Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Hipnose para redução da dor em Odontologia: Série de casos

Herendhyra Analírya Danghuy Moro de Oliveira

Brasília, 30 de junho de 2025

Herendhyra Analírya Danghuy Moro de Oliveira

Hipnose para redução da dor em Odontologia:
Série de casos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Erica Negrini Lia

Brasília, 2025

Herendhyra Analírya Danghuy Moro de Oliveira

Hipnose para redução da dor em Odontologia:
Série de casos

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 30 de junho de 2025

Banca examinadora:

_____
Profa. Dra. Erica Negrini Lia

_____
Profa. Dra. Fabrícia Araújo Pereira

_____
Prof. Dr. Hugo Nogueira Gonçalves

_____
Prof. Dra. Keyse Loyanne Batista Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha profunda gratidão à minha família, que constituiu o alicerce fundamental de toda minha trajetória acadêmica. Seu apoio incondicional, compreensão nos momentos de ausência e incentivo constante foram essenciais para que eu pudesse dedicar-me integralmente aos estudos e chegar até este momento de conclusão do curso. Cada palavra de encorajamento e cada gesto de apoio foram fundamentais para minha formação pessoal e profissional.

À minha orientadora, Professora Doutora Érica Negrini, dedico meus mais sinceros agradecimentos pela orientação competente, paciência e dedicação ao longo de todo o processo de desenvolvimento desta pesquisa. Sua expertise, direcionamento preciso e disponibilidade para compartilhar conhecimentos foram determinantes para a qualidade deste trabalho. Sou grata por ter tido a oportunidade de aprender sob sua orientação e por todo o crescimento acadêmico e científico que esta experiência me proporcionou.

Ao Rodrigo, meu parceiro de dupla odontológica, agradeço por toda a dedicação, companheirismo e apoio mútuo durante os procedimentos clínicos. Sua parceria foi fundamental para meu desenvolvimento técnico e para que pudéssemos enfrentar juntos os desafios da formação clínica. Os momentos de aprendizado compartilhado, as discussões de casos e a troca de experiências contribuíram significativamente para meu crescimento como futura cirurgiã-dentista.

À Maria Júlia, também minha parceira de dupla odontológica, expresso minha gratidão pela amizade, pelo apoio constante e pela parceria exemplar ao longo de nossa formação. Sua dedicação, responsabilidade e espírito colaborativo tornaram nossa dupla mais forte e eficiente. Compartilhar esta jornada de aprendizado com você, enfrentando desafios e celebrando conquistas, foi uma das experiências mais enriquecedoras da minha formação acadêmica.

À Professora Ana Luiza Magalhães, que transcendeu o papel de educadora para se tornar uma verdadeira amiga, expresso minha gratidão pela inspiração, pelos ensinamentos que extrapolaram os limites da sala de aula e pelo exemplo de dedicação à Odontologia. Sua influência em minha formação acadêmica e pessoal foi imensurável, e levarei seus ensinamentos por toda minha carreira profissional.

Estendo meus agradecimentos a todos os professores, funcionários e colegas que, de alguma forma, contribuíram para minha formação e para a realização deste trabalho. Cada experiência compartilhada, cada conhecimento transmitido e cada momento de convivência foram peças importantes na construção de quem me tornei hoje.

Por fim, agradeço a todos os pacientes que confiaram em meu trabalho e permitiram que eu pudesse desenvolver não apenas as habilidades técnicas, mas também a sensibilidade humana necessária ao exercício da Odontologia. Vocês foram fundamentais para meu crescimento como profissional e como pessoa.

A todos, minha eterna gratidão.

À Jesus, fonte inesgotável da minha força, luz que guiou meus passos mesmo quando o caminho parecia escuro. A Ele, entrego cada conquista, cada lágrima e cada esperança que floresceu em mim. Aos meus pais, que me deram asas antes mesmo que eu soubesse voar. Obrigada por me ensinarem que o céu nunca é o limite quando se tem amor e coragem no peito. Aos meus avós, irmã e marido, raízes do meu ser, alicerces de sabedoria e ternura. Em cada gesto de cuidado, encontrei abrigo e direção. A vocês, que são céu,

solo e sustento, dedico não apenas este trabalho, mas tudo o que sou e ainda serei.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar sob o ponto de vista do paciente a experiência de uma sessão de hipnose durante um procedimento odontológico, por meio de uma serie de casos. Para tanto, três pacientes com ansiedade frente ao tratamento odontológico, com indicação para realizar procedimentos odontológicos sob anestesia local foram selecionados. Foram avaliadas a frequência cardíaca e a pressão arterial durante o atendimento odontológico. Foi mensurado o nível de dor percebido durante a anestesia por meio da aplicação da escala visual numérica logo após o término da mesma. Para capturar a experiência subjetiva dos pacientes, estes passaram por entrevista pessoal, antes e após o procedimento. Embora não seja possível relacionar a hipnose à redução da dor, observou-se que os parâmetros hemodinâmicos (pressão arterial e frequência cardíaca) se mantiveram sem alterações durante o atendimento odontológico. A intensidade da dor mensurada foi baixa. Os pacientes relataram sensação de relaxamento e bem-estar com a hipnose.

Palavras-chave: hipnose**;** anestesia odontológica; dor; ansiedade odontológica

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate, from the patient's perspective, the experience of a hypnosis session during a dental procedure, through a case series. To this end, three patients with dental anxiety, who were indicated for dental procedures under local anesthesia, were selected. Heart rate and blood pressure were assessed during the dental appointment. The perceived pain level during anesthesia was measured using the Visual Analog Scale immediately after its completion. To capture the patients' subjective experience, personal interviews were conducted before and after the procedure. Although it is not possible to directly associate hypnosis with pain reduction, it was observed that hemodynamic parameters (blood pressure and heart rate) remained stable during the dental procedure. The reported pain intensity was low. Patients described a sensation of relaxation and well-being during hypnosis.

Keywords: hypnosis; dental anesthesia; pain; dental anxiety

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9

MÉTODOS 10

2.1 Participantes 11

2.2 Coleta dos Sinais Vitais 11

2.3 Avaliação da Dor 11

2.4 Técnica de Indução Hipnótica 11

2.5 Entrevistas 12

RESULTADOS 12

3.1 Paciente 1 12

3.2 Paciente 2 12

3.3 Paciente 3 13

3.4 Dados de Sinais Vitais e Dor (Gráficos) 14

DISCUSSÃO 15

CONCLUSÃO 16

REFERÊNCIAS 17

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, condições como dor e ansiedade são comuns, podendo não apenas afetar a experiência do paciente, mas também a eficácia do tratamento (NEWTON et al., 2012). A dor é considerada um fenômeno complexo e multifacetado, sendo definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (DE SANTANA et al., 2020). Esse fenômeno extrapola a mera percepção física, e sua compreensão requer uma abordagem multidimensional que também considere os aspectos emocionais, cognitivos e sociais da experiência dolorosa (GATCHEL et al., 2007).

Ao mesmo tempo, a concepção da dor também se centra num conjunto de critérios externos ao sujeito, em que as respostas coletadas por escalas ou observações de comportamento procuram descobrir seus padrões sem, contudo, dialogar com sua experiência (GUIMARAES, 1999; PATTERSON & JANSEN, 2003). O estudo desse campo de influência presente nos processos hipnóticos, que também envolve a participação do sujeito, pode ser de grande relevância para as discussões atuais sobre campo (FERRO & BASILLE, 2015; RIBEIRO, 2007), a exemplo do problema ontológico dos processos subjetivos (GONZALES REY, 2003, 2005; SARDAN, 2015)

Reconhecidamente, muitas situações de tratamento de saúde apresentam potencial ansiogênico, especialmente aquelas relacionadas a procedimentos médicos e odontológicos (MURRER, 2015). Este campo de atuação e cuidado permite o desenvolvimento de pesquisas que investiguem aspectos relacionados às alterações psico-fisiológicas do paciente e a possíveis estratégias que auxiliem o paciente a lidar com os aspectos adversos do tratamento (GIRON, 1988). Humphris e King (2011) relatam que a ansiedade odontológica afeta entre 10% a 20% dos adultos, que experimentam níveis moderados a severos dessa condição. Essa situação pode apresentar implicações econômicas, uma vez que o tratamento de pacientes com dor e ansiedade requer recursos consideráveis, incluindo tempo do profissional de saúde, uso de medicamentos sedativos e materiais específicos.

Diversas abordagens não farmacológicas têm sido exploradas e visam melhorar o manejo de pacientes ansiosos antes, durante e após tratamento odontológico, a exemplo da terapia cognitivo-comportamental (TCC), relaxamento, distração musical e

acupuntura (GORDON et al., 2013). Nesse contexto, a hipnose também se apresenta como método promissor para a redução da dor e da ansiedade (MONTGOMERY et al., 2017).

A dor, especialmente quando antecipada com ansiedade, está relacionada a alterações fisiológicas como o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, reflexo da ativação do sistema nervoso simpático (COSTA et al., 2012). Esses achados reforçam que a hipnose atua prioritariamente em níveis emocionais e cognitivos, sendo uma ferramenta eficaz na modulação da ansiedade e no controle do estresse em situações potencialmente ansiogênicas, como os procedimentos odontológicos invasivos (ZEIG, 1994).

A hipnose também atua na regulação neuroendócrina do estresse, ao interferir na liberação de hormônios como o cortisol (LANDRY; RAZ, 2017). Quando o paciente antecipa a dor com medo ou ansiedade, ativa-se o sistema de alerta cerebral, o que eleva os níveis de cortisol (SHENHAV et al., 2017). A intervenção hipnótica, ao promover estados de relaxamento e conforto, favorece a liberação de serotonina, antagonizando os efeitos do estresse (SEIXAS, 2010).

A legitimidade da hipnose como ferramenta terapêutica encontra respaldo em políticas públicas e diretrizes internacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece, desde 1948, a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (SCILIAR, 2007). Com base nessa concepção ampliada, o Brasil instituiu, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a incluir a hipnoterapia como prática reconhecida a partir de 2018 (BRASIL, 2018; MACIEL et al., 2019). Segundo a PNPIC, a hipnoterapia é definida como um conjunto de técnicas que, por meio do relaxamento e da concentração, induz o paciente a um estado de consciência ampliado, facilitando a modificação de padrões comportamentais e emocionais, como medo, insônia, ansiedade, depressão e estresse, além de atuar como estratégia não farmacológica no controle da dor.

Revisões sistemáticas mostram que a hipnose produz efeitos superiores na redução da dor e na melhora da qualidade de vida (JENSEN; PATTERSON, 2014). Além disso, seu uso tem sido documentado com sucesso em contextos diversos, como no manejo da dor em

fibromialgia, síndrome do intestino irritável, queimaduras, tratamentos oncológicos e procedimentos médicos invasivos (FERREIRA, 2012; HAMMOND, 2007; SEABRA et al., 2020). O estudo clássico de Spiegel e Bloom (1983) avaliou os efeitos da hipnose em mulheres com carcinoma metastático de mama. O grupo que praticava auto-hipnose obteve maior redução da dor em comparação àquele que recebeu apenas terapia em grupo, embora a frequência e a duração dos episódios dolorosos não tenham sido alteradas.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar sob o ponto de vista do paciente a experiência de uma sessão de hipnose durante o procedimento odontológico, por meio de uma serie de casos. Para tanto, avaliou-se a intensidade da dor durante a punção anestésica, as alterações hemodinâmicas (pressão arterial e frequência cardíaca) durante e logo após o término do procedimento odontológico. Além disso, foram realizadas entrevistas com os pacientes para conhecer sua experiência subjetiva.

MÉTODOS

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CAAE 80754724.9.0000.0030, parecer. 7.056.017).

Participantes

Foram incluídos três pacientes com ansiedade autorreferida a tratamento odontológico, a serem submetidos a procedimentos invasivos que necessitaram de anestesia local, na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (USBUC-HUB-EBSERH). O paciente 1, do sexo feminino, 32 anos, servidora pública e procurou o serviço odontológico no Hospital Universitário de Brasília em função de queixa estética de sorriso gengival, em 2024. Relatou ansiedade prévia, acompanhada por sintomas físicos que incluíam "palpitação” e pensamentos acelerados ao visitar o cirurgião-dentista. De acordo com a história clínica, a paciente sempre se sentiu incomodada pelo sorriso gengival, mas nunca procurou um procedimento por medo do tratamento. O paciente 2, do sexo masculino, 52 anos, garçom, procurou o serviço odontológico no Hospital Universitário de Brasília por queixa de dente fraturado, em 2025. O paciente foi avaliado e foi constatada a

necessidade de tratamento reabilitador protético composto por coroa metalocerâmica com pino intrarradicular, procedimento que exige anestesia local. Entretanto, o paciente relatou fobia de agulhas, ansiedade prévia no momento da punção, com sintomas físicos que incluíam sudorese e "palpitação". A intensidade da dor em experiências prévias com punção anestésica foi autorreferida como máxima (escore 10 na EVN). Além disso, o paciente também relatou dor crônica na região da coluna lombar de alta intensidade (escore 9 na EVN), referida assim que chegou para a consulta odontológica. A paciente 3, do sexo feminino, 19 anos, estudante de Psicologia, procurou atendimento odontológico no Hospital Universitário de Brasília em 2025, queixando-se de sorriso gengival. Relatou histórico prévio de ansiedade, manifestada por sintomas físicos e pensamentos acelerados, especialmente em situações envolvendo atendimento odontológico. Mencionou que utiliza o crochê como estratégia para lidar com a ansiedade — atividade que, inclusive, estava realizando na sala de espera. Conforme sua história clínica, o incômodo com o sorriso gengival era presente há anos, porém, até então, não havia buscado tratamento devido à limitações financeiras.

Coleta dos sinais vitais

O registro dos sinais vitais como Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC) foram realizados nos seguintes tempos: T1- na sala de espera; T2 antes do início do procedimento, posicionado na cadeira odontológica; T3- durante o procedimento (logo após a anestesia local); T4 - logo após o término do procedimento; T5 - 30 minutos após o término do atendimento. A aferição da pressão arterial e frequência cardíaca foi realizada utilizando esfigmomanômetro digital (OMRON), que emprega o método oscilométrico para detecção automática das oscilações pressóricas durante a deflação do manguito (PICKERING et al., 2005). Este dispositivo utiliza sensores piezoresistivos e algoritmos internos para determinação simultânea dos valores sistólico, diastólico e frequência cardíaca, apresentando acurácia de ±3 mmHg para pressão arterial, conforme protocolos de validação internacionais (O'BRIEN et al., 2010).

O protocolo de aferição seguiu as diretrizes estabelecidas, com posicionamento adequado do paciente, repouso de 5 minutos, manguito posicionado 2 a 3 cm acima da fossa antecubital e braço apoiado na altura do coração (WILLIAMS et al., 2018). As medições foram realizadas nos tempos T1 (sala de espera), T2 (pré-procedimento), T3 (pós-anestesia), T4 (pós-procedimento) e T5 (30 minutos após), permitindo monitoramento hemodinâmico contínuo durante a intervenção hipnótica e procedimento odontológico.

Avaliação da dor

Para avaliar a dor foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN) (MONTEIRO, 2011). A escala consiste em uma linha reta horizontal de 10 cm, com marcações numerais a cada centímetro, de 0 (sem dor) a 10 (dor máxima). Os participantes foram solicitados a selecionar o número que melhor representasse a intensidade da dor percebida logo após a anestesia local.

Rapport

O rapport constitui um elemento fundamental na prática clínica, definido como o estabelecimento de uma relação terapêutica caracterizada por confiança mútua, sintonia emocional e conexão interpessoal entre profissional e paciente (LYNN et al., 2008). Este conceito, amplamente reconhecido na literatura psicológica, refere-se à criação de um ambiente seguro e colaborativo que facilita a comunicação efetiva e reduz as resistências defensivas do paciente (SPANOS, 1991). No contexto da hipnoterapia, o rapport assume importância ainda maior, uma vez que constitui pré-requisito essencial para o sucesso da indução hipnótica e a receptividade às sugestões terapêuticas (ERICKSON, 1980; HEAP, 2014).

O rapport não se estabelece de forma automática, mas requer técnicas específicas que incluem escuta ativa, validação empática das preocupações do paciente e sincronização verbal e não-verbal (ZEIG, 1994). Segundo Neubern (2014), a qualidade da relação terapêutica influencia diretamente a eficácia das

intervenções hipnóticas, sendo que pacientes que desenvolvem maior confiança no terapeuta apresentam maior susceptibilidade hipnótica e melhores resultados clínicos.

Nos três casos clínicos analisados, o rapport foi estabelecido através de estratégias personalizadas que consideraram as características individuais e recursos pessoais de cada paciente. A abordagem incluiu exploração empática das demandas cotidianas relacionadas à maternidade recente (Paciente 1), desenvolvimento gradual ao longo de múltiplas consultas para abordar questões de autoestima e fobia específica (Paciente 2), e identificação de interesses acadêmicos comuns e estratégias pessoais de autorregulação emocional (Paciente 3). Esta personalização da técnica com base em elementos autobiográficos e recursos naturais dos pacientes constitui estratégia reconhecida na literatura como facilitadora da responsividade hipnótica (HAMMOND, 2007; ERICKSON, 1980), sendo particularmente relevante em casos de ansiedade odontológica severa (GORDON et al., 2013). O sucesso do rapport foi evidenciado pelos resultados clínicos positivos, incluindo redução da dor durante procedimentos, relatos de relaxamento muscular e tranquilização mental, e em um caso, alívio inesperado de dor crônica, sugerindo efeitos terapêuticos que transcenderam os objetivos iniciais.

Técnica de indução hipnótica

Foi empregada a técnica de indução hipnótica de acordo com a abordagem ericksoniana, por meio da utilização de sugestões indiretas e das temáticas utilizadas pelo paciente. O paciente foi convidado a se sentar na cadeira odontológica e a hipnose foi iniciada antes do procedimento com possibilidade de durar toda a sessão de atendimento, em torno de 2 horas. Em relação à redução da dor durante a punção anestésica, foi proposta a imaginação de uma sensação térmica e tátil (calor, dormência e formigamento) e logo em seguida foi sugerida a diminuição da sensibilidade local.

Entrevistas

Considerando que a avaliação da dor foi unidimensional e limitada somente à aplicação da EVN, uma vez que é um processo complexo, foram realizadas entrevistas, antes e após a aplicação da hipnose. A entrevista pré-tratamento permitiu que os participantes expressassem suas expectativas, preocupações e nível de ansiedade antes da hipnose. Após a conclusão do procedimento odontológico, outra entrevista foi conduzida, para capturar as percepções dos participantes sobre o tratamento recebido e seu impacto sobre a dor.

RESULTADOS

Paciente 1

Inicialmente, o rapport foi construído quando a paciente compartilhou informações sobre sua vida, permeada por rotina exaustiva com filho bebê e informou ter retornado ao trabalho fora de casa recentemente. Iniciou-se o processo hipnótico, quando foi solicitado à paciente que focasse sua atenção plenamente em sua respiração e nas sensações físicas presentes, como tato e olfato. No decorrer do processo, foi sugerida a presença de ambiente aquático para induzir um relaxamento físico e mental. A paciente relatou estar se imaginando em um mar aberto, porém tranquilo, com seu filho. Após o encerramento do processo hipnótico, realizou-se a punção anestésica e início do procedimento. Ao finalizar, a paciente relatou sensação de relaxamento muscular na região das costas e tranquilização mental durante o procedimento. Paciente paciente relatou ter percebido dor de intensidade baixa (EVN= 2) no momento da punção anestésica.

Paciente 2

O processo hipnótico foi iniciado após a construção do *rapport*, iniciado em consultas anteriores de avaliação, momentos em que o paciente verbalizou sentir "vergonha do seu sorriso em seu trabalho", que exigia interação com o público constante. Solicitou-se ao paciente que focasse sua atenção plenamente em sua

respiração e nas sensações físicas presentes, como tato e olfato. No decorrer do processo, foi induzida a sensação de formigamento, a qual iniciava-se no braço e se espalhava para o restante do corpo até chegar na face e, posteriormente na boca. Passou-se então para a punção anestésica e início do procedimento. Logo após, o paciente relatou ter percebido dor de intensidade baixa (EVN= 2) no momento da punção anestésica e o desparecimento da dor na região da coluna lombar. Após o término do procedimento, o paciente relatou sensação de relaxamento muscular na região torácica posterior e tranquilização mental durante o procedimento. Além disso, relatou cessamento da dor na região da coluna torácica posterior.

Paciente 3

O processo hipnótico foi iniciado após a construção do *rapport,* onde a paciente compartilhou informações sobre sua vida universitária, relatando que, embora já tivesse tido contato com a hipnose durante o curso, nunca havia sido submetida à técnica. . No início do processo hipnótico, foi solicitado à paciente que focasse sua atenção plenamente em sua respiração e nas sensações físicas presentes, como tato e olfato. No decorrer do processo, a paciente foi sugestionada a imaginar linhas de crochê entrelaçando-se, e na percepção da sensação das linhas entrando em contato umas com as outras, momento em que o transe foi iniciado. Procedeu-se à punção anestésica e ao procedimento odontológico. A paciente relatou dor de intensidade moderada (EVN= 4) no momento da punção anestésica e no decorrer do procedimento se mostrou calma. Ao finalizar o procedimento, a paciente relatou nunca antes ter experimentado um nível de tranquilidade tão elevado durante um procedimento odontológico.

Os resultados das medidas de PA, FC e intensidade da dor mensurada pela EVN dos três pacientes se encontram nos Gráficos 1, 2 e 3. Não foram observadas alterações dos parâmetros hemodinâmicos mensurados durante o atendimento odontológico. A intensidade da dor mensurada, durante e após a punção com agulha para anestesia foi baixa.

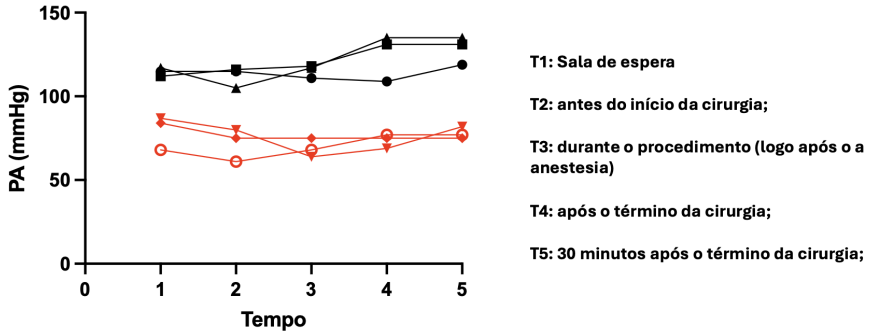

Gráfico 1: Valores da pressão arterial sistólica (símbolos pretos) e diastólica (símbolos vermelhos) (mmHg) nos tempos T1 a T5, dos três pacientes avaliados, durante o atendimento odontológico

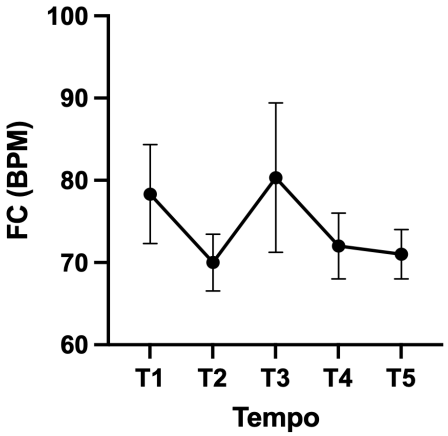

Gráfico 2: Valores de frequência cardíaca (bpm) nos tempos T1 a T5, dos três pacientes avaliados, durante o atendimento odontológico

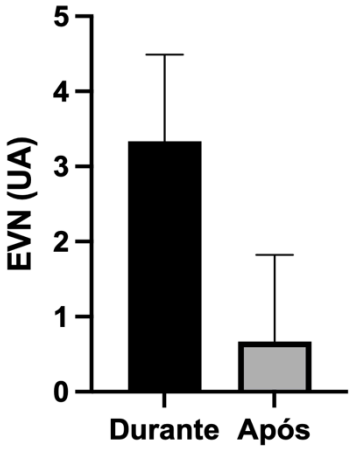

Gráfico 3: Valores médios da intensidade da dor mensurada pela EVN durante e após anestesia local dos três pacientes avaliados

7. DISCUSSÃO

Nos casos relatados, observou-se uma melhora significativa na experiência odontológica dos pacientes submetidos à hipnose, uma vez que houve relatos de relaxamento muscular, sensação de tranquilidade e consequentemente, maior receptividade ao tratamento. Os parâmetros hemodinâmicos permaneceram estáveis durante o atendimento e dentro da normalidade; e a percepção da intensidade da dor se manteve em níveis baixos. Em um dos casos, registrou-se ainda uma melhora transitória de dor crônica na coluna vertebral, o que sugere que os benefícios da hipnose podem se estender para além dos objetivos alvo iniciais

O fenômeno hipnótico parece ser resultante da interação entre processos cognitivos, afetivos e sociais (SPANOS, 1991). A expectativa do paciente, a qualidade da relação terapêutica e a capacidade de imaginação são elementos reconhecidos como decisivos na eficácia da hipnose (LYNN et al., 2008; SPANOS, 1991; HEAP, 2014). É importante ressaltar que a sugestão hipnótica não impõe algo externo ao sujeito, mas mobiliza capacidades latentes que já existem em seu repertório interno (ERICKSON, 1980; NEUBERN, 2014).

Nos casos clínicos avaliados neste estudo, a personalização da abordagem hipnótica, considerando os aspectos subjetivos, emocionais e comportamentais de cada paciente, se mostrou determinante para o sucesso da indução e a efetividade dos resultados obtidos.

A integração da hipnose à clínica odontológica pode contribuir significativamente para a humanização do atendimento, a adesão ao tratamento e o bem-estar físico e emocional dos pacientes, especialmente aqueles com histórico de fobia, experiências traumáticas ou sintomas psicossomáticos relacionados à ansiedade odontológica.

CONCLUSÃO

Embora não seja possível relacionar a hipnose à redução da dor, observou-se que os parâmetros hemodinâmicos (pressão arterial e frequência cardíaca) se mantiveram sem alterações durante o atendimento odontológico. A intensidade da dor mensurada foi baixa. Os pacientes relataram sensação de relaxamento e bem-estar com a hipnose.

REFERÊNCIAS

1. Abrahamsen R, et al. Effect of Hypnosis on Pain and Blink Reflexes in Patients With Painful Temporomandibular Disorders. Clin J Pain. 2011 May;27(4):344–51.

2. Allen AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995;34:976–86.

3. Araújo LB de. Hipnose clínica: teoria, prática e aplicações. 2ª ed. São

Paulo: Summus; 2009.

4. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health Prev Dent. 2010;8(2):107–15.

5. Biaggio A, Natalício L. Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 18 de março de 2024.

7. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Resolução n. 82, de 25 de setembro de 2008.

8. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969;48(4):596.

9. Costa RR, et al. Avaliação da Influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. Rev Odontol UNESP. 2012;41(1):43–7.

10. Crawford HJ. Brain Dynamics and Hypnosis: Attentional and Disattentional Processes. Int J Clin Exp Hypn. 1994 Jul;42(3):204–32.

11. De Santana JM, Sluka KA. The facilitation of descending pain control mechanisms: From bench to bedside and back. In: Orofacial Pain: From Basic Science to Clinical Management. Springer, Cham; 2020. p. 161–74.

12. Derbyshire SWG, et al. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. Neuroimage. 2004 Sep;23(1):392–401.

13. Erickson MH, Rossi EL. Hypnotherapy: An Exploratory Casebook. New York: Irvington; 1979.

14. Erickson MH. The nature of hypnosis and suggestion. In: Rossi EL, editor. The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1. New York: Irvington Publishers; 1980.

15. Erickson MH, Hershman S, Secter IGL. Hipnose médica e odontológica: aplicações práticas. Curitiba: Editora Psy; 1994.

16. Faymonville ME, et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. Brain Res Cogn Brain Res. 2003 Jul;17(2):255–62.

17. Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. PubMed. 2016 Dec;82(12):1343–56.

18. Ferreira MVC. Hipnose na prática clínica. 2ª ed. São Paulo: Editora Abreu; 2012.

19. Ferro A, Basille P. A questão do campo analítico: interferências subjetivas no processo hipnótico. Rev Bras Psicanál. 2015;49(2):87-102.

20. Ferro A, Basille P. Hipnose e influências subjetivas. Porto Alegre: Editora ABC; 2015.

21. Friston K. “Embodied inference: Or I think therefore I am, if I am what I think”. In: Tschacher W, Bergomi C, editors. The Implications of Embodiment (Cognition and Communication). Exeter: Imprint Academic; p. 89–125.

22. Gatchel RJ, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. Psychol Bull. 2007;133(4):581–624.

23. Giron MC. As representações sociais da mulher em dois contextos culturais: Brasil e Venezuela. São Paulo: Editora Contexto; 1988.

24. Gonzalez Rey F. A subjetividade e o conhecimento. Rio de Janeiro: Editora GHI; 2003.

25. Gonzalez Rey F. Processos subjetivos e ontologia. São Paulo: Editora JKL; 2005.

26. González Rey F. Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.

27. González Rey F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.

28. Gordon D, et al. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. J Anxiety Disord. 2013;27(4):365–78.

29. Guimarães S. O processo de desempenho e os aspectos da experiência na avaliação da dor. São Paulo: Editora XYZ; 1999.

30. Guimarães S. A dor como experiência subjetiva: aspectos fenomenológicos e cognitivos. Psicol USP. 1999;10(1):123-48.

31. Heap M. Defining hypnosis: the UK experience. Am J Clin Hypn. 2014;57(2):169-81.

32. Hammond DC. Review of the Efficacy of Clinical Hypnosis with Headaches and Migraines. Int J Clin Exp Hypn. 2007 Mar 6;55(2):207–19.

33. Huber A, et al. Structural and Functional Cerebral Correlates of Hypnotic Suggestibility. PLoS ONE. 2014 Mar 26;9(3):e93187.

34. Humphris G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. J Anxiety Disord. 2011 Mar;25(2):232–6.

35. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. Am Psychol. 2014;69(2):167–77.

36. Lankton SR, Lankton CH. The Answer Within: A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy. New York: Brunner/Mazel; 1983.

37. Landry M, Raz A. Neurofisiologia da hipnose. In: Elkins GR, editor. Manual de hipnose médica e psicológica: Fundamentos, aplicações e questões profissionais. Springer Publishing Company; 2017. p. 19–28.

38. Lang EV, Rosen MP. Cost Analysis of Adjunct Hypnosis with Sedation during Outpatient Interventional Radiologic Procedures. Radiology. 2002 Feb;222(2):375–82.

39. Le Breton D. Expériences de la douleur. Paris: Métailié; 2012.

40. Lynn SJ, Kirsch I, Hallquist MN. Social cognitive theories of hypnosis. New York: Oxford University Press; 2008.

41. Maciel HIA, et al. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(1).

42. Monteiro DR, Gomes MZ, Pardi V, Rosa EA. Avaliação da dor:

comparação entre escalas numérica, verbal e facial. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011;9(30):17–24.

43. Montgomery GH, et al. Hypnosis for cancer care: Over 200 years young. CA Cancer J Clin. 2017 Sep;67(5):325–35.

44. Moss D, Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. Ann Palliat Med. 2019;8(4):498–503.

45. Murrer R. Diagnóstico e Manejo da Ansiedade Odontológica pelos Cirurgiões-Dentistas. Interacao em Psicologia. 2015;19(1).

46. Neubern MDS. Fenomenologia, Hipnose e Dor Crônica: Passos para Uma Compreensão Clínica. Estud Pesqui Psicologia. 2014 Apr 14;14(1).

47. Neubern MDS. Hipnose, dor crônica e técnicas de ancoragem: a terapia de dentro para fora. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2013 Sep;29(3):297–304.

48. Newton T, et al. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? Br Dent J. 2012 Sep;213(6):271–4.

49. O'Brien, E. et al. European Society of Hypertension International Protocol revision 2010 for the validation of blood pressure measuring devices in adults. Blood Press Monit. 2010;15(1):23-38.

50. Oliveira DT. Tratamento da dor orofacial associada a técnicas de hipnose e exercícios de relaxamento. Revista FAIPE. 2018;8(1):26–38.

51. Patterson J, Jansen R. Avaliação da dor e processos cognitivos. J Pain Res. 2003;10(2):123–35.

52. Patterson J, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. Psychol Bull.

2003;129(4):495-521.

53. Peretz B, Roly Bercovich, Blumer S. Using elements of hypnosis prior to or during pediatric dental treatment. J Clin Pediatr Dent. 2013;35(1):33–6.

54. Pickering, T.G. et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans. Circulation. 2005;111(5):697-716.

55. Possobon RF, et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo. 2007 Sep-Dec;12(3):609–16.

56. Ribeiro MA. Subjetividade e hipnose: considerações sobre o campo analítico. Estud Psicanál. 2007;30:45-58.

57. Santarcangelo EL, Varanini M, Paoletti G, Castellani E, Palombo C, Carli G. Hypnotizability-related effects of pain expectation on the later modulation of cortical connectivity. ***Int J Clin Exp Hypn.*** 2010;58

58. Sardan D. As dimensões da experiência e o campo subjetivo. Brasília: Editora MNO; 2015.

59. Sardan JV. Anthropologie médicale et subjectivité: approches phénoménologiques. Paris: L'Harmattan; 2015.

60. Sciliar M. História do conceito de saúde. Physis: Rev Saude Coletiva. 2007;17(1).

61. Santos CHB, et al. Hipnose como recurso terapêutico na odontopediatria - uma revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2023;6(4):18840–56.\

62. Scott J, Huskisson EC. Graphic representation of pain. Pain. 197

Jun;2(2):175-84

63. Seabra PM, Letieri AS, Alexandria AK, Soares TRC. The use of hypnosis in dental care – a literature review. Rio J Dent J. 2019 May;4(1):16–20.

64. Seixas AAA. Hipnose e neurobiologia: mecanismos cerebrais do relaxamento e controle da dor. Rev Bras Neurol Psiquiatr. 2010;14(2):78-89.

65. Shenhav A, et al. Toward a Rational and Mechanistic Account of Mental Effort. Annu Rev Neurosci. 2017 Jul 25;40(1):99–124.

66. Spanos NP. A sociocognitive approach to hypnosis. In: Lynn S, Rhue J, editors. Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives. New York: Guilford Press; 1991. p. 324–61.

67. Spiegel D, Bloom JR. Group Therapy and Hypnosis Reduce Metastatic Breast Carcinoma Pain. Psychosom Med. 1983 Aug;45(4):333–9.

68. Teeley AM, et al. Virtual Reality Hypnosis Pain Control in the Treatment of Multiple Fractures: A Case Series. Am J Clin Hypn. 2012 Jan;54(3):184–94.

69. Vanhaudenhuyse A, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: A thulium-YAG event-related fMRI study. Neuroimage. 2009 Sep;47(3):1047–54.

70. Wazzan M, et al. The Effect of Music Therapy in Reducing Dental Anxiety and Lowering Physiological Stressors. Acta Biomed. 2022 Jan;92(6):e2021393.

71. WILLIAMS, B. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-310

72. Wolf TG, Faerber KA, Rummel C, Halsband U, Campus G. Functional changes in brain activity using hypnosis: a systematic review. ***Brain***

Sci. 2022;12(1):108.

73. Zeig JK. A Experiência de Milton H. Erickson: estratégias de comunicação terapêutica. São Paulo: Summus; 1994.