

Cardio-Obstetrícia: Uma Subespecialidade Essencial em Ascensão

Cardio-Obstetrics: A Critical, Growing Subspecialty

Walkiria Samuel Avila¹  e Alexandre Jorge Gomes de Lucena²

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,¹ São Paulo, SP – Brasil

Hospital Agamenon Magalhães,² Recife, PE – Brasil

Nas últimas décadas, a doença cardiovascular tornou-se a principal causa de morte relacionada à gravidez. Esse fato deve-se à crescente prevalência de fatores de riscos para doença cardiovascular em mulheres jovens, ao planejamento da gestação em faixa etária mais tardia da vida reprodutiva, e ao progressivo número de cardiopatias congênitas no adulto.^{1,2}

No Brasil, estima-se que 4% das gestações ocorram em mulheres com cardiopatias, e essas representam a principal causa não obstétrica de morte materna. Acrescenta-se que as causas evitáveis ou provavelmente evitáveis dessas mortes alcançam índices de até 80%, e que dois terços dos óbitos ocorrem ao longo de 12 meses após o parto.³

Ademais, estudos recentes demonstram que complicações específicas da gravidez como a doença hipertensiva, diabetes gestacional, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, estão associadas a maior risco de hipertensão arterial, doença cardíaca isquêmica, e insuficiência cardíaca ao longo da vida. Isso representa um importante impacto na carga global de mortalidade no sexo feminino.⁴

Diante desse cenário, é de se supor que a carência de conhecimentos específicos sobre os riscos imediatos e tardios impostos pela gravidez prejudica o aprimoramento na prevenção da mortalidade decorrente das doenças cardiovasculares entre as mulheres.⁵ Nesse sentido, a proposição em constituir a Cardio-obstetrícia, como uma subespecialidade da Cardiologia, está em franca expansão em todo o mundo.⁶⁻⁸

A parceria de obstetras e ginecologistas com outros médicos especialistas nas condutas durante a gestação e após o parto, na avaliação dos riscos antes da concepção, e na atenção primária à saúde da mulher com histórico de gravidez complicada, é a “pedra angular” da Cardio-obstetrícia. Essa interdisciplinaridade norteia decisões de conduta apoiadas na discussão com os especialistas qualificados e treinados e valoriza a Bioética para a

integração ética, moral e legal acerca das responsabilidades inerentes aos especialistas envolvidos.^{9,10} (Figura 1)

A Cardio-obstetrícia é uma especialidade em evolução, com Posicionamentos e Diretrizes próprios para os diversos padrões de atendimento, ampliando os horizontes e solidificando os alicerces da interdisciplinaridade de acordo com as demandas crescentes da população. Além do mais, os desafios éticos e o escasso investimento em ensaios clínicos na gestação impõem a elaboração de registros nacionais e estudos multicêntricos na busca de evidências para a prática clínica.

Na verdade, os programas de residência em Cardiologia não incluem a Cardio-obstetrícia no domínio de formação e tampouco a admitem como uma área importante para uma promissora carreira.¹¹ Assim, a falta de treinamento adicional não permite o avanço dessa subespecialidade que permanece “nas mãos de poucas mãos.”¹²

Nesse sentido, há de se destacar que profissionais integrantes do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) construíram um portfólio de expertise plenamente reconhecido. Hoje, ele corresponde ao Núcleo de Ensino e Pesquisa em Cardiopatia e Gravidez e Aconselhamento Reprodutivo-InCor, que tem cumprido nas quatro últimas décadas¹³ o compromisso de ser um modelo em capacitação além de despertar a escolha da Cardio-obstetrícia como uma carreira médica.

Ainda assim, o Programa de Residência Médica em Cardiologia de Adultos do InCor – 2022 que tem o intuito de se adequar à realidade do mercado de trabalho nacional não incluiu a Cardio-obstetrícia na grade curricular de prevenção cardiovascular e promoção da saúde no adulto.¹⁴ Certamente, as comissões responsáveis pelos ajustes nos programas de residência médica deverão se alinhar às perspectivas mundiais no reconhecimento da Cardio-obstetrícia como subespecialidade singular e essencial na formação do cardiologista.

Palavras-chave

Cardiopatias; Gravidez; Tutoria

Correspondência: Walkiria Samuel Avila •

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Av. Dr. Eneas Carvalho Aguiar, 44.

CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: walkiria@incor.usp.br

Artigo recebido em 03/03/2023, revisado em 30/06/2023,

aceito em 05/07/2023

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230433>

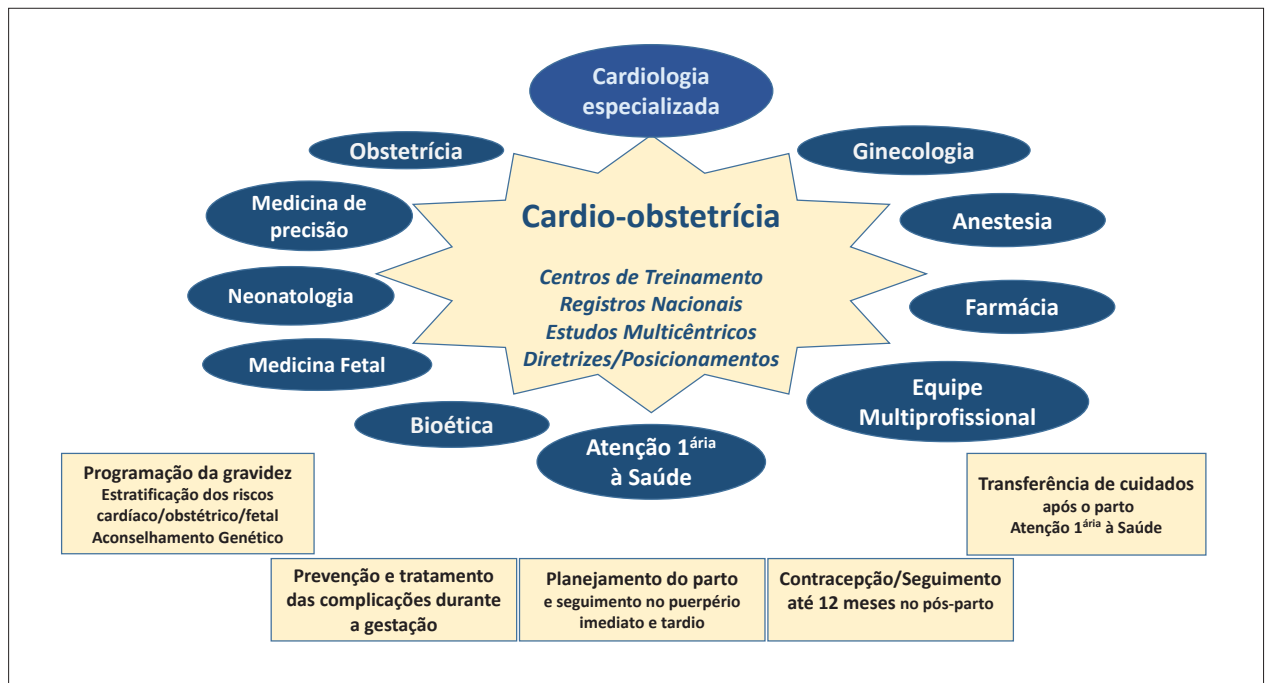


Figura 1 – Atuação da Cardio-obstetria na assistência, ensino e pesquisa relativo à gravidez em pacientes portadoras de cardiopatias.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2020;20(51):1-47.
2. Collier AY, Molina RL. Maternal Mortality in the United States: Updates on Trends, Causes, and Solutions. *Neoreviews*. 2019;20(10):e561-e574. doi: 10.1542/neo.20-10-e561.
3. Campanharo FF, Cecatti JG, Haddad SM, Parpinelli MA, Born D, Costa ML, et al. The Impact of Cardiac Diseases During Pregnancy on Severe Maternal Morbidity and Mortality in Brazil. *PLoS One*. 2015;10(12):e0144385. doi: 10.1371/journal.pone.0144385.
4. Parikh NI, Gonzalez JM, Anderson CAM, Judd SE, Rexrode KM, Hlatky MA, et al. Adverse Pregnancy Outcomes and Cardiovascular Disease Risk: Unique Opportunities for Cardiovascular Disease Prevention in Women: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(18):e902-16. doi: 10.1161/CIR.0000000000000961.
5. Shapero KS, Desai NR, Elder RW, Lipkind HS, Chou JC, Spatz ES. Cardio-Obstetrics: Recognizing and Managing Cardiovascular Complications of Pregnancy. *Cleve Clin J Med*. 2020;87(1):43-52. doi: 10.3949/ccjm.87a.18137.
6. Sharma G, Zakaria S, Michos ED, Bhatt AB, Lundberg GP, Florio KL, et al. Improving Cardiovascular Workforce Competencies in Cardio-Obstetrics: Current Challenges and Future Directions. *J Am Heart Assoc*. 2020;9(12):e015569. doi: 10.1161/JAHA.119.015569.
7. Thakkar A, Hailu T, Blumenthal RS, Martin SS, Harrington CM, Yeh DD, et al. Cardio-Obstetrics: The Next Frontier in Cardiovascular Disease Prevention. *Curr Atheroscler Rep*. 2022;24(7):493-507. doi: 10.1007/s11883-022-01026-6.
8. Graves CR, Woldemichael RM, Davis SF. Cardio-Obstetrics: Moving Beyond Programming to Action. *J Am Heart Assoc*. 2023;12(5):e028141. doi: 10.1161/JAHA.122.028141.
9. Grewal J, Windram J, Silversides C. Cardio-Obstetrics: Past, Present and Future. *Can J Cardiol*. 2021;37(12):1902-3. doi: 10.1016/j.cjca.2021.09.010.
10. Grodzinsky A, Florio K, Spertus JA, Daming T, Lee J, Rader V, et al. Importance of the Cardio-Obstetrics Team. *Curr Treat Options Cardiovasc Med*. 2019;21(12):84. doi: 10.1007/s11936-019-0789-1.
11. Bello NA, Agrawal A, Davis MB, Harrington CM, Lindley KJ, Minissian MB, et al. Need for Better and Broader Training in Cardio-Obstetrics: A National Survey of Cardiologists, Cardiovascular Team Members, and Cardiology Fellows in Training. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(8):e024229. doi: 10.1161/JAHA.121.024229.
12. Minhas AS, Goldstein SA, Vaught AJ, Lewey J, Ward C, Schulman SP, et al. Instituting a Curriculum for Cardio-Obstetrics Subspecialty Fellowship Training. *Methodist Debakey Cardiovasc J*. 2022;18(3):14-23. doi: 10.14797/mdcvj.1101.
13. Avila WS, Rossi EG, Ramires JA, Grinberg M, Bortolotto MR, Zugaib M, et al. Pregnancy in Patients with Heart Disease: Experience with 1,000 Cases. *Clin Cardiol*. 2003;26(3):135-42. doi: 10.1002/clc.4960260308.
14. Lottenberg MP, Bichuette LD, Bortolotto LA, Gowdak LHW, Darrieux FCDC, Binotto MA, et al. Incor Residency Program in Adult Cardiology in 2022: 40 Years Preparing Cardiologists for the Demands in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2022;119(5 Suppl 1):43-51. doi: 10.36660/abc.20220457.

