

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.39>

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO

MULTIDISCIPLINARY CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK

CAROLINE FERNANDES DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (UNESA)

NATHALIA NUNES FERREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (UNESA)

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

THAYANNE THYSSYANNE DE SOUZA SOARES COSTA

Graduada em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)

JÉSSICA RODRIGUES ALVES BARBOSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (UNESA)

ADRIELLY DE PAULA GONÇALVES CORDEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

JULIANA DE FATIMA DA CONCEIÇÃO VERÍSSIMO LOPES

Nutricionista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

CARLOS EDUARDO DA SILVA-BARBOSA

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância da assistência multidisciplinar no tratamento do choque cardiogênico, destacando seu impacto na redução da mortalidade e na otimização dos cuidados. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada nas bases de dados MedLINE, LILACS e IBECs, utilizando os descritores: “Equipe de Assistência Multidisciplinar” e “Choque Cardiogênico”, combinados através do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 e 2025, no idioma português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam sobre a temática, duplicados, fora do recorte temporal definido e textos não disponibilizados completamente resultando na coleta final de 6 artigos. **Resultados e Discussão:** A atuação multidisciplinar é essencial no manejo do choque cardiogênico, permitindo uma avaliação rápida e decisões terapêuticas eficazes. A colaboração entre cardiologistas, intensivistas, enfermeiros e cirurgiões otimiza a estabilização do paciente e a escolha da melhor intervenção, incluindo monitoramento hemodinâmico, suporte circulatório mecânico e administração de fármacos. O modelo “Shock Team” melhora a coordenação dos cuidados e reduz a mortalidade hospitalar. Além disso, a comunicação entre equipe e familiares garante decisões alinhadas com os objetivos

terapêuticos. **Considerações Finais:** A equipe multidisciplinar é fundamental no manejo do choque cardiogênico, pois sua atuação coordenada melhora o diagnóstico precoce, otimiza o tratamento e aumenta a sobrevida dos pacientes. Diante da complexidade da condição, profissionais capacitados são essenciais para oferecer assistência eficiente e contínua. Portanto, a participação ativa da equipe multidisciplinar é indispensável para a tomada de decisões críticas, garantindo um planejamento adequado e suporte integral aos pacientes em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: equipe multiprofissional; pacientes; choque cardiogênico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of multidisciplinary care in the treatment of cardiogenic shock, highlighting its impact on reducing mortality and optimizing care. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, carried out in the MedLINE, LILACS and IBICS databases, using the descriptors: “Multidisciplinary Care Team” and “Cardiogenic Shock”, combined through the Boolean operator “AND”. The inclusion criteria were articles published between 2015 and 2025, in Portuguese, Spanish and English. The exclusion criteria were articles that did not address the topic, duplicates, outside the defined time frame and texts not fully available, resulting in the final collection of 6 articles. **Results and Discussion:** Multidisciplinary action is essential in the management of cardiogenic shock, allowing a rapid assessment and effective therapeutic decisions. Collaboration between cardiologists, intensivists, nurses and surgeons optimizes patient stabilization and the choice of the best intervention, including hemodynamic monitoring, mechanical circulatory support and drug administration. The “Shock Team” model improves care coordination and reduces in-hospital mortality. In addition, communication between the team and family members ensures decisions are aligned with therapeutic goals. **Final Considerations:** A multidisciplinary team is essential in the management of cardiogenic shock, as their coordinated action improves early diagnosis, optimizes treatment and increases patient survival. Given the complexity of the condition, trained professionals are essential to provide efficient and continuous care. Therefore, the active participation of the multidisciplinary team is essential for making critical decisions, ensuring adequate planning and comprehensive support for patients in vulnerable situations.

Keywords: multidisciplinary team; patients; cardiogenic shock.

1 INTRODUÇÃO

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado como um estado de hipoperfusão sistêmica secundária a disfunção cardíaca grave. Clinicamente é definido como pressão sistólica abaixo de 90 mmHg ou queda da pressão arterial média de 30 mmHg em relação ao basal. Em termos hemodinâmicos, é definido como índice cardíaco menor que 1,8 l/min/m² sem suporte ou entre 2,0 l/min/m² e 2,2 l/min/m² com suporte, além de pressão capilar pulmonar elevada em, pelo menos, 15 mmHg (Silva; Cantalice, 2021).

O CC pode decorrer de diversas causas clínicas, incluindo depressão miocárdica secundária à sepse ou pancreatite, ruptura de cordoalha ou valva por endocardite, complicações mecânicas pós-infarto, miocardites, rejeição após transplante cardíaco, ruptura ou trombose de

prótese valvar, além de arritmias ventriculares ou supraventriculares e cardiomiopatia hipertrófica (Silva; Cantalice, 2021). No entanto, sua principal etiologia é o infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra desnivelamento de ST, sendo que, em 75% dos casos, o quadro se desenvolve principalmente nas primeiras 24 horas de internação. Apesar dos avanços no tratamento, a taxa de mortalidade em 30 dias permanece elevada, variando entre 40% a 50% (Silva; Cantalice, 2021).

Estudos recentes indicam que aproximadamente 20% dos pacientes com SC evoluem com características de resposta inflamatória sistêmica, manifestada por febre, leucocitose e diminuição da resistência vascular sistêmica (Silva; Cantalice, 2021). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável por 81% dos pacientes que se enquadram na condição de choque cardiogênico. Sobreviventes de CC associado a IAM têm um risco de 18,6% de readmissão no intervalo de 30 dias após a alta, com um tempo médio de 10 dias. Os motivos mais prevalentes de readmissão são a insuficiência cardíaca congestiva e novo infarto do miocárdio. Além do indivíduo ser do sexo feminino, possuir baixo status socioeconômico, ter colocado o dispositivo de suporte circulatório mecânico (MCS), a fibrilação atrial e taquicardia ventricular (Vahdatpour; Collins; Goldberg, 2019).

Os pacientes que desenvolvem CC são, em sua maioria, idosos, do sexo feminino e com histórico prévio de infarto (Silva; Cantalice, 2021). Além disso, eles, em sua maioria, consistem em pessoas asiáticas/ilhas do Pacífico e de faixa etária inferior a 75 anos. A incidência de CC aumentou nos últimos anos, e apesar de a razão para o aumento do acontecimento não esteja clara, são fatores contribuintes e facilitadores para um melhor prognóstico desse paciente o diagnóstico aprimorado e o melhor acesso ao atendimento (Tehrani *et al.*, 2020).

Com o envelhecimento da população, a incidência de CC está crescendo, e os pacientes estão cada vez mais com perfis complexos associados a comorbidades. Embora até mesmo pequenos insultos isquêmicos possam colaborar para o choque em pacientes com disfunção miocárdica preexistente, o Infarto Agudo do Miocárdio - Choque Cardiogênico é tipicamente associado a perda do miocárdio do ventrículo esquerdo (VE) (Tehrani *et al.*, 2020).

Diante da alta mortalidade associada ao CC e da complexidade de seu manejo, é fundamental a implementação de uma abordagem que envolva múltiplas especialidades. A assistência multidisciplinar permite a integração de conhecimentos e diversas habilidades, garantindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Assim, este estudo tem como objetivo

analisar a importância da assistência multidisciplinar no tratamento do CC, destacando seu impacto na redução da mortalidade e na otimização dos cuidados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Inicialmente, foi constituída a pergunta norteadora da pesquisa com auxílio da estratégia Population, Variables and Outcomes - PVO (Silva; Otta, 2014), onde cada letra corresponde, respectivamente à População, Variáveis e Desfecho (quadro 1). Dessa forma se elaborou a questão: quais as possíveis intervenções da equipe multidisciplinar ao paciente com choque cardiogênico?”.

Quadro

ELEMENTOS DA ESTRATÉGIA PVO	ELEMENTOS DA QUESTÃO NORTEADORA
P = Population / População	Equipe multidisciplinar
V = Variables / Variáveis	Intervenções de saúde
O = Outcomes / Desfecho	Choque cardiogênico

1 -

Estratégia PVO

Fonte: Autores, 2025.

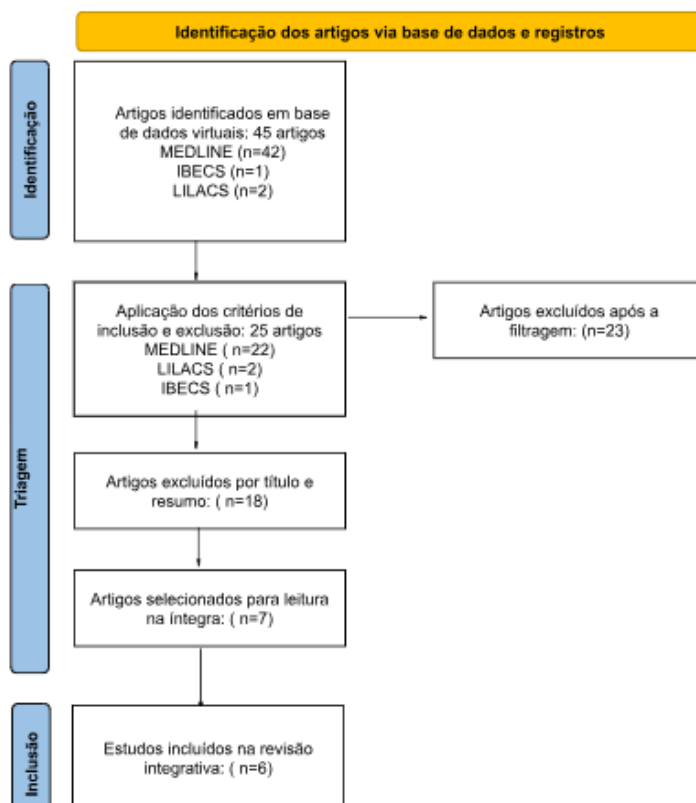
A presente revisão foi realizada nas seguintes base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciencias de la Salud* (IBECS) no período de janeiro e março de 2025, utilizando os descritores: “equipe de assistência multidisciplinar” e “choque cardiogênico”, e uso do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2015 a 2024, textos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática da atuação da equipe multidisciplinar ao paciente com choque cardiogênico. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam sobre a temática, repetidos ou bloqueados, fora do recorte temporal definido e textos não disponibilizados completamente.

O segmento de pesquisa foi baseado no modelo Prisma 2020 (Figura 1), incluindo as etapas: identificação, triagem e inclusão. Foram encontradas um total de 45 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o resultado de 25 artigos. A partir da seleção por título e resumo, foram excluídos 18 artigos, visto que fugiam da linha de raciocínio

da pesquisa, sendo realizada a leitura completa dos sete artigos restantes. Após a conclusão desse processo, os seis artigos selecionados, dos quais 5 consistem no idioma inglês e 1 em espanhol, foram examinados minuciosamente para o desenvolvimento deste trabalho.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Adaptado e traduzido do modelo Prisma 2020.

O presente estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), uma vez que não se realizou pesquisas clínicas em seres humanos ou animais. Desta forma, assegura-se e cumpre os preceitos dos direitos autorais dos autores vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro sintético (Quadro 2) para organizar e facilitar a análise dos dados. Este quadro inclui informações fornecidas sobre cada estudo selecionado, como: número de referência, título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados apresentados.

QUADRO 2. Descrição metodológica dos estudos seleccionados para a revisão.

	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Sistemas de Cuidados em Choque Cardiogênico.	Aponte, M. M. P.; Manrique, C.; Kar, B. 2020.	Revisão narrativa da literatura.	O artigo destaca a importância de implementar sistemas de atendimento que reconheçam e tratem precocemente o CC, permitindo uma escalada rápida e adequada da terapia e direcionando os pacientes para centros especializados que possam lidar com decisões complexas de forma multidisciplinar.
02	Uma abordagem baseada em equipes para pacientes em choque cardiogênico.	Doll, J. A. <i>et al.</i> , 2016.	Estudo de coorte retrospectivo.	O artigo afirma que a formação de equipes especializadas, compostas por profissionais de diversas áreas que colaboram para decisões rápidas e informadas, pode melhorar significativamente os desfechos clínicos em pacientes com choque cardiogênico, otimizando o uso de dispositivos de suporte circulatório mecânico e outras intervenções terapêuticas.
03	Código de choque cardiogênico 2023. Documento especializado para uma organização multidisciplinar que permite atendimento de qualidade.	Martínez-Sellés, M. <i>et al.</i> , 2022.	Revisão narrativa da literatura.	O artigo destaca a importância de identificar e tratar precocemente as causas subjacentes do CC, caracterizar com precisão o estágio evolutivo da condição, estabilizar hemodinamicamente o paciente. É essencial a implementação de protocolos de atuação que garantam um atendimento de qualidade, adaptado às características específicas de cada centro de saúde e de cada paciente.
04	Choque cardiogênico em ambientes perioperatórios e intraoperatórios: uma abordagem de equipe.	Massoud, F. <i>et al.</i> , 2020.	Revisão narrativa da literatura.	O artigo enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo do CC em ambientes perioperatórios e intraoperatórios. Essa abordagem colaborativa permite uma resposta mais ágil e coordenada às necessidades crescentes dos pacientes, desde intervenções medicamentosas até suporte mecânico e cuidados paliativos.
05	Abordagem da equipe de choque em choque cardiogênico refratário que requer suporte circulatório mecânico de curto prazo: uma prova de conceito.	Taleb, J. <i>et al.</i> , 2019.	Estudo de prova de conceito.	O estudo destaca que a formação de uma equipe especializada, permite uma avaliação rápida e a implementação de suporte circulatório mecânico de curto prazo. Essa abordagem colaborativa mostrou-se promissora na melhoria dos desfechos clínicos de pacientes com choque cardiogênico refratário.

06	Equipes multidisciplinares para choque cardiogênico.	Vallabhajosyula, S.; Barsness, G. W.; Vallabhajosyula, S. 2019.	Editorial.	O editorial enfatiza que equipes multidisciplinares no manejo do CC devem ter comunicação eficaz e coordenação entre os membros para evitar atrasos críticos. Também destaca a importância da tomada de decisão rápida, baseada em tempo, e do uso de tecnologias como telemedicina para otimizar o tratamento.
----	--	---	------------	---

Fonte: Autores, 2025.

Segundo Doll *et al.* (2015), CC é uma síndrome de hipotensão e hipoperfusão tecidual causada por disfunção cardíaca, com alta mortalidade precoce, apesar dos avanços terapêuticos. O envelhecimento da população e o aumento das doenças cardiovasculares ampliam consideravelmente o número de casos. Os tratamentos frente a esse problema variam de acordo com diversos fatores, desde terapias médicas até transplantes. O manejo eficaz dos pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cardiologistas, cirurgiões, intensivistas, enfermeiros e outros profissionais. Além disso, a identificação rápida do CC é essencial. O estudo SHOCK definiu critérios hemodinâmicos, mas o diagnóstico inicial pode ser desafiador, pois outras formas de choque apresentam sintomas semelhantes. Estudos mostram que a mortalidade hospitalar do CC tem diminuído, o que é um dado bastante relevante, e isso se dá graças a intervenções precoces. A revascularização precoce e o suporte hemodinâmico são fundamentais para reduzir a mortalidade. O trabalho de (Teirney, Ahmed e Nichol, 2017) em comparação com o estudo de Doll *et al.* (2015), destaca-se por oferecer uma estrutura clínica abrangente para o reconhecimento e o manejo inicial do choque, voltada para a atuação prática em contextos de emergência. O estudo enfatiza a necessidade de protocolos universais e reavaliações constantes, como o uso da abordagem ABCDE, o que demonstra uma preocupação com a padronização e eficiência nos atendimentos. Além disso, o artigo valoriza ferramentas diagnósticas iniciais, como a dosagem de lactato, que são úteis independentemente da etiologia específica do choque.

Outrossim, a definição mais utilizada de CC vem do estudo SHOCK, que considera critérios clínicos e hemodinâmicos, mas apresenta limitações, como a variabilidade nas apresentações do choque. Em 2019, a Sociedade de Angiografia e Intervenções Cardiovasculares (SCAI) propôs um novo sistema de classificação para rastrear a progressão da doença, dividido em cinco estágios: risco, pré-choque, choque clássico, deterioração e extremis. Outro método de classificação baseia-se em perfis hemodinâmicos, categorizando os pacientes como “quente e seco”, “quente e úmido”, “frio e seco” ou “frio e úmido”, o que

auxilia na escolha da melhor abordagem terapêutica. Para melhorar os resultados, é essencial investir na padronização do diagnóstico, protocolos de tratamento e coordenação eficiente entre centros especializados (Aponte; Manrique; Kar, 2020).

De acordo com os achados dos artigos de Martínez-Sellés *et al.* (2023) e Masud *et al.* (2020), as principais intervenções da equipe multidisciplinar para manejo do CC incluem: avaliação rápida, monitoramento hemodinâmico, tratamento farmacológico, suporte circulatório mecânico, colaboração multidisciplinar, comunicação eficaz e cuidados paliativos. Nesse contexto, essas ações são fundamentais para estabilizar o paciente, otimizar a função cardíaca e garantir cuidados adequados, seja para recuperação ou conforto (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020)

Dessa forma, a avaliação clínica e diagnóstica imediata constitui o primeiro passo crucial no manejo do CC (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020). Martínez-Sellés *et al.* (2023) destacam a importância de determinar a gravidade do choque e adaptar o tratamento rapidamente, enquanto Masud *et al.* (2020) reforçam a utilização de ecocardiogramas transtorácicos para compreender a função cardíaca e identificar a etiologia do choque. Essa abordagem permite a tomada de decisões clínicas precisas e personalizadas, essenciais para evitar a deterioração do paciente e garantir o planejamento da conduta clínica adequada (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020).

Por sua vez, o estabelecimento de acesso vascular adequado e o monitoramento hemodinâmico contínuo são fundamentais para guiar as intervenções. Martínez-Sellés *et al.* (2023) enfatizam a necessidade de monitorar sinais vitais e hemodinâmica, enquanto Masud *et al.* (2020) sugerem o uso de cateteres arteriais e centrais, além de cateteres de artéria pulmonar, para acompanhar variáveis como pressão arterial e oxigenação venosa mista. Esses métodos permitem ajustes rápidos no tratamento, garantindo a estabilização hemodinâmica do paciente.

Já a administração de inotrópicos e vasopressores é uma intervenção chave no manejo do choque cardiogênico, de modo que devesse ressaltar a importância desses medicamentos para melhorar a função cardíaca e a perfusão orgânica (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020). Masud *et al.* (2020) também mencionam o uso de novos agentes, como a angiotensina II, em situações específicas, como choque vasodilatador e reforçam que a escolha do tratamento farmacológico deve ser baseada na avaliação hemodinâmica individualizada do paciente.

Em casos graves ou refratários ao tratamento farmacológico, o suporte circulatório mecânico pode ser necessário (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020). Nesse sentido, Martínez-Sellés *et al.* (2023) destacam o uso de dispositivos como Impella ou Oxigenação por

Membrana Extracorpórea (ECMO), enquanto Masud *et al.* (2020) mencionam a bomba intra-aórtica (IABP) como uma opção adicional. Esses dispositivos são importantes para auxiliar o funcionamento adequado do coração e capazes de garantir a circulação sanguínea necessária, especialmente em pacientes com choque persistente ou de difícil controle (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020).

O choque cardiogênico refratário (rCC) caracteriza-se como uma complicação grave que persiste com a utilização de medicamentos vasopressores e inotrópicos. Apesar do seu tratamento ser amplamente investigado, o prognóstico para pacientes afetados ainda é insatisfatório. O estudo de Taleb *et al.* (2019), analisou a estratégia “Shock Team” para determinar a viabilidade e eficácia da abordagem em equipe no tratamento do CC que requer suporte circulatório mecânico de curto prazo. Os resultados propõem que a formação de uma equipe multidisciplinar especializada, composta por cardiologistas, cirurgiões cardiotorácicos e intensivistas, é eficaz para avaliar rapidamente os pacientes e determinar a estratégia mais adequada de manejo, otimizando a coordenação do cuidado e melhorando os desfechos clínicos.

Ademais, a decisão sobre o uso de dispositivos de suporte circulatório de curto prazo é baseada em fatores específicos de cada paciente, como a causa subjacente ao CC e a presença de comorbidades (Taleb *et al.*, 2019). O Impella é um dispositivo de assistência ventricular temporário, que auxilia no bombeamento sanguíneo do ventrículo esquerdo para a aorta reduzindo a sobrecarga cardíaca. Já o ECMO é uma modalidade avançada de suporte circulatório e respiratório extracorpóreo, permitindo a recuperação da função orgânica dos pulmões e coração (Ayub-Ferreira *et al.*, 2016). Estes dispositivos são utilizados em situações críticas, quando os tratamentos convencionais já não são suficientes, porém possuem um alto risco de complicações e necessitam de uma equipe multidisciplinar altamente especializada (Taleb *et al.*, 2019).

A colaboração entre cardiologistas, intensivistas, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde também representa um aspecto fundamental para uma abordagem holística e eficaz. Assim, Martínez-Sellés *et al.* (2023) destacam o papel de um “shock doc” para coordenar as intervenções, enquanto Masud *et al.* (2020) enfatizam a importância da comunicação eficaz entre a equipe e os familiares do paciente. Essa integração garante que todas as decisões sejam tomadas de forma coordenada e que os objetivos de tratamento sejam claramente compreendidos por todos os envolvidos (Martínez-Sellés *et al.*, 2023; Masud *et al.*, 2020).

Além de promover uma abordagem holística, a atuação multidisciplinar proporciona a tomada de decisão ágil, eficaz e compartilhada. A colaboração entre especialistas de diferentes

áreas facilita a avaliação do estado clínico do paciente e a implementação de intervenções adequadas, especialmente em situações de emergência, como o choque cardiogênico. Ademais, a integração de múltiplas perspectivas possibilita a elaboração de um plano terapêutico mais personalizado considerando as individualidades de cada paciente. Estudos indicam que a cooperação integrada de cuidados está associada à diminuição das taxas de mortalidade e complicações, evidenciando a eficácia dessa abordagem (Vallabhajosyula; Barsness; Vallabhajosyula, 2019).

Em contrapartida, em casos onde as intervenções não são eficazes, os cuidados paliativos devem ser considerados. Dessa forma, Martínez-Sellés *et al.* (2023) e Masud *et al.* (2020) destacam a importância de oferecer suporte emocional ao paciente e à família, garantindo conforto e dignidade. Martínez-Sellés *et al.* (2023) sugerem a inclusão de orientações para cuidados paliativos no plano de tratamento, enquanto Masud *et al.* (2020) reforçam a necessidade de discutir os objetivos de tratamento com a família e a equipe de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada, pode-se dizer que choque cardiogênico retrata um problema significativo para a equipe multidisciplinar devido à sua fisiopatologia complexa, contendo uma alta mortalidade. A pesquisa também mostrou uma falta relativa de artigos que abordam o assunto, dificultando o achado do tema na literatura. Ainda pode-se ter melhorias significativas e parte disso, deve-se à não protocolização da abordagem das ações e fragmentação do atendimento.

Para promover um atendimento adequado é essencial uma organização dos serviços de saúde, além de especialistas para coordenar uma ação que consiste numa rápida análise do paciente e a convocação da equipe para o tratamento, contudo a viabilização de recursos materiais e pessoais é imprescindível para o sucesso do atendimento. Portanto, pode-se ver que o cuidado multidisciplinar aplicado de forma apropriada e hábil pode aumentar a sobrevida dos pacientes, favorecendo para um diagnóstico precoce. A equipe multidisciplinar revelou-se primordial para a implementação de decisões críticas, além de garantir apropriadamente um planejamento e suporte caso necessário.

REFERÊNCIAS

APONTE, M. M. P.; MANRIQUE, C.; KAR, B. Systems of Care in Cardiogenic Shock. **Methodist DeBakey Cardiovascular Journal**, v. 16, n. 1, p. 50-56, 2020.

AYUB-FERREIRA, S. M. *et al.* Diretriz de assistência circulatória mecânica da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 2, p. 1-33, 2016.

DOLL, J. A. *et al.* A team-based approach to patients in cardiogenic shock. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, v. 88, n.3, p. 424–433, 2016.

KNOBEL, E. *et al.* Choque Cardiogênico: Disfunção mecânica e inflamatória. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 237–279, 2009.

MARTÍNEZ-SELLÉS, M. *et al.* Código shock cardiogênico 2023. Documento de expertos para una organización multidisciplinaria que permita una atención de calidad. **Revista Española de Cardiología**, v. 76, n. 4, p. 261-269, 2023.

MASUD, F. *et al.* Cardiogenic Shock in Perioperative and Intraoperative Settings: A Team Approach. **Methodist DeBakey Cardiovascular Journal**, v. 16, n. 1, p. 1–7, 2020.

SILVA, F. E. C; CANTALICE, T. A. Choque Cardiogênico. Programa de Educação Tutorial. Departamento de Ciências Farmacêuticas: PET-Farmácia. 2022

SILVA, G. A da; OTTA, E. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em **Revista Costarricense de Psicología**, v. 33, n. 2, p. 137-53, 2014.

TALEB, I. *et al.* Shock Team Approach in Refractory Cardiogenic Shock Requiring Short-Term Mechanical Circulatory Support: A Proof of Concept. **Circulation**, v. 140, n. 1, p. 98-100, 2019.

TEHRANI, Behnam N. *et al.* A Standardized and Comprehensive Approach to the Management of Cardiogenic Shock. **JACC: Heart Failure**, v. 8, n. 11, p. 879-891, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.09.005>. Acesso em: 1 abr. 2025.

TEIRNEY, Paulo; AHMED, Bilal; NICHOL, Alistair. Choque: causas, avaliação inicial e investigações. **Anestesia e Medicina Intensiva**, v. 18, n. 3, p. 118-121, mar. 2017.

VAHDATPOUR, Cyrus; COLLINS, David; GOLDBERG, Sheldon. Cardiogenic Shock. **Journal of the American Heart Association**, v. 8, n. 8, 16 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/jaha.119.011991>. Acesso em: 1 abr. 2025.

VALLABHAJOSYULA, S.; BARSNESS, G. W.; VALLABHAJOSYULA, S. Multidisciplinary teams for cardiogenic shock. **Aging**, v. 11, n. 14, p. 4774–4776, 2019.