

O saxofone na literatura sobre saúde do músico: um recorte de revisão integrativa

MODALIDADE: COMUNICAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA/TCC

SUBÁREA: Música, promoção de saúde e bem-estar

Gabriel Felipe Sena

UFPB

gfdsds@academico.ufpb.br

Resumo. Este trabalho examina os modos de aparição do saxofone e do saxofonista em estudos selecionados de uma revisão integrativa sobre distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical em instrumentistas da família das madeiras. Parte-se da constatação de que o saxofone aparece na literatura sobre saúde do músico de maneira fragmentada, ora como objeto central de investigação, ora como instrumento identificado em amostras mais amplas, ora diluído em categorias como sopros, madeiras ou estudantes de música. Metodologicamente, foram considerados estudos em que o saxofone ou o saxofonista aparecem de modo identificável, associados a dados sobre dor, postura, sustentação, peso do instrumento, embocadura, forças periorais, alterações dentárias ou interferência na execução musical. A análise organizou os achados em três eixos: prevalência e localização dos sintomas, interface corpo-instrumento e aspectos orofaciais e de uso da embocadura. Os resultados indicam recorrência de queixas em punhos, pescoço, boca/mandíbula, membros superiores e coluna, além de evidenciar a importância dos sistemas de suporte, do peso do instrumento e das forças envolvidas na embocadura. Conclui-se que a presença do saxofone na literatura é relevante, mas ainda exige maior visibilidade analítica, especialmente em estudos que considerem as especificidades corporais, técnicas, ergonômicas e contextuais da prática saxofônica.

Palavras-chave. Saxofone, Distúrbios musculoesqueléticos, Saúde do músico.

Title. How the Saxophone and Saxophonist Appear in an Integrative Review on Playing-Related Musculoskeletal Disorders in Woodwind Instrumentalists

Abstract. This paper examines the modes of appearance of the saxophone and the saxophonist in selected studies from an integrative review on playing-related musculoskeletal disorders in woodwind instrumentalists. It starts from the observation that the saxophone appears in the literature on musicians' health in a fragmented way, either as the central object of investigation, as an identified instrument within broader samples, or diluted into categories such as winds, woodwinds, or music students. Methodologically, this study considered publications in which the saxophone or the saxophonist appears in an identifiable way, associated with data on pain, posture, instrument support, instrument weight, embouchure, perioral forces, dental changes, or interference with musical performance. The analysis organized the findings into three axes: prevalence and location of symptoms, body-instrument interface, and orofacial aspects and embouchure use. The results indicate recurrent complaints in the wrists, neck, mouth/jaw, upper limbs, and spine, while also highlighting the importance of support systems, instrument weight, and forces involved in embouchure. The paper concludes that the presence of the saxophone in the literature is relevant, but still requires greater analytical visibility, especially in studies that address the bodily, technical, ergonomic, and contextual specificities of saxophone performance..

Keywords. Saxophone, Musculoskeletal Disorders, Musician Health

Introdução

A saúde do músico tem sido discutida em diferentes campos de investigação, especialmente a partir de estudos sobre dor, sobrecarga, postura, ergonomia e distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical (condições que interferem ou limitam a capacidade de habitual de tocar). Embora a performance musical possa favorecer o desenvolvimento motor fino, a coordenação respiratória e o fortalecimento de estruturas envolvidas na execução instrumental, ela também pode expor o músico a exigências físicas intensas, repetitivas e prolongadas. Essas exigências tornam-se particularmente relevantes entre instrumentistas de sopro, cuja prática envolve controle respiratório, sustentação do instrumento, organização postural, movimentos repetitivos dos membros superiores e mobilização de estruturas orofaciais¹.

Entre os instrumentos da família das madeiras, o saxofone é o que será abordado neste trabalho. Sua prática envolve digitação, controle respiratório, embocadura, apoio dos dedos, uso de boquilha e palheta, além da sustentação de um instrumento de peso variável por meio de correias, talabartes ou suportes. Essas características fazem com que o saxofonista esteja exposto a demandas corporais que envolvem punhos, pescoço, ombros, coluna, boca, mandíbula, lábios e incisivos. Estudos como os de Shanoff et al. (2019) e Piatek et al. (2018) indicam, respectivamente, a recorrência de queixas musculoesqueléticas em saxofonistas e a importância dos sistemas de sustentação do instrumento para a organização postural.

Apesar dessa especificidade, o saxofone nem sempre aparece de modo isolado na literatura sobre saúde do músico. Em muitos estudos, os participantes são agrupados em categorias amplas, como “sopros”, “madeiras”, “músicos de orquestra”, “estudantes de música” ou “instrumentistas”. Essa forma de organização pode ser útil para análises epidemiológicas gerais, mas também pode dificultar a observação de aspectos próprios da prática saxofonística. Nesse sentido, não basta perguntar apenas se existem estudos sobre saxofonistas; é necessário observar de que modo o saxofone e o saxofonista aparecem nos estudos já existentes.

Este trabalho parte de uma revisão integrativa mais ampla sobre distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical em instrumentistas da família das madeiras. A partir desse conjunto, propõe-se um recorte específico voltado aos estudos em que o saxofone

¹ Estruturas da boca, face e mandíbula envolvidas na embocadura e na produção sonora.

ou o saxofonista aparecem de modo identificável. O objetivo é analisar as formas de abordagem (os modos de aparição) do saxofone e do saxofonista nos estudos selecionados, considerando sua presença nas amostras, os tipos de resultados produzidos, as regiões corporais mencionadas e os aspectos posturais, ergonômicos e orofaciais associados à prática do instrumento.

Procedimentos metodológicos

Este trabalho deriva de uma revisão integrativa sobre distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical em instrumentistas da família das madeiras. A revisão integrativa foi adotada por permitir a reunião e a sistematização de estudos com diferentes desenhos metodológicos, favorecendo a análise de um campo marcado por diversidade de instrumentos, populações, contextos de prática e formas de mensuração dos sintomas. No estudo original, a busca foi realizada em bases científicas como PubMed, Periódicos CAPES, BVS, SciELO, Science.gov, Busca Integrada da USP e ScienceDirect, resultando em um conjunto amplo de publicações relacionadas à saúde de músicos, distúrbios musculoesqueléticos e prática instrumental.

Para o presente trabalho, foram delimitados dentro desse conjunto os estudos em que o saxofone ou o saxofonista aparecem de modo identificável. Foram consideradas publicações nos quais o saxofone aparece como objeto central de investigação, como instrumento identificado em tabelas ou amostras, como seção instrumental em contextos específicos ou como elemento associado a achados sobre dor, postura, sustentação, peso, embocadura, forças periorais, alterações dentárias ou interferência na execução musical.

Foram excluídos desta delimitação os estudos em que o saxofone aparecia apenas de modo indireto, diluído em categorias amplas como sopros ou madeiras, sem resultados, descrições ou dados mobilizáveis sobre o instrumento ou sobre saxofonistas.

Os estudos selecionados não apresentam metodologias homogêneas. Há pesquisas transversais baseadas em questionários, estudos de validação de instrumentos, investigações biomecânicas com sensores, análises cefalométricas (medições de estruturas craniofaciais), estudos com estudantes universitários, crianças e adolescentes, músicos profissionais e integrantes de banda marcial. Essa heterogeneidade foi considerada parte do próprio problema investigado, pois revela que a presença do saxofone na literatura sobre saúde do músico aparece de forma fragmentada, atravessando diferentes métodos, populações e objetivos.

A análise foi conduzida a partir de três perguntas orientadoras: de que modo o saxofone aparece no estudo? Há dados específicos sobre saxofonistas? Quais aspectos corporais, técnicos ou contextuais da prática saxofonística são mencionados?

A partir dessas perguntas, os resultados foram organizados em duas categorias: primeiro, a descrição dos modos de aparição do saxofone e do saxofonista nos estudos selecionados; segundo, a sistematização dos achados em eixos recorrentes, relacionados à prevalência e localização de sintomas, sustentação e peso do instrumento e aspectos orofaciais da embocadura.

Modos de aparição do saxofone e do saxofonista nos estudos selecionados

Shanoff et al. (2019) investigaram a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical, as regiões corporais mais afetadas e os hábitos posturais de 109 saxofonistas profissionais e universitários (de toda América do Norte). Nesse estudo, o saxofonista aparece como objeto central de investigação, permitindo observar que a prática do saxofone mobiliza simultaneamente demandas posturais, manuais e orofaciais.

Piatek et al. (2018) abordam diretamente a relação entre saxofone, corpo e acessório de sustentação. O estudo comparou diferentes sistemas de suporte do instrumento, como correia de pescoço, correia de ombro e Saxholder, observando seus efeitos sobre a cinemática da coluna em saxofonistas. Desse modo, o saxofone aparece como instrumento cuja sustentação não constitui detalhe secundário da performance, mas aspecto ergonômico capaz de influenciar a posição da cabeça, dos ombros e da coluna.

Ranelli, Straker e Smith (2011) permitem observar o saxofone em outro contexto: a formação musical de crianças e adolescentes. Embora o estudo não seja exclusivamente sobre saxofonistas, ele apresenta dados específicos por instrumento e identifica prevalências elevadas de sintomas e distúrbios relacionados à prática entre estudantes que tinham o saxofone como instrumento principal. Nesse caso, o saxofone aparece como instrumento associado a problemas musculoesqueléticos ainda na formação inicial, indicando que a discussão sobre saúde do saxofonista não deve se restringir ao músico adulto, profissional ou universitário.

Glória et al. (2018), em estudo brasileiro com instrumentistas de sopro, contribuem para o recorte ao discutir alterações orofaciais. O saxofone foi o instrumento mais frequente da amostra, ainda que os resultados não tenham sido apresentados isoladamente para saxofonistas. Por isso, o estudo deve ser mobilizado com cautela: ele não permite afirmar resultados

exclusivos para saxofonistas, mas ajuda a situar o saxofone em um conjunto de investigações sobre lábios, dentes, mandíbula, dor facial e alterações orais em instrumentistas de sopro. Sua relevância também está em trazer uma pesquisa realizada no Brasil, contexto ainda pouco presente na literatura internacional sobre saúde do músico.

Stanhope et al. (2022) exemplificam uma forma diferente de aparição do saxofone. O estudo inclui saxofonistas em uma amostra de estudantes universitários de música, com maior presença no grupo de performance não clássica, mas sem apresentar resultados isolados para esse instrumento. Nesse caso, a contribuição do estudo não está em oferecer dados específicos sobre saxofonistas, mas em evidenciar uma limitação recorrente da literatura: o saxofone aparece identificado na amostra, mas permanece agregado em categorias mais amplas.

Pais Clemente et al. (2019) analisam diretamente a embocadura de saxofonistas por meio de sensores piezoresistivos aplicados à boquilha (sensores usados para medir a pressão exercida durante a prática instrumental). O estudo mensura forças exercidas sobre o lábio inferior em instrumentistas de palheta simples e apresenta dados específicos para saxofonistas. Sua contribuição principal é permitir que a embocadura seja compreendida como uma interface corporal mensurável entre boquilha, lábio inferior, incisivos e estruturas periorais.

Moffit, Russ e Mansell (2015) inserem o saxofone no contexto da banda marcial universitária. O estudo apresenta dados por seção instrumental, incluindo saxofonistas, incidentes e exposições de prática, além de informações sobre o peso aproximado dos diferentes tipos de saxofone. Sua presença é relevante por permitir observar a prática saxofonística em uma situação na qual tocar se combina com marcha, deslocamento em campo, sustentação do instrumento, esforço físico e controle respiratório. O saxofonista aparece, portanto, como performer inserido em uma atividade corporal ampliada.

Panuccio et al. (2024), ao validarem a versão italiana do *Musculoskeletal Pain Intensity and Interference Questionnaire for Musicians*, incluem saxofonistas na amostra e mencionam prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical nesse grupo. O estudo é relevante por apresentar saxofonistas em número identificável, relacionar o risco ao tamanho e ao peso do instrumento, com possíveis consequências para dedos, membros superiores e coluna. Além disso, contribui metodologicamente ao destacar a importância de instrumentos de avaliação que considerem não apenas a presença da dor, mas sua interferência na técnica, na execução musical e na qualidade de vida do músico.

Clemente et al. (2019) aprofundam o aspecto orofacial da prática saxofonística ao quantificarem forças aplicadas nas estruturas periorais de instrumentistas de sopro, incluindo

saxofonistas. Para este recorte, o mais relevante é que o estudo permite observar como a embocadura do saxofone transmite forças ao lábio inferior e aos incisivos, oferecendo uma explicação biomecânica possível para a recorrência de queixas em boca/mandíbula observadas em estudos de prevalência. O saxofone aparece, assim, associado a um conjunto de exigências que envolvem boquilha, lábios, dentes, mandíbula e musculatura perioral.

Clemente et al. (2021) avançam nessa mesma direção ao analisarem por meio de cefalometria a posição dentária de instrumentistas, incluindo dados específicos para saxofonistas. O estudo apresenta medidas usadas para avaliar o posicionamento e a relação entre os dentes, a maxila e a mandíbula como overjet, overbite, ângulo interincisal e protrusão dos incisivos inferiores. Embora seus resultados devam ser interpretados com cautela, em razão do desenho transversal e do tamanho amostral reduzido, ele reforça a presença do saxofone em investigações que relacionam embocadura, posição dentária e estruturas orofaciais.

Os estudos selecionados mostram que em alguns trabalhos, o saxofonista é o centro da investigação; em outros, o instrumento surge como parte identificável de amostras mais amplas; em outros ainda, permanece diluído em categorias como sopros, madeiras ou estudantes de música. Essa oscilação revela a existência de dados relevantes sobre a prática saxofonística, mas também evidencia a necessidade de leituras que tornem mais visíveis suas especificidades.

Eixos recorrentes nos achados sobre o saxofone

A análise dos estudos selecionados permite organizar os achados em três eixos recorrentes: prevalência e localização dos sintomas, à interface corpo-instrumento e aos aspectos orofaciais e de uso da embocadura.

Prevalência e localização dos sintomas

Shanoff et al. (2019) são centrais para esse eixo, pois investigam diretamente 109 saxofonistas profissionais e universitários. No estudo, 76,15% dos participantes relataram já ter apresentado algum distúrbio musculoesquelético relacionado à prática musical. Além disso, 50% relataram sintomas no último ano, 27,52% no último mês e 21,10% na última semana. Entre os participantes com queixas no último ano, as regiões mais mencionadas foram punho direito, com 49,18%, pescoço, com 47,54%, boca/mandíbula, também com 47,54%, e punho esquerdo, com 40,98%. Esses dados indicam que a prática saxofonística não concentra suas demandas em uma única região corporal.

Ranelli, Straker e Smith (2011) ampliam essa discussão ao apresentar dados sobre crianças e adolescentes em formação instrumental. Entre os participantes que tinham o saxofone

como instrumento principal, o estudo identificou prevalência de 86% de sintomas relacionados à prática ao longo da vida, 78% no último mês e 42% de distúrbios capazes de interferir na execução habitual. Esses dados são relevantes porque deslocam a discussão para a formação inicial, indicando que problemas relacionados à prática saxofonística podem aparecer antes da vida profissional ou universitária.

Panuccio et al. (2024) também contribuem para esse eixo ao incluírem 36 saxofonistas em uma amostra os autores mencionam prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados à prática musical de 61,1% entre saxofonistas.

Interface corpo-instrumento

O segundo eixo recorrente envolve a interface corpo-instrumento, isto é, a forma como o peso do saxofone, o modelo utilizado e os sistemas de suporte participam da organização postural do saxofonista. O saxofone apresenta peso variável conforme o modelo utilizado e, depende de correias, talabartes ou suportes para sua sustentação durante a performance. Essa característica faz com que a relação entre corpo e instrumento seja mediada por acessórios que influenciam a distribuição da carga corporal e na maneira de condução do ar para dentro do instrumento.

Piatek et al. (2018) são fundamentais para esse eixo, pois analisam diretamente a influência de diferentes sistemas de sustentação sobre a cinemática da coluna de saxofonistas. O estudo foi realizado com 14 saxofonistas de saxofone alto e comparou três sistemas de suporte: correia de pescoço, correia de ombro e Saxholder. A contribuição principal desse trabalho está em deslocar a análise da dor ou da queixa autorreferida para a interface material entre corpo, instrumento e sistema de sustentação. Entre os resultados, destaca-se a diferença de 3,35° no ângulo de inclinação anterior da cabeça entre a correia de ombro e o Saxholder, com valor de $p=0,0272$, a investigação mostra que o suporte do saxofone não é um detalhe secundário da performance, mas um componente ergonômico capaz de influenciar a posição da cabeça, dos ombros e da coluna.

A discussão sobre sustentação também aparece em Shanoff et al. (2019). Os autores identificaram diferentes sistemas utilizados pelos saxofonistas: 37,61% relataram usar correia de pescoço tradicional, 22,94% correia alternativa ou harness, 11,93% Saxholder, 9,17% harness tradicional e 1,83% correia de ombro. Embora o estudo não tenha encontrado correlação direta entre o tipo de suporte e a dor, os dados ajudam a mostrar a variedade de soluções adotadas pelos saxofonistas para lidar com a sustentação do instrumento.

Moffit, Russ e Mansell (2015) registram 23 saxofonistas, 230 exposições de prática, 14 incidentes e taxa de 60,87 incidentes por 1.000 exposições. Além disso, apresenta pesos aproximados de diferentes tipos de saxofone: o saxofone alto entre 1,4 e 1,8 kg, o tenor com cerca de 3,6 kg e o barítono com cerca de 6,8 kg. Esses dados são importantes porque mostram que a materialidade do instrumento varia significativamente entre os modelos e pode interferir nas demandas corporais do saxofonista, especialmente em contextos nos quais tocar se combina com marcha, deslocamento em campo, esforço físico e controle respiratório.

Panuccio et al. (2024) também relacionam o risco de distúrbios ao tamanho e ao peso do instrumento, com possíveis consequências para dedos, membros superiores e coluna.

Esse eixo evita reduzir a discussão a uma noção abstrata de postura correta ou incorreta. A postura do saxofonista é produzida na relação com o instrumento, com o acessório de sustentação, com o repertório, com o tempo de prática e com o contexto de performance. Portanto, pensar a prevenção de distúrbios musculoesqueléticos em saxofonistas exige considerar não apenas o corpo do músico, mas também a interface material que se estabelece entre corpo, instrumento e suporte.

Aspectos orofaciais e de uso da embocadura

A prática do saxofone exige uma relação contínua entre boquilha, palheta, lábios, dentes, mandíbula, musculatura perioral e controle respiratório. Essa relação é fundamental para a produção sonora, mas também pode gerar demandas específicas sobre estruturas orofaciais, especialmente quando associada a longos períodos de prática, pressão excessiva, fadiga muscular ou ausência de orientação preventiva.

Shanoff et al. (2019) já indicam a relevância desse aspecto ao identificarem boca/mandíbula entre as regiões mais frequentemente relatadas por saxofonistas. No estudo, essa região aparece com 47,54% de ocorrência entre os participantes que relataram distúrbios no último ano, mesmo percentual observado para pescoço.

Glória et al. (2018) contribuem para esse eixo: entre os achados gerais do estudo, foram mencionadas sensações após tocar, como dormência no lábio superior em 25% dos participantes, dor no lábio superior em 12,5%, dor no lábio inferior em 7,5% e dor na mandíbula em 5%. Também foi identificada inclinação dos dentes anteriores em 15% da amostra.

Pais Clemente et al. (2019) aprofundam ao mensurarem forças exercidas sobre o lábio inferior em cinco saxofonistas. Os valores máximos registrados variaram de aproximadamente 0,22 N a 3,14 N, enquanto os valores médios variaram de aproximadamente 0,05 N a 1,66 N. Esses dados permitem compreender a embocadura como uma interface corporal mensurável,

na qual boquilha, lábio inferior, incisivos e musculatura perioral participam da produção sonora. Assim, as queixas em boca e mandíbula observadas em estudos de prevalência podem ser relacionadas a mecanismos biomecânicos específicos da execução instrumental.

Clemente et al. (2019) também quantificam, em instrumentistas de sopro, incluindo sete saxofonistas, as forças aplicadas às estruturas periorais — estruturas localizadas ao redor da boca, especialmente lábios e musculatura associada. Entre os saxofonistas, os valores médios no sensor inferior variaram de 5 g a 169 g, com média de 62,7 g, enquanto os valores máximos no sensor inferior chegaram a 320 g, com média de 120,3 g. O estudo indica maior pressão no lábio inferior do que nos incisivos superiores.

Já em trabalho posterior Clemente et al. (2021) ampliam essa discussão ao analisarem medidas dentofaciais de instrumentistas de sopro e cordas por meio de cefalometria, incluindo oito saxofonistas. Entre os saxofonistas, foram identificados overjet médio de 4,06 mm, overbite médio de 1,54 mm, ângulo interincisal de 128,73° e protrusão dos incisivos inferiores de 2,36 mm. Embora os achados devam ser interpretados com cautela, em razão do desenho transversal e do tamanho amostral reduzido, eles reforçam a presença do saxofone em investigações que relacionam embocadura, posição dentária e estruturas orofaciais.

Em conjunto, os estudos desse eixo mostram que o aspecto orofacial não é secundário na prática saxofonística.

Considerações Finais

A análise realizada permite compreender que o saxofone aparece na literatura sobre saúde do músico de modo fragmentado. Os estudos selecionados revelam que a prática saxofonística envolve demandas corporais distribuídas entre punhos, membros superiores, pescoço, coluna, boca/mandíbula e estruturas periorais, articulando aspectos posturais, ergonômicos e orofaciais da execução instrumental.

Os achados de Shanoff et al. (2019), Ranelli, Straker e Smith (2011) e Panuccio et al. (2024) mostram que os sintomas relacionados à prática do saxofone aparecem em diferentes faixas etárias, níveis de formação e contextos musicais. Essa recorrência sugere que a saúde do saxofonista não pode ser explicada apenas por uma ideia genérica de “má postura” ou “excesso de estudo”, pois envolve a relação entre corpo, instrumento, técnica, repertório, rotina de prática e condições de formação.

Conclui-se que examinar os modos de aparição do saxofone e do saxofonista permite identificar evidências já disponíveis e, ao mesmo tempo, reconhecer lacunas na literatura. A

presença do saxofone em estudos sobre saúde do músico ainda exige maior visibilidade analítica, especialmente em pesquisas que considerem suas especificidades. Como continuidade desse campo, futuras investigações podem aprofundar a relação entre os diferentes modelos de saxofone, os sistemas de sustentação, as condições de prática, contribuindo para análises mais específicas da saúde do saxofonista.

Referências

CLEMENTE, M. P. et al. Wind instrumentalist embouchure and the applied forces on the perioral structures. *The Open Dentistry Journal*, v. 13, p. 107-114, 2019.

CLEMENTE, M. P. et al. Tooth position in wind instrument players: dentofacial cephalometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 8, p. 4306, 2021.

GLÓRIA, J. C. et al. Prevalence of orofacial changes in wind instrumentalists: a cross-sectional pilot study in Brazil. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 33, n. 1, p. 1-5, 2018.

MOFFIT, D. M.; RUSS, A. C.; MANSELL, J. L. Marching band camp injury rates at the collegiate level. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 30, n. 2, p. 96-99, 2015.

PAIS CLEMENTE, M. et al. Integrating piezoresistive sensors on the embouchure analysis of the lower lip in single reed instrumentalists: implementation of the lip pressure appliance (LPA). *Clinical and Experimental Dental Research*, v. 5, n. 5, p. 491-496, 2019.

PANUCCIO, F. et al. Musculoskeletal Pain Intensity and Interference Questionnaire for Musicians-Italian Version (MPIIQM-IT): multicenter validation, translation and cultural adaptation. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 39, n. 1, p. 38-48, 2024.

PIATEK, S. et al. Influence of different instrument carrying systems on the kinematics of the spine of saxophonists. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 33, n. 4, p. 251-257, 2018.

RANELLI, S.; STRAKER, L.; SMITH, A. Playing-related musculoskeletal problems in children learning instrumental music: the association between problem location and gender, age, and music exposure factors. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 26, n. 3, p. 123-139, 2011.

SHANOFF, C. et al. Playing-related injuries and posture among saxophonists. *Medical Problems of Performing Artists*, v. 34, n. 4, p. 215-221, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STANHOPE, J. et al. Musculoskeletal symptoms in university music students: does major matter? *Archives of Environmental & Occupational Health*, v. 77, n. 8, p. 674-683, 2022.