**ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Carvalho, Kézia Lima¹

Silva, Raquel Pereira da Cruz2

Santos, Marcia Rodrigues 3

Ferreira, Carine Vitória Lemes4

Miyoshi, Caroline Midore5

Fernandes, Daniela Jacó6

Rodrigues, Fabrícia Tesolin7

Araujo, Maria das Graças Santos8

Aguiar, Maria Anaydi9

Rocha, Claudia Aparecida Godoy10

**RESUMO:**

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma patologia caracterizada pela deficiência do músculo cardíaco no enchimento ou ejeção do sangue para os demais sistemas do corpo humano, influenciando na alteração do débito cardíaco, piorando o prognóstico e a mortalidade. Os fatores de riscos para ICC podem ser caracterizados como sedentarismo, obesidade, tabagismo, sobrepeso, estresse, ansiedade, alimentação inadequada, consumo de álcool, diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Assim, o objetivo do estudo é discorrer sobre a assistência multidisciplinar ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva. A justificativa é avaliar a eficácia do atendimento bem como o desfecho clínico dos casos de ICC. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, realizada no período de janeiro a fevereiro de 2023, tendo como o objetivo principal utilizar métodos para identificar, selecionar e sintetizar os resultados sobre uma determinada área de conhecimento. Dessa forma, foram selecionados 8 artigos para compor a amostra desta revisão. Os resultados mostraram que o apoio social afetivo e emocional é um grande determinante para melhorar a adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto o não farmacológico de pacientes com quaisquer comorbidades. Além disso, é de grande importância que o atendimento pela equipe multidisciplinar seja ampliado para o tratamento dos pacientes. Também pode-se observar que a comunicação médico-paciente está associada a níveis de confiança no autocuidado. Outras estratégias foram as visitas domiciliares, orientações acerca dos cuidados antes da alta, ligações de acompanhamento pós-alta, acompanhamento dos sinais vitais e os demais cuidados desenvolvidos pela equipe multidisciplinar. Essas intervenções pós-alta se mostram eficazes na prevenção da readmissão de pacientes com insuficiência cárdica. Por tanto, a abordagem multidisciplinar melhora a qualidade de vida do paciente com insuficiência cardíaca e a equipe multidisciplinar deve avaliar a capacidade individual, promover medidas educativas que favoreçam o autocuidado e a adesão ao tratamento pós alta hospitalar, visto que muitos pacientes não aderem ao tratamento. Dessa forma, diferentes estratégias devem ser empregadas para evitar a readmissão hospitalar, como as visitas domiciliares, orientações acerca dos cuidados antes da alta, ligações de acompanhamento pós-alta, acompanhamento dos sinais vitais e os demais cuidados desenvolvidos pela equipe multidisciplinar.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Cardíaca, Equipe Multiprofissional, Promoção da Saúde.

**Área Temática:** Área Multidisciplinar

**E-mail do autor principal:** kezialima.20@gmail.com

¹Graduanda em Enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas-Bahia, kezialima.20@gmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-Bahia, raquelcruzsilvs@gmail.com

3Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-Rio de Janeiro, marcia.cavatto@gmail.com.

4Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência, Feira de Santana-Bahia, vitoria.ferreira@ftc.edu.br.

5Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-Mato Grosso, carolinemiyoshi@hotmail.com.

6Graduanda em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - Centro Universitário, Araguari - Minas Gerais, danielajacofernandes@gmail.com.

7Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro-Rio de Janeiro, fabriciatesolin@gmail.com

8Graduanda em enfermagem pela Faculdade Uninassau, Parnaíba-Piauí, agracinha60@gmail.com

9Graduanda em psicologia pelo Centro Universitário Inta- Uninta, Sobral-Ceará, aguiaranayde899@gmail.com.

10Enfermeira, Faculdade São Lucas, Porto Velho-Rondônia, claudiagodoyenf@gmail.com.

**1. INTRODUÇÃO**

A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia caracterizada pela deficiência do músculo cardíaco no enchimento ou ejeção do sangue para os demais sistemas do corpo humano, resultando em um débito cardíaco, em decorrência disso, impacta diretamente no aumento das taxas de morbimortalidade cardiovascular. Atualmente, a IC demonstra-se como uma ameaça ao sistema de saúde, devido à complexidade do diagnóstico e pelo custo elevado do tratamento, especialmente no que se refere às complicações orgânicas associadas à doença (LI et al., 2021).

Em todo o mundo, mais de 37 milhões de pessoas já foram afetadas pela IC, por isso, foi classificada como um problema de saúde global. No Brasil, em 2019, o DATASUS informou 22.741 óbitos pela doença, visto que reduz a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e possui alto índice de prevalência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018).

Relacionado às doenças crônicas, a IC apresenta acentuadamente maior incidência de reinternação com pior desfecho, interferindo na qualidade de vida da população, principalmente do público idoso, os mais afetados pela doença. Do ponto de vista etiológico, 5 principais tipos de distúrbios cardiovasculares podem ser classificados como ICC, dentre elas compreende-se a cardiopatia congestiva, isquêmica, hipertensão arterial, valvulopatias, cardiomiopatia tóxica e doença de Chagas (ORZECHOWSKI et al., 2019).

Os fatores de riscos para IC podem ser modificáveis e não modificáveis, sendo o primeiro grupo passível de mudanças de hábitos de vida e alimentar, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, sobrepeso, estresse, ansiedade, alimentação inadequada, consumo de álcool, diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); já o segundo grupo não é suscetível a modificações, como histórico familiar, sexo, idade e etnia (SILVA et al., 2022).

A atuação da equipe multidisciplinar é complexa e desafiadora no tocante à integralidade da assistência prestada aos pacientes diagnosticados com IC. O cuidado deve ser único para cada caso e com uma visão ampla do quadro clínico, sendo seguro, eficaz e de boa qualidade, visto que a maioria dos atendimentos são realizados em unidade de terapia intensiva (BRASIL, 2009). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2018) a atuação da equipe multidisciplinar é o padrão-ouro para acompanhamento desses pacientes no sentido de prevenir múltiplas comorbidades, as descompensações frequentes, que, por sua vez, impactam na qualidade de vida dos pacientes.

O objetivo do estudo é discorrer sobre a assistência multidisciplinar ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva. A justificativa é avaliar a eficácia do atendimento bem como o desfecho clínico dos casos de IC.

**2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, realizada entre os meses de janeiro a fevereiro de 2023, tendo como o objetivo principal utilizar métodos para identificar, selecionar e sintetizar os resultados sobre uma determinada área de conhecimento.

A busca metodológica foi realizada por meio da análise nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Science Direct. Os descritores utilizados nesta pesquisa estão inclusos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) por meio do operador booleano *and.* No Quadro 1 se destrincha os filtros utilizados e o percurso metodológico de seleção, levando em consideração a estratégia de busca com os DeCS/MeSH.

Quadro 1. Estratégia de busca e filtros utilizados.

| Base de dados | Descritores combinados (*and*) | Artigos obtidos |
| --- | --- | --- |
| Science Direct | Heart Failure AND Multidisciplinary Team AND Health Promotion | 797 |
| Pubmed | Heart Failure AND Multidisciplinary Team | 75 |
| Scielo | Heart Failure AND Multidisciplinary Team | 2 |
| MEDLINE/LILACS | Heart Failure AND Multidisciplinary Team | 462 |

Fonte: Autores, 2022.

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos cinco anos (2018-2023), nos idiomas: inglês, português e espanhol, os cuidados voltados para abordagem da equipe multidisciplinar ao paciente com insuficiência cardíaca. Os critérios de exclusão: publicações que não contemplassem o objetivo do estudo, trabalhos na modalidade de tese e dissertações, sendo que artigos duplicados não foram contabilizados.

Posteriormente, foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos. Desta forma, foram selecionados 8 artigos para compor a amostra desta revisão.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisa clínica que envolva animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**Tabela 1.**Descrição dos artigos selecionados.

| **Título** | **Autor / Ano** | **Periódico** | **Método** | **Desfecho do estudo** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Relação entre nível de adesão ao tratamento e suporte social em pacientes com insuficiência cardíaca. | S. J. Jaraba Suarez et.al (2021) | Pontifícia Universidade Javeriana. | Estudo Correlacional | Existe associação entre adesão e apoio social, pelo que é fundamental que o profissional de enfermagem inclua a avaliação e intervenção do apoio social antes da alta do doente, para otimizar os níveis de adesão. |
| 2. Disposição Atual do Departamento de Emergência de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda: Uma Oportunidade de Melhoria. | Dana, R. S. et al. (2022) | Journal of Cardiac Failure | Review article. | Essa abordagem inclui uma avaliação precisa do risco fisiológico e habilidades de autocuidado e conversas SDM. |
| 3. Confiança no autocuidado após internação por insuficiência cardíaca | Shun, H. M. B. et al. (2023) | Journal of Cardiology | Artigo original Estudo observacional transversal | Pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca têm baixa confiança em exercícios regulares, restrição de sal e vacinação contra gripe. Os resultados também mostraram que a comunicação médico-paciente afeta a confiança do paciente. |
| 4. Experiências de profissionais de saúde com consultas médicas compartilhadas para insuficiência cardíaca. | V. Marshall et al.  (2022) | Journal Plos One | Estudo qualitativo. | A consulta médica compartilhada (SMA) por meio da observação direta colabora na compreensão do cuidador multidisciplinar para pacientes com IC |
| 5.O impacto da fragilidade e das comorbidades nos desfechos da insuficiência cardíaca. | T. Salmon et al. (2022) | Cardiac Failure Review CFRjournal | Review article. | A avaliação da fragilidade no paciente com IC para um cuidado multidisciplinar. |
| 6.Estratégias para prevenir readmissão hospitalar e morte em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença renal crônica: uma revisão sistemática e meta-análise. | R. J. Bamforth et al.  (2021) | Journals Plos one | Revisão sistemática | O impacto das estratégias para evitar a readmissão hospitalar, realizadas pela equipe multidisciplinar durante a sua assistência antes e após a alta hospitalar. |
| 7.Qualidade do Atendimento à Insuficiência Cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. | Metkus, T. S. et al (2021) | [Journal of Cardiac Failure](https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-cardiac-failure) | Review article. | O manejo clínico baseado em evidências existe dentro de uma estrutura de pessoal e trabalho em equipe na UTI e uma filosofia de foco no paciente e na melhoria contínua da qualidade. |
| 8.Manejo do Paciente com Insuficiência Cardíaca com DRC | Banerjee, D., Rosano, G., Herzog C. A. (2021) | Clin J Am Soc Nephrol | Review article. | Uma abordagem multidisciplinar pode ser necessária para a implementação da terapia baseada em evidências. |

**Fonte:** Autores, 2023.

O apoio social afetivo e emocional é um grande determinante para melhorar a adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto o não farmacológico de pacientes com quaisquer comorbidades. Os autores Jaraba Suárez, Muñoz Acuña e Pomar Hoyos (2021) realizaram um estudo correlacional e identificaram que ter apoio social e emocional afeta a qualidade de vida não só do paciente, mas também da família. No mesmo estudo foi demonstrada uma associação entre a dimensão emocional e afetiva do apoio social com a adesão ao tratamento; fortalecendo que é fundamental por parte do profissional de enfermagem compreender as dimensões do suporte que o paciente possui, com o objetivo de utilizá-lo para favorecer a manutenção do comportamentos de autocuidado, incluindo avaliação e intervenção de suporte social durante a pré-alta hospitalar, no qual pode potenciar os níveis de adesão do paciente ao tratamento fora do ambiente hospitalar.

Segundo Dana et al., (2022) a avaliação da equipe multidisciplinar deve ser iniciada antes da alta do paciente, avaliando a capacidade individual de cada paciente em realizar seu autocuidado, visto que uma grande parte são idosos, e apresentam morbidez associadas, a equipe deve-se atentar avaliação dos riscos fisiológicos associados, e idealmente, que o atendimento multidisciplinar seja continuado durante todo o período pós-alta com objetivo de evitar reinternações.

Conforme Bamforth et al., (2021) o cuidado para com o paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de grande importância, bem como o atendimento e a equipe multidisciplinar. Os princípios gerais acerca da qualidade de UTI, incluem a disponibilidade de intensivistas certificados pelo conselho, enfermeiros de terapia intensiva e farmacêuticos de terapia intensiva. O trabalho da equipe de forma colaborativa é significativo para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca.

Bamforth et al., (2021) ressalta a importância do cuidado e a assistência para com o paciente antes e depois do tratamento cardíaco, tendo em vista que ambos períodos são determinantes da saúde. Metkus et al., (2021) relata que pacientes possuem rejeições de aderência ao tratamento, neste sentido enaltece-se o quanto a qualidade do atendimento é significativa, tendo em vista que com a humanização o sujeito passa a ter menos medo de tal cenário.

O manejo de pacientes com insuficiência cardíaca mudou significativamente nas últimas décadas com novos agentes, incluindo: ivabradina, inibidores de neprilisina, receptores de mineralocorticoides, e inibidores de ressincronização cardíaca, que reduzem a morbidade e a mortalidade nesses pacientes. (Banerjee, et al, 2021). Pacientes hospitalizados com IC têm baixa confiança em relação a exercícios regulares, restrição de sal e vacinação contra gripe. Os pacientes não tinham confiança na distinção entre IC e outros sintomas da doença. Os resultados também mostraram que a comunicação médico-paciente está associada a níveis de confiança no autocuidado. Desse modo, os profissionais de enfermagem devem se concentrar mais em melhorar a comunicação médico-paciente (SHUN, 2023).

Marshall et al., (2022) destacaram como um ambiente de consulta médica compartilhada (SMA) pode facilitar a compreensão do cuidador multidisciplinar para pacientes com IC por meio da observação direta dos profissionais durante as sessões de SMA. Além disso, este estudo ilustra como esse ambiente pode levar a melhores cuidados, aumentando a comunicação e as oportunidades de coordenação de cuidados entre os provedores. Embora o estudo destaque os benefícios da participação no SMA para pessoas com doenças crônicas, como insuficiência cardíaca, diabetes e pressão arterial, há espaço para uma maior disseminação desse modelo de atendimento. Esses achados ilustram a experiência do provedor, e uma elaboração mais aprofundada da experiência do paciente pode informar a facilitação e implementação de estratégias para encorajar os provedores a orientar e/ou encaminhar os pacientes para o SMA.

No estudo de Salmon et al., (2022) observa-se a importância de identificar a fragilidade na insuficiência cárdica para direcionar os pacientes para um cuidado multidisciplinar. No entanto, devido a falta de um conjunto de critérios de diagnóstico ou uma triagem, a avaliação da fragilidade no paciente com IC é desafiadora. O paciente deve receber um acompanhamento multidisciplinar durante todo o processo. A fragilidade quando identificada é utilizada pelo clínico geral para orientar a tomada de decisão no tratamento, e sobre a intervenção para pacientes frágil com IC existem duas grandes categorias, a categoria de exercício/reabilitação física e a categoria de estratégias de dieta/nutrição, evidenciando a necessidade da assistência de profissionais nessas áreas. Ainda para os autores, a partir das reuniões da equipe multidisciplinar a abordagem vai permitir melhores decisões no tratamento, proporcionando uma abordagem integral para os pacientes com IC com fragilidade, além de reduzir hospitalizações e agravos.

O estudo de Bamforth et al., (2021) pontua as estratégias para evitar a readmissão hospitalar, tais estratégias vão ser realizadas pela equipe multidisciplinar durante a sua assistência antes e após a alta hospitalar. Estão incluídas nessas estratégias visitas domiciliares, orientações acerca dos cuidados antes da alta, ligações de acompanhamento pós-alta, acompanhamento dos sinais vitais e os demais cuidados desenvolvidos pela equipe multidisciplinar. Essas intervenções pós-alta se mostram eficazes na prevenção da readmissão de pacientes com insuficiência cárdica. Ainda para os autores a readmissão após a alta hospitalar é comum e representa um grande custo financeiro para os sistemas de saúde, portanto as estratégias devem ser realizadas de forma efetiva para evitar o agravamento novamente do quadro do paciente com IC necessitando de hospitalização.

**5. CONCLUSÃO**

Concluindo, a abordagem multidisciplinar melhora a qualidade de vida do paciente com insuficiência cardíaca, atuando de forma colaborativa com objetivo de contribuir para melhorar a adesão do paciente aos diferentes programas terapêuticos. Além disso, quando o paciente encontra-se no ambiente hospitalar, além de ser ofertado assistência específica para tratar a condição clínica, o hospital deve oferecer suporte social e emocional, visando potencializar os níveis de adesão do paciente ao tratamento fora do ambiente hospitalar. Bem como, a equipe multidisciplinar deve avaliar a capacidade individual, promover medidas educativas que favoreçam o autocuidado e a adesão ao tratamento pós alta hospitalar, visto que muitos pacientes não aderem ao tratamento. O paciente deve receber um acompanhamento multidisciplinar durante todo o processo, durante a avaliação do paciente com ICC, os profissionais devem estar atentos às possíveis fragilidades, e quando identificadas estes devem realizar as tomadas de decisão em consenso com demais membros da equipe. Outrossim, diferentes estratégias devem ser empregadas para evitar a readmissão hospitalar, como as visitas domiciliares, orientações acerca dos cuidados antes da alta, ligações de acompanhamento pós-alta, acompanhamento dos sinais vitais e os demais cuidados desenvolvidos pela equipe multidisciplinar.

Por fim, faz-se importante novos estudos visando fundamentar ainda mais a importância da atuação da equipe multidisciplinar na abordagem ao paciente com ICC em diferentes ambientes de saúde, reafirmando a necessidade da equipe multidisciplinar na promoção de saúde, prevenindo as complicações, proporcionando melhores condições de saúde e qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

BAMFORTH, R. J. et al. Strategies to prevent hospital readmission and death in patients with chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, and chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, e0249542, 2021.

BANERJEE, D.; ROSANO, G.; HERZOG, C. A. Management of Heart Failure Patient with CKD. **Clin J Am Soc Nephrol**, v. 16, n. 7, p 1131-1139, 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf>. Acesso em 07 de fevereiro de 2023.

DANA, R. S. et al. Current Emergency Department Disposition of Patients With Acute Heart Failure: An Opportunity for Improvement. **Journal of Cardiac Failure,** v.28, Issue 10, 2022, p. 1545-1559, ISSN 1071-9164.

JARABA SUÁREZ, S. J.; MUÑOZ ACUÑA, D.; POMAR HOYOS, M. M. Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardiaca. **Investigación en Enfermería**, Imagen y Desarrollo. 2021;23.

LI, F. *et al.* (2021). Prediction model of in-hospital mortality in intensive care unit patients with heart failure: machine learning-based, retrospective analysis of the MIMIC-III database. **BMJ Open**. v.1, n. 7, e044779, Jul. 2021.

MARSHALL, V. et al. (2022). Healthcare providers experiences with shared medical appointments for heart failure. **PLOS ONE,** 17(2), e0263498. Disponível em :<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263498> Acessado em: 25 fev.2023

METKUS, T. S. et al., “Quality of heart failure care in the intensive care unit,” ***Journal of Cardiac Failure*,** v. 27, n. 10, p. 1111–1125, 2021.

ORZECHOWSKI, R. et al*.* (2019). Palliative care need in patients with advanced heart failure hospitalized in a tertiary hospital. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 53, e03413, 2019.

SALMON, T. et al. (2022). The Impact of Frailty and Comorbidities on Heart Failure Outcomes. **Cardiac failure review**, *8*, e07. Disponível em: <https://doi.org/10.15420/cfr.2021.29> Acesso em 25 fev.2023.

SHUN, H. M. B. et al. Confidence in self-care after heart failure hospitalization. Journal of Cardiology, Volume 81, Issue 1, 2023.

SILVA, T. L. S. *et al.* (2022). Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Eletrôn Acervo** **Saúde**, v. 15, n. 2, p. 1-10, 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq Bras Cardiol,** v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.