

AS PERSPECTIVAS DA SAÚDE AUDITIVA NA ATUAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Felipe de Paula Silva¹
Pierangela Simões²
Lydio Roberto Silva³
Vanessa Bohn⁴
Denise Romano França⁵

Resumo: O presente estudo teve como objetivo investigar a autopercepção de musicoterapeutas em relação saúde auditiva. Uma revisão bibliográfica sobre o tema fundamentou a elaboração do questionário para o levantamento de informações sobre a saúde auditiva desse público. O questionário consistiu em 19 questões que abordaram aspectos relacionados à saúde geral, hábitos auditivos, rotina profissional e de lazer dos 31 participantes. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial e as questões abertas foram analisadas separadamente. Os resultados indicaram uma relação entre os dias trabalhados por semana e a presença de zumbido, além de pouca aderência dos profissionais à realização de exames auditivos de rotina, apesar da presença de instrumentos tocados em forte intensidade durante os atendimentos. Foi possível identificar que os musicoterapeutas estão expostos ao risco de perda auditiva, semelhante aos músicos, quando se trata de sons de forte intensidade e tempo de exposição. Entretanto, este tema não vem sendo discutido em eventos científicos e as publicações relacionadas à saúde auditiva de musicoterapeutas são escassas.

Palavras-chave: Musicoterapia. Saúde auditiva. Perda auditiva induzida pelo ruído.

¹ Graduado em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná.

² Fonoaudióloga (PUC-PR), Especialista em Distúrbios da Comunicação (PUC-PR), Mestre em Educação (PUC-PR), Doutora em Distúrbios da Comunicação (UTP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5319981879119188>

³ Mestre em Engenharia da Produção (Mídia e Conhecimento) pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001); especialista em Educação Especial (PUCPR/1988).

⁴ Fonoaudióloga, Especialista em audiologia, Mestre em Distúrbios da Comunicação. Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade IELUSC - JOINVILLE -SC

⁵ Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Doutorado em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná e Pós doutorado em Distúrbios da Comunicação.

THE PERSPECTIVES OF HEARING HEALTH IN MUSIC THERAPY

Abstract: The present study aimed to investigate the self-perceived hearing health of music therapists through a comprehensive analysis of their general health, hearing habits, and professional and leisure routines. A thorough literature review was conducted to inform the development of a questionnaire specifically designed to gather information about the hearing health of this particular population. The questionnaire consisted of 19 carefully crafted questions, and 31 music therapists participated in the study. The collected data underwent both descriptive and inferential statistical analysis, with the narratives provided by the music therapists being analyzed separately. The results revealed a significant association between the number of days worked per week and the prevalence of tinnitus among music therapists. Furthermore, it was observed that the professionals exhibited low adherence to routine hearing tests, despite being exposed to high-intensity sounds during their music therapy sessions. The findings indicate that music therapists are at risk of developing hearing loss, similar to musicians, due to prolonged exposure to loud sounds. However, it is worth noting that this topic remains relatively understudied in scientific discourse, with limited publications and insufficient coverage in professional events about the hearing health of music therapists. Therefore, this study contributes to the existing literature by shedding light on an important yet overlooked aspect of occupational health in music therapy.

Keywords: Music Therapy; Hearing health; Noise-Induced hearing loss.

Introdução

A segunda metade do século XVIII foi marcada pelo início da revolução industrial, na Inglaterra, e esse fato histórico mudou vários aspectos no cenário mundial e na vida das pessoas. O ambiente sonoro, a partir da revolução industrial, também se alterou com a criação de máquinas e com o surgimento de fábricas que trouxeram ruídos ao ambiente sonoro das cidades. “A revolução industrial introduziu uma multidão de novos sons, com consequências drásticas para muitos dos sons naturais e humanos” (SCHAFER, 2001, p.107).

Com o passar das décadas, a quantidade de ruídos e sons presentes no dia a dia das pessoas aumentou consideravelmente, imprimindo uma realidade que pode afetar a saúde auditiva da população (SHAFER,2001). Assim, todas as pessoas estão expostas a algum tipo de ruído em seu dia a dia, seja no local de moradia, trabalho ou lazer, com uma maior ou menor frequência de exposição (SAMELLI; FIORINI, 2020).

Em 2003 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu não apenas que o ruído é um importante problema ambiental, mas que seus efeitos acometem a saúde com problemas auditivos, como a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), mudanças temporárias de limiar, trauma acústico e zumbido; e efeitos não auditivos como aumento da pressão sanguínea, interferência na comunicação oral, distúrbios do sono, dores de cabeça e irritabilidade, por exemplo (SAMELLI; FIORINI, 2020).

O som é a matéria prima da música, um fenômeno cultural que está relacionado à história e presente no cotidiano da maioria dos seres humanos. Ao longo do tempo surgiram diversas definições sobre o que é música. Para Pitágoras, “a música é um número” enquanto Rousseau define a música como “uma arte de combinar os sons de maneira agradável ao ouvido” e Riemann descreve-a como uma combinação entre arte e ciência.

Para além dessas definições, a música também foi utilizada com fins terapêuticos em diversas épocas, há registros no antigo Egito que apresentavam seus benefícios à saúde, tanto quanto na Grécia. Leinig (1977) apontou que podemos considerar Platão e Aristóteles como precursores da musicoterapia ao descrever que “Platão recomendava a música para a saúde da mente e do corpo, e para vencer as

angústias fóbicas e Aristóteles descrevia seus benéficos efeitos nas emoções incontroláveis e para provocar a catarse das emoções” (LEINING, 1977, p.15).

Contudo, ficar exposto sistematicamente a sons e ruídos com níveis elevados de pressão sonora, mesmo que eles sejam agradáveis, como é o caso da música, pode provocar um prejuízo auditivo permanente (LÜDERS,2013).

Assim sendo, profissionais que utilizam instrumentos e sons musicais como ferramentas de trabalho, podem estar expostos ao risco de perda auditiva. Na rotina de músicos, a exposição a altos níveis de pressão sonora é presente em grande parte do dia, como nos ensaios, nas práticas individuais e nas apresentações. Um estudo realizado por Di Stadio *et al.* (2018) demonstrou as características acústicas da música que podem torná-la um fator nocivo para a saúde auditiva, pois independentemente da beleza da peça musical ou do som dos instrumentos, sua intensidade pode fazê-la tão prejudicial quanto o ruído desagradável de uma britadeira ou de um cortador de grama.

Músicos profissionais, por exemplo, quando expostos ao gênero *pop/rock* apresentaram uma tendência maior a perda auditiva quando comparados a músicos expostos ao gênero de música clássica, devido a diferenças das características de frequência, e intensidade presente nos gêneros musicais (DI STADIO *et al.*, 2018). Um ambiente de grande desconforto acústico e com risco de perda auditiva foi encontrado em orquestras, com níveis sonoros que acusaram uma média de 90 dB(A) e picos que atingiram 110 dB(A) (AMORIM *et al.*, 2008).

O espectro sonoro de sons instrumentais e ambientais pode exemplificar o nível de pressão sonora presente em sessões de musicoterapia. É importante considerar, ainda, que os instrumentos podem ser tocados com maior ou menor intensidade durante os atendimentos musicoterapêuticos, a depender das características dos participantes e/ou do quadro da patologia em questão ou dos diferentes contextos de atendimento.

Tambores, sinos, flautas, reco-recos e xilofones são instrumentos comumente encontrados no *setting* musicoterápico que podem atingir a intensidade de 80 dB a 85 dB, dependendo da força com que são tocados (CHASIN, 2006; SOUZA *et.al.*, 2018). Além disso, o *setting* terapêutico conta também com sons que podem ser

reproduzidos por dispositivos eletrônicos, com potencial de produzir estímulos sonoros de forte intensidade.

Sendo a Musicoterapia a “utilização profissional da música e de seus elementos para intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades[...]” (WFMT, 2011), não é difícil pressagiar que os instrumentos e os gêneros musicais presentes nesse contexto podem alcançar intensidades variadas; e compreender que quando houver uma exposição prolongada a sons de alta intensidade há um risco potencial para a saúde auditiva para esses profissionais.

Várias categorias profissionais expostas a sons de forte intensidade são protegidas pela Norma Regulamentadora 15 (NR15) do Ministério do Trabalho, que trata das atividades e operações consideradas insalubres. De acordo com esta regulamentação a intensidade máxima para uma exposição a sons de 85 dB(A) não deve ultrapassar 8 horas diárias, com ruído contínuo ou intermitente. (LÜDERS,2013, pág.133).

Lamentavelmente, a lei se aplica apenas a contratações regidas pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e não prevê a proteção à saúde auditiva de profissionais da música (LÜDERS, 2013) e não se estende aos musicoterapeutas.

A fragilidade dessa situação e a desinformação do musicoterapeuta sobre os riscos potenciais de sua atividade laboral à saúde auditiva são uma combinação nociva para um importante instrumento de trabalho, que pode comprometer o pleno desenvolvimento da carreira profissional.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar a autopercepção de musicoterapeutas em relação à saúde auditiva. Considerando a escassez de informações acerca da exposição deste público a sons de forte intensidade em sua atividade profissional, assim como do impacto dessa realidade na saúde auditiva do musicoterapeuta, as informações levantadas poderão significar um ponto de partida para fomentar futuras discussões relacionadas a esta problemática.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com abordagem Quanti-Qualitativa e aprovado pelo comitê de ética conforme parecer consubstanciado 5.568.505 (Anexo 1).

O questionário utilizado para a coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores por meio do *Google Forms*, e contou com 19 questões do tipo múltipla escolha e com 5 questões abertas acerca da saúde geral, dos hábitos auditivos, da rotina profissional e de lazer dos participantes da pesquisa (Apêndice A).

A inclusão de perguntas abertas teve como finalidade oportunizar aos musicoterapeutas a expressão sobre sua prática laboral.

A técnica escolhida para a constituição da amostra foi a denominada *bola de neve*. Desse modo, um grupo inicial de musicoterapeutas recebeu um convite com o *link* para participar do estudo e lhes foi solicitado que compartilhassem o formulário *online* com colegas de profissão para um crescimento exponencial da amostra e o alcance de profissionais atuantes em vários estados.

Foram critérios de inclusão da amostra: (1) musicoterapeuta atuante e (2) qualquer tempo de formação.

Participaram do estudo musicoterapeutas com formação em diversas universidades do país e houve um predomínio de profissionais do estado do Paraná (48,3%), seguido de Rio de Janeiro (35,4%), São Paulo (9,6%), Minas Gerais (3,2%) e Pernambuco (3,2%), que assinaram o TCLE.

Após a aplicação do questionário os dados numéricos foram tabulados em planilhas do *Microsoft Excel* e os dados foram analisados pelo software livre *jamovi* (Versão 2.2) para estatísticas descritiva e inferencial e as respostas das perguntas abertas foram analisadas por meio de categorização das falas dos musicoterapeutas.

O teste t de *Student* foi utilizado quando as variáveis quantitativas apresentaram distribuição normal e o teste t de *Mann Whitney* foi aplicado quando valor de $p > 0,05$ para o teste de normalidade de *Shapiro Wilk*.

Resultados

A amostra se constituiu de 31 participantes, sendo sete do sexo masculino (22,6%) e 21 (77,4%) do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes quando a idade, tempo de formação, dias por semana de atuação como musicoterapeuta e horas trabalhadas por dia.

Tabela 1: caracterização dos participantes quando a idade, tempo de formação, dias por semana de atuação como musicoterapeuta e horas trabalhadas por dia. (n=31)

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	41,71	39	11,163	24	66
Tempo	11,47	10,0	7,802	2	33
Dias	3,35	4	0,950	1	4
Horas	6,87	8	2,045	4	9

Fonte: Próprios autores, 2022.

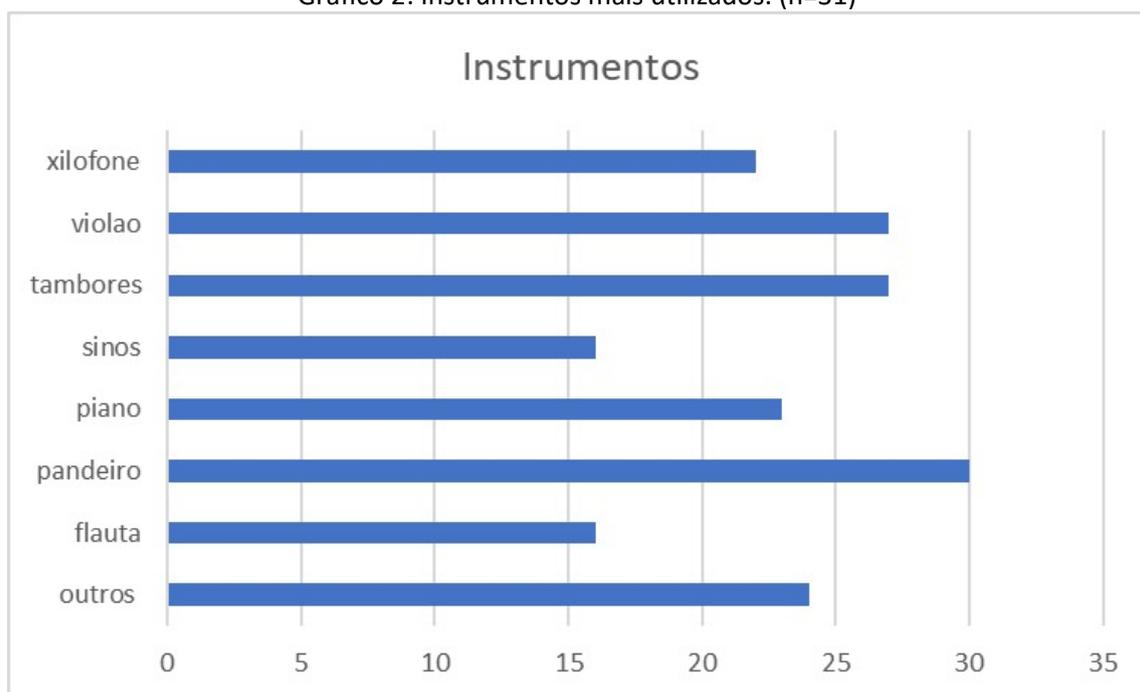
Quanto aos locais de atuação e aos instrumentos mais utilizados nos atendimentos musicoterapêuticos, os gráficos 1 e 2 ilustram a distribuição das categorias.

Gráfico 1: Locais de atuação dos participantes. (n=31)



Fonte: Próprios autores, 2022.

Gráfico 2: Instrumentos mais utilizados. (n=31)



Fonte: Próprios autores, 2022.

No que se refere aos sintomas auditivos, a presença de zumbido, tontura, dor de cabeça e desconforto a sons fortes foi relacionada às variáveis idade, tempo de formação, quantidade de dias trabalhados por semana e horas trabalhadas por dia.

Houve diferença significativamente estatística relacionada à presença de zumbido e à quantidade de dias em que os participantes atuam com atendimentos durante a semana (Tabela 2).

Tabela 2: Análise dos sintomas auditivos e não auditivos em relação à idade, tempo de atuação, dias trabalhados por semana e horas de trabalho por dia. (n=31)

	Zumbido	Tontura	Dor de cabeça	Desconforto
Idade*	0.230	0.586	0.050	0.813
Tempo*	0.605	0.279	0.243	0.695
Dias**	0.036	0.223	0.417	0.871
Horas*	0.233	0.938	0.140	0.533

*Teste t de Student ao nível de significância de 5%; **Teste de Mann Whitney ao nível de significância de 5%.

Fonte: Próprios autores, 2022.

Quando perguntados sobre cuidados com a saúde auditiva, 26 participantes (83,8%) responderam que receberam informações a esse respeito e 5 participantes

(16,2%) responderam que não tiveram esse tipo de informação. Os participantes que receberam as informações sobre a saúde auditiva relataram que:

- Conheceram o tema durante a formação como musicoterapeuta: 15 participantes (45,1%)
- Conheceram por meio de colegas de trabalho que falaram sobre a saúde auditiva: 5 participantes (6,6%)
- Conheceram o tema em eventos científicos: 11 participantes (23,3%)

Dentre os participantes, 11 (35,5%) informaram que sentem uma perda auditiva e 20 (64,5%) participantes referiram não percebem perda da audição, que resulta em uma autopercepção em relação à sua audição descrita como muito boa pela maioria dos participantes (Tabela 3) e confirmada pelas informações da Tabela 4.

Dentre os participantes que sentiram que houve uma perda auditiva, 9 (81,8%) relataram que tiveram zumbido. A realização de exames auditivos periódicos foi confirmada por 11 participantes (35,5%) e 20 (64,5%) referiram que não os realizam.

Tabela 3: Autopercepção dos participantes quanto a sua audição. (n=31)

Você considera que sua audição é:	n	%
Regular	2	6,5
Excelente	5	16,1
Boa	8	25,8
Muito boa	16	51,6

Fonte: Próprios autores, 2022.

Tabela 4: Autopercepção dos participantes quanto à audição nos dois ouvidos. (n=31)

Atualmente você considera que:	n	%
Os dois ouvidos ouvem menos do que ouviam antes	9	29.0
Ouve da mesma forma que ouvia antes	18	58.0
Apenas o ouvido direito ouve menos do que antes	2	6.5
Apenas o ouvido esquerdo ouve menos do que antes	2	6.5

Fonte: Próprios autores, 2022.

Discussão

Os 31 participantes que constituíram a amostra formaram um grupo plural, tanto no que diz respeito à localização geográfica, que cobriu 3 regiões brasileiras, quanto à idade e ao tempo de formação profissional, que variou de 24 a 66 anos e de 2 a 33 anos, respectivamente. Tal configuração permite inferir que o objetivo proposto pela adoção da estratégia de amostragem *bola de neve* foi alcançado e garantiu diversidade na amostra pesquisada.

Os locais de atuação frequentes dentre as amostras foram clínicas, consultórios, instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e atendimentos em domicílio. Aparentemente não se trata de ambientes ruidosos, que se configurariam como mais um fator de risco. Entretanto, como não foi solicitada a localização não é possível fazer inferências a respeito da influência dos locais de trabalho dos musicoterapeutas neste estudo.

Os instrumentos mais utilizados pelos participantes, foram o pandeiro, os tambores e o violão. Souza *et al.*, (2018) apresentou a análise acústica de instrumentos musicais utilizados para a avaliação auditiva infantil, revelando que o tambor pode chegar a uma intensidade de 85dB. Outros instrumentos presentes na prática dos participantes foram o xilofone, a flauta e o sino, que podem alcançar intensidades de 90dB a 105dB, configurando um risco para a saúde auditiva do musicoterapeuta em casos de exposição prolongada (CHASIN, 2006; DI STADIO, 2018; LÜDERS, 2016).

De acordo com as respostas obtidas, a média de dias trabalhados foi de 3,35 por semana, com uma média de 6,87 horas por dia e foi possível identificar que há relação entre os dias trabalhados por semana e a presença de zumbido nos participantes (tabela 2). A relação entre a exposição e o zumbido esteve presente em estudos anteriores, que demonstraram a ação da exposição a sons de forte intensidade, mesmo sendo este a música, não apenas na perda auditiva, mas também na presença de zumbido, além de outros sintomas auditivos e não auditivos (BELTRAMI, 1992; DINAKARAN, 2018).

A maioria dos participantes referiu que conheceu o tema da saúde auditiva durante a formação como musicoterapeuta (45,1%) e foi possível constatar, por meio

das respostas que ele é pouco abordado em eventos científicos (23,3%) ou em conversas com colegas de profissão (6,6%). Lüders e Simões (2021) discutiram a importância de abordar a prevenção da perda auditiva com estudantes de música e o caso dos estudantes de musicoterapia não seria diferente, dada a exposição durante o período de graduação e, futuramente, em suas carreiras profissionais. Portanto, considerando as respostas dos participantes, sugere-se que ações educativas sejam mais frequentes durante a graduação dos musicoterapeutas e que sua abordagem seja intensificada em eventos científicos da área.

Conforme as respostas dos participantes, 11 deles (35,5%) relataram sentir uma perda auditiva e dentre esses, nove (81,8%) responderam que já sentiram ou sentem zumbido, sendo este um dado que reforça a relação entre a presença de zumbido e a perda auditiva explicada pela exposição excessiva ao ruído (VARDONIKOLAKI et al., 2021).

A realização de exames auditivos periódicos foi informada por apenas 11 (35,5%) participantes e (64,5%) responderam que não fazem esse tipo de acompanhamento. A resistência de profissionais da música a ações preventivas, como exames audiológicos, por exemplo, foi relatada anteriormente e é um fator de risco para esses profissionais, que acabam procurando auxílio quando a perda auditiva já está instalada (DINAKARAN, 2018; LÜDERS; SIMÕES, 2021). Um estudo realizado na Austrália em 2012, relatou que 73% dos músicos negaram ter problemas de saúde, o que demonstrou uma naturalização da dor que reforça a necessidade de medidas que estimulem a prevenção (ACKERMANN; DRISCOLL; KENNY, 2012 apud. LIMA, 2016).

O fato da maioria dos participantes apontar que sua audição é muito boa e de responderem que ouvem da mesma forma que antes, para as questões de perda auditiva autorreferida em adultos (FERRITE, 2011), pode não retratar verdadeiramente sua saúde auditiva, posto que cerca de 1/3 da amostra referiu a presença de zumbido. Esta é uma realidade preocupante, dado que há evidências de que o zumbido é um preditor de perda auditiva nos casos de exposição continuada a sons de forte intensidade e que a literatura é consensual quanto à detecção da perda auditiva induzida pela música, sendo o zumbido o sintoma auditivo prevalente (BOHN *et al.*, 2022; MUNIZ *et al.*, 2018)

Conclusão

Foi possível identificar que os musicoterapeutas estão expostos ao risco de perda auditiva, semelhante aos músicos quando se trata de sons de forte intensidade e tempo de exposição. Assim como não há consciência sobre os riscos a que estão expostos e nem adoção de medidas preventivas.

Observou-se também que apesar de 64,5% dos participantes não referir perda auditiva, o sintoma zumbido está relacionado a horas trabalhadas durante a semana.

Sugere-se que estudos futuros utilizem dosímetros individuais para mensurar a exposição dos musicoterapeutas durante prática profissional, assim como mensurar os níveis de pressão sonora presente no *setting* por meio de um decibelímetro.

Por fim, destaca-se a necessidade de ações educativas para conscientizar e estimular o cuidado da saúde auditiva dos musicoterapeutas.

Referências

ACKERMANN, B.; DRISCOLL, T.; KENNY, D. T. **Musculoskeletal Pain and Injury in Professional Orchestral Musicians in Australia.** Medical Problems of Performing Artists, v. 27, n. 4, p. 181–187, 1 dez. 2012.

AMORIM, R. B.; LOPES, A. C.; SANTOS, K. T. P.; MELO, A. D. P.; LAURIS, J. R. P. **Alterações Auditivas da Exposição Ocupacional em Músicos.** Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia. São Paulo, vol.12, n° 3, p. 377-383, 2008.

BELTRAMI, CHB. **Perda Auditiva Induzida pelo Ruído.** (monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina). São Paulo, 1992.

BOHN, V. et al. **Temporary and permanent auditory effects associated with occupational coexposure to low levels of noise and solvents.** International journal of environmental research and public health, v. 19, n. 16, p. 9894, 2022.

CHASIN, M. **Sound levels for musical instruments.** Hearing Review, v. 13, n. 3, p. 11-16, 2006.

DI STADIO, A. et al. **Hearing loss, tinnitus, hyperacusis, and diplacusis in professional musicians: A systematic review.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 10, 2018.

DINAKARAN, T.; DEBORAH D., R.; REJOYTHADATHIL, C. **Awareness of musicians on ear protection and tinnitus: A preliminary study.** Audiology Research, v. 8, n. 1, p. 9–12, 2018.

FERRITE, S.; SANTANA, V. S.; MARSHALL, S. W. **Validity of self-reported hearing loss in adults: performance of three single questions.** Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 5, p. 824–830, out. 2011.

LEINIG, Clotilde. **Tratado de Musicoterapia.** S. Paulo, Sobral. 1977.

LEINIG, Clotilde E.A **Música e a Ciência se encontram. Um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia.** Curitiba: Juruá, 2008.

LIMA, R. C. et al. **Programa de Atenção Integral à Saúde do Artista de Performance: relato da experiência desenvolvida em um serviço universitário em Minas Gerais.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 27, n. 2, p. 221, 17 ago. 2016.

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

LÜDERS, D.; SIMÕES, P. N. **Ações educativas em saúde auditiva para estudantes de**

música. Práticas educativas em saúde auditiva: Nos contextos educacional, ambiental e ocupacional, p. 13–25, 13 out. 2021.

MUNIZ, C.M.D. *et al.* **Perfil audiométrico de músicos profissionais: revisão sistemática.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 1, p. 1–8, 2018.

SAMELLI A.G., FIORINI A.C. **RUÍDO, EFEITOS SOBRE A SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO** Schochat, Eliane et al. Tratado de audiologia. Editora Manole; 2020. Edição do Kindle.

SCHAFER, R MURRAY. **A afinação do mundo: uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado do mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora.** São Paulo, Sp: Ed. Unesp, 2001.

SOUZA Michele, CORAZZA Maria, QUINTILIO Robson. **Análise acústica dos instrumentos sonoros musicais usados para avaliação audiológica infantil.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. esp 3, p. 272-282, 2018.

VARDONIKOLAKI, A. et al. **Audiological findings in professionals exposed to music and their relation with tinnitus.** Progress in Brain Research, p. 327–353, 2021.

WISNIK, J. M. **O som e o sentido uma outra história das músicas.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **What is music therapy?** Disponível em:<<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

APÊNDICE A: Extrato do questionário

20/11/2022 16:44

Autopercepção do musicoterapeuta sobre sua saúde auditiva

Autopercepção do musicoterapeuta sobre sua saúde auditiva

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo denominado Autopercepção da saúde auditiva de musicoterapeutas, que está sendo conduzida pela Fga. M.E. Pierângela Nota Simões e pelo estudante do Bacharelado em Musicoterapia Felipe de Paula Silva. O objetivo dessa pesquisa é realizar um levantamento de informações sobre os musicoterapeutas em relação à própria saúde auditiva. A pesquisa foi aprovada pelo CEP UNESPAR (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UNESPAR, sob o número 5.568.505.

Se você aceitar, sua participação consistirá em responder um questionário online sobre sua saúde auditiva (audição, zumbido, tontura, desconforto com sons intensos), rotina de trabalho (tempo de atuação e jornada de trabalho), exposição a sons intensos (instrumentos utilizados no atendimento de musicoterapia e hábitos de lazer) e conhecimento sobre a saúde auditiva. O tempo estimado para respondê-lo é de 10 minutos.

Os riscos do estudo estão relacionados ao constrangimento em responder o questionário, para que isso não ocorra tudo sugerimos que seja realizado individualmente, em sala reservada. Também pode acontecer que você fique preocupado, ou sensibilizado, ao descobrir que há riscos para a saúde auditiva em sua atuação profissional e, nesse caso, uma fonoaudióloga estará à sua disposição para esclarecer suas dúvidas e fazer o encaminhamento para a realização de exames audiológicos, se for do seu interesse. Todos os procedimentos, tanto questionário quanto o eventual atendimento pela fonoaudióloga, não contêm nenhum procedimento fisicamente invasivo.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são resultados que revelem a autopercepção dos musicoterapeutas sobre sua saúde auditiva, que poderão fundamentar programas educativos de preservação auditiva para este público. É possível que você seja beneficiado durante o preenchimento do questionário pela conscientização a respeito dos cuidados que precisam ser adotados em sua rotina de trabalho para preservar sua audição, mas mesmo que isso não ocorra, você contribuirá para o avanço de pesquisas científicas e para a prevenção da perda auditiva induzida por sons de forte intensidade na prática dos musicoterapeutas. Além disso, ao final do estudo, você terá oportunidade de participar de uma roda de conversa virtual com a equipe da pesquisa para compreender melhor como pode proteger sua audição.

Os pesquisadores responsáveis por este estudo poderão ser contactados nos seguintes telefones: Fga. M.E. Pierangela Nota Simões: (41) 99119-6106 e estudante de musicoterapia Felipe de Paula: (41) 991841608, além dos e-mails: pierangela.simoese@unespar.edu.br e felipedepaula1608@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas e fornecer-lhe as informações necessárias, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Você tem o compromisso dos pesquisadores de que sua identidade será mantida em sigilo absoluto e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação

https://docs.google.com/forms/d/1FFQOeaEqy0b3ZXvZ15w0soK_4uXZ-jwWJf5MZS5W6e1k/edit

1/7

20/11/2022 16:44

Autopercepção do musicoterapeuta sobre sua saúde auditiva

dos resultados desse estudo em artigos científicos, livros e demais publicações científicas, bem como congressos da área, seu nome não será citado.

Sua participação neste estudo é voluntária, você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e não haverá gastos adicionais, já que poderá responder os questionários em seus endereços residencial ou profissional. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, você poderá desistir a qualquer momento.

Declaro que li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

* Required

1. Eu concordo em participar voluntariamente do estudo: *

Mark only one oval.

Sim

Não

Identificação

2. Nome: *

3. Idade *

4. Gênero *

Mark only one oval.

Feminino

Masculino

Prefiro não informar

https://docs.google.com/forms/d/1FFQOeaEqy0b3ZXvZ15w0soK_4uXZ-jwWJf5MZS5We1k/edit

2/7