATM foi observada em 68,3% dos músicos. Rodrigues (2012) identificaram 27,27% de músicos com problemas na ATM.

Nesse sentido, é importante destacar o estudo de Stechman Neto *et al.* (2009), que analisou os sintomas das DTM entre músicos (sopro e não-sopro) e chegou ao resultado de maior prevalência de todos os sintomas para os músicos de sopro. De forma global, os autores observaram que 42,3% relataram ranger ou apertar de dentes, 25% queixaram de dor na ATM, 42% escutam ruídos na ATM, 35% identificaram a presença de zumbidos, 37,14% com cefaleia e 21,42% indicaram sentir dificuldade para abrir e fechar a boca com maior amplitude. Especificamente para os músicos de sopro, 45,4% relataram presença de dor nos lábios durante ou após tocar o instrumento.

Outros problemas relacionados à profissão de músico têm sido levantados na literatura. Trelha *et al.* (2004) observaram que os músicos relatam, em 77,8% dos casos, dores musculoesqueléticas, sendo 48,9% ombros e 46,7% dores na coluna vertebral e dorsal. Oliveira e Vezzá (2010) e Silvério *et al.* (2010) identificaram que mais de 90% dos músicos queixam de

dores, que se concentram no pescoço, na lombar, na dorsal, punhos, mãos e dedos. Reijani e Benetti (2016) observaram que 74,2% dos músicos de sopro relatam dores, enquanto um volume menor de não-sopro (67,35%) apresentou a mesma queixa. O estudo do adoecimento no trabalho é importante tanto pelos danos diretos causados ao trabalhador, mas também pelas implicações decorrentes do adoecimento. Nesse sentido, Trelha *et al* (2004) observaram que 17,8% já se afastaram do serviço por dores.

É preciso considerar ainda o adoecimento mental desses trabalhadores. Silvério *et al* (2010) identificaram que hábitos como tabagismo e etilismo são muito mais presentes entre músicos de sopro (83,3%), do que músicos não-sopro (16,16%). Para Lage e Barros (2017) os adoecimentos musculoesqueléticos em músicos são acompanhados de tensão, nervosismo, ansiedade e cansaço, distúrbios mentais que oscilam entre 55% e 90% dos entrevistados.

5.2. PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

A autopercepção em saúde bucal dos músicos investigados está disposta na Tabela 2. Observa-se que nenhum músico de sopro classificou a saúde bucal como ótima. Esse dado não se difere muito dos dados da população brasileira, em que apenas 5,8% dos brasileiros afirmaram estarem muito satisfeitos com sua saúde bucal (BRASIL, 2012a). No estudo de Melo *et al* (2016), 31,6% dos participantes consideraram sua saúde bucal ótima e 60,5% como boa.

No presente estudo, 23,5% dos participantes classificaram a saúde bucal como regular, resultado semelhante aos obtidos para população brasileira em que 20,6% indicam que não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos com a saúde bucal (BRASIL, 2012a).

Além dos dados apresentados na Tabela 2, observou-se que 14 (82,3%) do total de trabalhadores entrevistados realizaram uma última consulta ao cirurgião-dentista no último ano. Esses resultados são semelhantes ao observado por Rodrigues (2012), que relata em seu estudo que 88,88% compareceram ao cirurgião-dentista no último ano. A autora conclui que o músico, ao procurar o cirurgião-dentista, tem como objetivo resolver seus problemas dentários sem alterar a qualidade do som. Ainda com relação ao acesso ao cuidado odontológico, é preciso destacar que 2 (20,0%) músicos de sopro estavam a mais de 3 anos sem consultar com o cirurgião-dentista. Resultado que se aproxima aos dados da população brasileira, em que a frequência de pessoas sem consulta ao cirurgião-dentista há mais de 3 anos foi de 22,7% (BRASIL, 2012.a). Diante disso, pode ser inferido que os dados de acesso ao cuidado odontológico neste grupo de trabalhadores são semelhantes aos dados gerais da população brasileira.

Tabela 2. Autopercepção em Saúde Bucal do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais (sopro e não-sopro). Uberlândia, 2020.

Autopercepção em Saúde Bucal	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não- Sopro (n=7)
Classificação da Saúde Bucal (N; %)			
<i>Péssima</i>	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
<i>Ruim</i>	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
<i>Regular</i>	4; 23,5	3; 30,0	1; 14,3
<i>Boa</i>	9; 52,95	5; 50	4; 57,14
<i>Ótima</i>	2; 11,8	0; 0,0	2; 28,6
Dor nos últimos 6 meses			
<i>Nenhuma</i>	11; 64,7	5; 50,0	6; 85,7
<i>Pouca</i>	4; 23,5	3; 30,0	1; 14,3
<i>Média</i>	1; 5,88	1; 10	0; 0,0
<i>Muita</i>	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
Realização de Correção Ortodôntica	8; 47,0	3; 30,0	5; 71,4
Realização de Algum Tratamento Odontológico no Último Ano	14; 82,3	7; 70,0	7; 100,0

Fonte: dados da autora.

Do total de músicos entrevistados, 8 (47,0%) já fizeram correção ortodôntica, sendo que desse total apenas 3 (30,0%) pertenciam ao grupo sopro. Apesar deste estudo considerar que o uso de instrumentos de sopro pode causar alterações orofaciais, observou-se que a prevalência de correção ortodôntica no grupo de músicos de sopro foi menor que no músico não-sopro. Nesse sentido, é importante considerar que Magalhães (2017) e Silveira (2018) indicaram em seus estudos que a correção ortodôntica traz dificuldades para ajustar a embocadura, também pode causar alterações na estrutura orofacial, podendo até impedir a execução dos instrumentos.

A Tabela 3 apresenta o resultado observado em frequência para a satisfação com a saúde bucal e os impactos provocados na rotina diária de vida. Observa-se que a maioria dos músicos

de sopro (70,00%) classificou a satisfação com a saúde bucal em “nem satisfeito, nem insatisfeito”.

Tabela 3. Satisfação em relação à saúde bucal e impactos provocados na vida diária do total de participantes e sua distribuição nos dois grupos musicais de participantes (sopro e não-sopro). Uberlândia, 2020.

Satisfação e Impactos em Saúde Bucal	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não-Sopro (n=7)
Satisfação com a Saúde Bucal (N; %)			
<i>Muito insatisfeito</i>	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0
<i>Insatisfeito</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Nem satisfeito, nem insatisfeito</i>	8; 47,06	7; 70	1; 14,3
<i>Satisfeito</i>	4; 23,53	1; 10	3; 42,85
<i>Muito satisfeito</i>	4; 23,53	1; 10	3; 42,85
Impactos na Vida Diária			
<i>Dificuldade para comer</i>	7; 35,3	5; 50,0	2; 28,5
<i>Incômodo ao escovar</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Nervosismo por causa dos dentes</i>	3; 17,6	3; 30,0	0; 0,0
<i>Impacto no lazer</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Impacto na prática de esportes</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Dificuldade em falar</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Dentes provocam vergonha</i>	3; 17,6	3; 30,0	0; 0,0
<i>Atrapalha nos estudos</i>	1; 5,9	1; 10,0	0; 0,0
<i>Impacto no sono</i>	4; 23,5	2; 20,0	2; 28,5

Fonte: dados da autora.

Quanto aos impactos na vida diária, é importante observar que o grupo de músicos não-sopro relatou a inexistência de impacto para a maior parte das dimensões analisadas. Os maiores impactos observados foram no sono e no ato de comer. Especialmente para o músico de sopro, houve grande concentração de respostas afirmativas para a dificuldade em comer, sendo relatada por metade dos entrevistados neste grupo.

Na avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária, os dados da população brasileira indicam uma prevalência de 33,6% para dificuldade para comer (BRASIL, 2012a). Esse dado se assemelha com os dados da totalidade dos músicos pesquisados (35,3%) e na secção dos músicos não-sopro (28,5%). Contudo, o dado é muito inferior ao observado no grupo de músicos de sopro (50,0%). Esse dado se assemelha com o estudo de Raber e Meusel (2015), cuja dificuldade para comer alcançou 57%. A dificuldade para mastigar é um sintoma comum da disfunção da ATM, levando a redução na qualidade de vida. Sendo que os instrumentos de sopro também podem originar lesões orais como DTM, que provocam dores ao abrir a boca, ao mastigar e zumbido no ouvido (BULHOSA, 2012).

Nesse sentido, estudo realizado por Magalhães (2017) indicou que 27,2% dos músicos reclamam de estalos ao mastigar, 4,9% estalos ao tocar e 14,8% apresentam alterações na ATM. Por outro lado, Stechman Neto *et al* (2009) observaram não haver diferença significativa na prevalência de DTM entre os músicos instrumentistas de sopro e de cordas. Para esses autores, os sintomas da DTM são provocados por problemas de saúde preexistentes. Cabe a consideração de Lacerda (2011) que a DTM em músicos de sopro é resultado da associação da mecânica dos instrumentos, dos fatores emocionais, do sexo, da idade e da presença de outros hábitos (funcionais e parafuncionais).

Outros impactos que se mostraram importantes no grupo de músicos de sopro foram o nervosismo por causa dos dentes (30,0%) e a vergonha provocada pelos dentes (30,0%). Na avaliação da população brasileira esses impactos chegaram a 40,7% (BRASIL, 2012.a). No estudo de Raber e Meusel (2015) a vergonha de sorrir chegou a 54%.

No resultado satisfação com a saúde bucal, 10% dos músicos de sopro estão insatisfeitos e nenhum músico não-sopro está insatisfeito. Essa prevalência foi inferior à aferida para a população brasileira, que indicou a frequência de insatisfação em 32,2% (BRASIL, 2012a). Por outro lado, houve diferenças importantes para a resposta “nem satisfeitos nem insatisfeitos” que atingiu 70,0% entre os músicos de sopro e 14,3% dos músicos não-sopro. Enquanto isso, no levantamento da população brasileira, 20,6% dos entrevistados se identificavam com a resposta “nem satisfeitos nem insatisfeitos” (BRASIL, 2012a).

Os resultados da autopercepção, da satisfação e dos impactos provocados pela saúde bucal nos músicos deste estudo, corroboram com as discussões apresentadas por outros autores (FRANK; MUHLEN, 2007; LACERDA, 2011; BULHOSA, 2012), que consideram a prática musical dos instrumentos de sopro como uma atividade parafuncional do sistema estomatognático.

5.3. PERCEPÇÃO QUANTO À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.

Todos os participantes responderam ao QWLQ-bref. Os resultados estão apresentados para cada questão do instrumento e foram organizados de acordo com cada domínio do instrumento (Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal, Profissional).

A Tabela 4 apresenta o domínio físico da percepção sobre a qualidade de vida no trabalho. A média geral deste domínio foi semelhante entre os dois grupos, havendo pouca diferença entre eles. A maior diferença de percepção foi para a questão referente ao conforto no ambiente de trabalho, que foi consideravelmente maior para os músicos não-sopro. O resultado geral do domínio físico foi considerado de nível neutro para os dois grupos analisados.

Tabela 4. Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio físico/saúde do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.

Questões Relacionados ao Domínio Físico/Saúde	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não- Sopro (n=7)
Em que medida você avalia o seu sono?	3,24	3,30	3,14
Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?	1,59	1,80	1,29
Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?	3,94	3,80	4,29
Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	3,88	3,50	4,43
Média Geral do Domínio Físico	3,52	3,10	3,25

Fonte: dados da autora.

Ao comparar os resultados obtidos para o domínio físico (classificado como neutro) com estudos que avaliaram profissionais de outras ocupações, observa-se que os músicos tiveram a percepção sobre a QVT em um mesmo nível que trabalhadores em um escritório de contabilidade (ROSÁRIO; ANTUNES NETO, 2020) e servidores públicos em um hospital (ALENCAR, 2019). Por outro lado, outras ocupações demonstraram melhor avaliação nesse domínio, como o observado para cirurgiões-dentistas (SILVA *et al.*, 2017) e eletricistas (PAIVA *et al.*, 2017). Segundo Rosário e Antunes Neto (2020), as organizações precisam estar

atentas ao domínio Físico/Saúde, uma vez que os trabalhadores precisam estar saudáveis e satisfeitos para atender suas próprias necessidades e desempenhar bem suas funções. Conforme estes autores, faz-se necessário que o gestor esteja atento a estes resultados, visando buscar ações de melhorias mediante estratégias de programas de qualidade de vida e promoção da saúde, para que haja benefícios para os trabalhadores e para as organizações.

Um dos elementos importantes do domínio Físico/Saúde é o sono que, neste estudo, foi classificado como neutro para ambos os grupos, a mesma classificação geral para o resultado do domínio. Conforme Muller e Guimarães (2007), o sono é de fundamental importância para a manutenção da saúde, responsável pela manutenção das atividades cerebrais como a memória, a visão, a termorregulação, restauração da energia, dentre outros. Alencar (2019) corrobora com essa ideia ao afirmar que a qualidade do sono é fundamental para manter a concentração e o bem-estar dos trabalhadores. Para manutenção da qualidade do sono são necessários hábitos saudáveis como boa alimentação, prática de exercícios físicos e relaxamentos. Quanto aos ambientes de trabalho, Damasceno e Alexandre (2012) advogam para que os ambientes de trabalho sejam confortáveis, agradáveis e proporcionem bem-estar, fatores básicos para uma boa QVT. Nesse sentido, segundo Santos (2014), relata que algumas organizações têm buscado várias ações estratégicas para a melhoria dos ambientes de trabalho e consequentemente a melhoria da QVT.

Segundo Lage e Barros (2017), apesar da beleza associada à música, os trabalhadores dessa área sofrem as exigências físicas e cognitivas próprias da prática laboral, podendo alterar o funcionamento físico, mental, emocional, ocupacional e social, comprometendo significativamente a QVT.

A Tabela 5 apresenta o domínio psicológico da percepção sobre a qualidade de vida no trabalho. Em dois quesitos avaliados, os músicos de sopro tiveram uma percepção consideravelmente inferior aos músicos não-sopro: motivação para trabalhar e liberdade de expressão. A média geral deste domínio foi relativamente menor para o grupo dos músicos de sopro. Essa diferença foi sustentada pela percepção elevada quanto a motivação e liberdade de expressão identificada no grupo não-sopro, enquanto a percepção nesses quesitos para os músicos sopro foi considerada mediana. A diferença poderia ter sido ainda mais ampla na média geral se não fosse o elevado orgulho dos músicos com a profissão.

O domínio psicológico aborda os aspectos relacionados à satisfação pessoal, a motivação no trabalho e a autoestima. Segundo Limongi-França (2004) manter a motivação dos colaboradores é um dos grandes desafios para as organizações, visto que a produtividade e o

desempenho dependem da motivação do trabalhador. Santos *et al* (2016) alertam que a desmotivação pode acontecer silenciosa e gradativamente. Portanto, para evitar as consequências que podem advir da desmotivação, os gestores e as organizações precisam manter atenção constante nas necessidades dos seus colaboradores e desenvolver ações estratégicas e incentivadoras à motivação.

Tabela 5. Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio psicológico do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.

Questões Relacionados ao Domínio Psicológico	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não- Sopro (n=7)
Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?	3,94	3,60	4,43
Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?	3,71	3,40	4,14
Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	4,29	4,20	4,43
Média Geral do Domínio Psicológico	3,98	3,74	4,34

Fonte: dados da autora.

A classificação geral do domínio psicológico foi diferente entre o grupo de músicos (3,74; neutra) e não-músicos (4,34. satisfatória). Santos *et al.* (2017) relatam que no domínio psicológico dos enfermeiros pesquisados obteve classificação neutra. Alencar (2019) também encontrou o nível neutro para servidores de hospitais. Para a autora, este resultado esteve relacionado ao cansaço e ao estresse do trabalho dos servidores hospitalares. Nota-se que o grupo não-sopro obteve a percepção satisfatória para todos os quesitos do domínio, sendo semelhante aos resultados encontrados nos estudos de Silva *et al* (2019), Paiva *et al* (2017).

A Tabela 6 apresenta o domínio pessoal da percepção sobre a QVT. Em todos os quesitos avaliados, músicos de sopro indicaram percepção inferior aos músicos não-sopro, sendo amplamente inferior para quase todos os quesitos avaliados. A menor diferença foi observada para realização com o trabalho que realiza. Com relação a análise geral do domínio, a percepção dos músicos de sopro foi considerada neutra (3,55) e para os músicos não-sopro satisfatória

(4,43). Silva *et al* (2019) e Alencar (2019) observaram resultado satisfatório para o domínio pessoal em seus estudos, semelhantes ao resultado geral do grupo de músicos.

Esses resultados são relevantes para as discussões atuais em Saúde do Trabalhador, que comprehende a importância do trabalho para a constituição do indivíduo, uma vez que o domínio abrange os aspectos familiares, suas crenças pessoais e aspectos culturais que influenciam diretamente no trabalho (ROSÁRIO; ANTUNES NETO, 2020; SANTOS *et al.*, 2017).

Tabela 6. Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio pessoal do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.

Questões Relacionados ao Domínio Pessoal	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não- Sopro (n=7)
Você se sente realizado com o trabalho que faz?	4,12	4,00	4,29
Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	3,65	3,20	4,29
Em que medida sua família avalia seu trabalho?	4,06	3,60	4,71
Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?	3,82	3,40	4,43
Média Geral do Domínio Pessoal	3,91	3,55	4,43

Fonte: dados da autora.

Segundo Freixo (2010), muitas teorias tentam explicar os fatores que influenciam na realização do trabalho. Entretanto, para o autor, nenhuma delas consegue explicar satisfatoriamente este fenômeno, por ser uma concepção que se depara na complexidade do indivíduo, abrangendo os meios laboral, organizacional, cultural e social. Com relação ao meio laboral, Pedroso (2010) acredita que é preciso haver integração social no trabalho através da igualdade de oportunidades, bons relacionamentos e senso coletivo. Com relação ao meio social, é importante considerar o papel da família. Conforme Aguiar e Bastos (2017), a percepção positiva da família quanto ao trabalho é capaz de promover benefícios para o cotidiano laboral. Por outro lado, quando a percepção é negativa, podem existir dificuldades de conciliação entre as esferas ocupacional e familiar.

A Tabela 7 apresenta o domínio profissional da percepção sobre a qualidade de vida no trabalho. Assim como observado para o domínio pessoal, em todos os quesitos avaliados, músicos de sopro indicaram percepção inferior aos músicos não sopro. As menores diferenças foram observadas, de forma decrescente para: espírito de camaradagem, liberdade para criar coisas novas e satisfação com treinamentos.

Tabela 7. Percepção sobre a qualidade de vida no trabalho correspondente ao domínio profissional do instrumento QWLQ-bref. Uberlândia, 2020.

Questões Relacionados ao Domínio Profissional	Total (n=17)	Músicos de Sopro (n=10)	Músicos Não- Sopro (n=7)
Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?	3,47	2,90	4,29
Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?	3,53	3,10	4,14
Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	4,12	3,90	4,43
Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?	3,24	2,90	3,71
Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?	4,96	3,90	4,29
Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	3,00	2,50	3,71
Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?	3,94	3,60	4,43
Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?	3,53	2,90	4,43
O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	3,76	3,50	4,14
Média Geral do Domínio Profissional	3,63	3,25	4,17

Fonte: dados da autora.

O resultado dos músicos de sopro para este domínio foi neutro (3,25), apresentando insatisfação nas questões de treinamentos oferecidos pela empresa, espírito de camaradagem entre colegas, liberdade para criar e participação nas decisões da empresa. Esse resultado é semelhante aos obtidos por Rosário e Antunes Neto (2020) e Alencar (2019), que aferiram nível neutro de percepção da QVT em seus estudos. Adicionalmente, Alencar (2019) observou níveis insatisfatórios nas questões participação nas decisões da empresa e igualdade de tratamento, que se assemelha ao presente estudo.

Com relação à liberdade para criar, propõem-se duas hipóteses para reflexão: a primeira seria a existência de razões técnicas próprias da profissão que impõe a rotina de reproduzir e não criar, mas isso seria comum a todos os músicos (sopro e não-sopro); a segunda hipótese seria uma gestão que não permite a participação dos músicos na escolha das obras que seriam ensaiadas e apresentadas. Silva (2015) afirma que a liberdade para criar é o oposto do conformismo. Conforme o autor, quando os gestores propõem ambientes criativos, eles geram incentivo para melhoria do desempenho e promovem a responsabilização. Quando o ambiente é de conformismo, há impacto na criatividade e no bem-estar dos trabalhadores.

Para elevar o nível da qualidade dos relacionamentos faz-se necessário o agir de uma gestão humanizada não só na linguagem, mas também na argumentação e na gestualização, uma vez que os relacionamentos interpessoais, quando sofríveis, geram resultados perversos tanto no bem-estar do trabalhador quanto na sua produtividade.

Outro ponto em que houve diferenças importantes entre os dois grupos foi na questão do treinamento. Do ponto de vista da organização, o treinamento visa maior produtividade e competitividade na organização. Do ponto de vista do trabalhador é uma oportunidade de ampliar e/ou aprofundar seus saberes, tornando um diferencial nos seus conhecimentos. Dessa forma, o gestor deve assumir o papel de conciliador dos dois pontos de vista para que o treinamento seja produtivo para ambos. Segundo Lage e Barros (2017), os músicos, em função da necessidade do constante estudo, realizam constantemente treinamentos individuais e coletivos, envolvendo longas horas de estudos e de exercício profissional, que comumente se traduzem em estresse, tensão, ansiedade e distúrbios psicossomáticos. Sendo uma atividade típica da profissão, a diferença entre os grupos é de difícil explicação. Para Limongi-França (2004) as empresas devem buscar reestruturar dentre outras atividades, as modalidades de treinamentos.

Na visão organizacional, os treinamentos usualmente objetivam a melhoria dos processos para o alcance das metas. Para que os trabalhadores percebam o treinamento como um fator de desenvolvimento da performance profissional, ou como um fator motivacional, as

organizações QVT. Para Limongi-França (2004) as empresas devem buscar reestruturar dentre outras atividades, as modalidades de treinamentos.

Camaradagem significa familiaridade, parceria, amizade, objetivos comuns, ou ainda, uma sinergia que une forças, experiências, conhecimentos e agrega valor pessoal e profissional. Observou-se um grande distanciamento da percepção entre os grupos analisados com relação à camaradagem. Este resultado, como em outros resultados anteriores que envolvem comunicação e relações interpessoais, propõe que existe uma grande necessidade de planejamento e ações da gestão com a participação dos trabalhadores a fim de melhorar este ponto fundamental para que haja melhoria na QVT.

Silva e Souza (2017) analisaram a percepção quanto ao clima organizacional e o impacto causado no desempenho profissional e na qualidade de vida de 44 trabalhadores de um hotel. No fator camaradagem, os autores obtiveram resultado satisfatório para o sentimento de companheirismo no ambiente de trabalho, refletindo que os trabalhadores sentem que podem contar uns com os outros. Diante desse cenário, espera-se que a equipe se sinta motivada e que sejam bem tratadas em seu ambiente de trabalho. Assim, um ambiente favorável, onde se encontra um clima de colaboração, comprometimento e relacionamentos saudáveis, é condição fundamental para que as pessoas se sintam mais satisfeitas e motivadas com o trabalho.

Corroboram com os resultados do presente estudo sobre a QVT junto aos músicos de sopro, os resultados obtidos por Alencar (2019), Rosário e Antunes Neto (2020), que aferiram um nível neutro para o domínio profissional e para a questão específica sobre a QVT. Já em relação aos resultados para os músicos não-sopro, os resultados de Santos *et al* (2017) e Paiva *et al* (2017) também obtiveram resultados satisfatórios para o domínio e a questão da QVT.

Para Santos (2014) é natural que existam as insatisfações e, para adequar as necessidades e compatibilizar os diferentes agrupamentos de trabalhadores, é necessário mapear as diferentes necessidades apresentadas. Por isso, muitas empresas aplicam periodicamente pesquisas e estudos do clima organizacional, procurando implementar novas ações que correspondem às necessidades dos trabalhadores, e como resultados constroem colaboradores mais comprometidos e atraídos pela empresa.

Para Damasceno e Alexandre (2012) faz-se necessário uma reestruturação das relações de trabalho para que haja a possibilidade de que os objetivos dos trabalhadores entrem em consonância com os da organização. Assim, uma nova atitude visando promover uma gestão participativa e respeitosa, tanto por parte dos gestores como dos trabalhadores, é fundamental para gerar um clima organizacional agradável com trabalhadores motivados e comprometidos, e, consequentemente, promover melhor QVT. Para Limongi-França (2004), o trabalhador deve

ser considerado de forma holística pelas organizações que desenvolvem (ou pretendem desenvolver) programas de QVT. Esses programas devem compreender a QVT como um conceito abrangente e multidisciplinar.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado nessa dissertação indicou resultados inferiores nos músicos de sopro quanto a algumas questões como a motivação para trabalhar, a liberdade de expressão, as relações interpessoais, liberdade para criar, participação na empresa, treinamentos e camaradagem. É importante considerar que as análises realizadas demonstraram que os músicos de sopro apresentam uma QVT que pode ser considerada como neutra, mas que esse resultado é inferior aos músicos que não utilizam instrumento de sopro. Esse dado chama a atenção dos pesquisadores, uma vez que os participantes do estudo pertenciam às mesmas organizações, estando submetidos às mesmas condições de trabalho.

Para a percepção da saúde bucal, enquanto os músicos de sopro relataram em grande maioria estarem “nem satisfeitos, nem insatisfeitos”, os músicos não-sopro relataram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos. Para os impactos da saúde bucal na rotina diária de vida, os músicos de sopro relataram alterações em diferentes rotinas de vida, com destaque para dificuldades para comer, nervosismo e vergonha dor por causa dos dentes. A prevalência de impactos no grupo não-sopro foi menor e concentrou-se em dificuldades para comer e impactos no sono.

Este conjunto de resultados podem indicar resultados inferiores em todos os aspectos avaliados neste estudo para os músicos de sopro, quando comparados aos músicos não-sopro. Isso fortalece a hipótese de que o uso do instrumento de sopro pode provocar alterações orofaciais que impactam sobre a qualidade de vida e a rotina de vida.

Como limitação, destaca-se que o desenvolvimento do estudo foi interpelado pela deflagração da Pandemia da COVID-19 e devido a situação epidemiológica, a coleta de dados projetada para subsidiar a presente dissertação de mestrado foi amplamente prejudicada. Todas essas modificações e desafios impostos pelo cenário da pandemia dificultaram a coleta de dados e impuseram restrições de análise e interpretação dos resultados. Mesmo diante disso, acredita-se que o trabalho produziu dados importantes e que podem orientar serviços e pesquisa no campo da Saúde do Trabalhador.

Sugere-se a necessidade de levantamento de diagnóstico amplo da situação de saúde dos músicos de sopro, por parte dos gestores, visando o planejamento de possíveis programas que possam ser implantados nessas instituições a fim de promover melhorias na QVT e na saúde bucal dessa população.

No curto prazo, roga-se pela implantação de medidas de vigilância que possam ser implantadas medidas precoces para redução dos dados à saúde bucal. Os resultados poderão,

ainda, ser apresentados e discutidos com membros das secretarias de educação, de cultura e de saúde visando a institucionalização de políticas locais para a assistência à saúde do trabalhador, com ênfase para os músicos de sopro, alinhado à Política Nacional de Saúde.

Compete também apontar as diferentes possibilidades de futuras pesquisas. Acredita-se que os resultados obtidos têm potencial de subsidiar novas pesquisas, com diferentes abordagens metodológicas. Pela vertente da pesquisa quantitativa, os resultados podem atuar como estudo piloto para definir tamanho amostral e instrumentos apropriados para a coleta de dados. Pela vertente da pesquisa qualitativa, os resultados podem subsidiar a elaboração de roteiros de entrevista que atinjam com mais precisão a problemática da qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. V. N. BASTOS, A. V. B. Interfaces entre o trabalho e família: caracterização do fenômeno e análise dos preditores. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, v.17, n.1, p.15-21, 2017.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12540>
- ALENCAR, P. S. **Qualidade de vida no trabalho de servidores públicos em pré-aposentadoria: Um estudo de caso em uma fundação hospitalar na cidade de Manaus-AM.** TCC curso de Engenharia da Produção da Escola Superior de Tecnologia da Universidade do estado do Amazonas, para obtenção do grau de Engenharia da Produção, 2019, 61p.
- ALMEIDA, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1705-1716, 2017
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
PMid:28538939
- AMORIM, H. M. **Contribuições das bandas de música para a formação do instrumentista de sopro que atua em Belém do Pará.** Dissertação do mestrado de artes do Instituto de Ciências da Arte da Universidade Federal do Pará. 2012.
- ANDERSON, M. I. P. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2180, 2019
[https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2180)
- ANTUNES, R. L. C. **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo: Cortez. Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006. 11^a Ed. 200p.
- ANTUNES, R. L. C. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital.** 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2018. 364p.
- AZEVEDO, V. A. G. **Trabalho e saúde na sociedade capitalista: uma relação inversamente proporcional.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. PPGSS/UFRN.Natal, 2011. 145p.
- BRASIL. **Lei 8080/90.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 1.679** de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.** Brasília. DF, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectiva.** Brasília: 2009. 1^a. ed. 100p.

BRASIL. **Decreto n. 7.508** de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB BRASIL 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais.** Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2012. 116p. (2012.a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.958**, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Brasília: Casa Civil, 2019.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **As duas fases da história e as fases do capitalismo.** Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas FGV-EESP. Textos para Discussão 278 maio de 2011. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8081/TD%2020278%20-20Luiz%20Carlos%20Bresser%20Pereira.pdf>. Acesso em: 05 dez 2020.

BULHOSA, J.F. Impactos orofaciais associados à utilização de instrumentos musicais. **Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial.** 53(2). p.108-116, 2012.
<https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2011.11.001>

CAPUZZO, H. D. Entre a "ocupação" e a "profissão": Considerações sobre o trabalho na música. **Revista Tulha.** v.4, n.1. p.162-173. 2018.
<https://doi.org/10.11606/issn.2447-7117.rt.2018.148671>

CARLI, B. M. G. *et al.* Doenças ocupacionais com manifestações bucais. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 49-55, 2012.
<https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n40p49-55>

CARVALHO, T. A origem do sistema capitalista. **Politize.** 2018. Disponível em:
<https://www.politize.com.br/sistema-capitalista-origem/>. Acesso em 04.12.2020.

CHEREMETA, M. *et al.* Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida.** v.3, n.1.. p.01-15. 2011.

<https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000100001>

CONSERVATÓRIO ESTADUAL DE MÚSICA CORA PAVAN CAPPARELLI.

Comemoração aos 300 anos de Minas Gerais. Célia Cândida Teixeira; Maria Auxiliadora Vidal de Lima (Coords.). Plano de Estudo Tutorado. v.1. 2020. 24p. (2020.a)

CONSERVATÓRIO ESTADUAL DE MÚSICA CORA PAVAN CAPPARELLI. -

CEMCPC. **Comemoração aos 300 anos de Minas Gerais.** Célia Cândida Teixeira; Maria Auxiliadora Vidal de Lima (Coords.). Plano de Estudo Tutorado. v.2. 2020. 39p. (2020.b)

COSTA, D. *et al.* Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v.38. n.127. 2013.p11-30.

<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>

DAMASCENO, T. N. F.; ALEXANDRE, J. W. C. A qualidade de vida no trabalho no âmbito do serviço público: conceitos e análises. **Revista Científica DR.,** v.1, n.3, p. 39-49, 2012.

FERREIRA, J. C. et al. Avaliação da qualidade de vida de açougueiros com a utilização do WHOQOL-bref. **Rev Bras Med Trab,** v. 15, n.3, p. 222-228, 2017.

<https://doi.org/10.5327/Z1679443520170416>

PMid:32270061 PMCid:PMC7104848

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura.** Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família da Faculdade de Medicina . Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais. Brumadinho, 2012. 92p. Disponível em: nescom.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf. Acesso em : 15 set 2018.

FONSECA, B. M. C.; BRAGA, A. M. C. B.; DIAS, E. C. Planejamento de intervenções em saúde do trabalhador no território: uma experiência participativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v.44.e.36. São Paulo, 2019.

<https://doi.org/10.1590/2317-6369000015018>

FRANK, A.; MÜHLEN, C. A. V. Queixas musculoesqueléticas em músicos: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia,** v. 47, n. 3, p. 188-196, 2007.

<https://doi.org/10.1590/S0482-50042007000300008>

FREIXO, L. C. A. **Das fontes de satisfação no trabalho à satisfação organizacional: Estudo em duas empresas do sector metalúrgico do norte do país.** Dissertação em Psicologia Social e das Organizações. Área de concentração: Psicologia Social das Organizações. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Fernando Pessoa. Porto. Portugal. 2010.116p.

GIOVANELLA, L.; FRANCO. C. M.; ALMEIDA. P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 4, p. 1475-1481, 2020.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

PMid:32267447

HIROISHI, W. K. et al. Odontologia do Trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. **Brazilian Dental Science**, v. 14, n. 3/4, p. 66-76, 2011.
<https://doi.org/10.14295/bds.2011.v14i3/4.782>

KRONEMBERGER, G. A. Profissão e performance: um estudo de caso sobre músicos de orquestra. **Revista de Música Hodie**, v.16, n.2, p.10-24, 2016.
<https://doi.org/10.5216/mh.v16i2.45203>

LACERDA, F. A. O. **Estudo da prevalência de desordens temporomandibulares em músico de sopro.** Dissertação para obtenção do grau de mestre em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa. Porto/ Portugal. 2011. 83 p.

LAGE, C. S. R; BARROS, V. A. A gente só vê o glamour: um estudo de psicologia do trabalho com músicos profissionais. **Revista Psicologia: organizações e trabalho**, v. 17, n. 2, 2017.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12742>

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Revista Katálysis**. v.14, n.1, p.78-85. 2011.
<https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100009>

LEONARDI, G. E. et al. Prevalência de dor orofacial em músicos de instrumentos de sopro. **BrJP [online]**, v.3, n.1, p.48-52, 2020.
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200011>

LIMA, R. C. et al. Programa de Atenção Integral à Saúde do Artista de Performance: relato de experiência desenvolvida em um serviço universitário em Minas Gerais. **Revista de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v.27, n.2, p.221-227, 2016.
<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p221-227>

LIMA, J. de. SIMONELLI, A. P. Análise ergonômica da atividade dos músicos da Orquestra Sinfônica do Paraná: fatores de risco e cargas de trabalho. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFScar, São Paulo, v.22, n.1, p.89-95, 2014. Disponível em :
<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.010> Acesso em: 20 maio 2021.
<https://doi.org/10.4322/cto.2014.010>

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000.** Tese apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Administração. São Paulo. 1996. 296p.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho- QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004. 110p.

LONGO, R. M. **A embocadura eficiente para o músico trompetista: um estudo baseado nas pesquisas realizadas pelo Prof. Edgard Batista dos Santos.** Monografia no curso de

Graduação em Música. Faculdade Santa Marcelina. São Paulo: nov, 2007. 45 p. Disponível em: www.cliqueapostilas.com.br. Acesso em: 15 mar 2020.

LUDERS, D.; GONÇALVES, C. G. O. O trabalho e saúde na profissão de músico: reflexões sobre um artista-trabalhador. **Tuiuti Ciência e Cultura**. n.47, p.123-137. 2013.

MACEDO, K. B., et al (org). **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**.VI Congresso internacional de saúde mental do trabalhador. Goiânia: PUC/GO, 2016. 332p.

MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**, v.13, supl.2, P. 33-47, 1997.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600004>
PMid:10886936

MAGALHÃES, F. S. **Influência dos instrumentos de sopro na cavidade oral**. Relato de estágio para obtenção do grau de mestre em mestrado integrado em medicina dentária do Instituto Universitário de ciências da saúde de Gandra. Gandra. Paredes/ Portugal, 2017. 34p.

MANGINI, F. N. da R. NUNES, I. S. Suicídio e sofrimento social no capitalismo; desemprego e expressões da questão social. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.58, P.154-171, 2021.
<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15857>

MELO, J. C. N. et al. Prevalência de sinais e desordens temporomandibulares e lesões buco-dentais em músicos militares. **Rev. Cient. Oarf**. v.1, n.1, 2016, p.6-16.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
PMid:1820622

MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Orgs. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
<https://doi.org/10.7476/9788575413654>

MOURA, R. de C. dos R. O tratamento da distonia tarefa-específica em músicos: aspectos motores e sensoriais envolvidos no processo. **Opus** [s.l] v.22, n.1, p.145-160, 2016. DOI 10.20505/opus2016a2206.
<https://doi.org/10.20504/opus2016a2206>

MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S.S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Revista Estudos de Psicologia**. v.24. n.4, p. 519-528, 2007.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>

NEHMY, R. M. Q.; DIAS, E. C. Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n.2, supl 2, p. 13-23, 2010.
Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1030> Acesso em: 25 jun de 2021.

NORMANHA, R. Sob o domínio do capital: A precariedade do trabalho artístico nas indústrias culturais. **Novos Rumos**, Marília, v.57, n.1, p.131-146, 2020.
<https://doi.org/10.36311/0102-5864.2019.v57n1.12.p131> Acesso em: 14/05/2021.

OLIVEIRA, B. M. Formação de nível técnico e atuação profissional do músico egresso do Conservatório Estadual de Música de Uberlândia. Dissertação de Mestrado em Artes, área de concentração: Artes. Universidade Federal de Uberlândia. 2012. 176p.

OLIVEIRA, C. F.C; VEZZÁ, F. M. G. A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 33-40, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100005>

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, supl.1, p.205-218, 2015.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01018>

PAIM, J. S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA, 2006, 154p.
<https://doi.org/10.7476/9788523211776>

PAIVA, L. E. B. et al. Qualidade de vida no trabalho de eletricitários do estado do Ceará. **Reuna.** v.22, n.3, 2017, p.19-38.
<https://doi.org/10.21714/2179-8834/2017v22n3p19-38>

PEDROSO, B. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho. Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Área de Concentração: Gestão Industrial, Gerência de Pesquisa e Pós-graduação do Campus Ponta Grossa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2010. 129 p.

PENTEADO, E. V. B. F. Tuberculose no ambiente hospitalar: uma questão da saúde do trabalhador. Dissertação apresentada na Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 124 p.

PICHONERI, D. F. M. Relações de trabalho em música: a desestabilização da harmonia. Tese de Doutorado Faculdade de Educação da Universidade Federal de Campinas. Área de concentração: educação, Sociedade, Política e cultura. Campinas-SP. 2011. 235p. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251147> Acesso em: 25 de jun 2021.

PILATTI, L. A.; BEJARANO, V. C. Qualidade de vida no trabalho: leituras e possibilidades no entorno. In Gestão da Qualidade de vida na Empresa. GUITIERREZ, G. L.; GONÇALVES, A.; VILLARTA, R. (org). Fórum Permanente e Interdisciplinar de Saúde. [Anais...]. UNICAMP. Campinas, SP: IPES Editorial, 2005. 189p. P.85-102.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Cultura. **Decreto nº 17.531**, aprova o regulamento da Banda Municipal de Uberlândia “Lira Musical César Bombonato” e revoga o decreto nº 13.517 de 12 de julho de 2012. Em 22 de mar de 2018.

RABELLO, L. S. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.1^a reimp.2013. 228p. Tese de doutorado em Ciências Sociais, intitulada Promoção da Saúde: desafio ou adaptação? A Construção Social do Conceito, de Alma Ata aos Dias Atuais, no Brasil e no Canadá, do Programa de Pós-graduação em Estudos Comparados sobre as Américas, apresentada ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas (Ceppac) do Instituto de Ciências Sociais, da Universidade de Brasília (UnB), em 27 de novembro de 2006. Disponível em:
<http://books.scielo.org/id/z7jxb>. Acesso em 22 mar 2020.
<https://doi.org/10.7476/9788575413524>

RABER, P.; MEUSEL, R. dal Z. V. Autopercepção da saúde bucal em pacientes da Clínica Odontológica da Faculdade Meridional. **J. Oral Invest**, v.4, n.1, 2015, p.9-13. DOI: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n1p9-13.
<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n1p9-13>

RAGNINI, E. C. S.; DARRIBA, V. A. O campo da saúde do trabalhador sob o crivo do mal-estar como fundamento ético. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**. v.17, n.2, 2017
Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/37142/26260>
Acesso em: 25 de jun 2021. <https://doi.org/10.12957/epp.2017.37142>

REIJANI, N.; BENETTI, F. A. Principais queixas osteomusculares em músicos da região do ABC Paulista: Um estudo de prevalência. **ABCs Heath Sci**, v.41, n.1, p.40-45, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.41i1.844> Disponível em :
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782290> Acesso em : 27 jun 2021.
<https://doi.org/10.7322/abcs.41i1.844>

REIS JUNIOR, D. R.; PILATTI, L. A.; PEDROSO, B. Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. 2008. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.3, n.2, p. 1-12, 2011. DOI: 10.3895/S2175-08582011000200001
<https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000200001>

RODRIGUES, J. P. **Alterações estomatognáticas em músicos, e o papel do cirurgião dentista.** Monografia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Londrina. Paraná, 2012, 19p.

RODRIGUES, J. L. M. **Entre a banda civil e a banda sinfônica: características das práticas musicais da Banda Municipal de Uberlândia entre as décadas de 1950 à 1990.** Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Uberlândia, 2017, 127p

ROSÁRIO, L. A.; ANTUNES NETO, J. M. F. Percepção sobre qualidade de vida no trabalho em um escritório de contabilidade: Estudo de caso. **Rev. Prospectus gestão e tecnologia**, v.2, n.2, 2020, p.88-107.

SALES, R. C. **Influência dos instrumentos de sopro no posicionamento dentário. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia.** Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, 2017.

SANTOS, C. M. *et al.* A importância da motivação no ambiente de trabalho. **Aten@ Revista Digital de Gestão de Negócios**. v.1. n. 0. 2016. 25p.

SANTOS, J. A. Qualidade de Vida no Trabalho. X Congresso Nacional de Excelência em Gestão. [Resumos...] Rio de Janeiro 8 e 9 ago 2014. Disponível em: <https://www.inovarese.org/filebrowser/download/7681%20Acesso>. Acesso em 21 out 2020.

SANTOS, L. N. et al. Avaliação de qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de Hospitais Gerais. **Rev. Enferm.** UERJ, v. 25, e18286, 2017.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18286>

SANTOS, P. V. dos. MARTINS, P. E. S. Qualidade de vida no trabalho: contribuições dos programas de saúde e segurança no trabalho. **Ideias & Inovação**. Aracajú. v. 3, n.1, p.35-44, 2016.

SCHERER, C. I; SCHERER, M. D. A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Soridente. **Revista Saúde Pública**, v. 49, p. 98, 2016.

SEGNINI, L. R. P. O trabalho do músico entre o Estado e o mercado. **Políticas Culturais em Revista**, v.2, n.7, p. 249-265, 2014.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n.122, p. 187-191, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>

SILVA, C. H. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de dentistas do município de Russas-Ceará. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. v.11, n.3, 2019.
<https://doi.org/10.36692/cpaqv-v11n3-9>

SILVA, G. A.; SOUZA, L. A. S. O impacto causado pelo clima organizacional no desempenho e na qualidade de vida da equipe de trabalhadores do Hotel Handman- João Pessoa-PB. **Rev. Campo do Saber**. v.3, n.1, 2017. p.127-147. Disponível em: periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaberarticle/viewfile/66/54

SILVA, J. G. A ideia da educação musical da elite imperial no Brasil. [Anais...] ANPUH - XXIII Simpósio Nacional de História. Londrina. 2005. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposio/pdf2019-1/1548206370>. Acesso em 28 dez 2020.

SILVA, M. D. F. **A relação entre a criatividade no trabalho e o afeto positivo no trabalho: o papel moderador do clima de conformismo**. Dissertação em Psicologia Social e das Organizações, departamento de psicologia social e das organizações da Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto de Lisboa. Lisboa. Portugal. 2015. 36p.

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. p.86. Dissertação Pós-graduação em música. UFRN. Natal. 2018.

SILVÉRIO, K. C. A. et al. Avaliação vocal e cervicoescapular em militares instrumentistas de sopro. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, n.4, p.497-504, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000400005>

STECHMAN-NETO, et al. Ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em músicos. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 14, n. 3, p. 362-6, 2009.
<https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000300012>

STRAUSZ, M. C.; GUILAM, M. C. R.; OLIVEIRA, S. S. A Intervenção em saúde do trabalhador na perspectiva dos atores históricos do campo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 44, 2019.
<https://doi.org/10.1590/2317-6369000015118>

TRELHA et al. Arte e Saúde: frequência de sintomas músculo-esqueléticos em músicos da orquestra sinfônica da Universidade Estadual de Londrina. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.** Londrina., v.25, p.65-72, 2004.
<https://doi.org/10.5433/1679-0367.2004v25n1p65>

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação das alterações buco-dentais e da qualidade de vida relacionada ao trabalho em músicos de sopro”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Márcio Magno Costa (Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia), Álex Moreira Herval (Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia) e Neide Aparecida de Moura (Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia).

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a relação do trabalho como músico de sopro com alterações buco-dentais e a qualidade de vida no trabalho. Para participar da pesquisa você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores Álex Moreira Herval e Neide Aparecida de Moura no dia da pesquisa.

Na sua participação, você comparecerá à clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia para responder algumas perguntas sobre o seu trabalho, submeter a um exame clínico dos seus dentes e gengivas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Durante a pesquisa há a possibilidade de exposição das informações de cada paciente, para evitar isso cada paciente e modelo receberá um código atribuído de modo a tornar difícil a identificação de cada indivíduo. Os benefícios da sua participação na pesquisa poderão ser diretos, pois para o exame clínico faremos uma limpeza profissional que ajuda na prevenção de doenças bucais. Além disso, indiretamente você está contribuindo para a reflexão sobre os possíveis impactos da profissão de músico de sopro sobre a saúde bucal. Essa reflexão pode auxiliar na proposição de medidas preventivas e na discussão sobre a salubridade da profissão.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Márcio Magno da Costa, Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 20. 3225-8112. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos (CEP) na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

INSTRUMENTO DE COLETA

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E DA SATISFAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL E DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO EM MÚSICOS DE SOPRO/NÃO-SOPRO.

Caracterização do Paciente					
0	Código:				
1	Idade:				
2	Sexo:				
3	Instrumentos:				
4	Ano de ingresso na Banda/Conservatório:				
5	Tempo de Utilização do Instrumento de Sopro:				
6	Horas semanais do uso do instrumento de sopro (somar treino e apresentação):				
7	Anos de estudo do instrumento antes de ingresso na banda/conservatório:				

Autopercepção em Saúde Bucal					
8	Como você classificaria sua saúde bucal?				
	0-Não soube	1-Péssima	2-Ruim	3-Regular	4-Boa
					5-Ótima
9	Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?				
	0-Não soube	1-Péssima	2-Ruim	3-Regular	4-Boa
					5-Ótima
10	Como classificaria sua mastigação?				
	0-Não soube	1-Péssima	2-Ruim	3-Regular	4-Boa
					5-Ótima
11	Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?				
	0-Não soube	1-Péssima	2-Ruim	3-Regular	4-Boa
					5-Ótima
12	De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?				
	0-Não soube	1- Não Afeta	2-Afeta pouco	3-Afeta mais ou menos	4- Afeta muito
13	O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?				
	0-Nenhuma dor	1-Pouca dor	2-Média dor	3-Muita dor	
14	Última consulta ao dentista:				
15	Motivo da consulta:				
16	Já usou aparelho Ortodôntico?		1-Sim	2-Não	
17	Fez ou faz tratamento odontológico?				

Índice de Satisfação em Saúde Bucal					
18	Com relação aos seus dentes/boca você está:				
	1-Muito satisfeito	3-Nem satisfeito nem insatisffeito			
	2-Satisfefito	4-Insatisfefito	5-Muito Insatisfefito		
19	Teve dificuldade de comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes aos líquidos gelados ou quentes?				
		1- Sim	2- Não		
20	Os seus dentes o incomodaram ao escovar?				
		1- Sim	2- Não		
21	Os seus dentes o deixaram nervoso ou irritado?				
		1- Sim	2- Não		
22	Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios, por causas dos seus dentes?				
		1- Sim	2- Não		
23	Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?				
		1- Sim	2- Não		
24	Teve dificuldades para falar por causa dos seus dentes?				
		1- Sim	2- Não		
25	Os seus dentes os fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?				
		1- Sim	2- Não		
26	Os seus dentes te atrapalharam a estudar/trabalhar ou fazer tarefas na escola/trabalho?				
	1- Sim	2- Não			
27	Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?				
		1- Sim	2- Não		

Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref)					
	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
28	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Boa	5-Muito boa
29	Em que medida você avalia a sua motivação para trabalhar?				
	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Alta	5-Muito boa
30	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Boa	5-Muito boa
31	Em que medida você avalia o seu sono?				
	1-Muito Ruim	2-Ruim	3-Média	4-Bom	5-Muito bom
32	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Alta	5-Muito Alta
33	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	1-Nada	2-Muito pouco	3-Médio	4-Muito	5-Completamente
34	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	1-Muito Pouco	2-Pouco	3-Médio	4-Muito	5-Completamente
35	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	1-Nada	2-Muito pouco	3-Mais ou menos	4-Muito	5-Completamente
36	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Alta	5-Muito alta
37	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
	1-Muito Baixa	2-Baixa	3-Média	4-Alta	5-Muito alta
38	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
	1-Muito Ruim	2-Ruim	3-Médio	4-Bom	5-Muito bom
39	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
	1-Muito Pouco	2-Pouco	3-Médio	4-Muito	5-Completamente
40	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Completamente
41	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Completamente
42	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Completamente
43	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Completamente
44	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Extremamente
45	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
	1-Muito Ruim	2-Ruim	3-Médio	4-Bom	5-Muito bom
46	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
	1-Nada	2-Pouco	3-Médio	4-Bastante	5-Extremamente
47	O quanto você está satisfeito com a qualidade de vida no trabalho?				
	1-Nada	2 Pouco	3 Médio	4 Bastante	5 Extremamente

ANEXOS

APROVAÇÃO ÉTICA – CEP/UFU



PARECER CONSUBSTANCIAIDO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES BUZO-DENTALIS E DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO EM MÚSICOS DE SOPRO

Pesquisador: MARCIO MAGNUS COSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 10921019.3.0000.5152

Instituição Proponente: Hospital Odontológico

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.533.472

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas de pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.504.391, de 13 de agosto de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS:

Geral: Avaliar a relação do trabalho como músico de sopro com alterações buco-dentais e a qualidade de vida no trabalho.

Específicos:

a) Caracterizar os participantes da pesquisa quanto ao perfil demográfico, ao uso de instrumentos de sopro e a uso de serviços odontológicos;

b) Avaliar a qualidade de vida relacionada ao trabalho;

c) Verificar a experiência da carie e a presença de alterações gengivais.



Continuação do Parecer 3.425.926

- d) Verificar a necessidade de tratamento ortodôntico;
- e) Realizar o registro odontal dos participantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Para os participantes das pesquisas há o risco durante a moldagem da ingestão do material, no entanto, a equipe de pesquisadores seguirá todos os procedimentos de forma cuidadosa com a técnica correta para evitar essa situação. Outro possível risco é o vazamento das informações individuais dos participantes, o que poderia causar constrangimento. Para evitar isso, cada participante será atendimento individualmente e todas as informações coletadas, assim como o modelo de gesso, serão codificados de forma numérica, dificultando a identificação pessoal.

Benefícios: Para a realização do exame clínico-odontológico, o participante do estudo deverá passar antes pela profilaxia. Esse procedimento é benefício para o participante por se tratar de uma limpeza profissional que auxilia na prevenção de doenças bucais. Além disso, indiretamente, a pesquisa contribuirá para a profissão de músico, pois a avaliação do risco da atividade laboral como músico e a possível relação com alterações buco-dentais auxiliará na produção de conhecimento sobre o assunto e consequentemente na proposição de medidas de prevenção. Outro possível descobrimento é o endossamento da discussão sobre a salubridade da profissão de músico de soprano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PENDÊNCIAS CEP/UFU: "As pendências foram atendidas, no entanto as alterações solicitadas no parecer anterior não foram feitas no projeto "Plataforma Brasil".

"Os pesquisadores deverão realizar todas as modificações e adequações apontadas no parecer número 3.425.926 de 28 de Junho de 2019 não só no projeto original mas também na Plataforma Brasil."

RESPOSTA PESQUISADORES: "Todas as alterações foram colocadas na plataforma Brasil, no entanto, como as alterações solicitadas pelo parecerista ultrapassaram os limites de caracteres da submissão, as informações completas se encontram no projeto de pesquisa anexado."



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer 1.000-470

PARECER CEP/UFU: Pendências atendidas.

PENDÊNCIA CEP/UFU: Ajustar o cronograma, para inicio da coleta após a aprovação do CEP/UFU.

RESPOSTA PESQUISADORES: "Ajustado conforme solicitado."

PARECER CEP/UFU: Pendências atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado numero 3.504.391, de 13 de agosto de 2019, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNE 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Julho de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e

Endereço: Av. Antônio Carlos 2107 - Bloco "A", sala 206 - Centro - MG
Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.400-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (35) 3209-1331 Fax: (35) 3209-4777

E-mail: cepu@ufu.br



Documentação de Pesquisa - Aprovado

documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU deve em desonorem a atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requerem ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também a mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.b).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Possagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJECTO_13220211.pdf	13/06/2019 21:26:24		Aprovado
Projeto Detalhado : Encarte Investigador	Projeto_PlataformaBrasil_v4.docx	13/06/2019 21:25:44	MARCIO MAGRIO COSTA	Aprovado

Endereço: Av. Júlio Naves de Andrade 2101-Bloco "A", sala 204 - Campus da Minha

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38400-140

tel.: (34) 3295-4191

E-mail: med@ufu.br

Fax: (34) 3295-4191

E-mail: med@ufu.br



Continuação do Parecer 2.000.000

Parecer Anterior	Resposta_2_parecer.docx	13/08/2019 21:25:27	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
TCE/Terminos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_com@uo.docx	17/07/2019 23:54:35	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Folha de Rosto:	Folha_de_rosto.pdf	17/07/2019 23:51:31	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_ARTEIS.pdf	26/03/2019 22:45:21	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Outros	Cumulo_Listas_dos_Pesquisadores do ex	27/03/2019 14:49:04	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_da_equipe_en_scolara.pdf	27/03/2019 14:47:50	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_EANICA.pdf	27/03/2019 14:47:10	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_FOUFU.pdf	27/03/2019 14:47:00	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto
Outros	Instrumento_Coleta.docx	26/03/2019 13:00:20	MARCIO MAGNO COSTA	Aberto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 26 de Agosto de 2019

Assinado por:
 Karine Rezende de Oliveira
 (Coordenador(a))

APROVAÇÃO RELATÓRIO FINAL – CEP/UFU



PARECER CONSUESTANCIADO DO CEP

PARCERIA PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES SUCO-DENTALIS E DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO EM MUSIROS DE SOPRO

Pesquisador: MARCOS MAGNO COSTA

Legal Translations

Page 3

CAAE: 0921019300005160

Inteligência Proporcional: Hospital Geral

Petrobras Project: Financials Review

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tips for Hostile Takeovers: Basics and Strategic Tools

Chaitin-Grae

Justificativa: A amplitude da restrição ao convívio social imposta para Pandemia da Covid-19,

Data de Envio: 15/10/2021

Altura da Notificação: Parecer Consultado Em 03

DADOS DO PAPÉCER

高級財政學（上）

Appendix C: References

Tabela-05 de um relatório final de processo administrativo elaborado a 2011-7-16 de 11 de março de 2020.

Other Authors

Enseñanza relacional de los sistemas

Additional Case Studies & Resources

ANSWER

Conselhos a São Bernardo sobre a Maternidade

Segundo os pesquisadores: "Inferencialmente, a amplitude da restrição de convívio social impostas para Pandemia da Covid-19, cujo período tem se mostrado maior do que o previsto inicialmente, e a consequente suspensão das aulas presenciais, impactou a rotina da Escola da Unicamp".

Endereço: Av. Jardim Novo da Árvore 2127 - Bloco "B", sala 224 - Cachoeira das Minas
Bairro: Vila Olímpia **CEP:** 35.400-124
UF: MG **Município:** CACHOEIRAS DE MINAS
Telefone: (34) 3200-4111 **Fax:** (34) 3200-4121 **E-mail:** cachoeiradasminas@uol.com.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Conselho de Ética da UFU

invadindo a coleta de dados por um extenso período. Dessa forma, ao final do período planejado para a coleta de dados, um número muito inferior ao programado foi alcançado.”

Por relatório também que não foi possível alcançar os objetivos:

“realizar a coleta de dados dentro do período previsto, o que invadiu praticamente todos os objetivos propostos inicialmente. Não foram alcançados de forma integral os objetivos de avaliar as alterações buco-dentárias, verificar da existência de carie e alterações gengivais, e verificar a necessidade de tratamento ortodôntico. Os demais objetivos foram alcançados de forma parcial.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CEP/UFU está ciente da Relatório Final.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNEC 465/12, Resolução 510/16 e seus complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do relatório final.

O relatório final não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Pasta/gem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio_CEP_v11.docx	15/01/2021 14:37:37	Alex Moreira Henrique	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Hayez de Andrade 2721 - Bloco 1147, sala 204 - Centro da UFU
Telefone: (32) 3881-2444
E-mail: conep@prae.ufu.br
Fax: (34) 3238-4731
E-mail: ceo@prae.ufu.br