

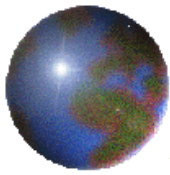
escola superior de
enfermagem
de coimbra

Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Evolução da assistência em saúde materna e obstetrícia

Ano letivo 2016-2017

Unidade Científico-Pedagógica em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

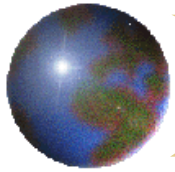


Fonte: Pais&Filhos, ed. Especial 2000

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

SITUAR O ESPAÇO DA OBSTETRÍCIA

FRAGMENTOS HISTÓRICOS



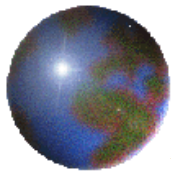
Evolução e tendências da Obstetrícia

Obstetrícia é a própria aventura da humanidade, espelho e faceta particular da história da civilização.

***Mais do que simples área do saber, a obstetrícia diz respeito à reprodução da sociedade,
Esse milagre permanente.***

Por tal, é sempre o momento de reflectir sobre as poderosas forças da génese e as perspectivas de futuro, pois de certo modo- reviver o passado é repensar o devir

Mário Luiz Mendes



Situar o espaço da Obstetrícia

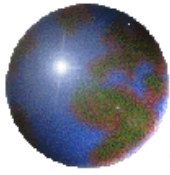
Fragmentos históricos

OBSTETRÍCIA – CIÊNCIA E ARTE DA REPRODUÇÃO HUMANA

OBSTETRIX (LATIM) ORIGINÁRIA DO VERBO OBSTARE – FICAR DO LADO OU EM-FACE-DE
INSCRIÇÕES ANTIGAS – OPSTETRIX – OPS – AJUDAR – MULHER QUE PRESTA AUXÍLIO

MIDWIFERY – OBSTETRÍCIA
(LÍNGUA ANGLO-SAXÓNICA)
MID – COM; WIF – MULHER
MIDWIFE – PARTEIRA – (DESDE 1303)

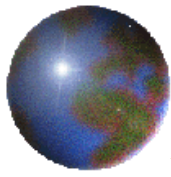
Portugal – curiosas, parteiras, enfermeiros especialistas em ESMO



Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

- ✚ **I PERÍODO – PROTO-HISTÓRIA - DA ANTIGUIDADE AO FIM DO SÉC. V A.C.**
- ✚ **II PERÍODO – DE HIPÓCRATES AO INÍCIO DO SÉC. III D.C**
- ✚ **III PERÍODO – DO SÉC. III AOS FINS DO SÉC XV**
- ✚ **IV PERÍODO – SEC. XVI AO SÉC.XIX**
- ✚ **V PERÍODO – DO SÉC.XIX ATÉ AOS NOSSOS DIAS**



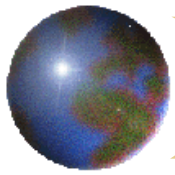
Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

✿ I PERÍODO – PROTO-HISTÓRIA - DA ANTIGUIDADE AO FIM DO SÉC. V A.C.

- PREVALECIAM AS LEIS NATURAIS
 - ✦ Sobreviviam os mais capazes
 - ✦ Preservação das grandes famílias
- PRIMEIRAS PARTEIRAS – SÉFORA E FUA (ASSÍRIOS/PERSAS/CALDEUS)
- RECURSOS DA MEDICINA LIMITADOS
- MANOBRAS RUDES
- Expressões vigorosas do útero
- Embriotomias com utensílios de gravidez





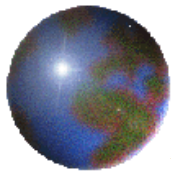
Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

✚ II PERÍODO – DE HIPÓCRATES AO INÍCIO DO SÉC. III D.C

HIPÓCRATES – GRANDE INFLUÊNCIA NOS PRECEITOS OBSTÉTRICOS:

- Diagnóstico da morte fetal
- Sinais da gravidez
- Sexo do feto
- Diversidade das apresentações e posições
- Existência de circulares do cordão
- Suposições:” Nascimento do feto por suas próprias forças; Têm mais vitalidade as crianças do 8º mês que as do 7º”
- Utilização do toque vaginal, palpação
- Descreveu a morfologia da cérvix grávida (colo uterino) e provavelmente utilizou o espéculo vaginal; inspecção da genitália externa.



Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

PARTEIRAS (OBSTETRIZES)

Legalmente aceites, louvadas por Sócrates e Platão

Prescrição de medicamentos

Interrupção da gravidez

Celebrar o matrimónio

DISCÍPULOS DE HIPÓCRATES:

HERÓFILO – Descreve ovários e trompas

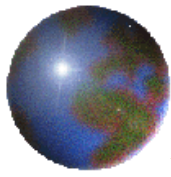
CELSO – Explica parto pélvico e técnica

De retirar manualmente a placenta

SORANO DE EFESO (98 – 138 D.C.)

- ❖ **Considerado o “pai” da obstetrícia**
- ❖ Autor do mais antigo tratado de partos
- ❖ Preconizou a versão cefálica e podálica
- ❖ Inspeção, palpação, toque
- ❖ **Cadeira obstétrica – vários tipos**





Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

III PERÍODO – DO SÉC. III AOS FINS DO SÉC XV

RETROCESSO CIENTÍFICO – Viragem para as crenças e mágicas -
Não atribuíam alma ao produto da concepção enquanto estivesse dentro do útero.

AÉCIO – Descreveu mola hidatiforme

PAULO DE EGINA – Classificação das distócias

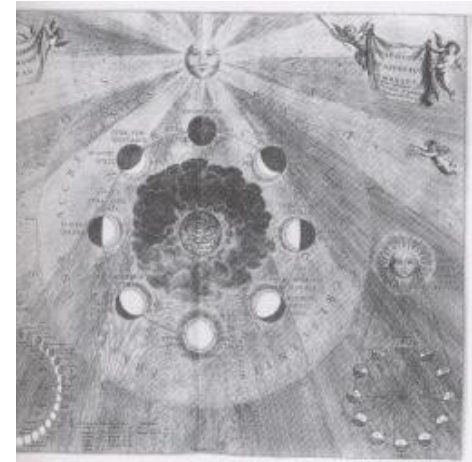
RHAZES – Dedicou seus trabalhos escritos às parteiras

AVICENA – Descreveu o hímen, ovários e trompas

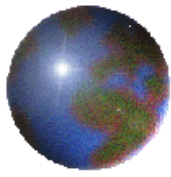
Recomendou métodos anticoncepcionais

Ensina a provocar abortos

Dita cuidados de higiene pré-natais



**FIM DESTE PERÍODO: A IGREJA CATÓLICA PROÍBE O ABORTO;
SURGIRAM OS HOSPITAIS MAS SEM MATERNIDADES (INICIATIVA
DO Imperador Constantino)**



Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

✚ IV PERÍODO – SEC. XVI AO SÉC.XIX

APOGEU CIENTÍFICO

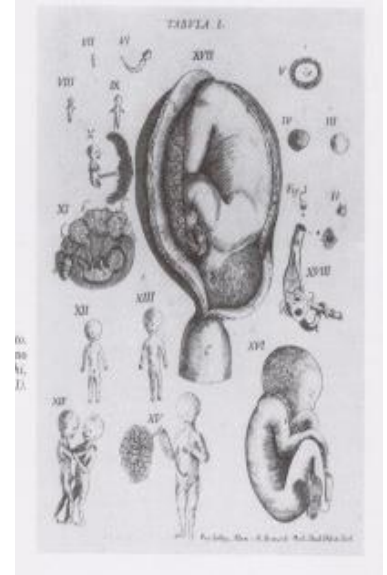
Exortam os cirurgiões ao estudo da Obstetrícia

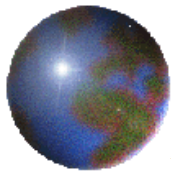
A PRIMAZIA DA OBSTETRÍCIA FEMININA PASSOU PARA A MASCULINA

✚ **EUCÁRIO ROSSLIN** – 1513 – LIVRO PUBLICADO – INSTRUÇÃO DE PARTEIRAS “*DE PARTU HOMINIS*”

✚ **GABRIEL FALLÓPIO** – ESTUDOU TROMPAS E APARELHO DE SUSTENTAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS

✚ **AMBROISE PARÉ** – GRANDE CONTRIBUIÇÃO À OBSTETRÍCIA
ENSINOU PARTEIRAS





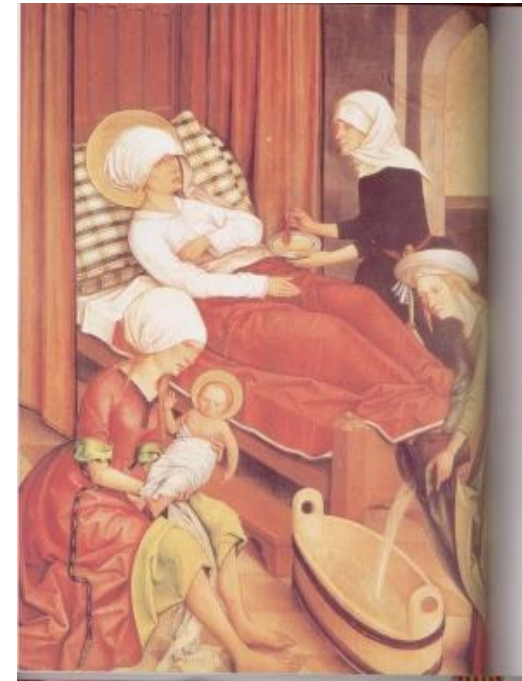
Síntese da evolução histórica da obstetrícia

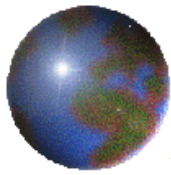
Evolução do cuidar em Obstetrícia

✚ IV PERÍODO – SEC. XVI AO SÉC.XIX

- FRANÇOIS MAURICEAU (1637-1709)

- ✚ ENSINO DAS PARTEIRAS
- ✚ OBRA “*TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES GROSSES ET DE CELLES, QUI SONT ACCOUCHÉES*”
- ✚ PERINEORRAFIA APÓS O PARTO E TÉCNICA
- ✚ MECANISMOS Das Apresentações
- ✚ MANOBRAS DE DELIBERAÇÃO DA CABEÇA
- ✚ AMNIOTOMIA (INDUÇÃO DO T.P., HEMORRAGIAS PLACENTA PRÉVIA)
- ✚ Interpretação da natureza e características dos LÓQUIOS





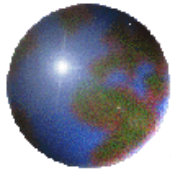
Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

- **HARVEY(1616) – CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA**
- **PEDRO CHAMBERLEN – INVENTOU OS FORCEPS**
- **HENRIQUE Van DEVENTER-**
MECANISMO DO TRABALHO DE PARTO
FUNÇÃO DA BOLSA DE ÁGUAS
- **GRÉGOIRE – (1720) FUNDOU A 1ª CLÍNICA**
OBSTÉTRICA NO HÔTEL DIEU
- **JOÃO LUIS BAUDELOCQUE – (GRANDE PARTEIRO**
DAS CORTES EUROPEIAS)
PELVÍMETRO
DEFENSOR DA CESARIANA
SALVOU O FORCEPS DO DESCRÉDITO



Figura 2. Bajorrelevo em mármore greco romano.



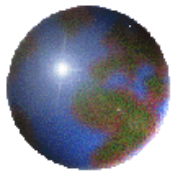
Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

- **HOLMES** (AMERICANO) – ANTEVÊ O CONTAGIO E ETIOLOGIA DA FEBRE PUERPERAL
- **SEMMELWEISS** (1847) – PROFILAXIA DA INFECÇÃO PUERPERAL
- **LISTER** – 1867) - ANTISSEPISIA
- **SIMPSON** (1879) – ANESTESIA EM OBSTETRICIA

Filme

<http://www.ccih.med.br/os-microbios-e-o-homem-biografia-de-semmelweis-e-de-oswaldo-cruz/>

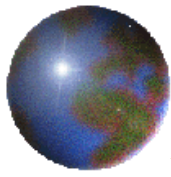


Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

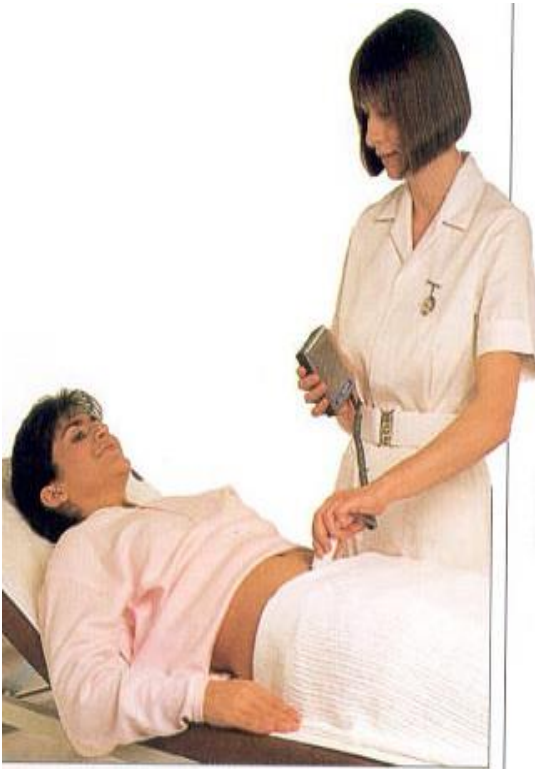
➤ V PERÍODO – DO SÉC.XIX ATÉ AOS NOSSOS DIAS

- AVANÇO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
- Exercícios posturais e respiratórios (Kathleen Vaughan, anos 30)
- Introduz no ocidente o método psicoprófilático
(Fernand Lamaze, anos 50)
- Publicação do “Parto sem dor” (Nicolalev, 1963)
- Qualifica-se o sofrimento fetal (Salling)
- Índice de Apgar (Virgínis Apgar, 1952)
- Monitores de RCT
- Técnicas de anestesia regional (Anos 60)
- Anestesia epidural (Anos 80)

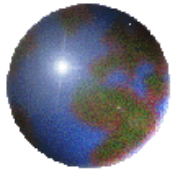


Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia



- Ecografia
- Amniocentese
- Monitorização – cardíaca fetal e contratilidade uterina
- Avaliação da compatibilidade feto/pélvica
- Reprodução medicamente assistida
- Conhecimento do método de preparação psicoprofilático para o parto e sua aplicação



Síntese da evolução histórica da obstetrícia

Evolução do cuidar em Obstetrícia

- **Parto hospitalar**
- **Apoio eficaz ao recém-nascido** –
pediatra e enfermeira especialista
- **Deteção precoce** – de situações
anormais

Mãe:

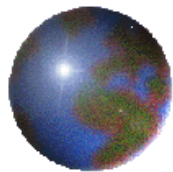
- ❖ Pré-gestacionais e gestacionais
- ❖ Trabalho de parto e parto
- ❖ Puerpério

Filho:

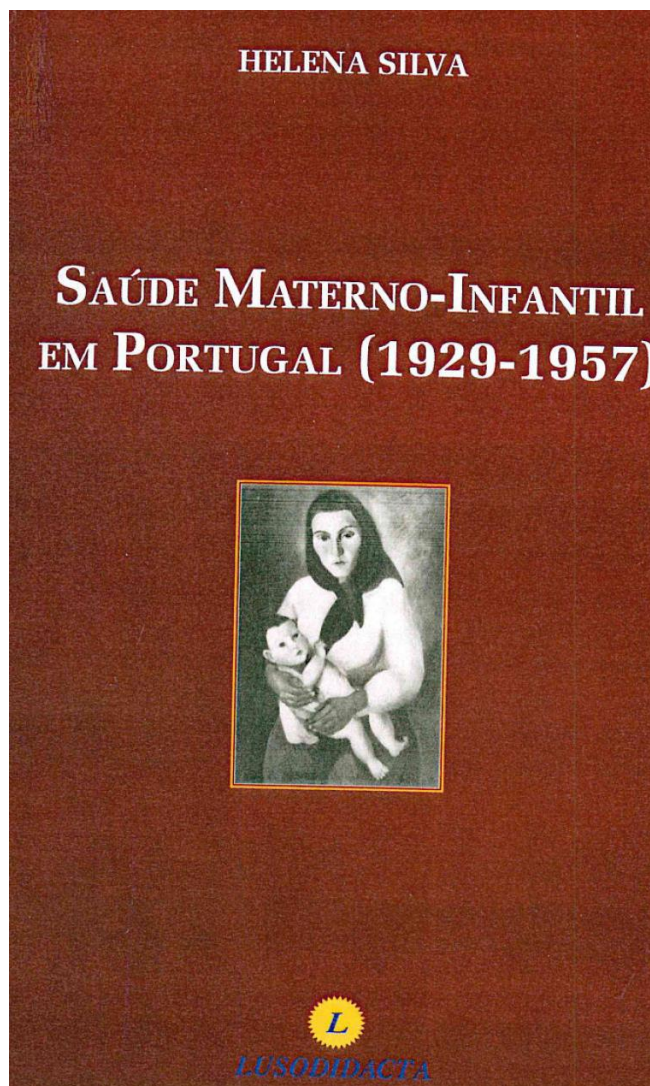
- ❖ Intrauterinas
- ❖ Extrauterinas



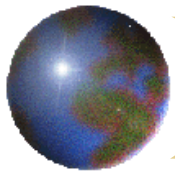
Fonte: <http://colunas.cbn.globoradio.globo.com/platb/caminhosalternativos/category/cultura-alternativa/>



Em Portugal antes dos anos 60: Os problemas da saúde Materno-Infantil



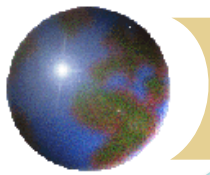
Helena Silva, doutorada em História – História Cultural e das Mentalidades Contemporâneas (Universidade Nova de Lisboa), mestre em Ciências da Educação (Universidade de Lisboa). Professora Coordenadora, especializada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, coordenou o Curso de Licenciatura em Enfermagem, foi professora de enfermagem (33 anos) e investigadora da Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem.



Em Portugal antes dos anos 60: Os problemas da saúde Materno-Infantil

A situação demográfica e as condições de vida e de saúde:

- País rural e atrasado a um processo de mudança → repercussões na vida das mulheres trabalhadoras e na saúde da população em geral.
- Precárias condições de vida das mulheres.
- Deficiências sociais e económicas existentes no seio das famílias – carências de várias ordens (higiene pessoal e alimentação inadequadas).
- Serviços de saúde não tinham na prática um papel de prevenção de certas doenças infecciosas.
- Elevada mortalidade e morbilidade – os grupos mais atingidos eram sobretudo os recém-nascidos, crianças pequenas, mulheres grávidas e lactantes.
- As atividades de saúde pública, na área da saúde materno-infantil eram praticamente inexistentes.

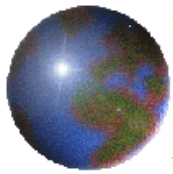


“O objetivo da saúde materno-infantil consiste em obter um estado de saúde ótimo para as mães e as crianças, providenciando para que os RN nasçam saudáveis, sem que as mães sofram complicações durante a gravidez, parto e puerpério e, durante o período de infância, as crianças tenham um crescimento e desenvolvimento ótimos, com o mínimo possível de doenças, invalidez e incapacidades.”

(Silva, 2014,p.4)

A saúde da população e a falta de cobertura assistencial:

- Mortalidade e morbidade elevadas
- Falta de assistência médica e dispersão de serviços
- Falta de vias de comunicação
- Falta de médicos e enfermeiros
- Falta de farmácias
- Elevado número de “curandeiros”



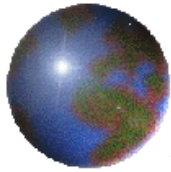
Os problemas da saúde Materno-Infantil

- A **gravidez** seguia o seu curso sem vigilância, nem cuidados por falta de consultas para esse efeito e por falta de educação para a saúde nesse sentido.
- O **parto** na sua grande maioria, realizava-se sem vigilância de médico ou de parteira diplomada.



**“curiosas” e
“comadres”**

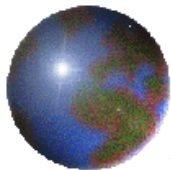
Colocando a vida da mãe e do
filho em risco.



Os problemas da saúde Materno-Infantil

- Por sua vez o RN, quer fosse de termo ou prematuro, com um desenvolvimento normal ou débil, tinha sempre o mesmo tratamento: desconforto e falta de higiene.
- As crianças não eram alimentadas convenientemente, e não lhes eram dispensados os mínimos cuidados de higiene.
- Grande parte das crianças que chegava à consulta pela 1ª vez – qualquer que fosse a sua idade – nunca tinha sido vacinada.
- As camas em maternidades ficavam muito longe de poder satisfazer as necessidades no setor. O nº de camas fixado para partos era de 0,60/1000 habitantes

Os partos realizados em estabelecimento hospitalar, iria ser durante muitos anos, uma realidade fracamente atingida.

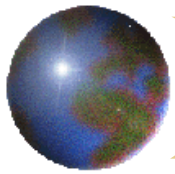


Os problemas da saúde Materno-Infantil

- Elevadas taxas de mortalidade infantil.
- Inexistência de serviços de puericultura e de saúde materna em quantidade suficiente que permitisse a proteção e a promoção de saúde, bem como prevenção da doença.
- Práticas de alimentação na infância inadequadas
 - Hiponutrição
 - Desmame precoce do aleitamento materno - cerca de 70% das mães não amamentavam devido a **falta de educação para a saúde** –

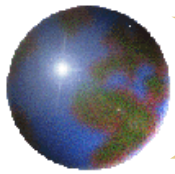
**Convicção de que o leite era “fraco” e insuficiente
para as necessidades da criança**

**Mães trabalhadoras não tinham permissão
para irem amamentar os filhos**



Os problemas da saúde Materno-Infantil

- Grávidas e lactantes:
 - Alimentação insuficiente, excesso de trabalho e insalubridade da habitação
 - Trabalho ininterruptamente até ao parto
 - Não tinha vigilância clínica
 - Por vezes era vítima de maus-tratos
- Parto no domicílio (quer seja nas zonas urbanas quer seja nas rurais).
- Assimetrias no país relativamente a estabelecimentos dirigidos a grávidas e parturientes.
- Após o parto a mulher não usufruía do repouso necessário, nem da diminuição da sua atividade no domicílio.
- Praticamente não era conhecida a contraceção – famílias numerosas e gravidezes seguidas.



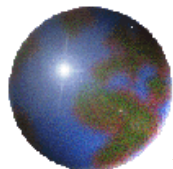
Os problemas da saúde Materno-Infantil

- **Falta de interesse e vontade política** na resolução do problema
– a proteção materno-infantil em Portugal parecia ser descurada.

“Alguns dos responsáveis políticos defendiam a não conveniência de baixar a mortalidade infantil, com o fundamento de que havia uma taxa de natalidade elevadas e um excesso populacional que aumentaria na medida em que essa mortalidade baixasse.” (Silva, p.25)

- Carência em recursos humanos:

Entre os fatores que afetam a saúde das pessoas englobam-se os fatores técnicos, os quais têm a ver com as conquistas da ciência e a consequente tecnologia o que implica a preparação de pessoal em número e com as qualificações adequadas às diferentes atividades e instalações e equipamentos apropriados porque um serviço de saúde é, essencialmente, um serviço técnico.

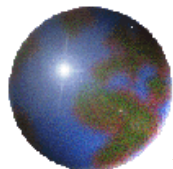


Os problemas da saúde Materno-Infantil

Quadro 3 – Distribuição da Taxa de Natalidade, por anos

Anos	Nº	Taxa de natalidade ‰
1925	208.434	32,59
1930	202.529	29,67
1935	203.943	28,18
1940	187.892	24,33
1945	209.131	25,99
1950	205.163	24,30
1955	209.790	23,94

Fonte: Adaptado de Estatística - Relatórios do Instituto Maternal, 1951-1960



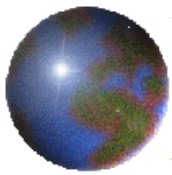
Os problemas da saúde Materno-Infantil

Quadro 8 – Comparação da Taxa de Natalidade, no País, com outros Países Europeus *

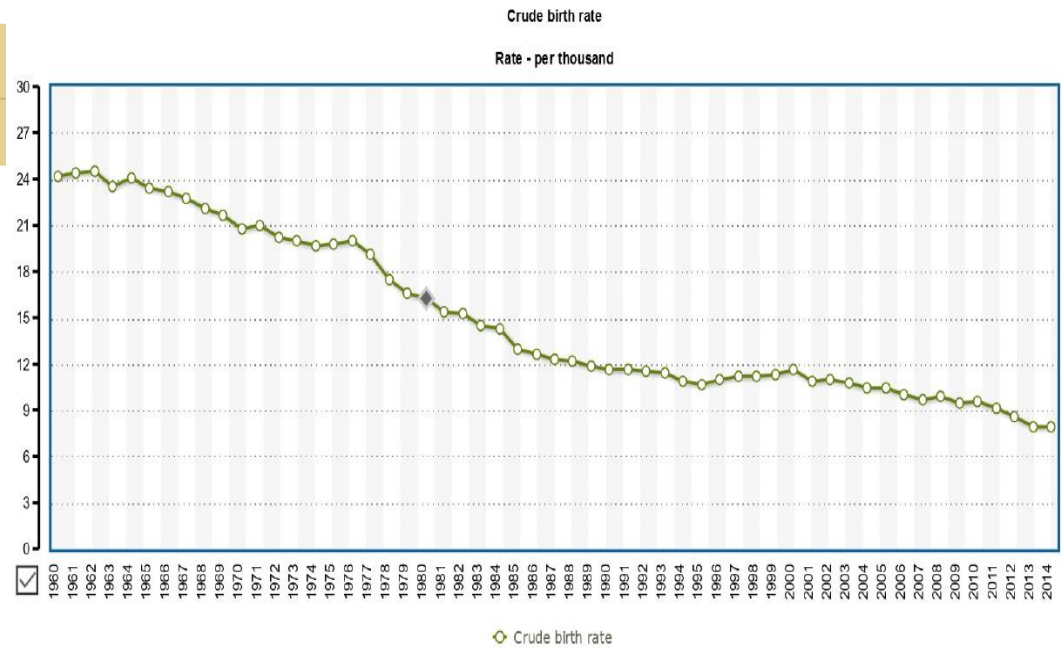
Ano	Portugal	Bélgica	Espanha	França	Inglaterra	Itália
1930/1934	29,67	17,4	27,5	17,0	15,3	24,5
1935/1939	27,17	15,5	21,9	14,9	15,1	23,2
1940/1944	25,47	13,8	21,9	14,0	15,9	20,8
1945/1949	25,60	17,7	22,1	19,9	18,3	21,0
1950	24,30	16,9	20,2	20,6	16,3	19,6
1951	24,52	16,4	20,1	19,6	15,8	18,4
1952	24,71	16,7	20,8	19,3	15,7	17,9
1953	23,44	16,6	20,6	18,8	15,9	17,8
1954	22,72	16,7	20,0	18,8	15,6	17,9
1955	23,94	16,8	20,6	18,4	15,4	17,5
1956	22,29	-	-	-	-	-

Fonte: Adaptado de Instituto Maternal, *Programa de Protecção Sanitário-Social em curso em Ponta Delgada*, [1957], p.3 (texto policopiado)

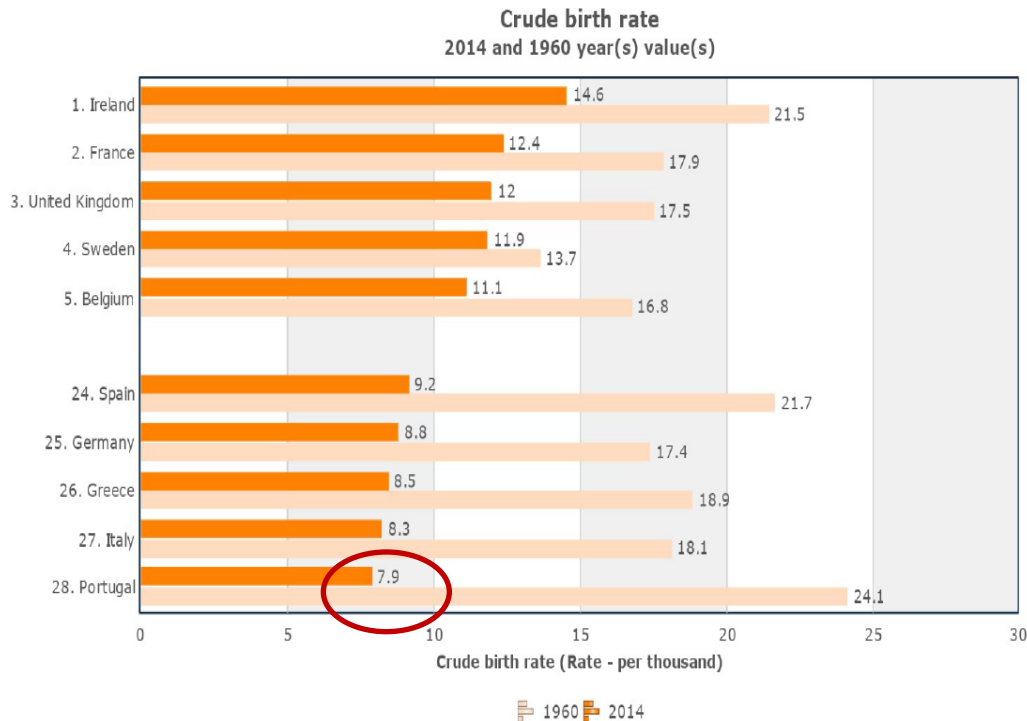
* ‰



Crude birth rate in Portugal

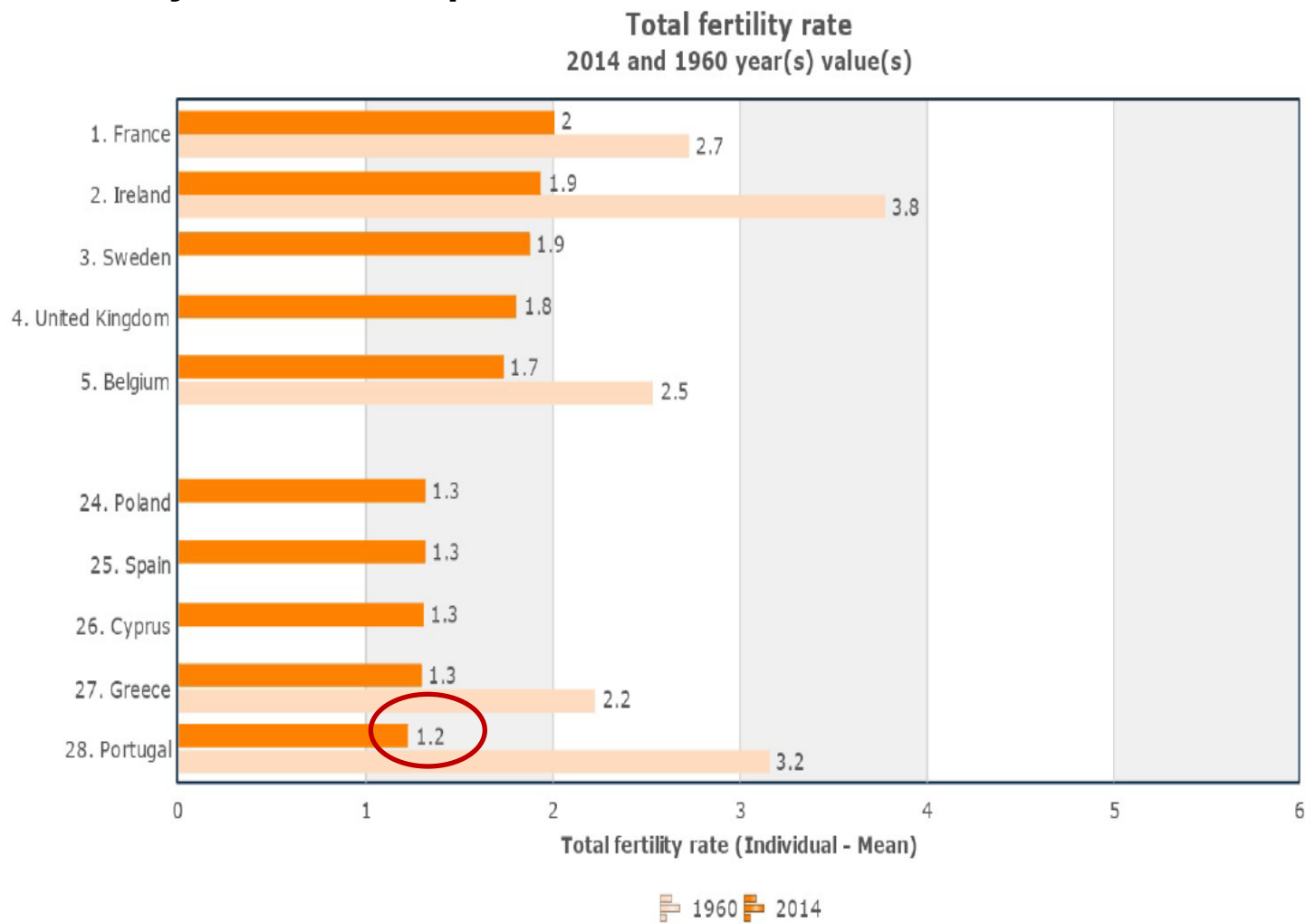


Sources/Entities: INE, PORDATA

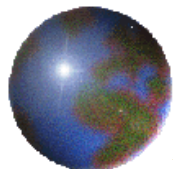


PORTUGAL: Health indicators

Total fertility rate in Europe



Sources/Entities: Eurostat from NSI data, PORDATA

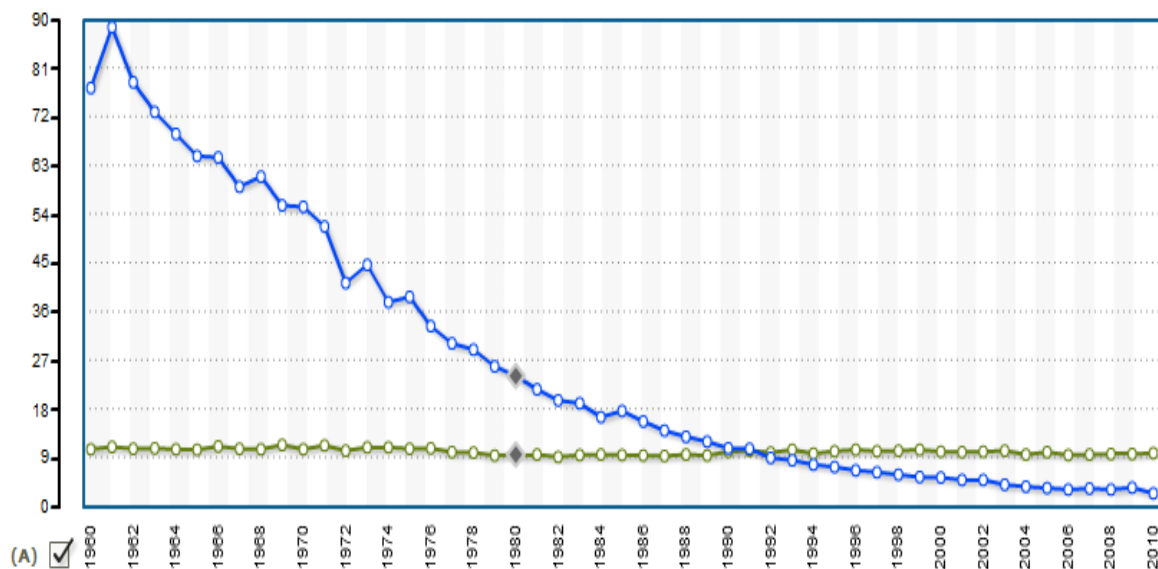


Os problemas da saúde Materno-Infantil

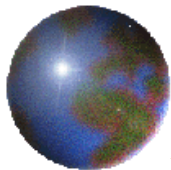
Quadro 9 – Distribuição da Mortalidade Infantil, em Portugal, por anos

Ano	TMI ‰
1940	126,08
1945	114,90
1950	94,10
1955	90,20

Fonte: Adaptado de Amélia Esparteiro Leitão, Mortalidade Infantil em Portugal. *Revista Portuguesa de Pediatria*, [Separata] 14,101, 1983, p.112



Pordata.pt

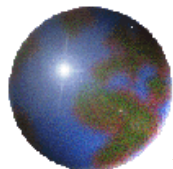


Os problemas da saúde Materno-Infantil

Quadro 17 – Ordenação dos países por valores da sua Mortalidade Infantil, em 1952

PAÍS	TMI ‰
Portugal	94,3
Itália	64,1
Espanha	60,6
França	41,0
Inglaterra	28,6
USA	28,5
Suécia	20,1

Fonte: Adaptado de *Relatório acerca da Assistência Materno-Infantil*, de 20 de Novembro de 1954, p.10

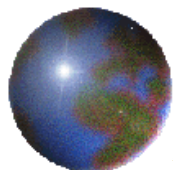


Os problemas da saúde Materno-Infantil

Quadro 10 – Tipo de Assistência no Parto, no País, por anos

Anos	Partos com assistência		Partos sem assistência	Total
	Médico	Parteira		
1945	18.056	55.659	141.924	215.639
1950	21.792	60.481	129.410	211.683
1951	22.252	59.883	132.212	214.297
1952	24.556	59.491	133.855	217.902
1953	-	-	124.671	208.202

Fonte: Adaptado de Relatório do Instituto Maternal sobre *Protecção Materno-Infantil*, de 1954, p.4; *Relatório acerca da Assistência Materno-Infantil*, de 20 de Novembro de 1954, p.74



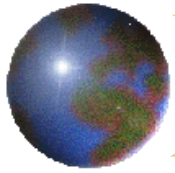
Os problemas da saúde Materno-Infantil

Quadro 15 – Distribuição dos valores médios das Taxas de Nado-mortalidade*, por quinquênios, em diferentes países

PAÍS	1935/39	1940/44	1945/49	1950	1951	1952	1953
Espanha	26,0	26,2	26,2	33,3	27,7	29,2	30,0
França	35,0	28,3	26,1	19,6	19,5	18,3	18,5
Itália	33,2	29,3	32,2	33,2	31,9	31,7	30,4
Roménia	24,2	26,1	26,8	-	-	-	-
Bélgica	31,3	26,4	26,0	23,4	21,9	20,6	20,1
Inglaterra	40,7	33,7	25,5	23,1	23,6	23,2	22,9
Noruega	23,6	21,0	18,5	16,4	-	-	-
Suécia	28,3	24,6	21,7	20,3	19,6	-	-
USA	33,5	27,1	21,6	-	-	-	-
Portugal	45,6	46,9	43,6	42,6	42,2	42,5	40,9

Fonte: Adaptado de *Relatório acerca da Assistência Materno-Infantil*, de 20 de Novembro de 1954, p.14; Instituto Maternal, *Programa de Protecção Sanitário-Social em curso em Ponta Delgada*, [1957], p.4 (texto policopiado)

*Refere-se ao número de nado-mortos por 1.000 nados vivos

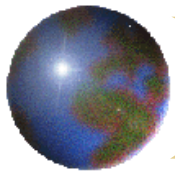


A transformação da saúde Materno-Infantil

Em Portugal durante muitas décadas a assistência à mulher e criança esteve confinada às Misericórdias – Obras de assistência particular, na época com objetivos de caridade e não de assistência “preventiva”.

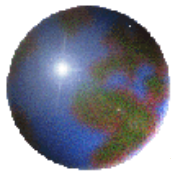
Fase de atividade progressiva:

- Normas para o trabalho das mulheres grávidas, puérperas e que amamentavam
- Creches nos locais de trabalho
- Construção de Maternidades
- “Defesa da família” – chamava a atenção para as responsabilidades de entidades e população em geral para as responsabilidades especiais que a maternidade impunha à família.



A transformação da saúde Materno-Infantil

- Até ao fim do séc. XIX, não há evidência de nenhuma maternidade estruturada em Portugal.
- As parturientes eram assistidas em casa por curiosas sem qualquer preparação ou internadas em hospitais gerais.
- Nos fins do séc. XVI foi dada formação prática a essas curiosas.
- HOSPITAL REAL 1775
- ENFERMARIA DE SANTA BÁRBARA – HOSPITAL S.JOSÉ
LISBOA 42 CAMAS – OBSTETRÍCIA
- PESSOAL DE ENFERMAGEM (1 ENF^a; 3 AUX. DE ENF. E 2 PARTEIRAS).



A transformação da saúde Materno-Infantil

Fase de atividade promotora e de coordenação:

- Surgiu no setor político e social uma mudança de estratégia política, visando uma melhor coordenação no seio das várias instituições que se ocupavam da assistência à mulher e à criança.

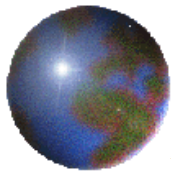
LISBOA – 1842 - Escola Médica Cirúrgica onde existia uma escola para Parteiras.

Lisboa – 1889- Manuel Alfredo Vicente da Costa – iniciou um projecto para a construção da MAC; promoveu aperfeiçoamento médico e de enfermagem

Coimbra – 1911 – 1ª Maternidade Portuguesa (Dr. Daniel de Matos)

Porto – 1911 – maternidade Particular





A transformação da saúde Materno-Infantil

Lisboa- 1927 Maternidade Magalhães Coutinho – transição ensino de Obstetrícia de médicos e parteiras.

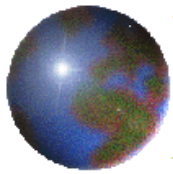
Lisboa – 1932 – Abertura da maternidade Alfredo da Costa

Porto – 1938 – maternidade Júlio Dinis

Lisboa – Dec.lei 32.651 de 2/2/**1943** criação do **Instituto maternal** – sede em **Lisboa** e delegações em **Coimbra** e **Porto**

Coimbra – Dec.-lei 47.884 de 31/8/67 – Centro de saúde e Assistência materno-infantil

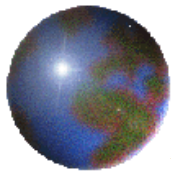
Lisboa- 1974 – maternidade do Hospital Egas Moniz



A transformação da saúde Materno-Infantil



- Difusão de consultas pré-natais e pós-natais descentralizadas nos meios urbanos e rurais em coordenação com as maternidades e com outras instituições que se ocupassem deste tipo de assistência
- Função promotora, visando tornar a assistência mais eficiente e com maior cobertura
- Estudo e investigação de caráter técnico-científico
- Preparação de pessoal médico e de puericultura
- Creches, lactários, abrigos de convalescentes, cantinas maternas e serviços de assistência social e propaganda



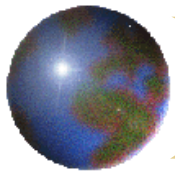
A transformação da saúde Materno-Infantil

O ENSINO DA OBSTETRÍCIA

- ✿ 1631 – a Parteira está incluída no grupo de profissões adstritas às artes de curar.
 - ✦ O exercício da profissão dependia de licença ou carta prévia do Cirurgião-More, para a qual deveria haver um exame feito pelo dito Cirurgião acompanhado de duas parteiras, provando que praticaram durante 2 anos com outras parteiras.

- ✿ 29/12/1836 – Curso bienal, gratuito e teórico-prático destinado a parteiras, conferindo carta de Parteira, mas com a proibição de utilização de instrumentos cirúrgicos.

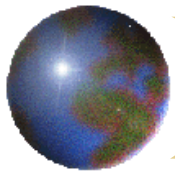
- ✿ 31/10/1919 – Criação do regimento do Curso de Parteiras na Universidade de Lisboa, e inicia-se também na Universidade do Porto e Coimbra.
 - (integração das parteiras na enfermagem)



A transformação da saúde Materno-Infantil

O ENSINO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

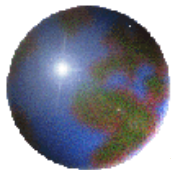
- ✿ 1943 – Criadas as EE do Instituto Maternal
- ✿ 1946 – Curso de Enfermeira Puericultora em Lisboa e Porto
- ✿ 1956 – Regulamento das Escolas de Enfermagem do Instituto Maternal e define:
 - ✦ Curso de Enfermeira-Parteira-Puericultora (1ano+6meses)
 - ✦ Curso de auxiliares de Enfermagem-Parteiras (12 meses) – Auxiliares de Enfermagem
- ✿ 1964 – Integradas as EE dos Inst. Maternais nas EE Públicas.
 - ✦ Em Coimbra mantém-se a funcionar o Centro de saúde e Assistência Materno-Infantil Bissaya Barreto



A transformação da saúde Materno-Infantil

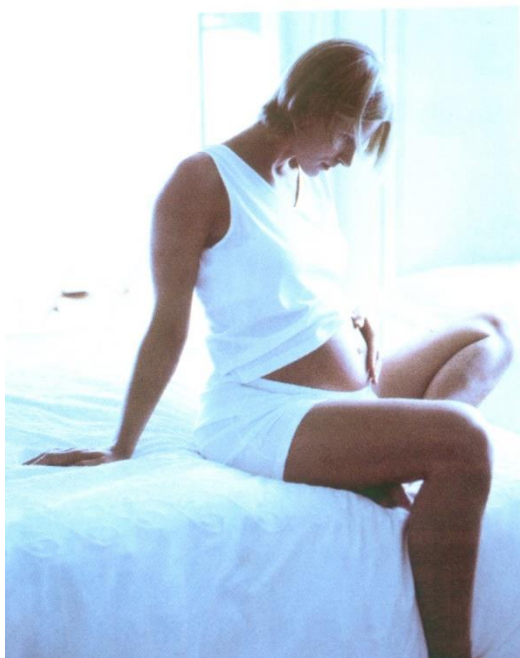
O ENSINO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

- ✚ 31/8/67 – Integração dos cursos de Parteiras nas Escolas de Enfermagem:
- ✚ 11/05/75 – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
- ✚ 20/12/1982 – Passa para 18 meses
- ✚ 1983 – Criação das EE Pós-Básicas de Lisboa, Porto e Coimbra
- ✚ 1985 – O Curso passa da EEBB para a EEPBAF
- ✚ 1991 – Passa a Curso de Estudos Superiores Especializados
- ✚ 1999 – Términus dos CESE em Enfermagem
- ✚ 2005 – Início do curso PLEESMO
- ✚ 20???? – Início do curso de Mestrado em ESMO

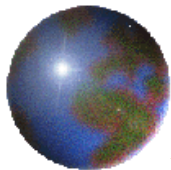


Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

✚ O ENVOLVIMENTO DA UTENTE- AUTO-CUIDADO E FOCALIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE



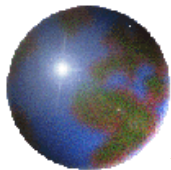
- ✚ No final dos anos 60 os utentes começaram a procurar informação sobre tecnologia médica e cuidados de saúde;
- ✚ Surge o movimento no sentido do **AUTO-CUIDADO**, assumir de responsabilidade do bem-estar pessoal;
- ✚ Utentes passam a ter um papel mais activo e interventivo nos cuidados de saúde.
- ✚ O **AUTO-CUIDADO**, surge como elemento chave quer para os utentes quer para o sistema de prestação de cuidados de saúde.



Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva



- AS MULHERES NO ÂMBITO DOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS ENTRAM, HABITUALMENTE SAUDÁVEIS NO SISTEMA DE CUIDADOS;
- DESTA FORMA OS CUIDADOS SÃO CENTRADOS NA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DO BEM-ESTAR – DIRECCIONADOS ESPECIALMENTE PARA O **AUTO-CUIDADO**.

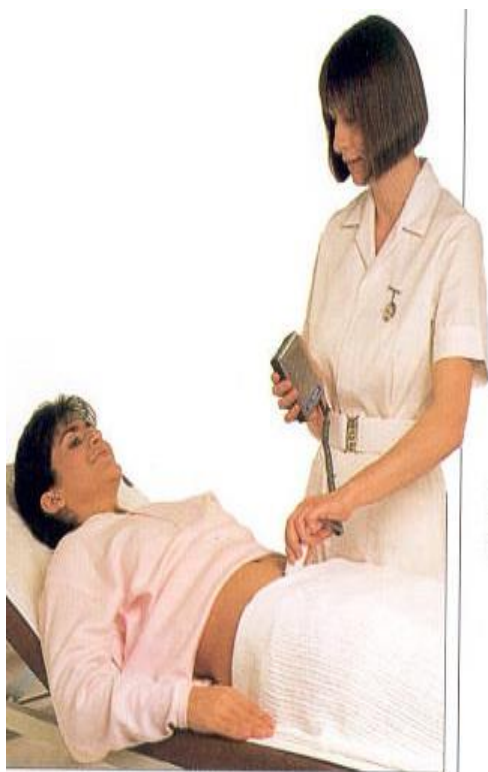


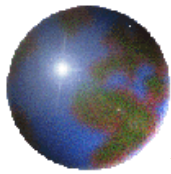
Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

- MUDANÇAS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS- SOCIEDADES OCIDENTAIS

- **OS CUIDADOS OBSTÉTRICOS INFLUENCIADOS PELA TECNOLOGIA**

- INFLUÊNCIA DA TECNOLOGIA DE APOIO À VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL E PARTO
- MEDICALIZAÇÃO DA GRAVIDEZ, DO TRABALHO DE PARTO E PARTO
- NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS ATUAIS

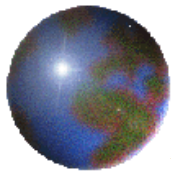




Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

MUDANÇAS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS – SOCIEDADES OCIDENTAIS

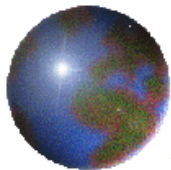
- ✚ Em muitos países, nos cuidados de saúde primários, as mulheres podem optar entre o médico ou o enfermeiro-obstetra (midwife);
- ✚ Actualmente nos Estados Unidos e em alguns países da U.E, as mulheres podem escolher entre o parto hospitalar, numa maternidade ou o parto no domicílio.
- ✚ Muitas instituições americanas instituíram as salas de parto alternativas – atendimento médico e de enfermagem especializados
 - ✚ A família pode estar totalmente envolvida.



Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

MUDANÇAS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS – SOCIEDADES OCIDENTAIS

- ✚ É o surgir dos cuidados centrados na família – pais, avós, irmãos, amigos podem ajudar nesta fase tão marcante da família.
- ✚ Promoção do aleitamento imediatamente após o nascimento.
- ✚ O enfermeiro obstetra presta cuidados globais à mãe e ao bebê, considerando-os como uma só unidade.

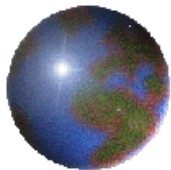


Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

MUDANÇAS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS – SOCIEDADES OCIDENTAIS

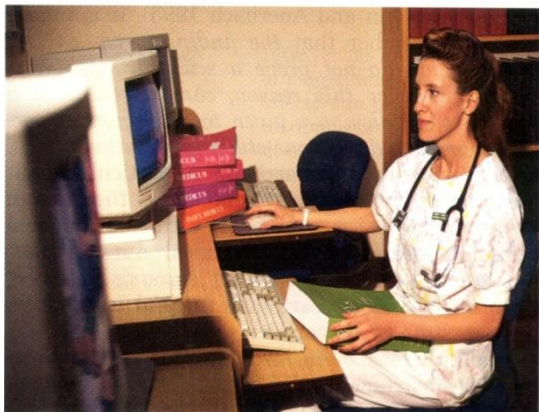


- ✚ **Prática da “alta precoce”** – em muitos países 12-24 horas após o nascimento as mães e os bebês vão para casa.
- ✚ Rede de sistema de **cuidados continuados** – no âmbito da saúde materno-infantil;
- ✚ Rede de **“atendimento permanente”** – integração de programas de acompanhamento telefônico-para responder às necessidades familiares de informação e apoio.

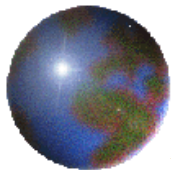


Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva

MUDANÇAS NAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS – SOCIEDADES OCIDENTAIS



- ✧ Garantia de qualidade na prestação de cuidados no âmbito da enfermagem de saúde materna e obstétrica
- ✧ Adequação de **padrões dos cuidados** realizados por peritos da especialidade e as entidades prestadoras de cuidados de saúde.



Tendências do Cuidar em ESMO/Saúde Sexual e Reprodutiva



SOSSEGO
A hora que se
segue ao parto deve
ser de repouso. Uma espécie
de santuário, não só para o bebê
mas também para vocês.

“...A área de Obstetrícia enriqueceu-se com o grande conteúdo social. A assistência materna faz-se da evolução da comunidade, tem de cultivar-se fora dos hospitais. As maternidades deverão constituir apenas o símbolo de um porto de abrigo...

Fazer oscilar o acompanhamento da gravidez entre os cuidados primários e diferenciados da saúde, estabelecer uma posição no panorama para lá do ano 2000...acima de tudo saber não esquecer de Humanizar a Obstetrícia que se rodeia de alta tecnologia...todos os bebês assim agradecerão...”. (Mendes, 1991)