



Comunicação proferida na primeira comemoração do Dia do Médico na MAC.

Foi com prazer que aceitei o convite, quer por poder transmitir aos mais novos uma visão aproximada do passado, que explica o presente, como também, por poder partilhar esse passado, com alguns colegas presentes nesta sala e, que me acompanharam nessa caminhada.

Não posso deixar de recordar os bons mestres que ensinaram e os colegas mais velhos que ajudaram o muito que aprendi. A esta distância, considero ter sido um privilégio o ter assistido e participado em acontecimentos tão importantes, que ocorreram na MAC, nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Anestesiologia, nas últimas três décadas do século XX.

Houve momentos inesquecíveis, vividos nesta Casa ao longo de 30 anos (65-95) e, que me transmitiu uma forte motivação e, sensação, de realização profissional.

Entre os muitos que vivi, escolho quatro que fizeram “clic” na minha mente e, foram ponto de partida, para grandes mudanças na época, mas que, hoje, são encaradas como vulgares e banais.

Também, atrevo-me a dizer, que nesse intervalo de tempo, se passou da **ciência do nascer, para a ciência do gerar**

e, que, a gravidez foi aos poucos deixando de ser um acontecimento do acaso, para passar a ser um projecto do casal, com preparação pré-concepcional. A gravidez, hoje, já num grande número de vezes, “projecta-se e prepara-se” e, dantes, só “acontecía”.

1º “clic”-1968. Lembro-me, no final dos anos 60, que quando se pedía à Srª Enfermeira da Sala de Forceps um Forceps Naegele, ela trazia a respectiva caixa, que entre as várias que existiam havia uma que continha dois modelos de fórceps, um, o dito Naegele e, outro, com uma forma estranha e, cujo nome poucos sabiam e tinha a fama de ter provocado, em tempos passados, lesões maternas. Recordo uma situação, do período expulsivo, difícil de resolver: - **as apresentações cefálicas em variedades posteriores persistentes**

. Era com a ventosa obstétrica que, laboriosamente, fazíamos a rotação e a descida da apresentação, habitualmente, com sequelas cutâneas do couro cabeludo. Com a progressão do internato e, através dos manuais, tomei conhecimento do fórceps Kielland, o tal de forma estranha, que permitia fazer a manobra de rotação da cabeça fetal de forma cautelosa e mais eficaz, assim como, uma descida e extracção mais fácil e com muito menos sequelas cutâneas. Rapidamente, ganhei uma casuística considerável e, demonstrei que a opinião prevalecente na época, de que com um modelo de fórceps clássico se faziam todas as extracções da cabeça fetal, não era verdadeira.

2º “clic” - 1976. Quando o Doutor Ramos de Almeida me telefonou para o Isolamento (Secção 9) onde, na altura, prestava serviço e, me disse : “Dória, tem que ir ao Hospital de Santo António no Porto falar sobre Hipóxia Perinatal, porque nesse mesmo dia tenho que estar numas Jornadas de Pediatria em Monfortinho”. Claro que, fiquei completamente perturbado, uma vez que, falar de hipóxia perinatal é abordar, praticamente, toda a obstetrícia. Fui para a Baixa à procura de livros nas várias livrarias, entre elas, a conhecida Luso Espanhola na rua Nova do Almada. Encontrei vários livros sobre Gravidez de Alto Risco, assunto muito em voga na altura, um deles com um capítulo escrito por Calvin Hobel e com o seu processo clínico usado na Universidade do sul da Califórnia, em Los Angeles, com a sigla POPRAS.

Baseados naquele modelo, foram criados os impressos da Consulta de Alto Risco, com folhas que traduzi e passadas ao stencil, pela secretária D. Gabriela, que saúdo, neste momento, deste anfiteatro. Em 1983, essa papeleta já estava bonita, impressa a cor verde claro e, com muitos itens para preencher. Ela foi a precursora do **actual processo clínico** do SOMMF.

Para a recordar, trago um poster feito a partir do último exemplar que guardo religiosamente e, que ofereço à Directora do Serviço de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal, na pessoa da Drª

Ana Campos. Posso afirmar, que a geração de Internos da época, de que faziam parte, Ana Campos, Alice Correia, Clara Soares, Maria José Alves, Amadeu Ferreira, Joaquim Correia e depois Teresa Paula, Cristina Guerreiro, Fátima Serrano e outros mais, aprenderam Obstetrícia bem e depressa devido às suas elevadas características pedagógicas.

3º “clic” – 1977. Numa fase de acalmia, pós 25 de Abril, vivíamos na MAC em diálogo permanente, entre as especialidades de obstetrícia, pediatria e anestesiologia. Para facilitar éramos vizinhos, todos no mesmo piso. A Pediatria, dirigida pelo Doutor Ramos de Almeida, estava em franca evolução com a chegada, por concurso, de médicos novos, conhecedores das novas técnicas da neonatologia. Assim, em Abril de 1977, perante um caso de pré-eclampsia grave, com 32 semanas de gravidez, feto com ACIU, ainda vivo, fomos discutir o problema com a Direcção de Serviço de Pediatria. A discussão centrou-se, na hipótese de se já haveria capacidade instalada, para apoiar um RN pré-termo e em sofrimento crónico. A resposta do Doutor Ramos de Almeida foi **sim** e, deste modo, foi feita uma cesareana electiva, em gravidez pré-termo, feto vivo com ACIU. Podemos considerar, que naquele dia, nasceu em Portugal, a **Medicina Materno-Fetal**, uma vez que, tal atitude clínica, foi tomada pela primeira vez num Serviço de Obstetrícia português. Esta nova conduta, totalmente oposta à que até à data se praticava, teve uma consequência imediata: **m**

elhoria da mortalidade materna e perinatal

.

Um dos dramas da MAC era a dispersão dos dados clínicos pela papeleta da consulta, pelos processos clínicos por cada internamento na mesma gravidez e pelo famigerado “livrinho verde” que normalmente ficava esquecido em casa, quando a grávida vinha à Urgência criando no médico que a atendia, um estado de desânimo e fúria contida, pela falta de informação.

Em 1983, o **processo clínico único**, de cor verde, passou a ficar num **Arquivo durante as 24 h do dia**, junto ao Serviço de Admissões. A qualquer hora, passou a estar disponível para ser usado na Consulta, no Internamento ou no S.Urgência. Constituiu um avanço substancial na **qualidade da prestação de cuidados pré-natais e intra-parto**

.

Em finais de 1986 fui convidado pela Direcção de Serviço de Obstetrícia para ser o Responsável pelo Serviço de Urgência. Aceitei de imediato, com a perspectiva de identificar o **f actor evitável**

da morte intra-parto. Com a metodologia adoptada e sem aumento das condições técnicas, a mortalidade intra-parto no 2º semestre de 1987 foi de 50 % inferior à do 1º semestre.

4º “clic” – 1987. Num sábado de manhã, na Consulta de Obstetrícia, atendi uma senhora com ar triste, que perante a pergunta de qual a razão da consulta, deu uma resposta rápida e precisa: gostava saber a causa da morte fetal tardia do seu bebé. Depois do insucesso, já tinha ido várias vezes à consulta de obstetrícia, que por não estar grávida, era enviada para a consulta de ginecologia, que por sua vez, ao ser um assunto de gravidez, era remetida para a consulta de obstetrícia. Nesse dia, apercebi-me que a MAC precisava ter um lugar, onde este problema pudesse ser estudado em profundidade. Foi assim que nasceu o Grupo de Estudos da Morte Fetal (GEMF), que foi oficialmente criado e entrou em funcionamento, em Abril de 1989, mercê da nova Administração da MAC. Em simultâneo, foram criadas outras consultas, para certas patologias, que careciam de cuidados mais personalizados, para conseguir melhores resultados e, que a curto prazo foram conseguidos. Assim, grupos multidisciplinares de técnicos foram tomar conta das grávidas com diabetes, com hipertensão, com toxicod dependência, adolescentes, com patologia do 1º trimestre, juntando-se ao acima citado GEMF.

O tempo que já decorreu desde então, mostra que a Maternidade Alfredo da Costa, se tornou numa **unidade de excelência**, na conduta daquelas patologias, cumprindo, aliás, a sua vocação institucional.