

## ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA ANESTESIA, ANALGESIA E HIPNÓSE EM OBSTETRÍCIA (\*)

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

AP 3063  
Os aspetos psicológicos da dor não receberam muita atenção no passado. Principalmente em obstetrícia onde médicos e pacientes, dominados pela falsa idéia de que a criança deveria vir ao mundo com dor para a mãe; esqueciam-se de que a paciente, considera o parto como o acontecimento mais importante de sua vida. A gestante está portanto sob permanente tensão e ainda sob os perniciosos efeitos da superproteção materna. Por outro lado está ela em condições de alta receptividade, isto é, nessa ocasião aprecia muito a bondade, o carinho e a simpatia do hipno-anestesista ou obstetra e está portanto muito susceptível à sugestão bem conduzida.

A percepção da dor no parto é fenomeno exclusivamente cortical. Todos os métodos que pretendam suprimi-la ou controlá-la utilizam-se dois meios: ou se elimina a percepção pelos anestésicos e amnésicos ou procura-se diminuí-la com o analgesia por ação psíquica; seja pelo método do parto natural (sem temor), do parto condicionado ou do parto sob hipnose.

Em 1948, empregou-se a meperidina-escopolamina, trabalho pioneiro em São Paulo, proposto por Luciano Endrizzi, Jorge Tavares e João Amorim. Era o "twilight sleep" (sono crepuscular), ou Daemmerschlaf. Foi bom até aparecer o método do preparo psico-físico, seja o do relaxamento muscular de Dick Read ou o psico-profilático de Nicolaieff. São métodos obstétricos que podem ser ministrados em massa durante o pré-natal.

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

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

A prática hipnótica e sugestiva é oposta à psicoprofilática porque enquanto na primeira a mulher assume papel nitidamente passivo, na segunda a paciente é ativa, operante e consciente. O primeiro parto sem dor por hipnose foi conseguido por Le Menant des Chesnais, que conseguiu analgesia completa dissociando o complexo "contração — dor". A paciente tinha a percepção da contração, mas não da dor.

READ, parte da hipótese: "tôda a função fisiológica se efetua sem dor. Ex. — a micção, peristaltismo intestinal. Logo o trabalho de parto que é uma função fisiológica, deve ser sem dor. A causa da dor seria o medo do desconhecido, devido à ignorância da parturiente de como se realiza o parto.

NICOLAIEFF, parte da hipótese da substituição de um reflexo condicionado por outro; com isso torna a cortex resistente aos estímulos dolorosos, procurando inibir os reflexos condicionados nocivos de partos anteriores. Monopolizando a cortex da paciente para a idéia do parto "sensus latu", afasta a dor do sentido local — útero — e assim dissocia-se a idéia de contração uterina e dor. Logo, pode haver contração uterina sem dor. A abolição da dor no parto psico-profilático seria um descondicionamento parcial, portanto, relativo, diferentemente do que poderia ocorrer na hipnose, em que o estado de vigília pós-hipnótica continúa condicionada às sugestões recebidas.

A fisiologia da dor e o mecanismo de abolição da dor no chamado transe hipnótico, não estão ainda esclarecidos. O parto sob hipnose ficaria para os casos mais difíceis de serem vencidos. É um método mais seletivo e unitário.

LAMAZE, cita uma porcentagem de temperamentos mais difíceis de se beneficiarem com o método psico-profilático aplicado em grupo. Quando falhava o psico-profilático êle recorria à hipnose. Fazia a seleção psíquica dos temperamentos nervosos obtida com a cooperação dos psiquiatras. No nosso meio essa seleção psíquica com a cooperação dos psiquiatras deve ser feito com muito tato para não alarmar a parturiente, com a idéia de que, ou ela está louca ou histérica. Não só ela como a família ficará com prevenção contra o médico.

Enquanto a aplicação da hipnose é um método seletivo, unitário e individual, caso por caso, já o preparo psico-físico permite a aplicação em massa, razão porque Nicolaieff em 5 anos tinha registrado 500 mil casos.

O fato da mãe permanecer consciente durante o parto, tem grande importância psicológica nas futuras relações entre mãe, filho e lactação. A mãe consciente, *acordada*, tem o sensação de vitória sobre a dor e a alegria de ouvir e ver imediatamente seu filho no mesmo instante do nascimento.

A analgesia obstétrica tem muitas exigências a preencher: deve ser de baixa toxidez, não interferir na motricidade do

útero e não produzir efeitos nocivos sobre o feto. Ela necessita ser suficientemente potente para dominar uma dor intensa como a do parto. Entretanto, existem mulheres (13%) que com ou sem preparo, não sentem dor; é uma porcentagem constante em todas as estatísticas. O ideal seria a inversão dessas cifras.

É fundamental na analgesia que esta não deprima as contrações uterinas e a oxigenação do feto. A hipnose soberanamente preenche ambas as exigências. Uma segura e inócua anestesia, seja local, regional ou geral, nem sempre é factível em certos partos, mas a analgesia hipnótica é excelente e eminentemente segura, geralmente mais eficiente do que o protóxido de azoto, trileno ou meperidina.

Convém lembrar que a 4.<sup>a</sup> causa de morte materna é a anestesia.

DE LEE com toda a sua autoridade afirma: O único anestésico desprovido de perigo é a hipnose. É de se surpreender que não haja interesse em se empregar esse anestésico tão seguro e potente. Muitas das complicações no trabalho de parto, são devidas a distócia de um dos seus períodos e muitas das perturbações na evolução do parto são freqüentemente secundários; a ansiedade, a apreensão, o medo e a dor, os quais podem ser superados pela hipnose que previne sua incidência e seqüelas.

O "sono — descanso" (Pawlow) no qual as células corticais, restabelecem sua composição normal, dá não poucas vezes resultados maravilhosos na inércia secundária do trabalho do parto: a parturiente uma vez descansada readquire forças; as contrações se estiverem irregulares ou fracas, se normalizam, e rapidamente se chega ao fim fisiológico do parto. O sono-descanso, no intervalo das contrações seria pois o maior remédio para a parturiente.

A experiência, no trato dos diferentes métodos já citados levam-nos à adoção de uma conduta que julgamos ser a ideal.

Durante o pré-natal: o preparo psico-físico. Na parturição: o parto dirigido que consta da ruptura da bolsa, anti-espasmódicos e a presença do hipno-anestesista ou do obstetra que influa psicologicamente através do "transfer", que é a transferência da responsabilidade da parturição ao médico.

As seguintes observações dão uma idéia do que se pode esperar nesse terreno:

No preparo ao trabalho do parto e durante o mesmo, os resultados têm sido tão animadores que as doentes vão propalando às amigas.

Vários investigadores já relataram que 20 a 90% de todas as grávidas respondem a algum tipo de hipnose que deve ser iniciada no período pré-natal, aproximadamente no 7.<sup>o</sup> mês,

a fim de que a paciente seja condicionada à voz do hipnotizador.

Repetidas sugestões pós-hipnóticas são feitas no sentido de que o trabalho de parto seja inteiramente sem dor. Na ocasião do parto, o estado hipnótico deve ser induzido preferivelmente antes que o trabalho se torne ativo, isto é; quando houver um a dois dedos de dilatação.

Se fôr necessário, a hipnose pode ser aprofundada. Os membros poderão entrar em catalepsia e o completo relaxamento muscular pode ser obtido por simples comando.

### VANTAGENS E INDICAÇÕES PARA O USO DA HIPNOSE NO TRABALHO DE PARTO

O procedimento é relativamente simples e apenas uma moderada soma de conhecimentos é necessária. Qualquer médico pode aprender este método. Não implica em aparelhos ou despesas; é um método ideal para o parto hospitalar ou domiciliar.

Não há absolutamente depressão circulatória ou respiratória na mãe ou no feto, com conseqüente anóxia, asfixia e dano cerebral. A hipnose aumenta a resistência ao choque obstétrico, à falência circulatória e respiratória. Morfina, barbitúrios e paraldeído agem de maneira oposta.

A resistência à fadiga e ao esforço muscular durante a hipnose é aumentada em mais de 20%, portanto há pequena ou mesmo nenhuma exaustão materna, o que sem dúvida é um fator contribuinte na produção do choque. É indicada quando lidamos com pacientes portadores de toxemia gravídica, descompensação cardíaca ou ainda quando um prematuro está para nascer.

Com hipnose profunda há completa dissociação do complexo contração-dor e as pacientes ficam calmas, quietas e relaxadas, mesmo durante o ápice do trabalho de parto. Não há ação deprimente sobre a contração e retração uterinas, como as observadas com a maioria dos anestésicos gerais. Não há reações desagradáveis como o delírio.

Analgesia e anestesia hipnóticas são facilmente controláveis. A paciente pode ser solicitada para acordar a qualquer momento. Muitos agentes anestésicos, como os barbitúricos endovenosos e anestésias raquidianas, estão fóra de controle uma vez introduzidos no organismo.

A recuperação pós-operatória da analgesia hipnótica é suave e não há complicações anestésicas como pneumonia, atelectasia, vômitos e tosse.

A perda sanguínea diminúe durante o estado hipnótico, provavelmente devido a uma condição vaso-espástica dos capilares, relacionada ao sistema nervoso autônomo.

O elemento dor subjetiva, não fica ausente. Alguns dizem que a dor do parto, é uma experiência psicológica necessária: a paciente poderia ser acordada a qualquer momento, e ser-lhe permitido sentir dor.

Este método (hipnose) poupa tempo e é procedimento prático. A atenção do médico não é requerida se outras pessoas estão disponíveis. O trabalho pode ser transferido a um interno, ao anestesista ou ao marido. A amnésia, a analgesia ou anestesia podem ser produzidas pelo telefone ou por um disco em pacientes condicionadas.

Completo relaxamento do períneo, pode ser obtido simplesmente pela ordem do terapeuta. Não há nem remota possibilidade de perigos físicos para a mãe ou para a criança. Mesmo que a hipnose não possa ser completamente mantida durante o trabalho de parto, a quantidade de analgesia e anestesia requerida é diminuta. Há em média redução de 2 horas no primeiro período do trabalho de parto (Aleramsan).

## DESVANTAGENS DA HIPNOSE NO TRABALHO DE PARTO

A hipnose tem sido sempre associada com espetáculos de palco, televisão e charlatanismo e, desde que a maioria dos médicos pratica a medicina de acordo com os ditames da opinião pública, eles hesitam em usar este método.

Devido a concepções errôneas, o leigo acredita que há um estigma no ser hipnotizado, como se ficasse subjugado à vontade do hipnotizador.

Outra dificuldade prática é o tempo e o esforço requerido da parte do obstetra para obter o treino hipnótico necessário. Frequentemente uma paciente que foi condicionada para enfrentar o seu trabalho de parto sem medo, sendo colocada numa enfermaria onde outras parturientes estão em vários períodos do trabalho de parto, os gemidos e os gritos dessas pacientes, podem deixá-la nervosa e descompensada. No caso da paciente isolada, o que é sempre recomendado, essa descompensação pode ocorrer no trato com o pessoal da enfermaria, não bem instituída na técnica psico-profilática e também pelos próprios familiares da paciente.

Nem toda a mulher, infelizmente, é susceptível á hipnose suficientemente profunda, para abolir a dor. A anestesia hipnótica é um problema individual, unitário e varia de paciente, ocorrendo ainda variações na mesma paciente sob diferentes circunstâncias. A hipnose não deve ser usada em paciente pré-psicóticas porque a psicose pode ser precipitada.

## HIPNOSE NO PRÉ-NATAL

É o melhor período da gestação para atuação da hipnose.

*Abordamento habitual*: — A mulher fica como que contaminada pela certeza do abortamento em determinada época, nada aproveitando da medicação. É conhecida a experiência de simular o abortamento.

*Sialorréia* — A salivação é seguramente curada.

*Vômitos da gravidez* — Grandemente beneficiados no início de gestação. Sempre a doente tira proveito da sugestão hipnótica.

*Lactação*: — subida do leite — Estamos ainda em fase de observação. Há autores que preconizam o emprêgo da hipnose nesses casos. A doente afirma que não vai ter leite — seria a rejeição consciente ou inconsciente da amamentação.

### HIPNOSE EM GINECOLOGIA

*Esterilidade funcional* — Em esterilidade psicogênica ou seja, funcional, pela supressão da postura ovular, promove espasmos tubários, alterando o bioquimismo vaginal e, recusa ao coito nos dias mais factíveis de ovulação.

Foi muito bem individualizada por Hellen Deutch que a tensão psíquica gera espasmos e anti-peristaltismo tubário, fato provado até radiològicamente.

Há casos de esterilidade que se resolvem espontâneamente após a adoção de crianças porque faz desaparecer a tensão do hipotálamo.

*Frigidez* — *Dispareumia* — *Vaginismo* — Três sintomas que sintetizam uma segura causa anímica. Os resultados têm sido bastante animadores.

*Dores pelvianas* — Sem causa orgânica, máximè quando a doente já foi operada de apendicite, as vèzes de salpingite ou ovarite, de aderências, etc., etc. Tratada pela fisioterapia sem dúvida trata-se de projeção somática de um complexo anímico. Resultados brilhantes.

MÜLLER e NASCIMENTO estão utilizando a hipnose para abolir o espasmo tubário nas insuflações. Prova de Rubin, com ótimos resultados.

Nas perturbações menstruais, particularmente nas amenorréias hipotalâmicas, a hormonioterapia deve ser prescrita conjuntamente com a hipnose. Ex.: — a amenorréia de guerra, de campo de concentração. Sob a tensão dos bombardeios a mulher fica até 8 meses sem menstruação.

**R E S U M O**

Os Autores realizam um estudo comparativo dos métodos empregados para o controle da dor durante o trabalho de parto. Entre os métodos de relaxamento muscular de Read, psico-profilático de Nicolaleff e hipnótico, há um balanço favorável à este último. Dentre as vantagens do método hipnótico enumeram: simplicidade, ausência de depressão nos principais órgãos e aparelhos, aumento da resistência ao choque obstétrico e à fadiga muscular, dissociação do complexo subjetivo contração-dor, fácil controle da analgesia ou anestesia, recuperação suave e possibilidade de comandos pós-hipnóticos.

Nos distúrbios que ocorrem comumente no período pré-natal, bem como em diversas perturbações da função ovariana, a hipnose pode atuar como um grande adjunto à terapêutica.

**S U M M A R Y****PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ANALGESIA, ANESTHESIA AND HYPNOSIS  
IN OBSTETRICS**

The Authors compare the use of muscle relaxation (Read) and Nicolaleffs method (psycho-prophylatic) to control pain during labor with the results obtained with the use of hypnosis and suggestion. The latter gave much better quiescence and analgesia.

Among the advantages of hypnosis are enumerated: simplicity, less depression of the body major systems, resistance to obstetric shock and muscular exhaustion, dissociation of the subjective complex contraction-pain, analgesia easily controlled, smooth recovery and therapeutic benefit from post-hypnotic commands.

# CIÊNCIAS BÁSICAS EM ANESTESIOLOGIA

(PARA O T. E. A)

Coleção e Revisão Bibliográfica pelos E.A.S.B.A.

DR. BENTO GONÇALVES

e

DR. SINVAL VERAS

---

CONTENDO TÔDAS AS PERGUNTAS — RESPOSTAS, CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS E RESUMOS — DOS TRÊS PRIMEIROS CONCURSOS PARA O T.E.A.

---

A RENDA DESTA EDIÇÃO SE REVERTERÁ À COMPRA DA SEDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ANESTESIOLOGIA

## L I V R O S   N O V O S

GENERAL ANÆSTESIA (DOIS VOLUMES)  
FRANCIS T. EVANS AND T. CECIL GRAY  
BUTTERWORTH & CO. (PUBLISHERS) LTD.— LONDON  
— 1959.

Nestes dois volumes todo o campo da anestesia geral em seus conceitos mais avançados é colocado a disposição do anesthesiologista. Os redatores Francis Evans e Cecil Gray, cujos nomes não necessitam apresentação, primaram na escolha dos especialistas mais renomados e conhecidos das Ilhas Britânicas para assinar os 46 capítulos em que é dividida esta enorme obra.

O primeiro volume é dedicado às ciências básicas apreciando os aspectos especializados da anatomia, fisiologia e farmacologia que são de importância primária para o anestesista em seu trabalho diário. Ressaltam neste volume os capítulos de “Fisiologia do Aparelho Córdio-Vascular” pelo Dr. G. R. Graham e de “Fisiologia do Sistema Nervoso — Princípios de Neuro-fisiologia”, pelo Dr. Barry D. Wyke, que englobam os conhecimentos mais recentes sobre o assunto a par de uma lúcida exposição.

Seguem-se os princípios gerais em anestesia geral, como: premedicação, aparelhos de anestesia, relaxantes, transfusão de sangue, etc..., merecendo destaque os capítulos sobre “Princípios de Relaxamento Muscular e Relaxantes” pelo Dr. Cecil Gray, e “Princípios dos Aparelhos de Anestesia” pelo Dr. Jackson Rees, pela quantidade de informação e pela correta exposição que oferecem.

O segundo volume apresenta as diversas técnicas de narcose e métodos especiais como hipotermia, hipotensão induzida, etc... Seguem-se vários capítulos onde se discutem indicações, perigos e complicações da anestesia geral nas intervenções sobre os diversos aparelhos, órgãos e sistemas.

Autoridades reconhecidas em cada setor especializado assinam os respectivos capítulos com A. I. Parry Brown o de "Anestesia em Cirurgia Torácica e Cardíaca", Sheila M. Anderson o de "Anestesia Pediátrica", C. Langton Hewer o de "Anestesia em Geriatria", V. J. Keating o de "Urgências Anestésicas", etc...

Concluindo; trata-se de uma obra de fôlego, com a colaboração de vários autores, que engloba os princípios básicos e o progresso sempre constante da anestesiologia, constituindo uma boa aquisição quer como livro de referência, quer como compêndio para estudo.

*Z. Vieira.*

#### A PRACTICE OF ANÆSTHESIA

W. D. WYLIE AND H. C. CHURCHILL-DAVIDSON

LLOYD-LUKE (MEDICAL BOOKS) LTD. — LONDON —

1950

YEAR BOOK PUBLISHERS, INC. — CHICAGO — 1960.

Partindo do princípio de que "a anestesia é simplesmente a aplicação de efeitos farmacológicos conhecidos de drogas que vão agir sobre órgãos cuja fisiologia e patologia também são conhecidas", os autores procuraram reunir num volume as orientações e aquisições mais recentes sobre o assunto.

A obra é dividida em dois capítulos dedicados aos vários aparelhos e sistemas orgânicos, a saber: aparelho respiratório, aparelho circulatório, sistema nervoso, aparelhos digestivo, excretor e sistema metabólico, sistema endócrino e aparelho reprodutor. Cada capítulo procura esgotar o assunto sob o ponto de vista anatômico, fisiológico e patológico, relacionando-os com os aspectos clínicos da anestesia.

O livro implica num conhecimento prévio dos princípios elementares da anestesia; os métodos e técnicas básicas da especialidade não são discutidos em detalhe, a não ser aqueles de valor especial porém pouco utilizados ou outros que são praticados por um número reduzido de anestesiologistas.

Tôdas as questões são abordadas com objetividade eminentemente prática, porém com abundantes referências para aqueles que desejam maiores detalhes.

Em resumo: trata-se de uma obra que completa o conhecimento do especialista sintetizando aquisições recentes e esparsas na vasta literatura médica atual. Não é um manual para ser indicado ao principiante ou ao anestesta casual.

*Z. Vieira.*