**MANEJO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.**

Silva, Rainnymarie Beatriz Silva¹

Marques, Shirley Pascoal dos Reis2

Brilhante, Luana Priscilla Menezes Magno3

Dantas, Lilian Pereira Rodrigues4

Ribeiro, João Andrade de Castro5

De Souza, Anna Beatriz Conceição6

De Carvalho, Ana Luíza Cunha7

Souza, Bruno Henrique da Silva8

Silva, Flávia Dhullyane Souza9

De Andrade, Carolina Luar Duarte10

Dos Santos, Henrique Santos11

Araújo, Júlia Mateus Lima12

Roballo, Millana Nogueira Neves13

Balbino, Marcela dos Santos14

Correa, Ronaldo Lucas do Nascimento15

**RESUMO:** Introdução: As doenças cardiovasculares (DC) configuram-se doenças crônicas não transmissíveis (DCNT’s). Entre as doenças cardiovasculares mais comuns estão: insuficiência cardíaca congestiva (ICC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose e dislipidemias. Objetivos: Métodos: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com busca nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resultados e Discussões: O psicólogo possui papel importante, pois é responsável por compreender as motivações e gatilhos presentes no modo de vida dos pacientes. O nutricionista é o profissional responsável por auxiliar o paciente na adesão de uma alimentação adequada e equilibrada em seus diversos nutrientes. O profissional de enfermagem é o responsável por fazer o primeiro acolhimento durante a consulta por meio da triagem do paciente. O médico é responsável pela realização de consultas, diagnóstico, recebimento do paciente e acolhimento. Nesse sentido, é indiscutível a importância de uma equipe multidisciplinar no auxílio do tratamento do indivíduo com DC. O educador físico possui papel importante no tratamento de DC através da orientação e esclarecimento sobre as atividades físicas que podem ser realizadas. Cabe a este profissional a prescrição dos exercícios adequados, tanto na sua intensidade quanto na sua variedade, ao paciente com DC. Avaliar o indivíduo nas diversas áreas que o compõem, tanto na alimentação, emoções, ações e situação econômica são importantes para promover um tratamento mais eficaz. Considerações Finais: Diante do exposto, percebe-se a importância de um sistema de saúde completo que ofereça um suporte multiprofissional adequado tanto a pacientes com DC quanto em outras enfermidades.

**Palavras-Chave:** Doença Crônica, Equipe Multiprofissional, Assistência ao Paciente.

**Área Temática:** Área Multidisciplinar

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

¹Nutrição, UFPA, Belém-PA, rainnyssilva@gmail.com.

²Nutricionista, Esamaz, Belém-PA, shirleypascoal@hotmail.com

3Nutrição, UNAMA, Belém-PA, lbrilhante79@gmail.com

4Enfermagem, Esamaz, Belém-PA, liprdantas@gmail.com

5Nutrição, UFPA, Belém-PA, joaoacr2001@gmail.com 6Nutrição, UFPA, Belém-PA, bee1804.s@gmail.com 7Enfermeira, UEPG, Ponta Grossa-PR, analuizacunhadecarvalho@gmail.com 8Enfermeiro, UEPG, Ponta Grossa-PR, bruno\_souza188@gmail.com 9Nutricionista, UFPA, Belém-PA, nutriflaviad@gmail.com 10Fisioterapia, Universidade Feevale, Novo Hamburgo-RS, ccluar@hotmail.com 11Nutrição, UFRGS, Porto Alegre-RS, henrique199691@gmail.com 12Enfermagem, UNIFIP, Patos-PB, ljuliaa7686925@gmail.com  13Nutrição, IPA, Porto Alegre-RS, millana740@gmail.com  14Fisioterapia, UNIFG, Recife-PE, marcelasantos2041@gmail.com 15Farmácia, UFPA, Belém-PA, ronaldlucas1814@gmaill.com

**1. INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares (DC) configuram-se doenças crônicas não transmissíveis (DCNT’s). Entre as doenças cardiovasculares mais comuns estão: insuficiência cardíaca congestiva (ICC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose e dislipidemias. Quando os problemas cardiovasculares não são tratados corretamente podem ocorrer complicações como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) ou em casos mais graves torna-se necessário realizar o transplante cardíaco (TC) (MANSUR; FAVARATO, 2021)

A epidemiologia de doenças cardiovasculares sempre foi de grande preocupação para os sistemas de saúde. De acordo com (OLIVEIRA et al., 2020), o Brasil tem cerca de 17,5 milhões de mortes por ano causadas por doenças cardiovasculares. Tal dado coloca o Brasil entre os países com maiores índices de óbito por doenças cardiovasculares, ficando entre os 10 primeiros. As doenças cardiovasculares correspondem a cerca de 30% das mortes causadas por DCNT's, contudo, tal complicação e até mesmo o surgimento das doenças cardiovasculares se dá principalmente pela ausência de cuidados simples. Estudos realizados demonstraram que a média de vida de pacientes com doenças cardiovasculares, no Brasil é 56 anos (MALTA et al, 2020).

O desenvolvimento de DC pode ocorrer devido a fatores mutáveis e imutáveis. No que diz respeito aos fatores mutáveis há uma relação muito forte com o estilo de vida do indivíduo. Hábitos como o uso de drogas lícitas e ilícitas, alimentação inadequada aliada à ausência da prática de exercício físico, alto consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar são alguns desses fatores de risco. Em relação aos fatores imutáveis, podem contribuir a idade avançada, sexo, genética e presença de outras doenças. A fim de estimar o risco de alguma complicação cardíaca foi criado o score de Framingham. Ele funciona através de uma escala onde são somados os fatores de riscos citados. Quanto mais fatores de risco o indivíduo possui, maior a propensão de complicações cardiovasculares (MALTA et al, 2021).

Diante disso, o sistema de saúde torna-se um instrumento de suporte no tratamento de indivíduos com doenças cardiovasculares. É fundamental que tal indivíduo receba uma assistência multiprofissional com o objetivo de potencializar e tornar o tratamento eficaz. O objetivo deste trabalho é identificar o papel de determinados profissionais da saúde no processo de tratamento do paciente com doença cardiovascular.

**2. MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com busca nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os termos "doença cardiovascular", "tratamento" e utilizados como palavras chaves as diversas profissões citadas juntamente com o operador booleano "and" nas respectivas bases de dados. Obteve-se diversos resultados nas bases de dados. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2023, sendo os critérios de inclusão utilizados entre os anos de 2017 a 2022, ou seja, com recorte temporal de cinco anos, além disso os idiomas selecionados foram inglês ou português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos pagos, fora do recorte temporal citado e que não atendiam o objetivo do trabalho. Foi observado, inicialmente, o título do trabalho e feita a leitura do resumo. Após análise dos artigos, restaram 12 para a produção do trabalho, além do uso do Guia Alimentar para a População Brasileira. As palavras chaves utilizadas foram selecionadas de acordo com sua presença nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

**PSICÓLOGO**

O psicólogo possui papel importante, pois é responsável por compreender as motivações e gatilhos presentes no modo de vida dos pacientes. A análise de determinados comportamentos e hábitos é imprescindível para uma melhor estratégia das medidas a serem adotadas no tratamento do paciente. Tal observação deve levar em consideração o seu modo de alimentação, hábitos de exercício físico, contexto familiar, gatilhos e traumas existentes, entre outros (ROCHA et al, 2021)

O psicólogo, portanto, auxilia o indivíduo a manter-se consciente de suas ações, motivações e responsabilidade no tratamento de sua doença. Compreender fatores como a presença de estresse e ansiedade são fundamentais nesse processo. A sobrecarga no trabalho e vida acadêmica muitas vezes leva a práticas não saudáveis no estilo de vida desses pacientes (KNEBEL; MARIN, 2018)

**NUTRICIONISTA**

O nutricionista é o profissional responsável por auxiliar o paciente na adesão de uma alimentação adequada e equilibrada em seus diversos nutrientes. No que diz respeito à alimentação é indicado a redução do consumo de alimentos ricos em açúcares simples, gorduras saturadas e trans a fim de reduzir os níveis de gordura e glicose no plasma. As principais alterações bioquímicos encontradas em indivíduos com DC são níveis elevados de colesterol LDL e triglicérides e baixo teor de colesterol HDL, chamado de "colesterol bom" (7° Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2017).

Algumas dietas têm demonstrado sucesso no tratamento das doenças cardiovasculares, tais como a Dieta DASH, Dieta Cardioprotetora, Dieta Mediterrânea e Dieta BRADA. Todas elas são baseadas em uma alimentação composta por alimentos *in natura*, sendo intimamente ligada às orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Nesse contexto, o nutricionista possui uma variedade de opções comprovadas cientificamente para auxiliar o paciente com DC. Torna-se, entretanto, necessário que o profissional de nutrição compreenda o contexto de vida do paciente, tanto psicossocial, econômico e cultural. Tal prática deve ser feita a fim de adequar, da melhor forma, os alimentos na dieta do paciente (Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2014)

**ENFERMEIRO**

O profissional de enfermagem é o responsável por fazer o primeiro acolhimento durante a consulta por meio da triagem do paciente. Através da triagem é possível visualizar alguma alteração na pressão arterial. Em ocasiões de emergência ou de internação é o enfermeiro que manipula a medicação para estabilizar o quadro do paciente, além de auxiliar em outros cuidados como a checagem de outros dados (HÉRNANDEZ; REYNOSO, 2019)

O enfermeiro também contribui na análise dos fatores de riscos cardiovasculares do indivíduo no qual possibilita a compreensão do nível da doença cardíaca. Além disso, o enfermeiro é capacitado para a realização de educação em saúde, ou seja, tem a possibilidade de realizar dinâmicas, palestras, propagar informações que contribuam para a promoção de saúde do paciente (SOUZA et al, 2021)

**MÉDICO**

O médico cardiologista é um dos principais profissionais atuantes no tratamento da DC. Ele é responsável pela realização de consultas, diagnóstico, recebimento do paciente e acolhimento. O médico tem o direito de solicitar exames que auxiliam no diagnóstico e melhor tratamento do paciente (GONÇALVES et al, 2019)

Após o diagnóstico, o médico pode optar pela prescrição de medicamentos que ajudem no tratamento do paciente. Cabe ao cardiologista realizar o acompanhamento do paciente com o intuito de ver o desenvolvimento do mesmo. É direito do médico encaminhar o paciente para a intervenção cirúrgica, quando necessário (FURTADO et al, 2017)

**EDUCADOR FÍSICO**

O educador físico possui papel importante no tratamento de DC através da orientação e esclarecimento sobre as atividades físicas que podem ser realizadas. Cabe a este profissional a prescrição dos exercícios adequados, tanto na sua intensidade quanto na sua variedade, ao paciente com DC. A prática de exercício físico por indivíduos com DC tem se mostrado eficaz na redução de ocorrências de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Além disso, a prática de exercícios ajuda a equilibrar os níveis pressóricos na hipertensão arterial e aumenta a expectativa de vida do paciente, auxiliando também no controle dos níveis de colesterol (FILHO; MONTEIRO, 2022)

Nesse sentido, é indiscutível a importância de uma equipe multidisciplinar no auxílio do tratamento do indivíduo com DC. Avaliar o indivíduo nas diversas áreas que o compõem, tanto na alimentação, emoções, ações e situação econômica são importantes para promover um tratamento mais eficaz. Por outro lado, a compreensão de que o paciente é único em suas particularidades e completo apesar de suas compartimentações permite entender a complexidade do mesmo. É importante que cada profissional atue com eficácia em sua expertise.

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, percebe-se a importância de um sistema de saúde completo que ofereça um suporte multiprofissional adequado tanto a pacientes com DC quanto em outras enfermidades. A equipe multiprofissional é responsável por compreender o indivíduo em suas respectivas áreas com o intuito de conquistar sucesso no tratamento. A compreensão da realidade de vida do paciente é fundamental na forma de manejo do tratamento, pois, sua desconsideração pode levar ao insucesso.

Além disso, em virtude da gravidade epidemiológica de doenças cardiovasculares no território nacional e mundial torna-se necessário realizar ações de prevenção. A equipe de saúde deve também ter o objetivo primário de prevenção de qualquer doença. Desse modo, o sistema torna-se menos sobrecarregado e a população pode viver com mais qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

7ª Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 119, nº 1, Agosto, 2017

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável

FILHO, D. C. S.; MONTEIRO, M. F. Is Patient Education about the Benefits of Physical Activity a Good Adjunct Treatment Strategy in Hypertension?. **Int J Cardiovasc Sci.** v. 35, n. 4, p. 431-433, 2022

FURTADO, M. V. et al. Efetividade da Terapia Medicamentosa e dos Procedimentos de Revascularização como Estratégia Inicial na Doença Arterial Coronariana Estável: Estudo de Coorte. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 5, p. 408-415, 2017

GONÇALVES, F. P. S. et al. Diagnóstico médico autorreferido de doença cardíaca e fatores de risco associados: Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 22, n. 2, p. 1-15, 2019

HERNANDEZ, H. G.; REYNOSO, G. J. G.l. Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomia Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. **Enferm. univ**, Ciudad de México , v. 16, n. 3, p. 322-334, 2019

KNEBEL, L. I.; MARIN, A. H. Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e pacientes. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 21, n. 1, p. 1-20, 2018

MALTA, D. C. et al. Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 146, n. 3, p. 423-431, 2021

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. **Arq Bras Cardiol**, v. 115 n. 2, p. 152-160, 2020

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Taxas de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares e Câncer na População Brasileira com Idade entre 35-74 anos, 1996-2017. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 117, n. 2, p. 329-340, 2021

OLIVEIRA, G. M. M. Estatística Cardiovascular - Brasil 2020. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 115, n. 3, p. 308-439, 2020

ROCHA, I. et al. The Effect of Psychotherapy on Anxiety, Depression, and Quality of Life of Patients with Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. **Int J Cardiovasc Sci**., v. 34, n. 2, p. 188-196, 2021

SOUZA, K. K. F. S. et al. O Papel Educativo da Equipe de Enfermagem como Meio de Garantir aos Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica a Adesão ao Tratamento Medicamentoso e Não-Medicamentoso. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE,** v. 7, n. 9, p. 718-733, 2021.