

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

Pâmela Policarpo Pereira

**A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE: FERRAMENTA PARA
REDUÇÃO DA ANSIEDADE NOS PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS**

Juiz de Fora

2022

PÂMELA POLICARPO PEREIRA

**A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE: FERRAMENTA PARA
REDUÇÃO DA ANSIEDADE NOS PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora
como parte do requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2022

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

Pereira, Pâmela Policarpo.

A música no contexto da saúde: ferramenta para redução da ansiedade nos pacientes odontopediátricos / Pâmela Policarpo Pereira. -- 2022.

31 f.

Orientadora: Gracieli Prado Elias

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2022.

1. Musicoterapia. 2. Ansiedade. 3. Odontopediatria. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Título.



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

Pamela Policarpo Pereira

A música no contexto da saúde: ferramenta para redução da ansiedade nos pacientes odontopediátricos.

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 30 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Gracieli Prado Elias - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Breno Nogueira Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Sérgio Xavier Camargo
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 30/08/2022, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Xavier de Camargo, Professor(a)**, em 30/08/2022, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Breno Nogueira Silva, Professor(a)**, em 30/08/2022, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0911231** e o código CRC **233C734C**.

Dedico esse trabalho a todos que me permitiram sonhar e incentivaram minhas paixões até que eu me encontrasse em um lugar de amor e cuidado à vida do próximo.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho só foi possível devido ao incentivo e apoio que recebi de pessoas que tenho a honra de ter em minha vida. Dessa forma, em especial, meus agradecimentos são dedicados:

Primeiramente aos meus pais, Mauro Sérgio e Rosimeire, que sempre me deram muito carinho e amor, além de terem me ensinado a sempre buscar o caminho certo e me deram liberdade para escolher e trilhar o meu próprio caminho. À eles eu agradeço pela pessoa que eu me tornei hoje, por serem exemplos em minha vida, e a fé que me ensinaram a buscar, para vencer àqueles desafios que não conseguimos sozinhos, dito isso, agradeço à Deus pelo dom da vida, e pela intercessão de Nossa Senhora, pelas oportunidades para chegar até aqui e por terem sido a base de todo o amor que eu recebi.

Aos meus irmãos, Pablo e Phellipe, pelo amor fraternal que me ajudou a sempre buscar ser uma pessoa melhor para ser exemplo na vida de vocês e poder ajudar, da mesma forma que me ajudaram. À eles eu agradeço principalmente pelos momentos de descontração e risos, pela relação incrível que criamos de irmãos e por serem sempre meu lar.

Ao meu namorado e companheiro, Vinícius, por me mostrar um tipo diferente de amor e amizade em todos esses anos juntos, um amor advindo da admiração e respeito, onde minhas conquistas também são suas, e suas conquistas também são minhas. Obrigada por sempre estar ao meu lado.

Aos meus avós, padrinhos e demais familiares agradeço por todo carinho e ambiente de conforto que sempre me proporcionam. Obrigada por sempre me incentivarem a continuar e me fazer sentir o orgulho que cultivam de mim. Em especial, agradeço à minha tia Renata, por ser o meu exemplo de irmã mais velha e sempre estar por mim, nas horas boas e ruins.

Aos meus amigos, àqueles que continuaram ao meu lado desde a infância e àqueles cultivados durante a minha graduação. Sem vocês eu também não teria conseguido, foram vocês que me deram um ombro amigo para desabafar, momentos felizes para descontrair, se tornaram a minha família longe de casa, fizeram meus fins de semana mais alegres, e me fizeram ver que eu não estava

sozinha nessa fase da vida. Em especial agradeço às minhas companheiras de apartamento, em vocês encontrei um ambiente que eu poderia me sentir bem e acolhida longe de casa e do conhecido, por isso, agradeço.

Por fim, com muito carinho e admiração, agradeço aos meus professores, que desde o ensino fundamental me ensinaram muito mais que teorias, me prepararam para a vida e se dedicam de maneira linda no incentivo e formação de novos profissionais humanos. Em especial agradeço à minha orientadora, Prof^a Dr^a Gracieli Prado, por me ensinar a sempre enxergar os pacientes como amores de alguém, merecedores de uma prática mais acolhedora e humana.

RESUMO

Os tratamentos odontológicos são geradores de medo, ansiedade e estresse nos pacientes, principalmente os pediátricos. A sensação de ansiedade pode alterar o funcionamento regular do organismo, aumentando a pressão arterial e a frequência respiratória, levando o paciente a efeitos psicológicos e físicos, como comportamentos de medo e fuga e a não colaboração durante os procedimentos odontológicos. Dessa forma, esse trabalho de revisão objetivou analisar a literatura sobre a utilização da música como ferramenta não-farmacológica para redução da ansiedade em crianças submetidas ao tratamento odontológico. Após a análise de artigos científicos de base de dados Google Academy, Scielo, BIREME e PubMed, publicados em português e inglês nos últimos 14 anos, abordando a temática escolhida, foi possível concluir que a música é considerada um método não-farmacológico efetivo na redução da ansiedade nos pacientes odontopediátricos. E embora ainda existam poucos estudos na literatura a respeito desse uso, os resultados documentados já são positivos e promissores.

Palavras-chave: Musicoterapia. Ansiedade. Odontopediatria. Medo.

ABSTRACT

Dental treatments generate fear, anxiety and stress in patients, especially pediatric patients. The feeling of anxiety can alter the regular functioning of the body, increasing blood pressure and respiratory rate, leading to psychological and physical effects on the patients, such as fight-or-flight response and non-collaboration behaviours during dental procedures. Thus, this review aimed to analyze the literature about the use of music as a non-pharmacological tool to reduce anxiety in children undergoing dental treatment. After analyzing scientific articles from Google Academy, Scielo, BIREME and PubMed databases, after being published in Portuguese and English in the last 14 years, addressing the chosen theme, it was possible to conclude that music is considered an effective non-pharmacological method in reducing anxiety in pediatric dentistry patients. And although there are still hardly any studies in the literature regarding this usage, the documented results are already positive and promising.

Keywords: Music therapy. Anxiety. Pediatric Dentistry. Fear.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
Scielo	Scientific Electronic Library Online
Bireme	Biblioteca Regional de Medicina
Pubmed	Serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM)
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DMF	Dizer-Mostrar-Fazer
VPT	Venham Picture Test
AAPD	American Academy of Pediatric Dentistry
HOME	Hand over mouth exercise (Mão sobre a boca)
FIS	Escala de imagem facial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA	14
4.1 ANSIEDADE NA POPULAÇÃO EM GERAL E DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	14
4.2 ANSIEDADE E MEDO NO CONTEXTO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	15
4.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O MEDO NA ODONTOPEDIATRIA: FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS	16
4.3.1 Métodos farmacológicos	17
4.3.2 Métodos não-farmacológicos	18
4.4 A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE: EFEITOS NO ORGANISMO	19
4.5 MÚSICA NA ODONTOPEDIATRIA	23
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo diagnosticar, prevenir, tratar e controlar os problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente, além da educação em saúde bucal e integração com outros profissionais da área da saúde. Para isso, o profissional especializado no atendimento infantil precisa estar preparado para abordar o paciente de maneira adequada, levando em consideração seu comportamento, que pode envolver o medo e a ansiedade, traduzindo-se em uma resposta não colaborativa ou hostil, recusa ou fuga do tratamento. O profissional deve estar apto para detectar fobias e traumas psicológicos/familiares, comuns nessa fase da vida e que influenciam de maneira negativa o tratamento odontológico (VALE et.al., 2021).

Observa-se com frequência que o tratamento odontopediátrico está associado ao medo, a ansiedade e ao estresse, o que gera reações orgânicas de adaptação na criança, até mesmo desequilíbrio funcional, resultando em danos psicológicos e físicos, náusea, agitação motora, tensão muscular, agressividade e choro excessivo, dificultando a realização dos procedimentos clínicos.

Mas não é apenas a situação odontológica que influencia o comportamento infantil. As vivências da criança, sua condição socioeconômica e cultural, além da própria ansiedade familiar, podem ser fatores geradores de estresse durante o atendimento odontológico (GUEDES-PINTO, 2016).

O conhecimento das várias técnicas de gestão comportamental e condicionamento infantil, sejam elas básicas ou avançadas, é de suma importância no atendimento do paciente pediátrico, visando uma relação de confiança com a criança e também com os pais. Técnicas consagradas como dizer-mostrar-fazer (DMF), modelagem, reforço positivo, distração, comunicação verbal e não verbal, além da abordagem farmacológica são ferramentas úteis utilizadas no tratamento infantil (CORRÊA, 2010; GUEDES-PINTO, 2016).

No entanto, com a mudança recente no paradigma do cuidado com os pacientes, a saúde está pautada na avaliação de um conjunto de aspectos: emocionais, sociais, espirituais e culturais, além do físico, o que tem aberto espaço para que técnicas mais humanas de controle da dor e ansiedade sejam adotadas. Isso também se estende à Odontologia, principalmente pela visão pré-estabelecida de modo que os atendimentos odontológicos tendem a causar nos indivíduos (GRECCO, et.al., 2018).

Dessa forma, o uso da música pode representar uma estratégia eficaz no controle do medo e da ansiedade. Embora os estudos nessa área ainda estejam em desenvolvimento, a música vem mostrando melhores resultados quando comparada a técnicas ativas (que necessitam da participação direta da criança) e técnicas farmacológicas. Sua contribuição está bem estabelecida para redução da pressão arterial e frequência respiratória, mostrando resultados positivos na redução da ansiedade (MATOSO e OLIVEIRA, 2017; SILVA JÚNIOR, 2008; OLIVEIRA, 2014), além de ajudar na harmonia corporal e mental, podendo prevenir situações de emergência médica (GRECCO et.al., 2018).

Assim, o objetivo deste trabalho é pesquisar a literatura atual a respeito dos efeitos benéficos da música na redução da ansiedade odontológica infantil.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica sobre a utilização da música como ferramenta para redução da ansiedade em crianças submetidas ao tratamento odontológico.

3 METODOLOGIA

Uma revisão da literatura científica foi estabelecida com o intuito de recolher informações que permitissem um conhecimento prévio a respeito do problema a ser abordado e para o qual se procura uma resposta (CERVO e BERVIAN, 1996).

Foi realizada busca da literatura científica publicada nos últimos 14 anos, visando uma coleta de dados atuais acerca do tema.

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

Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”, “Música”, “Odontopediatria”. Em inglês os descritores foram Dental Anxiety, Music, Pediatric Dentistry. Os resultados foram filtrados utilizando a palavra “and”. As palavras-chaves foram adequadas ao DECS.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados com dados referentes à ansiedade e seu controle na clínica odontopediatria por meio da música. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português e inglês. Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se teve acesso ao texto completo e os que tinham sua publicação aquém do limite de tempo proposto neste estudo.

Na etapa posterior, foi realizada a busca dos textos completos e fez-se inicialmente uma leitura rápida e exploratória 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 ANSIEDADE NA POPULAÇÃO EM GERAL E DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

De acordo com Cabral (2006), a ansiedade é um estado emocional desagrável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para a integridade do indivíduo, mas não está presente na realidade objetiva. É considerado um dos principais motivos do consumo de ansiolíticos entre brasileiros, junto à depressão e insônia, e na maioria das vezes o uso ocorre de forma irracional e sem prescrição médica adequada (Fávero, Sato e Santiago, 2017). Em um estudo realizado por Costa et. al. (2019) para analisar a prevalência de transtornos de ansiedade em uma amostra de base populacional, foi constatado 27,4% de prevalência de transtornos de ansiedade e 14,3% de transtornos de ansiedade generalizada, além disso, a prevalência das mulheres é maior quando comparadas aos homens adultos.

Na Odontologia, a correlação com a Psicologia é muito importante para a compreensão dos diferentes desenvolvimentos e vivências do paciente e como tais particularidades vão influenciar no atendimento clínico odontológico, modulando a própria atitude profissional, com o intuito de demonstrar confiança e conforto nas consultas (Batista et.al., 2018), visto que os procedimentos realizados pelos Cirurgiões-Dentistas são capazes de induzir ansiedade e desconforto psíquico e físico.

Os fatores externos vivenciados no consultório, desde o agendamento da consulta, são acumulados aos fatores internos das experiências e medos já existentes do paciente, influenciando a procura ou não de tratamento e o intervalo de tempo de retorno à consulta ao profissional odontológico (Batista et. al., 2018; SILVA et. al., 2021). Em alguns casos, o conhecimento do procedimento antes do mesmo ser realizado, e/ou a utilização de música durante a consulta podem proporcionar um atendimento mais tranquilo (SILVA et. al., 2021). Existem vários métodos eficazes para detectar medo e ansiedade, como o Teste VPT (Venham Picture Test) e a Escala de Corah (Batista et.al., 2018; Martins et. al., 2019).

Através de um questionário aplicado para avaliar a ansiedade frente ao tratamento odontológico, Silva et. al. (2021) constataram que os motivos mais comuns de ansiedade no consultório odontológico são o medo do dentista, o uso de agulhas e o medo de sentir dor. Além disso, a experiência negativa no consultório odontológico não foi a única causa da não busca por tratamento dentário, muitos pacientes relataram deixar de comparecer às consultas por medo.

4.2 ANSIEDADE E MEDO NO CONTEXTO DO TRATAMENTO ODONTO-PEDIÁTRICO

O diagnóstico da ansiedade odontológica e dos fatores associados a ela é um dos pontos mais importantes para o planejamento do tratamento a ser realizado e da conduta a ser adotada diante do paciente. No atendimento odontopediátrico, os pais/responsáveis são essenciais para a construção de uma boa relação de confiança e para o planejamento das melhores condutas de tratamento. Entretanto, há uma diferença significativa na percepção dos pais sobre a ansiedade odontológica dos filhos e no real comportamento destes, sendo comum encontrar crianças com menor nível de ansiedade do que o relatado pelos pais (Travessini, 2018).

A ansiedade odontológica infantil pode ser adquirida por meio de um caminho direto ou indireto, de formas distintas ou conjugadas. O caminho direto é quando a criança desenvolve a ansiedade através de suas próprias experiências anteriores, geralmente dolorosas e negativas. Já no caminho indireto, a criança desenvolve a ansiedade através de informações negativas, experiências e expectativas advindas de outras pessoas, como da família, amigos ou de conteúdo midiático, o que reflete no tratamento odontológico de forma negativa (Martins et.al., 2019).

A dificuldade em administrar essa ansiedade pode causar o insucesso do tratamento odontopediátrico. Durante o atendimento, as crianças podem atingir níveis patológicos de manifestações de ansiedade, uma vez que tentam se adaptar ao evento da consulta ou sentem medo diante do desconhecido ou dos objetos utilizados pelos cirurgiões-dentistas, o que dificulta ou impede a execução do tratamento e elevam a demanda de tempo. Esse comportamento é natural e inerente

ao ser humano e nas crianças pode ser demonstrado através do choro, da recusa em abrir a boca, da resistência e até mesmo do vômito. Tais comportamentos são resultantes da incapacidade da criança de expressar verbalmente seus sentimentos (Matos, Ferreira e Vieira, 2018). Nesse contexto, as técnicas de manejo de comportamento são ferramentas importantes disponíveis ao cirurgião-dentista. A escolha da técnica deve levar em consideração a fase de desenvolvimento da criança e a aceitação dos pais (Matos, Ferreira e Vieira, 2018).

Martins et. al. (2019) relataram que os responsáveis pelo paciente pediátrico apresentam ansiedade diante do atendimento odontológico, independente da presença ou não da ansiedade em suas crianças e constataram que não há associação significativa entre a ansiedade dos responsáveis e das crianças. Nesse estudo, a maioria das crianças analisadas foi classificada sem ansiedade, enquanto a maioria dos responsáveis com algum grau de ansiedade. Com isso, o desenvolvimento de ações educativas e tranquilizadoras aos responsáveis que acompanham suas crianças no atendimento odontopediátrico pode reduzir os níveis de ansiedade, aumentando o apoio e auxílio durante o tratamento odontológico dos seus filhos.

4.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O MEDO NA ODONTOPEDIATRIA: FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS

O medo e a ansiedade são sentimentos frequentemente percebidos em pacientes que necessitam passar por um procedimento odontológico (MONTE et. al., 2020), e para se obter sucesso neste tratamento em um paciente infantil, as técnicas para controle do comportamento, farmacológicos e/ou não-farmacológicos, são um componente essencial (ALBUQUERQUE et. al., 2010; MONTE et. al., 2020).

Desenvolver um bom relacionamento com o paciente é algo indispensável para o sucesso do tratamento, e no atendimento odontopediátrico, esse relacionamento não é direcionado apenas ao paciente, mas aos seus responsáveis também. Dessa forma, ao escolher uma técnica para controle de comportamento na clínica odontopediátrica, é importante o Cirurgião-Dentista ter o conhecimento e embasamento dessas técnicas para demonstrar confiança ao aplicar e explicá-las aos responsáveis (Albuquerque et. al., 2010; BODIN, 2021). Visto o grau de

complexidade de cada uma, o profissional deve ser responsável por saber administrar da melhor maneira àquela prática mais indicada para cada paciente e situação vivenciada, sendo de total importância a comunicação clara com os pais e responsáveis pelo paciente pediátrico, a fim de se resguardar e assegurar a cooperação deles.

4.3.1 Métodos farmacológicos

Os recursos farmacológicos são utilizados quando as técnicas básicas de gerenciamento de comportamento falham em produzir a cooperação do paciente, seja por algum comprometimento físico ou mental, buscando algum grau de sedação para permitir o desenvolvimento do tratamento. Em odontopediatria, a sedação mínima, anteriormente chamada de sedação consciente, pode ser utilizada, induzindo o paciente a um estado de depressão de consciência com o objetivo de aumentar a cooperação sem afetar a respiração de forma automática e independente, e ainda permitindo o paciente responder apropriadamente a estímulos físicos e comando verbal (AZEVEDO, 2021).

O profissional odontológico possui uma gama de recursos para analgesia e sedação e vias de administração disponíveis, mas aqueles mais utilizados em odontopediatria são: óxido nitroso por via inalatória e a administração por via oral de benzodiazepínicos de forma isolada ou associada a outras classes farmacológicas (AZEVEDO, 2021). As vantagens do óxido nitroso, sua fácil aplicação, o fato de não ser invasivo, a redução do limiar de dor, o controle total pelo profissional da administração podendo individualizar a aplicação a cada paciente, o efeito sedativo em curto espaço de tempo e a baixa toxicidade, torna-o o melhor método farmacológico de controle comportamental para pacientes pediátricos em alguns estudos, mas o custo elevado, a necessidade de treinamento e equipamentos especiais, além da possível rejeição ao uso da máscara pela criança, nos mostra a necessidade de ter outros recursos disponíveis. Já os benzodiazepínicos, como o midazolam oral, que dentre outras classes de fármacos se apresenta como melhor escolha para o tratamento em odontopediatria, são relativamente seguros, tendo antagonistas eficazes e seletiva atividade ansiolítica, além de facilidade na administração e não necessidade de treinamento específico, entretanto, são contraindicados para pacientes que possuem dificuldade de deglutir ou apresentem

complicação de comorbidade associada aos efeitos do fármaco, e depende da absorção individual de cada paciente, sendo assim, é mais complexo a escolha da dosagem e a realização do planejamento do grau de sedação do paciente (AZEVEDO, 2021).

Mesmo com as vantagens e eficácia, muitos profissionais preferem os métodos não-farmacológicos ao invés de métodos farmacológicos, pela insegurança na prescrição (MONTE et. al., 2010).

4.3.2 Métodos não-farmacológicos

Os métodos não-farmacológicos, geralmente definidos como recursos psicológicos, para condicionamento do paciente infantil, visam minimizar o medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico, e são necessárias para reformular a imagem dos cirurgiões-dentistas e a desassociação com experiências desagradáveis passadas (LOPES et. al.; ALMEIDA, 2020).

“Com uma compreensão básica do desenvolvimento cognitivo das crianças, os dentistas podem usar técnicas apropriadas com o desenvolvimento intelectual do receptor.” (BODIN, 2021, p.1).

Podemos citar como principais técnicas de controle de comportamento infantil, alguns conceitos básicos descritos na American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) como a orientação comportamental básica: comunicação, *Tell-Show-Do*/Dizer-Mostrar-Fazer, controle de voz, reforço positivo, distração; e orientação de comportamento avançado: estabilização protetora, sedação e anestesia geral. Na literatura encontramos outras técnicas de gerenciamento do medo (BODIN, 2021), como distração, relaxamento ou desenvolvimento de melhores estratégias de enfrentamento (MONTE et. al., 2020), mão sobre a boca/*Hand over mouth exercise* (HOME) (ALBUQUERQUE et. al., 2010) e a utilização da música (VALE et. al. 2021).

Com o crescente estudo dos melhores métodos de controle do paciente e a busca por redução dos traumas gerados pela consulta odontológica, buscando melhores resultados através de relatos clínicos e pesquisas, há suporte para a eficácia de cada método citado, no entanto, alguns métodos produzem desvantagens significativas, que não inviabilizam o seu uso, mas nos mostram a importância da indicação correta para cada caso. A intervenção farmacológica,

contenção física e a técnica da mão sobre a boca podem envolver um risco físico potencial à criança, a modelagem, reforço positivo e outras técnicas psicológicas demandam tempo e desenvolvimento da relação profissional-paciente. Já os métodos de distração se mostram seguros, eficazes e econômicos para uso clínico, como é o caso dos recursos audiovisuais, em especial o uso das música e musicoterapia, que têm se mostrado eficiente na literatura para redução dos níveis de ansiedade em crianças frente ao tratamento dentário (VALE et.al. 2021). Além disso, esses métodos possuem o potencial de serem mais dinâmicos com o crescente acesso às novas tecnologias, como os óculos 3D e de realidade virtual, monitores, na cadeira ou fixados no teto, fones de ouvido confortáveis, dentre outras coisas (BODIN, 2021).

O uso da música no condicionamento infantil é uma técnica de distração passiva, ou seja, não necessita da participação direta da criança, e é exatamente por isso que apresenta melhores resultados quando comparada à técnicas ativas, que demandam a interação e participação da criança.

4.4 A MÚSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE: EFEITOS NO ORGANISMO

A música sempre esteve integrada nas atividades humanas, enquanto elemento de cura e homeostasia, aparece como uma prática milenar entre várias culturas, devido a presença de ordem, harmonia e equilíbrio em sua estrutura (SILVA JÚNIOR, 2008; MATOSO e OLIVEIRA, 2017). É considerada um fenômeno sociocultural, e não exige um esforço intelectual, podendo ser aplicada para diferentes faixas etárias e em diferentes setores profissionais (FERNANDES, 2016), além de ser considerada um importante instrumento terapêutico para saúde coletiva, sendo capaz de auxiliar no processo de saúde e doença, promovendo saúde, prevenindo e tratando até mesmo doenças somáticas e mentais de uma maneira mais humanizada e acolhedora (MATOSO e OLIVEIRA, 2017). Ela se encontra impregnada no inconsciente individual e coletivo das pessoas. Além da herança histórica e cultural, cada pessoa apresenta, em sua história de vida, uma vivência subjetiva com a música, criando uma relação única e singular (SILVA JÚNIOR, 2008).

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914 à 1918) a música foi utilizada como instrumento de entretenimento para auxiliar na recuperação dos feridos de guerra,

mas foi apenas na Segunda Guerra Mundial (1939 à 1945) que foi reconhecida como ciência, devido aos seus benefícios à saúde, uma vez que demonstrou a capacidade de produzir efeitos fisiológicos, psicológicos, intelectual, social e espiritual no ser humano (SILVA JÚNIOR, 2008; OLIVEIRA, 2014; MATOSO e OLIVEIRA, 2017).

A música pode ser oferecida às pessoas de maneira passiva, através da audição musical, ou de modo ativo, com a colaboração e interação do paciente, e seu efeito positivo no organismo pode ser aumentado com a participação de um musicoterapeuta (SILVA JÚNIOR, 2008). Dessa forma, a música é empregada em várias áreas da saúde, principalmente com crianças, pacientes oncológicos e na estimulação autonômica cardíaca e do mecanismo auditivo, exercendo influência sobre os aspectos neurocognitivos, emocionais, psíquicos e sociais dos pacientes, com um papel importante na manutenção e melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2014).

Existem diversas interpretações e conceitos acerca da definição de musicoterapia. Aquela utilizada pela Associação Nacional de Musicoterapia define-a como sendo a utilização da música para atingir metas terapêuticas, profiláticas, reabilitacionais e sociais. Cientificamente, a musicoterapia é o ramo da ciência que estuda a relação do som e o homem, e seus elementos terapêuticos e diagnósticos inerentes a esse complexo (MATOSO e OLIVEIRA, 2017).

A musicoterapia pode ser aplicada seguindo alguns métodos musicais como a improvisação, recriação, composição e o auditivo. Na improvisação, o paciente faz música de maneira espontânea e criativa, podendo usar diversos recursos, combinados ou individuais; enquanto na recriação, ele apresenta uma música já existente. Já na composição, o profissional auxilia o paciente a compor uma música e no método auditivo, as experiências são receptivas, a interação com a música é através da audição e nela o musicoterapeuta pode promover estímulos de relaxamento, explorar ideias e pensamentos, facilitar a memória e receptividade e estabelecer conexões entre os ouvintes (OLIVEIRA, 2014; MATOSO e OLIVEIRA, 2017). Vale ressaltar que é sempre necessário um embasamento científico, para que as experiências musicais não se tornem iatrogênicas (SILVA JÚNIOR, 2008).

A música pode causar diferentes respostas fisiológicas no organismo humano, e as expectativas criadas pelo indivíduo podem interferir nesse mecanismo. Quando a música atua de forma positiva, há o relaxamento do corpo, mas se a

resposta for negativa, o indivíduo pode ficar sob tensão (NOBRE et.al., 2012). A resposta orgânica também ocorre de acordo com o tipo de música utilizada, uma vez que existem músicas relaxantes e músicas excitantes (SILVA JÚNIOR, 2008; TRAPPE, 2012).

O gerenciamento da música pelo nosso organismo é realizado pelo circuito acústico primário, composto pelo nervo auditivo, cérebro, tálamo e córtex cerebral auditivo. O som é coletado pela orelha externa e é conduzido pelo canal auditivo até o tímpano, que por sua vez vai transmitir as vibrações dessa energia sonora aos ossículos no ouvido médio, martelo, bigorna e estribo, gerando uma energia mecânica. No ouvido interno, localizado no osso temporal, é onde o estribo empurra a cóclea, criando uma pressão variável sobre o fluido coclear e devido a essa energia mecânica que os receptores sensoriais da cóclea, células ciliadas, vão criar os estímulos elétricos. A cóclea consegue separar os sons complexos em suas frequências elementares e cada célula ciliada responde às diferentes frequências de vibração. O nervo auditivo é responsável por fazer sinapses (comunicação) com os neurônios do núcleo coclear, fazendo com que o potencial de ação gerado pelas diferentes frequências de vibrações da música, chegue ao cérebro. Do núcleo coclear, o potencial de ação segue para o tálamo auditivo e posteriormente segue até o córtex cerebral auditivo. O córtex, de modo geral, realiza a análise perceptiva da música, extraindo informações mais específicas sobre as características acústicas, como afinação, timbre, intensidade e rugosidade (NOBRE et.al., 2012; TRAPPE, 2012).

Os efeitos musicais são complexos, múltiplos e atingem áreas assimétricas do cérebro, se diferindo em indivíduos sem treinamento musical comparados à músicos, o que sugere uma ação da música na plasticidade cerebral (NOBRE et.al., 2012; SILVA JÚNIOR, 2008).

Silva Júnior (2008) relata, em seu trabalho, as diferentes ações da música no corpo humano: ela age sobre a bioquímica do organismo; altera a pressão sanguínea; altera o ritmo cardíaco, pulso e respiração; altera as secreções cutâneas provocando respostas galvânicas; promove efeitos musculares; efeitos na digestão dos alimentos; influencia na resistência à dor e no controle da ansiedade, entre outros efeitos psicológicos.

Em relação a maneira como a música desencadeia essas reações no organismo, o autor evidencia algumas possibilidades descritas na literatura. Há os

que acreditam que os efeitos podem estar relacionados às expectativas, experiências e sentimentos que o paciente cria ao escutar determinada música, o que difere de um indivíduo para o outro. Por outro lado, há os que correlacionam seus efeitos ao tipo musical utilizado. As músicas mais estimulantes, nas quais o ritmo e a velocidade são inconstantes, podem gerar aumento na pressão arterial, ritmo cardíaco e frequência respiratória, reduzindo a digestão de alimentos e aumentando a ansiedade do paciente. Enquanto as músicas clássicas e relaxantes produzem os efeitos geralmente desejados para um atendimento clínico favorável ao profissional, de tranquilidade e redução dos níveis pressóricos e frequências respiratórias e cardíacas, além de aumentar a resistência à dor, controlar a ansiedade e ajudar na digestão alimentar (SILVA JÚNIOR, 2008).

Segundo Nobre e colaboradores (2012), a redução da pressão arterial ocorre devido a atividade que a música exerce no processo neural, através da diminuição da atividade simpática, mudando a balança em favor da atividade parassimpática, produzindo bradicardia, o que tende a produzir uma diminuição da resistência periférica total e do débito cardíaco. Em seu estudo, eles demonstram que a música traz benefício nas práticas clínicas em diversos âmbitos da saúde, minimizando o estresse pelo qual o paciente é submetido.

Em um estudo realizado por Trappe (2012) foi analisado o fluxo cerebral de pacientes no pré-operatório médico e os níveis de ansiedade que esse paciente demonstrava a partir dos estímulos feitos pela equipe. O grupo estimulado por músicas clássicas apresentou diminuição significativamente maior do nível de ansiedade comparado ao grupo que teve administração de midazolam por via oral, além disso, o score após a cirurgia também foi melhor no grupo estimulado pela música. Diferentes músicas também foram avaliadas entre si, tendo o melhor resultado com músicas clássicas. Dessa forma, foi constatado que a música diminui significativamente o nível de ansiedade dos pacientes no pré-operatório médico em comparação ao midazolam, administrado por via oral. Os autores ressaltam que a música não possui efeitos adversos, o que torna sua eficácia ainda maior. A escolha adequada da música é de suma importância, visto que músicas mais estressantes como *heavy metal* ou *techno* não são apenas ineficazes, mas possivelmente perigosas, podendo elevar o nível de estresse e provocar arritmias, com risco de vida em pacientes em terapia intensiva.

Alguns autores destacam que ouvir música clássica pode potencializar a aptidão pela música, além de servir de forma terapêutica e proporcionar um elo comunicativo das emoções e substituição de palavras (FERNANDES, 2016), além de reduzir a pressão arterial sistólica e diastólica e regular a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a temperatura corporal (OLIVEIRA, 2014, MATOSO e OLIVEIRA, 2017).

Silva Júnior (2008) relata que a música tem efeitos diferentes em cada indivíduo e são suas experiências pessoais que vão permitir que a música aja como estimulante ou relaxante, ou seja, o interesse e sentimentos despertados pela música, em cada ouvinte, contribui mais do que o tipo de música utilizada. O autor afirma que a música é benéfica para pacientes com dor e ansiedade pré-operatória, agindo sobre o sistema nervoso autônomo, reduzindo os batimentos cardíacos, pressão arterial e dor pós-cirúrgica. Além disso, é capaz de diminuir a confusão e o delírio em idosos, auxiliando na redução de distúrbios de humor, em pacientes em tratamento de quimioterapia, beneficiando também pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio.

A partir dos vários estudos na área da saúde que demonstram os efeitos positivos da música no organismo, incluindo seus benefícios em quadros de ansiedade, os profissionais odontológicos devem estar atentos quanto ao uso desse recurso, inclusive para favorecer a adequação comportamental do paciente (SILVA, 2015).

4.5 MÚSICA NA ODONTOPEDIATRIA

De acordo com Silva (2015), é durante a infância que se caracteriza o período crítico para o surgimento da ansiedade: um estado de apreensão persistente a um perigo que não está evidente. Como esse quadro é frequente na clínica de odontopediatria, é imperioso que o profissional lance mão de ferramentas que promovam o máximo de bem-estar e o mínimo de desconforto possível no paciente infantil, tendo ele a música como recurso atual disponível.

No estudo realizado por Scarpetta et. al. (2012) foi realizada uma comparação do nível de ansiedade e o comportamento de dois grupos de crianças de 5 a 14

anos durante uma consulta odontológica, um grupo recebeu estímulo musical e outro não. Dessa forma, foi percebido que no grupo exposto à música, 80% das crianças não apresentaram sinais de ansiedade, enquanto os que não foram expostos, esse número foi de 27%, ou seja, o uso da música reduziu significativamente a ansiedade no grupo.

Tshiswaka e Pinheiro (2020) avaliaram na Clínica infantil da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC), de Campinas, o impacto da música como redutor de ansiedade no atendimento odontológico de 40 crianças com faixa etária de 5 a 11 anos, distribuídas em dois grupos: grupo experimental (submetidas a música) e grupo controle. Os resultados foram observados medindo a saturação de oxigênio e a frequência cardíaca das crianças. Foram aplicadas a escala de ansiedade de Corah e a escala analógica de dor. As crianças do grupo experimental apresentaram redução significativa na frequência cardíaca, não havendo diferença entre os grupos para a saturação de oxigênio, os resultados da escala de ansiedade de Corah e escala analógica de dor. Foi possível concluir que a música é uma alternativa não-farmacológica que reduz os níveis de ansiedade durante o tratamento odontopediátrico.

Fanzoi, Paula e Martins (2013) realizaram uma revisão sistemática para identificar qual o efeito terapêutico da intervenção musical em crianças e adolescentes submetidos a procedimentos cirúrgicos em geral. Os resultados apontam que a intervenção musical pode ser considerada uma tecnologia com potencial de cuidado para melhores desfechos clínicos, reduzindo a ansiedade pré-operatória e diminuindo a dor pós-operatória.

Dixit e Jasani (2020) compararam a eficácia do uso de Florais de Bach e da musicoterapia no tratamento de pacientes odontopediátricos. O estudo avaliou 120 crianças, com faixa etária de 4 a 6 anos de idade, distribuídas em três grupos: grupo floral de bach, grupo musicoterapia e grupo controle. Os pacientes dos três grupos foram submetidos à profilaxia oral e aplicação tópica de flúor, e avaliados pela Escala de imagem facial (FIS), parâmetros fisiológicos (pulsação) e escala de avaliação do comportamento. Constatou-se que o uso da música, como instrumento não-farmacológico para controle e diminuição da ansiedade, parece ser significativo, uma vez que pode se observar uma menor taxa de aumento da pressão arterial

diastólica pré-operatória no grupo musicoterapia, quando comparado ao grupo controle e ao grupo Florais de Bach. Os resultados da FIS não foram significativos quando comparados entre os três grupos.

Como a escolha da música também é significativa quanto aos seus efeitos fisiológicos, Brant (2015) utilizou música clássica para auxiliar crianças a passarem pelo procedimento odontológico de maneira menos traumática. Foi analisada a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio (pois a ansiedade pode provocar alterações na saturação) de 34 crianças, com idade entre 4 e 6 anos, sem experiência odontológica anterior. Nesse estudo, o grupo controle foi formado pelas próprias crianças, que foram submetidas a procedimentos odontológicos realizados com e sem o uso da música. Pode-se observar após a coleta de dados, uma diminuição significativa na saturação de oxigênio sob intervenção musical, fortalecendo a tese sobre a importância e eficácia da música como fator de relaxamento e tranquilizante para o atendimento odontopediátrico.

Aravena e seus colaboradores (2020) realizaram um estudo para observar o efeito das diferentes frequências sonoras (hertz) das músicas no controle da ansiedade, por meio da dosagem dos níveis de cortisol presentes no fluido salivar de 42 pacientes odontológicos com idade média de 23,8 anos. A amostra foi dividida em três grupos: o primeiro foi submetido a músicas com frequência de 432Hz; o segundo grupo foi submetido a músicas com frequência de 440Hz e um grupo não foi exposto à música. Dessa maneira, foi constatado que o uso da música com a menor frequência, 432Hz, foi mais eficaz na diminuição dos níveis de cortisol salivar dos pacientes, reforçando os benefícios da música durante o atendimento odontológico e da importância da escolha correta da música para a redução da ansiedade.

Em um consultório odontopediátrico é importante se atentar à estrutura física do ambiente, que deve transmitir segurança e tranquilidade (SILVA JÚNIOR, 2008). É na sala de espera que inicia a consulta, pois aguardar o atendimento pode ser ansiogênico, afligindo crianças e seus responsáveis (SILVA et.al., 2021). É nesse momento que o profissional já pode iniciar o processo de relaxamento dos pacientes, preenchendo os espaços eventualmente vazios com músicas relaxantes e tranquilizantes, através de uma televisão ou aparelho de música. O repertório deve

ser escolhido atentando-se às faixas etárias dos pacientes, para que contemplem a todos. As mais frequentemente recomendadas são as músicas clássicas. Já na sala de atendimento, a música deve ser direcionada também para o relaxamento, contribuindo na colaboração do paciente (SILVA JÚNIOR, 2008; MATOSO e OLIVEIRA, 2017; FERNANDES, 2016; OLIVEIRA, 2014; TRAPPE, 2012).

Durante o atendimento em si, se o profissional escolher utilizar a música como forma de distração do paciente, é importante fazer a escolha adequada, pois em situação que exija tranquilidade e colaboração do paciente, músicas infantis animadas podem proporcionar resultado contrário ao desejado. Nesses casos são indicadas músicas tranquilizadoras e mais lentas (SILVA JÚNIOR, 2008).

Nobre e Colaboradores (2012) relatam que é possível induzir o paciente odontopediátrico ao sono, através da música escolhida. Por isso, é importante uma boa comunicação com os pais/responsáveis, que podem contribuir na escolha da música com a qual a criança já esteja familiarizada. Isso pode gerar uma resposta positiva no comportamento do paciente infantil, provocando o relaxamento do seu organismo, induzindo ao sono.

Cabe ao odontopediatra obter o domínio da técnica que articula o uso da música na prática clínica com o atendimento humanizado, sempre buscando a colaboração do paciente infantil, visto que, se a aplicação for feita de maneira incorreta, o efeito pode ser contrário ao desejado (VALE et.al., 2021; SILVA JÚNIOR, 2008).

Anjos e colaboradores (2017) relata que existem profissionais que usam a música e seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – para a reabilitação física, mental e social de indivíduos ou grupos, empregando instrumentos musicais, canto e ruídos para o tratamento. São eles que praticam a musicoterapia, campo da medicina que estuda a relação entre o som e o ser humano com o objetivo de abrir canais de comunicação no indivíduo para efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação na sociedade. É possível ter no consultório odontológico a atuação de um musicoterapeuta auxiliando no atendimento infantil, no entanto, fica claro pelos relatos da literatura que o próprio cirurgião-dentista pode obter resultados satisfatórios, se utilizando da música de maneira correta.

Estudos recentes demonstram que a música alivia a ansiedade nas crianças, agindo sobre o sistema nervoso autônomo, reduzindo com isso, os batimentos cardíacos, a pressão arterial e a dor pós-cirúrgica, demonstrando excelente resultado nas assistências odontológicas de pacientes pediátricos (GRECCO et. al., 2018). É considerada uma excelente alternativa à administração de sedativos e ansiolíticos, pois não possui efeitos adversos e quando associada a outros métodos de controle de comportamento, aumenta a motivação e a cooperação do paciente infantil (VALE et.al., 2021).

5 CONCLUSÃO

É possível concluir que a música pode ser considerada uma boa ferramenta não-farmacológica para redução da ansiedade nos pacientes odontopediátricos, e embora ainda existam poucos estudos na literatura a respeito desse uso, os resultados já existentes são positivos e promissores, servindo como base para novas pesquisas que possam ser desenvolvidas na clínica odontológica infantil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M. et. al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 110-115, 2010.

ANJOS, A.G. et. al. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **GERAIS: Rev. Interinsti. de Psico.**, v. 10, n. 2, p. 228-238, 2017.

ARAVENA, P. C.; ALMONACID, C.; MANCILLA, M. I. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. **J. Appl. Oral Sci.**, v.28, p. 1-8, 2020.

AZEVEDO, A. A. S. **Aspectos farmacológicos no controle da ansiedade em odontopediatria: uma revisão de literatura**. Trabalho de conclusão de curso submetido (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2021.

Brant, M. O. **A música como estratégia de distração durante o atendimento odontológico de crianças: um ensaio clínico cruzado**. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015.

BATISTA, T. R. M. et. al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: Um panorama atual sobre aversão na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v.37, n.2, p. 449-469, 2018.

BODIN, M. A. V. **Ansiedade em Odontopediatria: Controle de comportamento não-farmacológico**. Tese (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. Gandra, p. 55, 2021.

CABRAL, A. e NICK, E. **Dicionário técnico de psicologia**, 14º ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

CERVO. A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4º ed. São Paulo: Makron Books, 1996. 49p.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2022.

CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. 3º ed. São Paulo: Santos, 2010. 948p.

COSTA, C. O. et. al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

DIXIT, U.B.; JASANI, R. R. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, n. 38, v. 1, p. 71-78, 2020.

FÁVERO, V. R.; SATO, M. O. e SANTIAGO, R. M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18, n.4, p. 98-106, out. - dez., 2017.

FERNANDES, M. H. A simbologia da música erudita aplicada a utentes institucionalizados. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 9-28, 2016.

FRANZOI, M.A.H; PAULA, E.S.; MARTINS, G. Intervenção musical aplicada à criança e ao adolescente em situação cirúrgica: revisão sistemática. **Rev. Enfer. UFPE**, Recife, n.7, p. 5645-5655, 2013.

GRECCO, P.S. et. al. Benefícios da musicoterapia e sua aplicabilidade na Odontologia. **Rev. Flum. Odontol.**, Copacabana, v.14, n. 50, p.1-11, 2018.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 9º ed. São Paulo: Santos, 2016. 832 p.

LOPES, C. J. O. et. al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. In: ALMEIDA, D. R. M. F. **Odontologia: tópicos em atuação odontológica**. 1. ed. São Paulo: Editora Científica, 2020. p. 162-171.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B. e VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **R. Odontol. Planal. Cent.**, v. 4, n.1, p. 18-24, 2018.

MARTINS, E. S. et. al. Ansiedade dos responsáveis como fator influenciador da ansiedade odontológica infantil. **Rev. Intercâmbio.**, v. 16, p. 88-106, 2019.

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.

MONTE, I. C. et. al. Uso de Métodos para Controle do medo e da Ansiedade Odontológicos por Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Fortaleza. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 56894-56916, 2020.

NOBRE, D. V. et. al. Respostas fisiológicas ao estímulo musical: revisão de literatura. **Rev. Neurocienc.**, v. 20, n. 4, p. 625-633, 2012.

OLIVEIRA, M. F. et. al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-878, 2014.

Resolução CFO n.º 63, de 8 de abril 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em:

<<https://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>>.

Acesso em: 05 maio 2022.

SCARPETTA, R. A. G et. al. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de down. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 17, n. 2, 2012.

SILVA, A. P. F. et. al. Relação da variação da pressão arterial sistólica pós estresse com terapia musical. **RICM**, v.3, n. 1, p. 18-23, 2019.

SILVA, A. F. M. et. al. A relação entre ansiedade e o tratamento odontológico: pesquisa de campo. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, p.14210-14219, 2021.

SILVA, H.F.B.G. **A música atuando na diminuição dos níveis do paciente durante tratamento odontológico.** Monografia (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Pindamonhangaba, FUNVIC. São Paulo, p. 29, 2015.

SILVA JÚNIOR, J. D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética.** Dissertação (Mestrado em Música) - Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p.140 , 2008.

TRAPPE, H. Role of music in intensive care medicine. **Int. J. Crit. Illn. Inj. Sci.**, v. 2, n. 1, p. 27-31, 2012.

TRAVESSINI, A. **A percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças.** 2018. 57 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Departamento de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

TSHISWAKA, S.K.; PINHEIRO, S.L. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. **RGO**, Campinas, v. 68, p.1-8, 2020.

VALE, M.C.S. et. al. O uso da música como estratégia de manejo comportamental em Odontopediatria. **e-Acadêmica**, v.2, n.3, p. 1-6, 2021.