

A HIPNOANESTESIA (*)

PERICLES MACIEL ()**
JOSÉ MONTEIRO, E.A., S.B.A.

Desde Horace Wells, que introduziu a anestesia em 1944, até nossos dias, o combate à dor no ato operatório tem progressivamente obtido novas armas. Hoje conseguimos, com o uso de drogas, anestésias quase perfeitas. Isto entretanto não deve impedir que procuremos aperfeiçoar cada vez mais os processos de combate à dor.

Um dos aspectos mais preocupantes da anestesia é aquêle relacionado com a presença da dor no ato cirúrgico, situação essa agravada pela impossibilidade em que se encontra o doente de reclamar, já que o relaxante muscular o impede de se manifestar livremente.

Às vêzes acontece que, após o ato cirúrgico, o paciente diga que ouviu e sentiu tudo; apenas não pôde se queixar. Acreditamos que nestes casos o que se passa é que não medimos a quantidade certa de anestésico, de tal forma que, se o paciente acorda um minuto antes do término, êsse tempo é o quanto basta para que tudo se lhe represente como se o transcorrer da operação tivesse sido todo assim. Tudo se passa como num filme cinematográfico muito rápido; aquele minuto sem anestesia ou com anestesia sem profundidade desmoraliza três horas ou mais de anestesia perfeita.

De outro lado, tudo quanto é humano ressen-te-se da pobre condição humana que desde seus primórdios está sob o impacto e o temor do sofrimento.

A sensibilidade à dor é variável e condicionada por numerosos fatores; há pessoas mais sensíveis, mais pusilânimes. Há outros resistentes e corajosos. Há grupamentos sociais que pela sua contextura afetiva exagerada levam frequen-

(*) Trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Belo Horizonte, M. G., Outubro 1959.

(**) Da Clínica de Anestesia de São Paulo.

AP3062

temente o observador a pensar em falta de autenticidade: — árabes e armênios. Há outras raças — os japoneses principalmente, que, seja por disciplina ou por maior resistência à dor, chegam às raias do estoicismo.

Além disso, é preciso considerar que a época em que vivemos é a época da ansiedade e cabe ao médico atender a situações difíceis causadas apenas pelas injustiças e durezas da vida.

Sob o ponto de vista estritamente cirúrgico, isto é, com a finalidade de combater a tensão psíquica que precede o ato cirúrgico, é de rotina que os anestesistas empreguem substâncias depressoras do S. N. como a morfina ou derivados, com ou sem potencializadores. Entretanto, com o uso dessas drogas, muitas vezes, longe de se conseguir o efeito desejado, pode ocorrer o contrário — a excitação — além dos efeitos tardios indesejáveis. Se pudéssemos empregar convenientemente a hipnose de tal forma que substituíssemos o pré-operatório e ao mesmo tempo diminuíssemos a quantidade de anestésico, seria ideal.

Não há nada de novo no que pretendemos porque a hipnose no contróle à dor é conhecida há muito tempo. Nem pretendemos nunca substituir a anestesia; acreditamos isso sim, que a associação hipnose-anestesia é no momento o ideal.

No pós-operatório imediato, quando usamos apenas a anestesia, a ventilação pulmonar é limitada pela dor; a tosse e a expectoração tornam-se penosas porque o paciente tem medo da dor. Quando se usa a hipno-anestesia, a sugestão direta dada pelo hipnotizador acalma o paciente, retira-lhe o medo e melhora o pós-operatório.

Nas crianças temos obtido resultado surpreendente, condicionando a sugestão às canções de adormecer. As crianças, constituem o campo experimental por excelência para avaliarmos os resultados da hipno-anestesia, porque, se realmente o resultado não fôsse bom, reagiriam e impediriam a operação.

A sugestão hipnótica tanto pode ser usada para modificar anestésias locais ou gerais, como para produzir a analgesia. Evidentemente nem tôdas as pessoas são susceptíveis no mesmo grau; os resultados dependem da delicadeza, da cultura, da educação e do temperamento do paciente e, tais fatores costumam determinar variações surpreendentes.

Apesar da nossa experiência ter aumentado últimamente, acreditamos que as seguintes razões limitam o uso sistemático da hipno-anestesia:

1.º) Exige ela preparo anterior o que nem sempre é exequível.

2.º) Apenas em alguns casos alcançamos o grau suficiente para cirurgia.

3.º) O tempo necessário para a obtenção do estado desejado é também variável e às vezes muito prolongado exigindo um trabalho de equipe no qual esteja integrado o cirurgião. Em razão das objeções freqüentemente opostas à hipnose, principalmente partidas de anestesistas novatos, não familiarizados com os percalços do pré e pós-operatórios, é que nos esforçamos em vulgarizar os nossos resultados cada dia mais animadores.

Desde que a hipno-anestesia seja usada judiciosamente e por quem tenha experiência, ela fornece resultados superiores à anestesia medicamentosa. As principais objeções dos opositores à hipno-anestesia são respondidas pela leitura das observações relatadas abaixo onde doentes há que, ao fim da operação, chegam a perguntar si a intervenção terminou e pedem ao cirurgião para ver a peça. A aparente simplicidade da hipnose exaspera os incrédulos, porque não sabem que a droga mais poderosa é aquela que imobiliza e acalma, que tranqüiliza e conforta, é a palavra.

Para ilustrar melhor o nosso ponto de vista vamos citar alguns exemplos práticos onde a hipnose reduziu muito a quantidade de anestésico que normalmente teria de ser utilizado.

1.º) caso: — Paciente de 14 anos. Operação: amputação de ambos os membros inferiores ao nível do terço superior da coxa e esvaziamento ganglionar. A paciente era portadora de úlceras de queimadura há 12 anos com aspecto de transformação maligna, tipo úlcera de Marjolin. O exame histopatológico evidenciou a existência de epiteloma spinocelular em fase invasiva. Havia comprometimento ganglionar bilateral. Há cerca de um ano a paciente não permitia que se tocasse nas lesões; os membros inferiores eram extremamente dolorosos, mesmo na periferia. Grande desnutrição, mau estado geral que contra-indicou por várias vezes a administração de anestésicos. A intervenção foi realizada sob hipnose, à qual se associou, em 2 horas e meia de operação, 450 mg de tiomilal, quantidade que representa 1/3 do que normalmente se teria usado.

2.º caso: — Paciente com 45 anos com os seguintes diagnósticos: miocárdio-esclerose; infarto recente, embolias periféricas múltiplas: embolia da femural e gangrena da perna direita. Ingressou no Hospital em más condições, levando mesmo o cardiologista a temer risco de vida, face ao choque cirúrgico e anestésico. No dia 5-6-958, foi a paciente submetida à simpatectomia sob hipnose, tendo-lhe sido administrado 250 mg de tiomilal e 25 mg de mepazina. Normalmente, sem hipnose, teríamos certamente usado maior quantidade de anes-

tésico. Alguns dias depois, a mesma paciente devido ao agravamento da gangrena e conseqüente toxemia, foi submetida à amputação no terço superior da coxa sob hipnose e 83 mg de tiomilal, tendo durado a intervenção uma hora e dez minutos. No término da operação demos-lhe ordem para acordar o que a paciente fez de maneira absolutamente lúcida. Informou que não sentia dor alguma; tendo-lhe sido dado sugestões pós-hipnóticas, não teve dor fantasma. Foram completamente abolidos os narcóticos e nem mesmo os analgésicos rotineiros de pós-operatório foram administrados.

Além desses casos, utilizamos o mesmo método em outras amputações, simpatêctomias, safenêctomias, hemicolêctomias e várias intervenções plásticas ou cosméticas. Dentre as operações nas quais, cabe bem o auxílio da hipnose está a rinoplastia. A grande maioria dos cirurgiões plásticos realiza-a sob anestesia local, pois há maior sangramento sob anestesia geral. Não deixa contudo, de exigir uma grande sedação pré-anestésica, que muitas vezes não é suficiente para manter o paciente tranqüilo na mesa. A hipnose, nestes casos, abolindo a sedação pré-anestésica intensa, dá ao cirurgião um paciente tranqüilo e calmo, que pode ser operado sob anestesia local. Cremos que é esta, uma boa indicação para emprêgo da hipno-anestesia.

RESUMO

A sensibilidade à dor sofre uma variação individual de difícil previsão, o que pode resultar numa analgesia insatisfatória face a um relaxamento muscular profundo e conseqüente sofrimento do paciente durante o ato cirúrgico. Por outro lado, um alto limiar de dor pode exigir doses elevadas de drogas depressoras trazendo conseqüências graves em determinados pacientes.

A hipnose associada à pequenas quantidades de drogas depressoras ou hipno-anestesia pode ser a resposta para estas questões, oferecendo um vasto campo ainda inexplorado em anestesiologia.

O autor relata resultados surpreendentes em crianças, onde melhor se pode sentir os benefícios da hipnoanestesia. Dois casos em adultos — amputações — são descritos em detalhe e outros casos de simpatectomias, safenectomias, hemicolectomias e intervenções plásticas são citados. Nas rinoplastias a hipnoanestesia encontra uma excelente indicação.

HYPNOANESTHESIA

The hypnotic suggestion associated with small doses of anesthetic drugs is an unexplored field in anesthesiology. Its usefulness is easily understood as an adjunct to local anesthesia, specially in poor risk patients or as preparation to general anesthesia in children.

The Authors describe the method and present their experience. In children the results are described as surprising. Two cases of poor risk patients who underwent serious operations are presented in detail. Operations such as amputations, sympathectomies, saphenectomies, hemicolectomies and plastic cosmetic are mentioned. Rhinoplasties under local anesthesia are an excellent indication for the method.