

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Isabela dos Santos Vieira

A música erudita inserida no contexto odontológico: manejo da ansiedade e do medo

JUIZ DE FORA

2023

Isabela dos Santos Vieira

A música erudita inserida no contexto odontológico: manejo da ansiedade e do medo

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vieira, Isabela dos Santos.

A música erudita inserida no contexto odontológico : manejo da ansiedade e do medo / Isabela dos Santos Vieira. -- 2023.
38 f.

Orientador: Gracieli Prado Elias
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Música. 2. Ansiedade. 3. Medo. 4. Odontologia. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

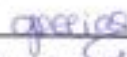
ISABELA DOS SANTOS VIEIRA

A música erudita inserida no contexto odontológico: manejo da ansiedade e do medo


Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 10 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Profª. Drª. Gracieli Prado Elias (orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora


Profª. Drª. Leticia Ladeira Bonato
Centro Universitário Estácio de Sá


Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais, Pedro e Renata, e à minha irmã, Tamyres, que são parte fundamental da minha jornada, meus maiores incentivadores e meus grandes exemplos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, pelas bênçãos, pelo cuidado, por me conceder a oportunidade de cursar Odontologia na UFJF e por me capacitar a chegar até aqui.

Aos meus pais, Pedro e Renata, pelo amor, apoio, carinho e dedicação que sempre tiveram por mim, auxiliando em todos os momentos e não medindo esforços para que conseguisse vencer cada etapa da vida, sem eles, nada do que faço seria possível. Agradeço pela educação que me deram, pelas orações incessantes, pelos valores que me passaram e por todas as oportunidades que me concederam.

À minha irmã, Tamyres, que também se faz presente em todos os momentos da minha vida, sempre me apoiando, ajudando e incentivando a passar por cada desafio. Agradeço por todo companheirismo e por ser tão dedicada no cuidado das necessidades dos seus pacientes e pela forma tão linda com que cuida das pessoas, o que é um grande exemplo para mim.

Aos meus avós, por todo amor e orações dedicadas a mim e à minha família, pelo carinho e pelo incentivo.

A todos os amigos que tive a oportunidade de fazer ao longo do curso, agradeço pelos bons momentos e pelo apoio.

Aos professores, agradeço pelo conhecimento compartilhado durante as aulas e por toda a orientação durante os atendimentos clínicos. Em especial agradeço à Prof^a Dr^a Gracieli Prado, por aceitar ser minha orientadora e ser tão compreensiva durante toda a realização do trabalho. Também à Prof^a Dr^a Milene de Oliveira, enquanto minha coordenadora, por todos os conselhos e pelo apoio.

Aos pacientes, agradeço por permitirem que meus conhecimentos teóricos fossem aplicados na prática clínica, auxiliando no desenvolvimento também das habilidades técnicas, além de me permitirem ver, de forma mais real, a odontologia.

A música presta auxílio a mentes enfermas, arranca da memória uma tristeza arraigada, arrasa as ansiedades escritas no cérebro e, com seu doce e esquecedor antídoto, limpa o seio de todas as matérias perigosas que pesam sobre o coração. (SHAKESPEARE apud TAME, 1984).

RESUMO

VIEIRA, Isabela dos Santos. *A música erudita inserida no contexto odontológico: manejo da ansiedade e do medo*. 2023. 38 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

O atendimento odontológico gera ansiedade ou medo em considerável parcela dos pacientes, seja por experiências anteriores desagradáveis vividas durante um procedimento, seja por experiências negativas relatadas por terceiros. Tais sentimentos dificultam muito a busca pelo atendimento odontológico, levando o paciente a procurar tratamento somente quando não é mais possível contornar a situação por outros meios. A partir disso, esse trabalho teve como objetivo buscar na literatura informações acerca da utilização da música erudita como uma ferramenta aplicada na área da saúde para o manejo da ansiedade e do medo durante a realização de procedimentos odontológicos. Foi realizada uma avaliação dos materiais disponíveis sobre o tema nas principais plataformas, como Scielo e PubMed, e foi possível perceber que os estudos científicos na área ainda se apresentam em número reduzido. Entretanto, os resultados obtidos até o momento com a utilização da música são positivos, de fácil implementação e devem ser mais divulgados.

Palavras-chave: Música. Ansiedade. Medo. Odontologia.

ABSTRACT

VIEIRA, Isabela dos Santos. *Erudite music inserted in dental context: management of anxiety and fear*. 2023. 38 f. Monograph (Graduation in Dentistry) – Faculty of Dentistry, Federal University of Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

Dental care generates anxiety or fear in a considerable number of patients, either because of previous unpleasant experiences experienced during a procedure, or because of negative experiences reported by third parties. Such feelings make the search for dental care very difficult, leading the patient to seek treatment only when it is no longer possible to get around the situation by other means. From this, this work aimed to search the literature for information about the use of classical music as a tool applied in the health area for the management of anxiety and fear during dental procedures. An evaluation of the materials available on the subject on the main platforms, such as Scielo and PubMed, was carried out, and it was possible to realize that scientific studies in the area are still in small numbers. However, the results obtained so far with the use of music are positive, easy to implement and should be more publicized.

Keywords: Music. Anxiety. Fear. Dentistry.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 12 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3 | METODOLOGIA | 13 |
| 4 | REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA | 14 |
| 4.1 | CONCEITOS INICIAIS | 14 |
| 4.2 | ANSIEDADE E MEDO NO CONTEXTO ODONTOLÓGICO | 14 |
| 4.3 | MÉTODOS PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE | 20 |
| 4.3.1 | Métodos farmacológicos..... | 21 |
| 4.3.2 | Métodos não farmacológicos..... | 22 |
| 4.4 | PROCESSAMENTO E ATUAÇÃO DA MÚSICA NO CORPO | 23 |
| 4.5 | UTILIZAÇÃO DA MÚSICA ERUDITA PARA MANEJO DA ANSIEDADE E DO MEDO | 26 |
| 5 | CONCLUSÃO | 32 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |

1 INTRODUÇÃO

Uma simples visita ao dentista, muitas vezes, gera um estado de ansiedade nos pacientes, seja por experiências pessoais anteriores vivenciadas durante algum procedimento, seja por observações de outras pessoas que fazem parte do convívio social do paciente e compartilham com o mesmo o medo ou ansiedade que possuem em relação a intervenções odontológicas. Esse tipo de situação atinge, por exemplo, as crianças, que são influenciadas pela ansiedade odontológica e educação dos pais, o que pode promover barreiras para a consulta odontológica e conseqüentemente uma saúde bucal deficiente (TRAVESSINI, 2021).

Muitos fatores podem estar relacionados à ansiedade no contexto odontológico, como a idade, sexo, experiências anteriores no dentista, histórico de dor de dente, dentre outros. O estado de ansiedade pode gerar apreensão e desconforto, o que pode levar o paciente a vivenciar uma experiência negativa, uma vez que, diante desse contexto, o limiar de percepção da dor também se apresenta alterado. A dor e a ansiedade se relacionam de tal forma que a ansiedade diminui o limiar a dor dos pacientes, o que, por sua vez, aumenta a ansiedade, estabelecendo assim um ciclo entre eles. Tudo isso pode constituir uma barreira ao atendimento adequado do profissional, gerando um serviço sem continuidade e a demora na procura de cuidados, prejudicando a saúde bucal (BRÊDA JÚNIOR, 2012; PEREIRA, 2013; SILVA, 2015; TRAVESSINI, 2021).

A ansiedade ou o medo que podem ocorrer em relação ao tratamento odontológico são compreendidos como ansiedade/medo odontológico e tem variação de intensidade de um paciente para outro, ou até no mesmo paciente, em função do tipo de procedimento a ser realizado (COSTA, 2012). Mesmo que vistos como similares, medo e ansiedade possuem diferenças entre si.

O medo conceitua-se como um temor a algo externo e que se apresenta como um perigo real, que ameaça a integridade física ou psicológica da pessoa. Também é visto como um estado emocional de alerta frente ao perigo. A ansiedade, por sua vez, também é caracterizada como um temor, porém, sem a existência de um objeto real (MEDEIROS, 2013; TELES, 2016).

Já se sabe que, até certo nível, a ansiedade é considerada normal, pois prepara o organismo para os eventos futuros. Entretanto, quando a ansiedade ultrapassa as

reações fisiológicas do organismo, ela é classificada como “ansiedade patológica”, podendo aumentar exageradamente a frequência cardíaca e respiratória do indivíduo. Isso pode afetar procedimentos cirúrgicos, aumentar a incidência de complicações e até mesmo desencadear emergências médicas no consultório odontológico (TARAZONA, 2015; TELES, 2016). Quando a ansiedade é patológica, algumas das reações que podem ser observadas são: sudorese, taquicardia, aumento da frequência respiratória, tremores e secura da boca (PEREIRA, 2013; SILVA, 2015).

Percebe-se que a ansiedade (mesmo em nível fisiológico) e o estresse podem alterar os sinais vitais dos indivíduos, desencadear complicações no reparo tecidual da ferida cirúrgica, fazer com que sejam necessárias maiores quantidades de anestésicos locais e analgésicos no pós-operatório, além de aumentar o risco de infecções e diminuir a resposta do sistema imunológico. Sendo assim, a identificação de pacientes com altos níveis de ansiedade pode facilitar a prevenção destas respostas, além de melhorar o controle do processo de reparação e da dor excessiva no pós-operatório (JUNQUEIRA, 2012).

A identificação de sentimentos como medo, estresse e ansiedade nos pacientes não é uma tarefa fácil, mas existem recursos que podem ser empregados para facilitar esse processo. Exemplo disso são as escalas subjetivas como a analógica visual, a comportamental e a verbal, além da possibilidade de avaliação de alguns parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis de alfa-amilase e cortisol do paciente (JUNQUEIRA, 2012).

Nesse contexto, a utilização da música como recurso na saúde tem sido abordada na literatura e já há relatos da sua utilização como recurso para promoção, prevenção e tratamento de doenças somáticas e mentais.

A música faz parte da cultura e está integrada às atividades humanas, sendo um recurso utilizado no cuidado em saúde desde a antiguidade. É possível verificar a sua utilização desde a Grécia antiga, por volta do século III a.C., quando Apolo, um dos deuses da mitologia grega, considerado o senhor da música, tocava sua lira para cuidar dos enfermos. Nesse momento, a importância dada à música era explicada por sua estrutura musical, a qual segue uma ordem, harmonia e equilíbrio, características que estabelecem a homeostasia do ser humano. Assim, sua utilização sistemática teria o poder de prevenir e curar doenças. A música também era utilizada como instrumento de cura relacionada ao sobrenatural, sendo posteriormente relacionada

com dogmas religiosos da época dos filósofos Platão, Aristóteles e Esculápio (MATOSO, 2017).

A abordagem para a utilização da música era realizada de diferentes formas. Platão empregava a música nas terapias para cuidar da saúde mental, com destaque para as angústias fóbicas vivenciadas em sua época. Já Aristóteles percebia os benefícios de sua utilização no cuidado da tristeza, melancolia e emoções incontroláveis, descrevendo também que a música auxiliava na catarse dos indivíduos mais deprimidos. Seguindo essa mesma linha, Esculápio prescrevia o emprego da música para indivíduos com depressão. Pode-se citar também Pitágoras, que descrevia a música como a medicina da alma e considerava que algumas músicas auxiliavam no alívio do estresse e agitação, além de acalmar a dor (FERNANDES, 2016; SILVA JÚNIOR, 2008).

Durante a Renascença, por volta de 1450, o pensamento médico em relação à música passou a ter um caminho próprio, não tendo sua utilização associada ao sobrenatural, mas como ciência no tratamento de desordens mentais (BARANOW, 1999).

No período da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) a música foi empregada nos hospitais dos Estados Unidos para auxiliar na recuperação dos feridos de guerra, através da contratação de músicos profissionais para tocar e cantar. Com a obtenção de resultados positivos em pacientes e funcionários dos hospitais, médicos iniciaram estudos sobre a influência da música na saúde e foram propostos treinamentos de profissionais específicos para trabalhar música e saúde. Apesar disso, somente na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) os benefícios da música para a saúde física, mental e espiritual foram reconhecidos como ciência e incorporadas nas práticas de saúde (MATOSO, 2017; SILVA JÚNIOR, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse estudo é fazer uma revisão discutida da literatura sobre o emprego da música no contexto odontológico, identificando a existência de benefícios em sua utilização como ferramenta para o controle do medo e da ansiedade odontológica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar quais tipos de músicas são adequadas e eficazes para utilização no contexto de alívio do medo e da ansiedade.

Avaliar se há material de estudo suficiente que dê suporte ao uso da música pelos profissionais de saúde para alívio do medo e da ansiedade dos pacientes.

3 METODOLOGIA

Uma revisão da literatura científica foi estabelecida visando obter informações para o conhecimento prévio a respeito do problema a ser abordado e para o qual se procura uma resposta.

Para isso, foi realizada busca da literatura científica publicada nos últimos 30 anos, visando uma ampla coleta de dados sobre o tema.

Foram utilizados nesta pesquisa periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas: Google Academy, Scielo e PubMed.

Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram “ansiedade”, “medo”, “odontologia” e “música”. Em inglês, os descritores foram “anxiety”, “fear”, “dentistry” e “music”. Os resultados foram filtrados utilizando o operador *booleano* “and”. As palavras-chaves foram adequadas ao DeCS / MeSH.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados que tivessem conteúdo referente à ansiedade e seu controle na clínica odontológica por meio da música. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português, inglês e espanhol. Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se teve acesso ao texto completo.

Na etapa posterior, foi realizada uma leitura rápida e exploratória dos textos completos, com a finalidade de verificar sua adequação ao tema da pesquisa. Em seguida, os textos foram submetidos à leitura integral e, a partir do material lido, foram realizados resumos e fichamentos, de forma a permitir as anotações das informações principais e dos dados potencialmente relevantes para cumprir os objetivos propostos.

4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

4.1 CONCEITOS INICIAIS

O estado da arte pode ser definido como o levantamento de todo o conhecimento disponível sobre determinado tema. Não se pretende aqui esgotar a discussão sobre o assunto em questão, mas foi feita uma ampla revisão de literatura sobre o auxílio que a música, uma forma de arte, pode promover dentro dos procedimentos clínicos na odontologia.

A música erudita, muitas vezes tida como sinônimo de música clássica, se refere não somente às músicas do período histórico clássico. Esse termo é usado para se referir às músicas de todos os períodos que tenham em sua composição um trabalho minucioso, de construção elaborada de partituras, com edição bastante crítica e muito estudada. Geralmente são as músicas predominantes em concertos, sinfonias e óperas (MARTINS, 1993).

4.2 ANSIEDADE E MEDO NO CONTEXTO ODONTOLÓGICO

O medo e a ansiedade são sentimentos frequentemente verificados nos pacientes que necessitam de tratamento odontológico, uma vez que os procedimentos odontológicos são, em sua grande maioria, associados a dor e a condições estressantes, como o barulho do motor. Quando o sentimento ocorre diante do tratamento odontológico, tem sido denominado ansiedade odontológica, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente, em função do tipo de procedimento. Essa situação acaba representando uma barreira ao tratamento adequado (MEDEIROS, 2013; TELES, 2016). Pesquisas mostram que a prevalência geral do medo é da ordem de 48%, e mesmo em países com sistemas de atenção bucal avançados, um elevado temor aos procedimentos odontológicos ocorre em mais de 20% dos adultos (FERREIRA, 2004).

Esses sentimentos não são particularidades do tratamento odontológico, ocorrendo também em outros contextos de tratamento médico e de saúde em geral, especialmente quando procedimentos invasivos fazem parte da terapêutica. Apesar

disso, o medo do dentista vem sendo apresentado como um dos mais frequentes e mais intensamente vivenciados (POSSOBON, 2007).

Os sentimentos de medo e ansiedade ajudam o organismo a se preparar quando o indivíduo está diante de situações adversas. O medo permite que um estado de alerta seja estabelecido sobre um perigo eminente ou uma ameaça de algo externo, que apresenta um perigo real, ou seja, uma situação em que há ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa. Já a ansiedade é um estado de apreensão que ocorre quando esse perigo não é reconhecido pela consciência, ou seja, é um sentimento caracterizado por tensão ou desconforto ocasionados por uma antecipação do perigo ou por algo desconhecido. Nesse caso, como a ansiedade não é controlada pela consciência, a pessoa não tem a capacidade de interrompê-la, além de agravar o sentimento psicológico causado pela dor (JUNQUEIRA, 2012; KANEGANE, 2003; MEDEIROS, 2013; SILVA, 2015).

Pode-se dizer que o medo e a ansiedade se relacionam, sendo diferentes estágios psicológicos relacionados aos pacientes, uma vez que o medo se apresenta como uma emoção primária, indicando que uma situação de perigo foi reconhecida e conseqüentemente faz com que o indivíduo concentre sua atenção no evento. Já a ansiedade se caracteriza como o medo transferido da situação original para uma situação imaginária, decorrente de fatores semelhantes ou que desencadeiam a lembrança de uma situação prévia. A partir disso, percebe-se que grande parte dos pacientes classificados como ansiosos relatam ter vivenciado um evento traumatizante relacionado com procedimentos odontológicos em um momento recente. Entretanto, também há casos em que o medo e a ansiedade do paciente têm origem em uma história prévia de atendimento traumatizante, que frequentemente ocorreu na infância (KANEGANE, 2003; POSSOBON, 2007; VIANA FILHO, 2018).

Alguns dos sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes com ansiedade são taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores visíveis, tremores das mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca, sensação de frio na barriga, podendo ocorrer também a síndrome da hiperventilação (SANTOS, 2007).

Em relação ao medo, as manifestações biológicas são semelhantes, podendo ocorrer aumento exagerado da frequência cardíaca e respiratória, sensação de

afofamento ou sufocamento, secura da boca, sudorese, tremores e desmaios. Pode haver também hipersecreção gástrica, aumento da mobilidade intestinal e urgência de micção e defecação (PERONIO, 2019).

Dentre os fatores de risco associados a essas desordens durante a consulta e o tratamento odontológico, pode-se destacar a idade, sexo feminino, baixa escolaridade, fatores socioeconômicos, condição de saúde bucal ruim, bem como um padrão de atendimento odontológico irregular. Essas características se encontram interligadas uma vez que as pessoas que têm ansiedade odontológica vão pouco ou não vão as consultas por falta de confiança no cirurgião dentista ou dificuldade de pagar pelos procedimentos, acarretando assim uma má condição bucal. Sendo assim, procuram atendimento unicamente para resolver problemas de urgência e, em seguida, abandonam o tratamento (BARASUOL, 2016; CARVALHO, 2012; SANTOS, 2007; VIANA FILHO, 2018).

O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento odontológico e, quando no consultório, torna-se de difícil manejo. A barreira criada na busca pelo atendimento odontológico pode resultar em efeitos prejudiciais não somente à sua saúde bucal, mas também a saúde geral, ocasionando pneumonia, infecção urinária, febre, sepse, mediastinites, extensão intracraniana dos abscessos periapicais, osteomielites faciais e sinusites. Ainda há relatos de que indivíduos com ansiedade odontológica utilizam mais medicamentos e faltam com frequência ao emprego, devido ao adoecimento, o que acarreta prejuízos globais, associados a problemas sociais e ocupacionais (MURRER, 2015).

O medo e a ansiedade durante procedimentos odontológicos são verificados em todas as idades. Em crianças, é imperioso observar se a percepção dos responsáveis em relação à ansiedade odontológica infantil é de fato condizente com a ansiedade descrita por elas, além de identificar quais os fatores se associam à ansiedade infantil. Tal fato se deve à observação de que crianças apresentam, na verdade, menos ansiedade odontológica do que os pais imaginam (TRAVESSINI, 2021). Esses sentimentos podem fazer com que as crianças e os pais evitem a ida ao dentista, podendo ser também motivo de comportamento negativo durante o atendimento odontológico e, portanto, um fator de risco para problemas bucais (VIANA FILHO, 2018).

Estudos indicam que a ansiedade materna/paterna pode desencadear ansiedade na criança ou interferir em seu comportamento. Outros fatores que se relacionam com a ansiedade odontológica infantil são os socioeconômicos. Observa-se que a menor renda familiar está relacionada ao aumento na chance de manifestação ansiosa da criança e os maiores níveis de escolaridade materna são inversamente proporcionais à ansiedade infantil. Alguns estudos também demonstram que a presença de cárie e dor dentária se relacionam com níveis mais altos de ansiedade odontológica nesses pacientes (TRAVESSINI, 2021; VIANA FILHO, 2018).

Entre os adolescentes, segundo Ferreira (2012), a odontalgia foi um dos motivos que mais gerou ansiedade frente ao tratamento odontológico, uma vez que a sua presença implica em quadro clínico mais grave, sendo necessário a realização de procedimentos mais invasivos na consulta clínica (FERREIRA, 2012).

Outro fator encontrado em associação com o medo odontológico é a saúde bucal deficiente. Essa condição pode ser decorrente da menor frequência na procura pelo tratamento odontológico, justamente em decorrência do medo. É possível perceber isso através de resultados obtidos por Rosa (1997), que ressalta que dentre as pessoas que não buscam as consultas odontológicas de rotina, 23% não o fazem por medo. É frequente que paciente ansiosos esperem longos períodos de tempo para marcar uma consulta com o dentista, e não é raro que cancelem o atendimento, sendo que entre as principais causas de desistência do atendimento odontológico estão o custo do tratamento e o medo (ROSA, 1997).

Estudos mostram que grande parte da população evita visitar os consultórios dentários como rotina, buscando este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos (dor, edema, fístulas) (FERREIRA, 2004).

Esse comportamento cria uma barreira que dificulta a manutenção da saúde bucal e pode também comprometer a relação paciente-profissional e até mesmo a produtividade do trabalho da equipe odontológica que oferece o atendimento (MACEDO, 2011).

Uma das dificuldades encontradas pelo clínico durante o atendimento odontológico é o medo manifestado em relação aos procedimentos durante as sessões (KANEGANE, 2003), sendo assim, é de fundamental importância o cirurgião

dentista estar ciente da influência da ansiedade no estado do paciente, para evitar complicações durante e após os procedimentos, principalmente no que se refere às cirurgias, sendo possível prevenir condições como síncope, aumento excessivo da pressão, hemorragia, entre outras (MEDEIROS, 2013). Além disso, o nível de ansiedade do paciente e o estado emocional em que se encontra podem fazer com que o mesmo superestime a dor causada pelo procedimento (COSTA, 2012).

Pacientes com muito medo são conhecidos por dentistas e alunos de Odontologia como de difícil atendimento. Na população em geral, quase 7% afirmaram ter muito medo do atendimento, enquanto outros 13% referiram sentir algum medo. No Brasil, encontrou-se uma prevalência de 15% de “ansiosos dentais” (KANEGANE, 2003).

O grau de estimulação necessário para que uma pessoa sinta dor é variável, porém a sua percepção se encontra vinculada ao estado psicológico em que esse indivíduo se encontra, sendo a ansiedade uma das emoções frequentemente associadas a esse contexto. Assim, a distração ou emoções positivas podem reduzir a percepção da dor, da mesma forma que emoções negativas podem aumentar essa percepção (COSTA, 2012).

O controle da ansiedade otimiza o tratamento, já que um paciente, que se apresenta sem estar ansioso, torna-se mais cooperativo e sente menos sensações dolorosas e mais conforto, ao passo que o profissional sente-se mais seguro, melhorando, assim, seu atendimento (MEDEIROS, 2013).

Os procedimentos cirúrgicos odontológicos realizados em ambulatório com utilização de anestesia local, com destaque especial às exodontias, seguidas do preparo cavitário, são considerados, por grande parte dos pacientes, as principais situações predisponentes e desencadeadoras de ansiedade (KANEGANE, 2003; TELES, 2016).

Ainda são indicados como fatores desencadeadores de ansiedade a espera passiva pelo início do procedimento, a percepção antecipada de dor/desconforto e o medo do procedimento anestésico (COSTA JÚNIOR, 2012). Segundo pesquisa de Santos (2007), dentre os pacientes que afirmaram ter medo do atendimento odontológico, os motivos apresentados foram experiências anteriores desagradáveis durante atendimento odontológico (9,04%), relatos negativos de pessoas próximas,

como parentes e amigos (0,03%); ruído produzido pelo motor de alta rotação (4,98%); medo da agulha da anestesia (6,20%); medo por todos os motivos citados anteriormente (3,46%) e outro tipo de medo (2,34%).

Avaliando a ansiedade odontológica com relação aos vários tipos de tratamento, outra pesquisa demonstra que a ansiedade antes do tratamento endodôntico é a mais elevada, seguida pela extração e restauração dentária. O tratamento endodôntico foi considerado o procedimento que mais provoca ansiedade e a raspagem e o polimento radicular vêm em seguida (UDOYE, 2005).

Em termos gerais, a maior função do cirurgião-dentista é manter a boa condição de saúde bucal de seu paciente e para isso, visitas preventivas frequentes são fundamentais. Sendo assim, é essencial que o profissional faça uso de intervenções que ajudem o paciente a adquirir e manter comportamentos de saúde, bem como a enfrentar a situação odontológica com o mínimo de estresse. Entretanto, para que o profissional consiga implementar estratégias que minimizem esse estresse é necessário saber identificar comportamentos indicadores de ansiedade e ser capaz de gerenciar esses comportamentos, estabelecendo uma adequada relação com o paciente, conduzindo o tratamento de forma mais agradável possível para melhor adaptação, até que a situação se torne mais confortável para o paciente (PERONIO, 2019; POSSOBON, 2007).

Existem algumas formas de mensurar a ansiedade odontológica que são mais objetivas, como a aferição da frequência cardíaca e da pressão arterial, e medidas subjetivas, como as escalas, que avaliam o estado de ansiedade do paciente, ou seja, a presença dessa desordem no momento específico em que o paciente é exposto a alguma situação ou objeto específico que a gere. O dentista deve escolher a estratégia que se adapte melhor a seus objetivos, fazendo isso de forma individualizada, conforme o perfil do paciente, levando em consideração, por exemplo, a idade e sua capacidade cognitiva (BARASUOL, 2016).

Levando em consideração a realidade da grande porcentagem de pacientes que apresentam medo e ansiedade odontológica, os serviços de saúde bucal devem buscar uma solução para o quadro. Nesse contexto, cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia têm um papel fundamental. O desenvolvimento de habilidades como escuta qualificada, diálogo e competência cultural na abordagem ao paciente são fundamentais (MACEDO, 2011).

4.3 MÉTODOS PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Compreender os fatores ansiogênicos que se manifestam nas situações de dor, de doenças e de procedimentos odontológicos é muito importante dentro da premissa do cuidado integral ao doente, que tem uma história com passado, presente e futuro e que está inserido na complexidade do contexto socioeconômico-cultural em que vive (MURRER, 2015).

Há relatos de que quando o cirurgião-dentista conhece o grau de ansiedade odontológica do paciente, a ansiedade se reduz, uma vez que o profissional individualiza a sua abordagem, prestando mais atenção aos sentimentos do paciente. Além disso, o paciente se tranquiliza acreditando que o profissional, sabendo da sua condição ansiosa, fará uma abordagem mais favorável. Sendo assim, a mensuração e quantificação do medo/ansiedade permite um melhor cuidado do indivíduo. Para a mensuração é desejável a utilização de instrumentos com propriedades psicométricas de validade e confiabilidade comprovadas (MURRER, 2015).

Apesar da grande frequência de pacientes ansiosos no consultório odontológico, de acordo com Murrer (2015), apenas uma pequena parcela dos profissionais utiliza algum tipo de condicionamento (17%), sendo que dentre esses, a grande maioria utiliza algum tipo de técnica de relaxamento e 17% utiliza alguma outra abordagem, como encaminhamento para psicólogo ou médico. O ideal é que a partir do momento em que é diagnosticada a presença de medo ou ansiedade odontológica, o profissional seja capaz de selecionar o tipo de abordagem mais adequada ao paciente em questão.

O manejo dos pacientes que apresentam sinais e sintomas de ansiedade e medo de dentista deve ser baseado em evidências científicas. Dentre as condutas básicas para controle da ansiedade do paciente estão a verbalização e o condicionamento do paciente, associados a técnicas farmacológicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico (PERONIO, 2019).

Diversos recursos estão disponíveis para controlar a ansiedade ou o estresse durante a visita ao dentista. Existem os meios farmacológicos e os não farmacológicos. Quando o cirurgião-dentista utiliza um desses meios, além de aumentar o limiar à dor do paciente, ele também previne complicações gerais como

síncope e lipotimia, alterações de pressão arterial, glicemia, dentre outras. É de suma relevância dentro da Odontologia cuidar simultaneamente da dor e da ansiedade do paciente (DIAS, 2008).

4.3.1 Métodos farmacológicos

O controle do estresse e ansiedade na Odontologia pode ser feito por meio da sedação consciente do paciente, que pode ser realizada de forma segura através da administração de medicamentos ansiolíticos por via oral, os benzodiazepínicos (BZD), ou pela utilização da via inalatória com a mistura dos gases óxido nitroso/oxigênio (DIAS, 2008).

A prescrição medicamentosa para o manejo do medo e ansiedade mais utilizada em odontologia é dos ansiolíticos da classe dos BZD, por apresentarem uma boa margem de segurança, eficácia e poucos efeitos colaterais (DIAS, 2008; PERONIO, 2019).

O Diazepam é o protótipo dos BZD, que possui longo histórico de utilização na odontologia, promovendo além do efeito ansiolítico, relaxamento muscular e efeito anticolinérgico, importantes como coadjuvantes no tratamento odontológico. É uma droga eficaz, entretanto, por possuir metabólitos ativos pode ter seu tempo de ação prolongado desnecessária e inconvenientemente, interferindo nas atividades do paciente após a consulta odontológica, devido ao comprometimento dos reflexos e sedação do paciente (DIAS, 2008).

O Triazolam é outro ansiolítico eficaz. Com efeito amnésico, possui rápido início de ação, meia vida de eliminação curta e biotransformação em metabólitos inativos. A sua curta duração de ação é mais apropriada para a Odontologia, permitindo uma rápida recuperação, importante para os procedimentos ambulatoriais (DIAS, 2008).

O Midazolam possui curta duração, rápida recuperação, porém não apresenta efeito satisfatório, por uso oral, devido ao seu elevado efeito de primeira passagem metabólica hepática. Pode provocar apneia respiratória, principalmente se associado aos opioides (DIAS, 2008).

Alguns anti-histamínicos produzem leve depressão do SNC, o que provavelmente contribui para seu efeito ansiolítico. Dentre eles, a Hidroxizina se destaca pela sua baixa toxicidade, o que contribui para sua popularidade como

sedativo na Odontologia. Essas drogas também apresentam atividades anticolinérgicas, anti-histamínicas e antieméticas, o que muitas vezes é de grande utilidade no tratamento odontológico. Em algumas situações específicas, a administração de barbitúricos como ansiolíticos pode ser indicada, se o paciente não precisa ficar alerta (DIAS, 2008).

A sedação inalatória, técnica que consiste na administração de proporções crescentes de óxido nitroso associado ao oxigênio, pode proporcionar sensação de relaxamento e bem-estar, porém esse protocolo não está disponível no SUS (PERONIO, 2019).

4.3.2 Métodos não farmacológicos

Para o controle das situações de ansiedade e estresse durante tratamento clínico, existem protocolos de atendimento que preconizam a utilização de ansiolíticos, porém existem alternativas que não causam efeitos colaterais e são bastante efetivas na redução dos níveis de estresse (JUNQUEIRA, 2012).

Em relação às abordagens não farmacológicas, a música, quando aplicada com a técnica correta, representa uma importante ferramenta para promover distração e relaxamento no consultório odontológico. O córtex auditivo apresenta relação com o sistema límbico, o qual controla o comportamento emocional e os impulsos motivacionais. Quando adotado esse recurso é importante a escolha musical correta (DIAS, 2008).

A música aplicada como cuidado complementar promove um efeito benéfico para o paciente, tanto psicológico como fisiológico, podendo ser utilizada como diferencial de cuidado (COSTA, 2017). Atualmente há um maior interesse por alguns profissionais em aplicar terapias complementares para mediar o controle do medo e da ansiedade no consultório odontológico e essas terapias ganham destaque por *“visar à saúde do indivíduo como um todo, tendo aplicabilidade na prevenção, no tratamento e na cura”* (ANDRADE, 2005).

Berbel (2007) realizou um estudo comparando os efeitos do uso de Diazepam e da música no pré-operatório e concluiu-se que a música é tão efetiva quanto a utilização do BZD no controle da ansiedade, tendo, além disso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais ou paradoxais (BERBEL, 2007).

Em relação ao uso de Midazolam, por via oral, no estudo de Bringman (2009), chegou-se à conclusão de que a música relaxante diminuiu o nível de ansiedade pré-operatória em maior extensão do que o medicamento e não propiciou o mal-estar descrito como ressaca, frequentemente relatado pelos pacientes que utilizaram o BZD (BRINGMAN, 2009).

Estudos que compararam os efeitos da utilização da musicoterapia ao uso de benzodiazepínicos, demonstraram que este método não farmacológico é tão efetivo quanto o farmacológico no controle do medo e da ansiedade. Além de promover o relaxamento, a musicoterapia não apresenta os possíveis efeitos colaterais, frequentemente atribuídos a administração dos benzodiazepínicos como depressão do sistema nervoso central, prejuízo psicomotor, interação com outros medicamentos depressores, dependência, sonolência, vertigem, tonturas, euforia, taquicardia, incoordenação motora, confusão mental, prejuízo na memória, distúrbios visuais e mesmo uma amnésia anterógrada. Outros estudos demonstraram que pacientes que fizeram uso de musicoterapia, necessitaram de dose menores de analgésicos e por um período menor de tempo no pós-operatórios de seus pacientes, devido ao relaxamento e uma maior tranquilidade propiciada pela música (GRECCO, 2018).

4.4 PROCESSAMENTO E ATUAÇÃO DA MÚSICA NO CORPO

A amígdala é responsável pela detecção e geração das emoções de medo, bem como habilita respostas a perigo e ameaças (respostas de luta ou fuga), ativando o sistema nervoso autônomo. A partir disso, podem ocorrer alterações de ordem sistêmica, como o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial e também alterações hormonais. Portanto, quando estimulada, a amígdala aumenta o estado de ansiedade e medo. Por esse motivo, muitos pacientes acabam desmarcando suas consultas, ou mesmo que compareçam, pode ser necessário adiar o procedimento, podendo ainda o quadro de ansiedade vir a se repetir (ESPERIDIÃO-ANTÔNIO, 2008).

Os sintomas psicológicos referentes a ansiedade e estresse como dispneia, hiperventilação, taquicardia, hipertensão, aumento da frequência respiratória, náusea e vômito ocorrem em consequência da liberação de hormônios estressores, como catecolaminas, que são a adrenalina e noradrenalina, e o cortisol, que é conhecido

como hormônio do estresse, secretado durante períodos curtos de ansiedade. Esses sinais e sintomas são os que geralmente estão presentes em pacientes que possuem ansiedade odontológica, podendo ser percebidos tanto no período que antecipa quanto também durante o procedimento cirúrgico (MAULINA, 2017).

A percepção de sons envolve diversas estruturas cerebrais, tais como córtex pré-frontal, córtex pré-motor, córtex motor, córtex somatosensorial, lobos temporais, córtex parietal, córtex occipital, cerebelo e áreas do sistema límbico, incluindo a amígdala e o tálamo. Essas áreas são envolvidas na percepção musical, e englobam desde a percepção auditiva do som até o reconhecimento de seus parâmetros básicos (altura, duração, timbre e intensidade) e das relações entre eles (ROCHA, 2013).

Ao estimular o cérebro, o som atua no sistema límbico, mais especificamente no complexo amigdalóide, região envolvida no processamento das emoções. Esse complexo, em uma situação de estresse, medo ou tristeza, estimula os neurônios hipotalâmicos, e conseqüentemente estimula a hipófise anterior a liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) na corrente sanguínea, até chegar às glândulas suprarrenais que, então, liberam o hormônio cortisol. A música tem efeitos psicológicos bem estabelecidos, incluindo a indução e a alteração de humor e emoções. Certos tipos de músicas, tais como a música meditativa ou clássica lenta, reduzem os marcadores neuro-hormonais de estresse (NOBRE, 2012).

Alguns autores afirmam que o processo musical aplicado na medicina pode ser dividido em percepção, reconhecimento e reação. A percepção é a combinação da informação recebida pelo cérebro, captando harmonização, tom, timbre, ritmo e melodia. O reconhecimento é ativado pelas estruturas encefálicas que envolvem o giro temporal superior, via mesolímbica (via de recompensa) e o cerebelo. Anatomicamente, a estrutura cerebral é dividida em lóbulos temporais direito e esquerdo. O hemisfério direito é responsável pela percepção musical em si, incluindo o reconhecimento de ritmos e as lembranças musicais. Já no hemisfério esquerdo acontecem o reconhecimento de ritmo, timbre e melodias. Sendo assim, as percepções musicais acontecem nos dois hemisférios, porém, prevalecendo em maior intensidade no hemisfério direito. A reação pode ser analisada por meio do exame eletroencefalograma e também a partir da resposta cardiovascular, pois uma música de tons baixos é capaz de diminuir a vasoconstrição cutânea e a tensão arterial, resultando no relaxamento. Estudos ainda mostram que acordes musicais

classificados em tons menores proporcionam a ativação do lobo direito, justamente o desejado. Um exemplo são canções que estimulam o choro, ou se passam em alguma cena emocionante de um filme. Por outro lado, as músicas criadas em tons maiores ativam o giro médio temporal inferior e é na ativação desse giro que ocorre o processamento compacto das informações (HERANDO-REQUEJO, 2018).

A música atua no cérebro e o hemisfério direito tem sido identificado como o lugar de apreciação musical, bem como o local onde são percebidas a altura, timbre e é feita a discriminação melódica da música. Além disso, ao atuar no lado direito do cérebro, pode-se promover à liberação de endorfina, causando o alívio da dor, e o nível de catecolaminas diminui, causando a redução da pressão sanguínea, da frequência cardíaca e dos ácidos graxos. No hemisfério esquerdo há percepção dos ritmos, identificação semântica de melodias, senso de familiaridade e processamento temporal e sequencial dos sons. Ademais, o córtex frontal, onde as memórias são arquivadas, tem também um papel ativo na apreciação da melodia, sobretudo do ritmo. Já existem experiências feitas com músicas de Mozart que mostraram uma ativação de ambos os hemisférios, com reflexo numa maior aprendizagem e retenção informativa (AREIAS, 2016; GRECCO, 2018; MUSZKAT, 2000).

As funções musicais são complexas, múltiplas e de localização assimétricas, envolvendo o hemisfério direito para altura, timbre e discriminação melódica e o hemisfério esquerdo para ritmos, identificação semântica de melodias, senso de familiaridade, processamento temporal e sequencial dos sons (NOBRE, 2012).

A música aumenta as atividades neurais parassimpáticas no cérebro, auxiliando no controle da ansiedade. Ao ativar o sistema nervoso parassimpático, responsável pela redução da frequência cardíaca, há resultado no controle da ansiedade (TSHISWAKA, 2020).

Emocionalmente, a música atua aumentando os níveis de serotonina e ativando as áreas cerebrais responsáveis pela recompensa, além de induzir resposta no sistema nervoso autônomo com seu efeito calmante e tranquilizante, pois modifica a atividade cerebral durante a manifestação de comportamentos ansiosos (TSHISWAKA, 2020).

Em relação aos aspectos neuro anatômicos, o processamento musical segue o seguinte trajeto: ao entrar nos ouvidos, como um complexo de ondas mecânica,

ocorre um processamento de transdução a nível coclear, gerando impulsos elétricos que viajam por intermédio do nervo auditivo, passando pelo tronco cerebral e pelo mesencéfalo para então alcançar o córtex auditivo primário e secundário. O primário está relacionado à percepção tonal individual, mas não com o componente melódico. A partir daqui a informação é distribuída para outras zonas cerebrais por meio de conexões neurais intrincadas. Uma zona muito importante na conexão tonal é aquela localizada em áreas frontais inferiores, principalmente do hemisfério direito, lugar onde estruturas harmônicas também são processadas (ROJAS, 2011).

As áreas frontais anteriores do hemisfério direito cerebral são associadas à percepção de consoantes harmônicas da música, sendo esses a música suave e estável. Ressalta-se ainda que áreas cerebrais como o núcleo *accumbens*, a área tegmental e o hipotálamo (associado ao processamento emocional) têm função de resposta fisiológica de prazer e recompensa, relacionados à liberação de dopamina no organismo. Esse neurotransmissor, a partir do ato de ouvir música, gera a elevação da cognição, atenção e promove calma no paciente saudável. Entretanto, apesar de ser um hormônio relacionado à sensação de bem-estar, não é o único a ser liberado quando o paciente está sob o efeito ansiolítico da música. O sistema límbico também é estimulado, liberando endorfinas, que desempenham papel importante em intensificar a sensação de bem-estar, aumentando o limiar a dor. Assim, as combinações desses estímulos hormonais permitem que o paciente tenha melhora em seu quadro de ansiedade, encontrando equilíbrio e calma (BRANDÃO, 2020).

No contexto da terapia musical, ao escutar uma música calma, composta por tons baixos, os neurônios-espelho em nosso cérebro, localizados no córtex pré-motor, sendo estimulados de fato (como uma espécie de espelho), copiam a emoção contida na música para o cérebro, o que resulta na sensação relaxante. O simples fato de escutar música erudita, dentro dos batimentos por minutos considerados funcionalmente relaxantes, estimula a liberação do neuro-hormônio endorfina, que promove o efeito analgésico no organismo, atuando no desvio da dor ou da situação irritante (RIZZOLATTI, 2004).

4.5 UTILIZAÇÃO DA MÚSICA ERUDITA PARA MANEJO DA ANSIEDADE E DO MEDO

Os fatores geradores de ansiedade no consultório odontológico podem ser reduzidos se o clima predominante nesse ambiente for propício para o relaxamento. Assim, o uso da música pode favorecer o ambiente e promover maior cooperação do paciente, facilitando a atividade clínica. Entretanto, é importante ressaltar que a utilização isolada desse recurso não terá sucesso se a comunicação estabelecida entre profissional e paciente não for adequada (PAREDES, 2015).

Proporcionar bem-estar e principalmente calma aos pacientes odontológicos é algo desafiador, principalmente quando são realizadas cirurgias intrabucais, que geram, com frequência, episódios de estresse. O mais comum nesses casos é o uso de drogas ansiolíticas, por parte do cirurgião-dentista, devido ao efeito rápido e a evidência de ação. Entretanto, existem métodos alternativos aos fármacos, como a utilização da música, que podem ser empregados na tentativa de reduzir os níveis de ansiedade do paciente, de forma natural, prevenindo efeitos adversos ao organismo, que podem ser prejudiciais no pós-operatório. Assim, a música erudita tem se mostrado uma terapia efetiva, servindo de recurso para pacientes ansiosos. Ela gera estímulos positivos no organismo, capazes de inibir a ação dos estímulos negativos, proporcionando a tranquilidade necessária para que o indivíduo possa transpor, por exemplo, o período cirúrgico (BRANDÃO, 2020).

A música utilizada como recurso terapêutico favorece a manutenção da saúde mental, promove alívio do cansaço físico, conforto e redução do estresse. Os estímulos musicais podem alterar a respiração, a circulação sanguínea, a frequência cardíaca, a pressão arterial, a aceleração do metabolismo e a oxigenação, de modo a reduzir a fadiga, aumentar a atenção e estimular a memória, tornando-se útil na redução de sintomas psicossomáticos, físicos e emocionais, como angústia, ansiedade, tensão, estresse e medo. Possui uma área de atuação ampla, podendo beneficiar de crianças a idosos (MATOS, 2020; NIGRO, 2021; OLIVEIRA, 2014).

A música pode ser empregada para reduzir a ansiedade em diversas áreas da saúde, pois atua fisiologicamente na redução da pressão arterial sistólica e diastólica. Além disso, também atua emocionalmente aumentando os níveis de serotonina e ativando áreas cerebrais responsáveis pela recompensa, podendo modificar a atividade cerebral durante o estímulo da dor (TSHISWAKA, 2020).

A música se mostra como uma ferramenta capaz de reduzir a ansiedade, pois “ouvir música” proporciona ao indivíduo estabilidade emocional, promove relaxamento

e atrai a sua atenção, proporcionando de forma indireta a distração dos estímulos externos ao som. Ela tem por finalidade tornar o ambiente de trabalho e o atendimento do paciente mais agradável, possibilitando uma melhor resposta ao tratamento, uma vez que o paciente se torna mais colaborador. Pesquisas já indicaram que a música alivia a ansiedade pré-operatória em crianças, ao agir sobre o sistema nervoso autônomo reduzindo os batimentos cardíacos, a pressão arterial e a dor pós-cirúrgica (ALMEIDA, 2006; GRECCO, 2018; SOUZA, 2015; KAIN, 2004).

De acordo com dados obtidos de sua pesquisa, JUNQUEIRA (2012) destaca que a intervenção musical influenciou positivamente os níveis de pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, níveis de dor e o consumo de analgésicos no pós-operatório de indivíduos adultos que sofreram exodontias sob anestesia local. O grupo (avaliado pelo autor) que não foi submetido à música, não apresentou alterações significativas nos parâmetros avaliados.

Estudos de imagens do cérebro já demonstraram atividade nos condutos auditivos, córtex auditivo e no sistema límbico em resposta à música, além de indicar que a música é capaz de baixar níveis elevados de estresse. Alguns tipos de música, como a música medieval ou clássica lenta, reduzem os marcadores neuro-hormonais de estresse (GRECCO, 2018).

Nos Estados Unidos, um estudo foi realizado para avaliar o efeito da música como método para reduzir a ansiedade em pacientes durante pequenas cirurgias com anestesia local. Com esse objetivo mediu-se o impacto da música nos sinais vitais e o relato de ansiedade antes e depois da cirurgia. Os resultados demonstraram que os pacientes que ouviram música “de sua escolha” durante o procedimento experimentaram níveis mais baixos de ansiedade, assim como batimentos cardíacos e níveis de pressão arterial mais baixos do que aqueles que não ouviram música durante a intervenção (PAREDES, 2015).

No momento em que o paciente é confrontado com dois estímulos, como a dor e a música, o segundo pode controlar ou atuar no mecanismo de controle da dor e assim, quando o foco do indivíduo passa a ser a música, reduz-se o interesse na dor (LEARDI, 2007).

Uma pesquisa realizada com pacientes maiores de 50 anos, de ambos os sexos, e já em tratamento para hipertensão, indicou que os pacientes que foram submetidos a sessões musicoterápicas obtiveram uma melhora no controle da

pressão arterial. Por outro lado, aqueles pacientes que não se submeteram ao tratamento com uso da música, não apresentaram alteração significativa nesse parâmetro (ZANINI, 2009).

O efeito da música como método para reduzir ansiedade pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgia ambulatorial também já foi estudado e os resultados demonstraram que a música pode ser mais benéfica do que as instruções pré-operatórias isoladas (AUGUSTIN, 1996).

De acordo com PAREDES (2015), o uso da música barroca antes da consulta pode ajudar a reduzir os níveis de ansiedade em crianças. A presença da música barroca no consultório odontológico influencia significativamente na redução dos níveis de ansiedade apresentados pelas crianças que chegam à consulta, além de permitir um melhor manejo durante o tratamento.

A escolha adequada da música a ser utilizada é fundamental. Essa condição pode ser vista por experiências já realizadas, as quais foram empregadas com monitorização da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e velocidade de fluxo sanguíneo na artéria cerebral média. Os resultados obtidos mostram que nas sessões em que foram utilizadas músicas vocais ou orquestrais havia vasoconstrição, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, em contraste com a vasodilatação e diminuição da pressão sistêmica constatadas na altura em que a música era mais uniforme ou suave (AREIAS, 2016).

Estudos indicam que a música erudita ganhou destaque no emprego da saúde uma vez sua atuação é verificada em todo o corpo, de maneira a tornar as percepções olfativas, sensações de relaxamento, sentidos táteis e gustativas mais aguçadas; além de apresentar como vantagens a não produção de efeitos colaterais, diminuindo a necessidade do uso de analgésicos e aumentando a sensação de bem-estar (COSTA, 2017).

Dentre os estilos musicais, a música erudita é a que mais se mostrou benéfica para a saúde dos pacientes. Alguns estilos estudados por Yoshie apresentam características que podem ser difíceis de administrar, por exemplo, metal pesado e *techno* estimulam a raiva, a decepção, o comportamento agressivo, além de aumentarem a frequência cardíaca e a pressão sanguínea. *Hip Hop* e *Rap* são menos eficazes devido à presença de palavras, e o *jazz*, por sua vez, exige muito do paciente, por apelar a todos os sentidos ao mesmo tempo (YOSHIE, 2009).

A música usada para terapia médica para redução da ansiedade precisa seguir alguns padrões específicos para que seu efeito ansiolítico seja possível sobre o paciente em quadro de grande estresse e medo. Dentre eles, pode ser destacado o tempo da música, que deve ser de 60 a 80 bpm (batidas por minuto), sendo esse o fator de maior relevância para a resposta psicológica e efetiva de tranquilidade. Além disso, a música deve ser lenta e fluida, consistindo preferencialmente em tons baixos, tendo instrumentos de cordas como predominância e o mínimo de percussão ou instrumentos de metal. Há pesquisas que indicam que música apenas instrumental deve ser utilizada, para evitar a dispersão do paciente em palavras cantadas (FRANZOI, 2013; NILSSON, 2008; SHABANLOEI, 2010).

O tempo musical recomendado entre 60 a 80 bpm assemelha-se ao do batimento cardíaco quando está em repouso, ou seja, em seu estado de completa quietude, não havendo nenhum estímulo excitatório que cause agitação e alteração negativa dos sinais vitais. Em relação à música ser calma e suave, esses termos podem ser também associados ao tempo musical afirmando, novamente, tanto o estado de remanso do organismo em repouso e sua ligação com a música, além de seu efeito sistêmico no organismo humano. A música relaxante é capaz de reduzir a frequência cardíaca e diminuir a pressão arterial, enquanto a música em ritmo acelerado aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial (BRANDÃO, 2020; NOBRE, 2012).

Em relação ao volume ideal para empregar a música, foi realizada uma pesquisa musical cuja amostra final foi de 122 adultos jovens, na idade de faculdade, os quais foram expostos a diferentes níveis de volume, e foi avaliado como esse fator afetava o relaxamento psicológico (autorrelato) e o fisiológico (frequência cardíaca) do indivíduo. O volume da música, durante os 27 minutos do estudo, mudava aleatoriamente a cada três minutos entre níveis alto, médio e baixo. Ao final da pesquisa, 95 pessoas (60 mulheres e 35 homens) tiveram redução significativa da frequência cardíaca e houve preferência pela música com volume baixo. Concluiu-se também que um nível de 60-70 dB (decibéis) de volume é o ideal para a redução da ansiedade (STAUM, 2000).

Levando em consideração as recomendações do perfil das músicas mais apropriadas para o controle do medo e ansiedade de um indivíduo, pode-se destacar que a música erudita possui as características necessárias para que possa ser

utilizada como forma terapêutica ansiolítica não farmacológica, por possuir variações que permitem sua devida adequação às vertentes psicológicas e fisiológicas do bem-estar geral de um paciente (BRANDÃO, 2020).

Segundo Brandão (2020), a partir de suas análises, é possível destacar algumas peças musicais que possuem os aspectos técnicos recomendados e, desse modo, potencial para reproduzir calma, relaxamento, diminuição da ansiedade, estresse e medo, além de promover sensação de paz e, conseqüentemente, restabelecimento da saúde física e mental. O autor cita: *Sonata for Two Pianos in D major, K.448*; *Violin Concerto No. 3 in G major, K. 216*; *Piano Concerto No. 21 in C major, KV. 467: II Andante*; *Concert for Flute and Harp in C major, K. 299: II. Andantino*, sendo todas essas do compositor Wolfgang Amadeus Mozart. Destacam-se ainda: *Spring from Four Seasons* de Antonio Vivaldi e *Canon in D major* de Johann Pachelbel (BRANDÃO, 2020).

Em um ensaio clínico randomizado realizado no Hospital Universitário do Estado do Ceará, com um grupo de pacientes submetidos à composição clássica de Antônio Vivaldi *Four Seasons "Spring"*, pode-se observar a redução nos parâmetros mensurados: pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, pulsação e frequência cardíaca. Neste estudo foi demonstrada eficácia da música no controle da ansiedade como proposta reabilitadora em pacientes com câncer de cabeça e pescoço no pós-operatório (FIRMEZA, 2017).

5 CONCLUSÃO

Embora o número de estudos sobre a temática abordada nessa revisão seja ainda reduzido, é possível concluir que o medo e a ansiedade no ambiente odontológico são muito frequentes e a música é uma ferramenta promissora e efetiva para seu controle, além de auxiliar no controle do estresse e no alívio da dor do paciente.

Pode-se sugerir o emprego da música como uma alternativa potencialmente eficaz, sendo a música erudita a que melhor se enquadra no perfil orientado pelos estudos apresentados.

O emprego da música durante o atendimento odontológico é fácil de ser implementado, tanto no serviço público como no privado, uma vez que poucos recursos são necessários para que se tenha música no ambiente.

No entanto, é fundamental a realização de mais estudos, bem como uma maior divulgação dos dados já existentes na literatura científica sobre os benefícios da utilização da música no consultório odontológico, como uma ferramenta auxiliar no manejo do medo e da ansiedade, uma vez que a técnica ainda é pouco conhecida e empregada pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.D.; WERKMAN, C.; CANETTIERI, A.C.V. Uso de terapias alternativas no consultório odontológico: uma revisão de literatura. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – **Universidade do Vale do Paraíba**, 2006.
- ANDRADE, S.M; NAVARRO, V.P.; SERRANO; K.V.D. Terapias Complementares para o Controle de Ansiedade Frente ao Tratamento Odontológico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.26, n.2, p. 63-6, 2005.
- AREIAS, J. C. A música, a saúde e o bem-estar. **Revista Nascer e Crescer**, v. 25, n. 1, 2016.
- AUGUSTIN, P.; HAINS, A. Effect of music on ambulatory surgery patients preoperative anxiety. **AORN J.** v. 63, n. 4, p. 750-3, 1996.
- BARANOW, A.L. Musicoterapia: uma visão geral. São Paulo: **Enelivros**, 1999.
- BARASUOL, J.C.; BUSATO, C.A.; FELIPAK, P.K.; MENEZES, J.V.N.B. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **REV ASSOC PAUL CIR DENT.** V.70, n.1, p.76-81, 2016.
- BERBEL, P., MOIX, J., QUINTANA, S. Estudio comparativo de la eficacia de la musica frente al diazepam para disminuir la ansiedad prequirurgica: un ensayo clinico controlado y aleatorizado. **Rev Esp Anesthesiol Reanim**, v. 54, p. 355-8, 2007.
- BRANDÃO, D.B.R.; LISBOA, G.M.; XAVIER, J.P.A.; ALMEIDA, F.X. Efeito da Intervenção Musical na Diminuição da Ansiedade Sobre os Parâmetros Vetais em Pacientes com Indicação de Cirurgia Odontológica. **Rev. ESFERA ACADÊMICA SAÚDE**, v. 5, n. 1, 2020.
- BRÊDA JÚNIOR, M.A. Relação entre ansiedade odontológica e cortisol salivar em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores. **[Dissertação – mestrado]**. Ribeirão Preto. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/USP, 2012.
- BRINGMAN, H., GIESECKE, K., THORNE, A. ET AL. – Relaxing music as premedication before surgery: a randomized controlled trial. **Acta Anesthesiol Scand**, v. 53, p. 759-64, 2009.
- CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.1, n.7, p.1915-22, 2012.
- COSTA, A.S.; SILVA, P.C.S. Influência da Musicoterapia na Reabilitação Pós-Operatória de Adultos: Revisão Integrativa. **Pleidade**, V.11, n.22, P.12-24, 2017.

COSTA, R.S.M.; RIBEIRO, S.N.; CABRAL, E.D. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. **Rev Dor**, São Paulo, v. 13, n.4, p. 365-70, 2012.

COSTA JÚNIOR A.L. et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.29, n.2, p. 271-84, 2012.

DIAS, O.M.G.F.P.; COSTA, A.M.D.D.; TERRA, F.S.; COSTA, R.D.; COSTA, M.D. Controle da Ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. **Rev. bras. odontol.**, v. 65, n. 1, p.118-21, 2008.

ESPERIDIÃO-ANTÔNIO, V. et al. Neurobiologia das emoções. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 35, p. 55-65, 2008.

FERNANDES, M.H. A simbologia da música erudita aplicada a utentes institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, V. 19, n. 3, p.09-28, 2016.

FERREIRA, L.L. Odontalgia associada a variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal. **Rev Dor**. São Paulo, V.13, n.4, p.343-9, 2012.

FIRMEZA, M. et al. Uso da música no controle da ansiedade em ambulatório de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado. **Em pauta: Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2017.

FRANZOI, M.A.H.; PAULA, E.S.; MARTINS, G. Intervenção musical aplicada à criança e ao adolescente em situação cirúrgica: revisão sistemática. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.7, p.5645-55, 2013.

FERREIRA, M.C. et al. Ansiedade Odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS**, v.17, n.2, p.51-5, 2004.

GRECCO, P.S; SILVA, F.B.M.; VASCONCELLOS, I.P.; SILVA, R.V.; RESENDE, R.F.B. Benefícios da musicoterapia e sua aplicabilidade na Odontologia. **Revista Fluminense de Odontologia**, n.50, p.1-11, 2018.

HERANDO-REQUEJO, V. Epilepsia, Mozart y su sonata K.448: ¿es terapêutico el 'efecto Mozart'? **Revista de Neurología**, p. 208-14, 2018.

JUNQUEIRA, A.C. O efeito da música no estresse de pacientes adultos durante cirurgias odontológicas: estudo randomizado, caso controle e multiparamétrico. **[Dissertação – mestrado]**. São Paulo. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2012.

KAIN, Z.N., et al. Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. **Anesth Analg**. v. 98, p. 1260-6, 2004.

KANEGANE, K. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev Saúde Pública**, V.37, n.6, p.786-92, 2003.

LEARDI, S., PIETROLETTI, R., ANGELONI, G. et al. Randomised clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. **Br J Surg**, v. 94, p. 943-7, 2007.

MACEDO, F.A.F.F. et al. Ansiedade Odontológica em um Serviço de Saúde Bucal de Atenção Primária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.11, n.1, p.29-34, 2011.

MARTINS, J.E. A cultura musical erudita na universidade: refúgio, resistência e expectativas. **Estudos Avançados**, v.7, n.8, p.163-81, 1993.

MATOS, K.N.F.; SILVA, S.S.; CRUZ, M.S.S. A Musicoterapia como Controle da Ansiedade em Pacientes Adultos no Consultório Odontológico. **Revista Cathedral**, v.2, n.1, p. 1-9, 2020.

MATOSO, L.M.L.; OLIVEIRA, A.M.B. O efeito da música na saúde humana: base e evidências científicas. **C&D - Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.10, n.2, p.76-98, 2017.

MAULINA, T.; DJUSTIANA, N.; SHAHIB, N. The Effect of Music Intervation on Dental Anxiety During Dental Extraction Procedure. **The Open Dentistry Journal**, n. 11, p. 565-72, 2017.

MEDEIROS, L.A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 5, p. 357-63, 2013.

MURRER, R.D.; FRANCISCO, S.S. Diagnóstico e Manejo da Ansiedade Odontológica pelos Cirurgiões-Dentistas. **Interação Psicol.**, v. 19, n. 1, p. 37-46, 2015.

MUSZKAT, M.; CORREIA, C.M.F.; CAMPOS, S.M. Música e Neurociências. **Rev. Neurociências**, v.8, n.2, p.70-5, 2000.

NIGRO, A.; CARVALHO, I.T.F.; PAULINO, C.E.B. A Música como Reguladora Emocional de Pessoas com Ansiedade. In: LOURO, V.; NIGRO, A. Tópicos em Música e Neurociência. Recife: **Ed. UFPE**, p.55-63, 2021.

NILSSON, U. The Anxiety -and Pain- Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. **Safe Surgery Together AORN Journal**, v. 87 n. 4, 2008.

NOBRE, D.V.; LEITE, H.R.; ORSINI, M.; CORRÊA, C.L. Respostas Fisiológicas ao Estímulo Musical: Revisão de Literatura. **Rev Neurocienc**, v.20, n.4, p.625-33, 2012.

OLIVEIRA, M.F. et al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-8, 2014.

PAREDES, V.C.; MORALES, O.A.; CORONADO, J.A.; DIAZ, N. Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. **Ciencia Odontológica**, v. 12, n. 2, p. 107-21, 2015.

PEREIRA, V.Z. et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **R bras ci Saúde**, João Pessoa v. 17, n.1, p.55-64, 2013.

PERONIO, T.N.; SILVA, A.H.; DIAS, S.M. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa. **Braz J Periodontol**, v.29, n.1, 2019.

POSSOBON, R.F.; CARRASCOZA, K.C.; MORAES, A.B.A.; COSTA JR, A.L. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p.609-16, 2007.

RIZZOLATTI, G.; CRAIGHERO, L. The Mirror-Neuron System. **Annual Review of Neuroscience**, v. 27, p. 169-92, 2004.

ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. **Per Musi**, n.27, p.132-40, 2013.

ROJAS, J. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neuribiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 40, n. 4, p. 748-59, 2011.

ROSA, A.L.; FERREIRA, C.M. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. **RBO**, v. 54, p. 171-4, 1997.

SANTOS, P.A.; CAMPOS, J.A.D.B.; MARTINS, C.S. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. **REVISTA UNIARA**, n.20, p. 189-202, 2007.

SHABANLOEI, R. et al. Effects of Music Therapy on Pain and Anxiety in Patients Undergoing Bone Marrow Biopsy and Aspiration. **Safe Surgery Together AORN Journal**, v. 91, n. 6, 2010.

SILVA, M.P.C.F.; SENA, R.M.C.; LIMA, I.P.C. Ansiedade dos idosos no tratamento odontológico: revisão sistemática. **Anais CIEH**, v.2, n.1, 2015.

SILVA JÚNIOR, J.D. A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética. **[Dissertação – mestrado]**. Goiânia. Universidade Federal de Goiás, 2008.

SOUZA, H. et al. Cultura Bucal: Transformando Odontologia Em Música. **Rai. Rum**, v. 3, n. 1, 2015.

STAUM, M.J.; BROTONS, M. The Effect of Music Amplitude on the Relaxation Response. **Journal of Music Therapy**, v. 37, n.1, p.22-39, 2000.

TAME, D. O poder oculto da música. **Editora Cultrix**, São Paulo, 1984.

TARAZONA, B et al. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 20, n. 2, p.e246-50, 2015.

TELES, L. et al. Baixo nível de ansiedade dos pacientes atendidos no curso de odontologia de uma instituição de ensino superior. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 28, n. 1, p.24-9, 2016.

TRAVESSINI, A. et al. Is the perception of anxiety in dental care by children and their parents concordant? **Rev Gaúch Odontol**, 69:e20210027, 2021.

TSHISWAKA, S.K.; PINHEIRO, S.L. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. **Rev Gaúch Odontol.**, 68:e20200033, 2020.

UDOYE, C.I.; OGinni, A.O.; OGinni, F.O. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a nigerian teaching hospital. **J Contemp Dent Pract.**, v.6, n.2, p.91-8, 2005.

VIANA FILHO, J.M.C. et al. Anxiety of parents and children in dental care. **Rev Gaúch Odontol**. V.66, n.4, p.321-329, 2018.

YOSHIE, M.; KUDO, K.; OHTSUKI, T. Motor/autonomic stress responses in a competitive piano performance. **Ann NY Acad Sci.**, v. 1169, p. 368-71, 2009.

ZANINI, C. R. O. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. **Tese (Doutorado)**. Programa Pós Graduação em Ciências da Saúde da UFG, 2009.