

4. Abordagem Multiprofissional

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Treinados durante a formação para atuar individualmente, os profissionais de saúde vivem uma fase contraditória na qual, mesmo sabendo o que é melhor, se vêem com dificuldades e pudores para definir limites, interseções e interfaces. Este é um trabalho necessário, que exige coragem, determinação e contínua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos⁶⁶⁻⁷¹.

A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde⁷². Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada⁷¹⁻⁷⁸, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular.

Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida.

A aquisição do conhecimento é fundamental, mas é apenas o primeiro passo. A implementação efetiva das mudanças é lenta e, por dependerem de medidas educativas, necessitam de continuidade⁷³⁻⁷⁵. Devem ser promovidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação e apresentar a melhor relação custo-benefício, podendo, assim, ser mantidas a longo prazo^{76,77}.

O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global^{71-79,80} (B).

4.1. Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas, musicoterapeutas, farmacêuticos, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde.

Os membros de um grupo multiprofissional devem trabalhar de acordo com os limites e especificidades de sua formação, e respeitada esta especificidade, necessitam conhecer a ação individual de cada um dos outros membros^{66,68,69,71,73,74,80,81}. Além disso, cada local de trabalho deve adequar-se à sua realidade.

Deve ficar claro que não há necessidade de todo esse grupo para a formação da equipe.

Principais vantagens desse tipo de atuação

- O número de indivíduos atendidos será maior; a adesão ao tratamento será superior; cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes.

- Haverá favorecimento de ações de pesquisa em serviço.
- Como vantagem adicional, teremos o crescimento profissional no serviço como um todo (C).

Ações comuns à equipe multiprofissional

- 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.
- Ações assistenciais individuais e em grupo de acordo com as especificidades; participação em projetos de pesquisa⁸¹.

Ações específicas individuais

As ações específicas definidas pelas diretrizes de cada profissão devem obviamente ser respeitadas. Nas situações e circunstâncias em que houver superposições de funções, isso deve acontecer de maneira natural e só será possível se houver harmonia entre o grupo, estabelecimento de regras claras e perfeita uniformidade de linguagem. O processo educativo é lento, as mudanças de atitudes são demoradas, e a comunicação clara, objetiva e equilibrada é crucial para o alcance das metas^{75,81}.

Participação do médico

- Consulta médica (ver avaliação clínico-laboratorial).
- Responsabilidade pelo diagnóstico e pelas condutas terapêuticas.
- Avaliação clínica dos pacientes pelo menos duas vezes por ano.
- Apoio aos demais membros, quando necessário^{72,73} (B).
- Administração do serviço.
- Encaminhamento de pacientes e delegação de atividades a outros profissionais quando necessário (B).

Participação do enfermeiro

- Consulta de enfermagem^{72,82,83}:
 - √ Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal;
 - √ Investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida;
 - √ Orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico;
 - √ Orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares.
- Acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos;
- Encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências.
- Administração do serviço.
- Delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem^{73,84-87} (B).

Participação da nutricionista

- Consulta de nutrição:
 - √ Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal;
 - √ Anamnese alimentar, avaliando frequência, quantidade e qualidade de alimentos, intolerâncias e alergias alimentares⁸⁸;

√ Diagnóstico nutricional;

√ Prescrição e orientação específica da dieta, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, com ensinamentos que possibilitem preparações alimentares saborosas, práticas e saudáveis; identificação dos alimentos *diet* e/ou *light* e do teor de sódio existente nos alimentos processados^{87,89,90};

√ Avaliação da interação de alimentos e/ou nutrientes com medicamentos⁸⁹.

- Seguimento da evolução nutricional.
- Educação nutricional⁸⁷⁻⁹⁰ (B).

Participação do psicólogo^{73,75,76,91-93}

- Consulta de psicologia:
 - √ Avaliação e tratamento de aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, seu nível de estresse e adesão ao tratamento global da hipertensão arterial^{73,75,76,91-93};
 - √ 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, mantido⁷³.
- Atendimento a familiares, para facilitar as mudanças de hábitos de vida do grupo familiar e a adesão ao tratamento.
- Treinamento de controle de estresse.
- Trabalho sistemático junto à equipe com o objetivo de promover o entrosamento e a harmonia entre todos, com o objetivo de que o grupo, de fato, constitua-se em uma equipe multiprofissional^{67,76,93}.

Participação da assistente social

- Entrevista social para identificação socioeconômica e familiar (visando a uma atuação preventiva), caracterização da situação de trabalho e previdência, e levantamento de expectativas sobre a doença e o seu tratamento⁷².
- Atualização do cadastro de recursos sociais (para encaminhamento do atendimento das dificuldades dos pacientes e familiares que possam interferir na terapêutica)⁷¹.
- 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, presencial ou a distância (individuais e em grupo) dos pacientes, após consulta médica, adequando-as às realidades locais e às características específicas de cada um^{94,95} (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.
- Gerenciamento de estoque, armazenamento correto e dispensação de medicamentos.
- Promoção da atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e acompanhamento do uso de medicamentos)^{72,96}.
- Orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população^{72,96}.

Participação do fisioterapeuta^{66,68,69,71,74}

- Atendimento individual e em grupo aos pacientes encaminhados.
- Identificação e atuação fisioterapêutica sobre problemas que causem limitação às mudanças de hábitos de vida (dores limitantes, posturas etc).

Participação do musicoterapeuta^{66,68,69,71,74,91}

- Atividades em grupo para trabalho musicoterapêutico visando à adoção de hábitos saudáveis e à diminuição do estresse.

Participação de funcionários administrativos

- Recepção dos pacientes^{71,73,74}.
- Controle e agendamento de consultas e reuniões^{73,74} (C).

Participação de agentes comunitários de saúde^{67,69}

- Ações educativas primárias, visando à promoção de saúde.
- Busca ativa de faltosos.
- Sugestão de encaminhamento para unidades de básicas de saúde.
- Coleta de dados referentes à hipertensão arterial, conforme impresso padronizado.

■ 4.2. 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 a fim de, modificando hábitos de vida, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e incentivar o uso ininterrupto dos medicamentos, quando necessários.

Os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, peças teatrais, folhetos, vídeos e músicas educativas. Devem ser sempre consideradas as particularidades regionais para a aplicação de qualquer um dos métodos educativos. 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, buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus^{72,76-78,97} (B).

Reuniões da equipe

Atividades periódicas com a participação de todo o grupo para análise crítica das ações desenvolvidas, acerto de arestas e novas orientações, caso necessárias⁷⁴ (C). Ter em mente que: trabalhar em equipe é mais do que agregar profissionais de diferentes áreas; só existe equipe quando todos conhecem os objetivos, estão cientes da necessidade de alcançá-los e desenvolvem uma visão crítica a respeito do desempenho de cada um e do grupo.

■ 4.3. 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, de profissionais da área de comunicação e da sociedade civil, o desenvolvimento de atividades comunitárias⁴.

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 (B).

Atividades conjuntas (equipes/pacientes)

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

Sugestões para implantação do serviço

Identificação da equipe multiprofissional mínima possível, de acordo com a realidade existente, e definição das tarefas de cada um.

Fluxograma de atendimento: cada serviço, de acordo com sua equipe, estabelecerá 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.

O que determina o bom funcionamento do grupo é sua filosofia de trabalho: caminhar unidos na mesma direção.