MATERNIDADE – SALA DE PARTOS: ANTES E AGORA

Evolução desde 1975 até aos nossos dias

Inicialmente o planeamento familiar e cuidados pré-natais eram rudimentares e escassos, sobretudo nas zonas rurais e piscatórias. Era comum haver grande multiparidade e maior incidência da 1ª gravidez na adolescência.

Os meios de diagnóstico estavam limitados à colheita da história clínica, observação médica e algum apoio laboratorial. O crescimento uterino era avaliado **só** com a fita métrica. A auscultação fetal na maior parte das vezes era feita com o estetoscópio de Pinard, em forma de funil, encostado ao abdómen materno. Fazíamos a contagem dos batimentos cardíacos fetais com relógio de pulso que tivesse ponteiro de segundos.

Mais tarde começaram a aparecer os primeiros instrumentos com Doppler que nos davam a frequência cardíaca fetal instantânea de modo eletrónico.

Não havia ecografia e, as primeiras ecografias que surgiram no final dos anos 70, eram muito limitadas na informação.

A sala de partos era o ponto fulcral da Obstetrícia. Era aí que os grandes dramas aconteciam quando a gravidez terminava. Se na maior parte dos casos tudo corria bem, havia situações difíceis de enfrentar quando a gravidez não era bem seguida. As grandes complicações surgiam quando os problemas de saúde da grávida e do feto não eram diagnosticados durante a

gravidez. A sala de partos era o ponto final de uma cadeia de acontecimentos, por vezes trágicos, não detetados desde a sua origem. Os Obstetras viviam grandes angústias perante essas tragédias e o *BURNOUT* estava sempre presente…

Muitas gravidezes gemelares só eram diagnosticadas durante o parto; se clinicamente suspeitávamos de gémeos durante a gravidez, só fazíamos o seu diagnóstico com a confirmação dos raios X. O mesmo se passava com as grandes malformações fetais - chamadas malformações major. Era comum nascerem anencéfalos a termo e outras malformações incompatíveis com a vida, por falta de meios de diagnóstico durante a gravidez. Se havia suspeita dessas situações o único meio de diagnóstico eram os Raios X, que só davam informações tardias.

Em 1975 a natalidade rondava os 3800 partos/ano e havia apenas 4 obstetras!

A taxa de cesarianas em 1975 rondava os 6%. A Obstetrícia estava muito focada na perícia de extração fetal do Obstetra. Tal como hoje, as manobras de extração fetal tinham e têm de ser segundo as normas estabelecidas e na perícia de quem fazia e faz o parto, de modo a traumatizar o menos possível o feto e a mãe.

De recordar que todos os fetos malformados, os grandes prematuros ou com restrição de crescimento intrauterino, nasciam geralmente de parto normal, por não haver diagnóstico pré-natal, nem monitorização CTG durante o parto. O apoio neonatal era também muito limitado… ainda se discutia quem

deveria reanimar o recém-nascido: se o Obstetra ou o Pediatra.

Não se faziam amniocenteses. As malformações e doenças cromossómicas fetais só eram diagnosticadas após o nascimento. As gravidezes gemelares monocoriónicas acabavam frequentemente em aborto espontâneo por ainda não haver capacidade de diagnosticar síndromes de transfusão feto-fetal.

A mortalidade materna em 1975 – mortes maternas relacionadas com a gravidez e o parto, em Portugal - era cerca de 32 por 100 mil nascimentos; esse valor seria semelhante, extrapolando para a pequena população da Madeira.

A assistência ao parto na sua maioria era realizada por enfermeiras parteiras treinadas que faziam partos normais e, por vezes, partos com fetos em apresentação pélvica. Os Obstetras só eram chamados para resolução de complicações.

Entre 1974 e 1975 surgiram os primeiros médicos Internos, acabados de sair dos Hospitais Universitários, que colaboravam com os Obstetras em casos menos complicados.

A Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia era uma das mais carenciadas nesses anos.

Aos poucos, foram surgindo Internos interessados nessa Especialidade que contribuíram com o seu entusiasmo, esforço e trabalho para a melhoria progressiva da qualidade dos Serviços.

O seu esforço pessoal, a aprendizagem com os Especialistas mais velhos e os estágios temporários noutros Hospitais

Centrais e outras Maternidades, nacionais e até estrangeiras, foram a base para a aquisição progressiva de competências e melhoria dos cuidados prestados às mulheres madeirenses.

A evolução tecnológica e científica observada na década de 80 foi fundamental para a melhoria da assistência à gravida e ao recém-nascido.

No início dos anos 80 começaram a surgir ecógrafos com melhor acuidade de imagem e com capacidade de fazer medidas fetais, diagnóstico de gémeos e de malformações major.

Foi com os novos Especialistas que se foram formando e o trabalho dos Internos que foram entrando para a Especialidade de Obstetrícia que se instituiu o DPN como hoje o conhecemos.

Nos anos 80/85, com a instituição do DPN começamos a ouvir falar do *FETO COMO PACIENTE* e em tratamentos capazes de ser feitos a meio da gravidez, dentro do útero materno.

Até à década de 80 não havia um sistema informático como o de hoje que permite os registos médicos e de enfermagem de forma digital. Os processos dos doentes eram todos em papel e os registos escritos feitos à mão.

O desenvolvimento informático, que se observou nessa década e nas seguintes, permitiu que os registos passassem a ser feitos digitalmente, facilitando a consulta e o acesso rápidos aos processos dos doentes.

O desenvolvimento da internet, como hoje a conhecemos tornou mais fácil o acesso ao conhecimento e atualização profissional. Antes, isso só era possível pela consulta de

livros e revistas médicas que rapidamente eram ultrapassados com a investigação científica em constante evolução. Era muito difícil mantermo-nos atualizados e obrigava-nos a reunirmo-nos em congressos e debates com médicos de outros Hospitais, sobretudo Hospitais Universitários. Ainda o fazemos hoje, mas a internet foi uma mais-valia para o acesso rápido aos protocolos médicos atualizados, as chamadas *guide-lines* internacionais.

O desenvolvimento e construção de infraestruturas nas décadas de 80 e 90, como as vias rápidas e Centros de Saúde tiveram também um impacto positivo na Saúde Materna da Região. O acesso aos cuidados de saúde das grávidas melhorou francamente com a chegada progressiva dos Médicos de Família aos Centros de Saúde e a colaboração destes com o Serviço de Obstetrícia.

O acesso ao Hospital ficou facilitado nos casos urgentes, sobretudo para as grávidas que viviam nos locais mais distantes. O Porto Santo não foi esquecido. Teve, a partir da década de 80, a presença de enfermeiras obstetras em presença física e deslocação de médicos Internos e especialistas para consultas. A evacuação emergente de grávidas de alto risco foi também possível a partir das décadas de 80 e 90 com o apoio da Força Aérea.

O papel da Enfermagem foi também melhorando ao longo do tempo e tem sido muito importante quer ao nível dos Centros de Saúde quer no Hospital.

No final dos anos 80 e início da década de 90 era comum enviar grávidas com patologias graves para outras

Maternidades dos grandes Centros de Lisboa e Porto quando havia necessidade de terminar a gravidez antes do termo, para que o apoio neonatal fosse mais adequado.

As obras de melhoria das estruturas das Salas de Partos e da Neonatalogia, feitas entre os anos de 1998 e 2000, e a aquisição de equipamentos de última geração, contribuíram definitivamente para a melhoria de todo o apoio prestado à mãe e recém-nascido.

Passou-se a ter a monitorização fetal e materna durante todo o trabalho de parto, o que contribuiu para a melhoria dos Indicadores de Saúde Materna e Perinatal.

Inicialmente não havia aparelhos de monitorização dos sinais vitais maternos de forma contínua como hoje, com alarmes, mesmo quando a grávida está inconsciente ou a dormir

Não havia desfibriladores nas salas de parto…

Todas essas melhorias foram progressivas e consequência de um esforço comum em todo o Hospital.

A evolução verificada noutras Especialidades (Medicina Interna, Endocrinologia, Neonatalogia, Anestesiologia, Cardiologia, Medicina Transfusional e Laboratório…) contribuiu também para o apoio prestado às grávidas com patologias graves e aos recém-nascidos com problemas. A criação da Unidade de Neonatalogia com médico Pediatra e Neonatalogista em permanência foi uma mais-valia criada nos anos 90, que veio reduzir a necessidade de evacuações urgentes de grávidas para outras Maternidades.

A melhoria tem sido constante ao longo dos anos e décadas.

O esforço comum continua a acompanhar a Evolução Científica e Tecnológica, com todos os benefícios inerentes para que o apoio à Maternidade, prestado pelo Serviço de Obstetrícia do Hospital Dr. Nélio Mendonça seja da melhor Qualidade e ao nível dos outros Hospitais Nacionais e Europeus.

Presentemente as técnicas mais avançadas e raras, como é o caso das cirurgias fetais feitas em Hospitais Terciários, nos grandes Centros Europeus, (que não se justificam existir numa Região de pequena como a da Madeira), estão disponíveis também às Mães Madeirenses. Há acordos entre a Maternidade da Região e esses Centros, geralmente Barcelona, para onde são enviadas as grávidas sempre que há necessidade de cuidados médicos mais avançados.

O Serviço de Anestesiologia também evoluiu ao longo do tempo. Em 1995 foi possível fazer cesarianas com anestesia epidural. Desde 1998 que a analgesia do trabalho de parto normal está disponível às mulheres madeirenses.

Nos anos 70 e 80, embora já houvesse a prevenção do tromboembolismo materno com o levante precoce pós-parto e pós cesariana, o aparecimento de anticoagulantes de administração fácil, como é a heparina BPM associada a meias elásticas, foi uma mais-valia para evitar muitas mortes maternas no pós parto e após cesarianas

Nas décadas de 70 e 80 os efeitos nefastos da falta de diagnóstico e da correção da diabetes gestacional e do controlo perfeito da diabetes mellitus pré-existente à gravidez sentiam-se na sala de partos:

1- Fetos muito grandes com nascimentos traumáticos no caso da diabetes gestacional,

2- Malformações major fetais, mortes in útero e perinatais eram comuns nas grávidas diabéticas com diabetes mellitus pré-gestacional mal equilibrada antes e durante a gravidez.

É do conhecimento geral que o número de partos anual, nos dias de hoje, diminuiu drasticamente comparando com a realidade de 1975, rondando os 1800 partos por ano.

A taxa de mortalidade perinatal também diminuiu francamente. De cerca de 32 por mil nascimentos em 1975 passou para 3,3 por mil em 2020. A taxa de cesarianas aumentou para cerca de 32%.

Aponta-se como causa da diminuição do número de partos, o sucesso do Planeamento Familiar e as condições económicas e sociais do País. Hoje as grávidas são, de um modo geral, mais velhas. As mulheres que estudam fazem cursos, têm carreiras profissionais e tendem a adiar a primeira gravidez. Esses fatores serão a causa de um número reduzido de filhos por casal.

São também as mães mais idosas que têm mais co-morbilidades (doenças associadas à gravidez). As co-morbilidades nas grávidas em qualquer idade são um dos fatores que contribuem para a intervenção médica no trabalho de parto. A obesidade em todas as idades é, só por si, uma doença que é também apontada como uma das causas major de cesarianas.

Estas diferenças entre o número de nascimentos entre *o antes e o agora* são comuns a todo o país e são preocupantes para

o equilíbrio da sociedade, que fica com a pirâmide social invertida, em que há cada vez mais idosos e menos crianças.

O *Burnout* na Obstetrícia ainda ameaça, mas os Obstetras, na maior parte das vezes, já estão preparados e avisados para poderem enfrentar as situações de maior risco com maior competência e conhecimento. Sobretudo não se sentem sós. Podem contar com o apoio das outras Especialidades para contornar os problemas.

Em conclusão:

Nos dias de hoje a Maternidade funciona não só com Médicos Obstetras.

Ela exige um trabalho de Equipa a todos os níveis, incluindo Enfermeiros, colegas de outras Especialidades, Administrativos e Auxiliares, Diretores e Administradores.

A Maternidade necessita de estar integrada num Hospital Central, com todas as Especialidades e equipado com as melhores tecnologias. A todos os níveis.

Por sua vez o Hospital Central do Funchal necessita de trabalhar *em rede* com outros Hospitais e Centros, para a resolução de casos especiais que necessitam de apoios e técnicas raras e que não existem na Madeira.

Tudo está preparado no Hospital Dr. Nélio Mendonça para que todas as futuras mães e seus filhos tenham um final feliz!