

Abordagem Multiprofissional

Como a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico¹.

Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional irá proporcionar essa ação diferenciada^{1-4,17,21-27}. Essa abordagem multiprofissional é particularmente útil no atendimento ambulatorial, ampliando o sucesso do tratamento anti-hipertensivo e do controle dos demais fatores de risco cardiovascular.

Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para introduzir inclusive mudanças de hábitos de vida. A implementação dessas mudanças, porém, é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a continuidade necessária⁵, e por serem medidas educativas, necessitam de continuidade^{2-4,23,26}. Devem ser promovidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo^{6,21,22,24,26}.

O trabalho da equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e à comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações anti-hipertensivas efetivas e permanentes^{1-3,7,13,14,17} (B).

Equipe multiprofissional

A equipe multiprofissional deve ser constituída por profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde. Entretanto, não há necessidade de todo esse grupo para a formação da equipe.

O que determina a existência dessa equipe é a filosofia de trabalho, que visa ao bem-estar dos pacientes e da comunidade. Os membros de um grupo multiprofissional, respeitada a especificidade de sua formação básica, devem conhecer a ação individual de cada um dos outros membros²⁻³. Além disso, cada local de trabalho deve adequar-se à sua realidade.

Principais vantagens desse tipo de atuação

- o número de indivíduos atendidos será maior quanto mais afinada estiver a equipe em seus diversos modos de abordagem;
- a adesão ao tratamento será nitidamente superior;

- o número de pacientes com pressão arterial controlada e adotando hábitos de vida saudáveis será, conseqüentemente, muito maior;
- cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos sobre tais hábitos;
- haverá favorecimento de ações de pesquisa em serviço, já que a sistematização do atendimento possibilitará esse tipo de atuação.

Existem vantagens adicionais, como o crescimento profissional pela constante troca de informações, maior confiança individual e no serviço como um todo (C).

Ações comuns à equipe multiprofissional

As ações comuns a todos os membros da equipe multidisciplinar são:

- promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo);
- treinamento de profissionais;
- encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
- ações assistenciais individuais e em grupo;
- participação em projetos de pesquisa;
- gerenciamento do programa.

Ações específicas individuais

Apesar da definição bastante clara do papel exercido pelos diferentes profissionais, haverá circunstâncias em que as funções serão comuns, e isso deve acontecer de maneira natural. Essa naturalidade somente será possível na imbricação de funções, se for adotada uma perfeita uniformidade de linguagem na constituição do grupo, evitando-se que idéias ou terminologias conflitantes possam dificultar o processo educativo do paciente.

Participação do Médico

- consulta médica (ver avaliação clínico-laboratorial);
- responsabilidade pelas condutas terapêuticas em consonância com as regras gerais da diretriz;
- avaliação clínica dos pacientes com pressão controlada pelo menos uma vez por ano;
- apoio aos demais membros, quando necessário^{1,2,17} (B).

Participação do Enfermeiro

- consulta de enfermagem^{1,20,28}:
 - medida da pressão arterial;
 - investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida;
 - estratificação do risco individual;
 - orientação sobre a doença, o uso de medicamentos e seus efeitos adversos;
 - avaliação de sintomas e orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares;
- acompanhamento do tratamento dos pacientes com a pressão arterial sob controle;
- encaminhamento ao médico pelo menos anualmente, e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências;
- administração do serviço (controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas);
- delegação das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem² (B).

Participação da Nutricionista

- consulta de nutrição:
 - anamnese alimentar, avaliando frequência, quantidade e qualidade de alimentos, intolerâncias e alergias alimentares¹⁵.
 - diagnóstico nutricional, estabelecido após a anamnese alimentar e o levantamento de dados antropométricos, bioquímicos e identificação de sinais clínicos nutricionais;
 - prescrição e orientação específica da dieta, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, inclusive com a realização de "oficinas", que possibilitem a implementação dos conhecimentos alimentares e nutricionais, traduzidos em preparações alimentares saborosas, práticas atrativas e saudáveis;
 - avaliação da interação de alimentos e/ou nutrientes com medicamentos¹⁶;
- seguimento da evolução nutricional;
- educação nutricional individual e em grupo^{14,15};
- estratificação do risco individual (B).

Participação do Psicólogo^{2,6,8,10}:

- consulta de psicologia:
 - avaliação e tratamento de aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, seu nível de estresse e a adesão ao tratamento global da hipertensão arterial^{2,8};

- avaliação de como o paciente processa a informação quanto à saúde, para que o método de comunicação com ele seja devidamente individualizado e o plano de mudanças de hábitos de vida seja mantido⁶;

- atendimento a familiares, para facilitar as mudanças de hábitos de vida do paciente e a adesão ao tratamento;
- assessoria a outros profissionais, para esclarecer a melhor abordagem do paciente;
- condução de grupo de apoio para maior harmonia da equipe;
- atendimento a grupos de pacientes, possibilitando a inovação e a adequação de modelos que viabilizem melhor adesão ao tratamento instituído²;
- implementação de treino de controle do estresse, de preferência em grupo, com o objetivo de reduzir a influência do estresse emocional na reatividade cardiovascular dos pacientes^{2,10};
- estratificação do risco individual (B).

Participação da Assistente Social

- entrevista social para identificação socioeconômica e familiar, caracterização da situação de trabalho e previdência, e levantamento de expectativas sobre a doença e seu tratamento¹;
- atualização do cadastro de recursos sociais (para encaminhamento do atendimento das dificuldades dos pacientes e familiares que possam interferir na terapêutica)¹;
- interação de equipe multiprofissional, paciente e comunidade;
- desenvolvimento de atividades visando à organização dos pacientes em Associações de Portadores de Hipertensão Arterial;
- busca ativa de faltosos (B).

Participação do Professor de Educação Física:

- programação e supervisão das atividades físicas (individuais e em grupo) dos pacientes, adequando-as às realidades locais e às características específicas de cada paciente^{11,19} (B).
- programação e execução de projetos de atividade física para prevenção da hipertensão arterial na comunidade.

Participação do Farmacêutico:

- participação em comitês para a seleção de medicamentos;
- promoção do gerenciamento do estoque, do armazenamento correto e dispensação de medicamentos;
- promoção da atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e acompanhamento do uso de medicamentos)^{1,18};



- orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população (alerta à não-automedicação, campanhas educativas)^{1,18};

Participação de Funcionários Administrativos:

- recepção dos pacientes^{2,3};
- controle e agendamento de consultas e reuniões^{2,3} (C).

Participação de Agentes Comunitários de Saúde:

- coleta de dados referentes à hipertensão arterial;
- sugestão de encaminhamento para Unidades de Saúde de Referência;
- ações educativas primárias, visando à promoção de saúde;
- busca ativa de faltosos.

Ações em grupo

Reuniões com pacientes

As ações educativas e terapêuticas em saúde devem ser desenvolvidas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade, sendo adicionais às atividades individuais.

A equipe deve usar todos os recursos disponíveis para orientação, educação e motivação, não somente para o uso ininterrupto dos medicamentos, mas também para modificar fatores de risco cardiovasculares, aumentando, conseqüentemente a adesão ao tratamento.

Os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como folhetos, reuniões, palestras, simpósios, peças teatrais, vídeos e músicas educativas. A utilização de músicas com ritmos regionais favorece a sedimentação de conhecimentos a respeito da hipertensão arterial e dos fatores de risco.

Nesse tipo de atividade, o paciente se identifica com outros indivíduos com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas. Com isso, passa a compartilhar das experiências de todos, a discutir, buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus^{1,21-26,29} (B).

Reuniões da equipe

Atividades periódicas com a participação de todo o grupo para a análise crítica das ações desenvolvidas, acerto de arestas e novas orientações, caso necessário³ (C).

Atividades que devem contar com a participação da equipe multiprofissional

Programas comunitários

A equipe multiprofissional deve procurar estimular, por meio dos pacientes, dos representantes da comunidade e da sociedade civil, o desenvolvimento de atividades comunitárias¹².

A criação de Ligas e Associações de Portadores de Hipertensão Arterial é uma estratégia que também pode aumentar a adesão do paciente ao tratamento instituído^{13,17} (B).

Atividades conjuntas (equipes/pacientes)

Devem ocorrer concomitantemente, reunindo diversas equipes multiprofissionais e grupos de pacientes¹³.

Entre as equipes:

colaboram para a troca de experiências e a atualização entre os serviços e, principalmente, desenvolvem estratégias para a melhoria na atuação junto aos pacientes.

Entre os pacientes:

colaboram para a identificação de problemas comuns, o esclarecimento de dúvidas e o encaminhamento de soluções (D).

Sugestões para implantação do serviço

- Definição da equipe multiprofissional mínima de trabalho e tarefas de cada um, sensibilizando todos para a importância do programa.
- Fluxograma de atendimento: cada serviço, de acordo com sua equipe, irá estabelecer uma estratégia, devendo estar aí incluídas atividades individuais e/ou de grupo.
- Informação ao paciente sobre a rotina de atendimento, para que tenha maior compreensão e, conseqüentemente, maior adesão ao tratamento.
- ações administrativas:
 - cartão do paciente;
 - obrigatoriedade do registro de todos os dados do paciente em prontuário;
 - reuniões periódicas da equipe buscando uniformização de procedimentos e linguagem.

Não há necessidade da existência de todos os profissionais nos grupos de atendimento multiprofissional a serem constituídos. O que determina o bom funcionamento do grupo é sua filosofia de trabalho: caminhar unido na mesma direção.

