

Avaliação do Nível de Conhecimento Sobre Disreflexia Autonómica numa Unidade de Cuidados Intensivos

Evaluation of the Level of Knowledge About Autonomic Dysreflexia in an Intensive Care Unit

Marta Ribeiro de Oliveira⁽¹⁾ | Cristina Miranda Cruz⁽¹⁾ | Filipe Antunes⁽¹⁾

Resumo

Introdução: O objectivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre disreflexia autonómica, as suas causas e sintomas, tratamento e complicações, em profissionais de saúde em meio hospitalar, nomeadamente médicos e enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos.

Material e Métodos: O desenho do estudo consistiu na criação de um questionário, adaptado de dois questionários previamente publicados. Foi utilizado em formato digital e em papel e foi aplicado aos médicos e enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos.

Resultados: Um total de 52 profissionais de saúde completou o questionário (7 médicos e 45 enfermeiros). Dos médicos 43% (n = 3) e 60% (n = 27) dos enfermeiros que responderam ao questionário nunca ouviram falar de disreflexia autonómica. Apenas 3 dos enfermeiros e 1 dos médicos teve formação pré-graduada sobre disreflexia autonómica. Todos os enfermeiros com a especialidade de Enfermagem de Reabilitação (n = 4) conheciam o termo disreflexia autonómica e pontuaram de modo superior aos restantes enfermeiros. Todos os inquiridos gostariam de ter mais informação sobre o tema.

Conclusões: A disreflexia autonómica é considerada uma emergência médica e deve ser imediatamente reconhecida e tratada, de modo a prevenir complicações graves. É ainda pouco reconhecida por profissionais de saúde fora da área da reabilitação, havendo habitualmente pouca ou nenhuma formação graduada ou pós-graduada sobre lesão medular. Apesar de a disreflexia autonómica ocorrer mais frequentemente na fase crónica da lesão, pode estar presente nos primeiros dias ou semanas, acreditando-se que seja ainda pouco identificada nesta fase. Todos os profissionais de saúde que lidam com indivíduos com lesão medular devem estar alertados para esta entidade dado ser uma potencial emergência médica, muito para além dos cuidados em reabilitação.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Cuidados Intensivos; Disreflexia Autonómica; Inquéritos e Questionários; Lesão Medular

Abstract

Introduction: This study aims to determine the level of knowledge of autonomic dysreflexia, its causes and symptoms, treatment and complications, in health care professionals in the hospital setting, namely doctors and nurses of the Intensive Care Unit.

Material and Methods: The study design involved the creation of a questionnaire, adapted from two other questionnaires previously published. It was distributed and available both in paper and digital formats and was applied to the doctors and nurses of the Intensive Care Unit.

Results: A total of 52 health care professionals completed the questionnaire (7 doctors and 45 nurses). About 43% (n = 3) of doctors and 60% (n = 27) of nurses had never heard the term autonomic dysreflexia. Only 3 nurses and

(1) Serviço de Medicina Física e de Reabilitação - Hospital de Braga, Braga, Portugal
Autor correspondente: martaroliveira@gmail.com
Data de submissão: maio 2015
Data de aceitação: outubro 2016

1 doctor had pre-graduate education on autonomic dysreflexia. All nurses with Rehabilitation specialty (n = 4) have heard the term autonomic dysreflexia and had higher scores than the other nurses. All the inquired would like to have more information about autonomic dysreflexia.

Conclusion: *Autonomic dysreflexia is considered a medical emergency and should be immediately recognized and treated, in order to prevent serious complications. It is still under-recognized by health care professionals outside of the rehabilitation field and there is generally little, if any, undergraduate or postgraduate training on spinal cord injury. Even though autonomic dysreflexia usually occurs in the chronic phase of the lesion, it can be present in the first days or weeks, and it is believed that it is still under-recognized in this phase. All health care professionals who deal with spinal cord injury patients should be alert to this condition, since it is a potential medical emergency, beyond rehabilitation care.*

Keywords: *Autonomic Dysreflexia; Critical Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Spinal Cord Injuries; Surveys and Questionnaires*

Introdução

A disreflexia autonómica (DA) é uma condição potencialmente grave, que afecta doentes com lesão medular cervical ou torácica, sobretudo acima ou ao nível de T6.¹ Caracteriza-se por um aumento súbito da pressão arterial, resultado de uma hiperactividade simpática não controlada, em resposta a um estímulo abaixo do nível de lesão.²

A DA é considerada uma emergência médica e deve ser imediatamente reconhecida e tratada, de modo a prevenir complicações graves. É ainda pouco reconhecida, e muitos médicos e outros profissionais de saúde fora da área da reabilitação, nunca ouviram falar desta condição.^{3,5} Os profissionais de saúde não se sentem confortáveis a tratar doentes com lesão medular, já que habitualmente há pouca ou nenhuma formação graduada ou pós-graduada sobre lesão medular.^{4,5}

Apesar da DA raramente ser documentada na fase aguda da lesão medular (um mês após lesão), há estudos que mostram que poderá ser ainda pouco reconhecida nesta fase.^{6,7} Um destes estudos mostrou que a DA ocorreu em 5,7% dos pacientes com lesão medular aguda acima de T6 e que os doentes com lesões cervicais graves são particularmente susceptíveis a este início precoce, sendo que o episódio mais precoce ocorreu ao 4º dia.⁶ Torna-se assim importante que os profissionais de saúde que lidam com estes doentes na fase aguda estejam atentos ao potencial desenvolvimento desta condição.

Os autores deste estudo propuseram-se avaliar o nível de conhecimento sobre DA, as suas causas e sintomas, tratamento e complicações, em profissionais de saúde em meio hospitalar, nomeadamente médicos e enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos.

Material e Métodos

O desenho do estudo consistiu na criação de um questionário, adaptado de dois questionários previamente publicados.^{4,5}

Numa primeira parte do questionário foram apuradas informações gerais, como sexo, profissão, especialidade, serviço e duração da actividade profissional. Foi questionado se o inquirido alguma vez ouviu falar de DA, se gostaria de ter mais informação sobre DA e quais as sugestões propostas para melhorar o nível de conhecimento.

Aos inquiridos que responderam "Sim" à questão "Já ouviu falar sobre disreflexia autonómica?", foi questionado se alguma vez tratou algum doente com DA e qual o seu nível de formação sobre DA. A estes foi também aplicado um questionário com o objectivo de avaliar o nível de conhecimento teórico sobre DA: definição, indivíduos em risco, sinais e sintomas, causas, tratamento e complicações.

De modo a facilitar a interpretação e análise dos questionários de teor teórico, a cada uma das questões foi atribuída uma pontuação máxima específica, variável de acordo com a questão, e as respostas foram cotadas de acordo com os critérios definidos (Tabela 1). As respostas foram definidas com base na revisão da literatura e de acordo com um questionário previamente publicado.⁴

O questionário foi disponibilizado e distribuído durante um período de 15 dias em formato de papel e em formato digital, e foi aplicado aos médicos e enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos.

Tabela 1 – Questionário teórico

Questão + Resposta	Pontuação
1. O que é a disreflexia autonómica? Fluxo simpático; não oposto; estímulo nódico abaixo do nível de lesão	3
2. Quem está em risco de desenvolver disreflexia autonómica? Lesão medular; ao nível ou acima de T6	2
3. Quais são os sinais e sintomas de disreflexia autonómica? Rubor, hipersudorese e piloerecção acima do nível de lesão, congestão nasal, palidez cutânea abaixo do nível de lesão, hipertensão, bradicardia, cefaleia, alterações da visão, arritmias, ansiedade	11
4. Quais são as causas mais comuns de disreflexia autonómica? Um ponto para distensão vesical/obstrução drenagem vesical e 1 ponto para distensão intestinal/impacção fecal, ½ ponto para qualquer um dos seguintes ou outra causa listada na referência 8: unha encravada, fractura, úlcera de pressão, queimadura, picada de insecto, infecção do tracto urinário, litíase renal, litíase biliar, trombose venosa profunda, procedimentos invasivos	7
5. Qual é o tratamento da disreflexia autonómica? Reconhecer sinais e sintomas; verificar PA; sentar/baixar membros inferiores; desapertar/remover objectos constrictivos/roupa; verificar drenagem vesical; verificar intestino; tratar a causa; alívio da dor, fármaco anti-hipertensivo	9
6. Quais são as potenciais complicações de uma disreflexia autonómica? Hemorragia intracraniana; convulsões; morte; EAM	4
Total	36

Resultados

O quadro médico é constituído por 18 profissionais e o quadro de enfermagem por 59 profissionais. Um total de 52 profissionais de saúde completou o questionário: 7 médicos (taxa de resposta 39%) e 45 enfermeiros (taxa de resposta 76%).

Dos médicos, 43% (n = 3) e 60% (n = 27) dos enfermeiros que responderam ao questionário nunca ouviram falar de DA, o que corresponde a 58% dos inquiridos. Todos os enfermeiros com a especialidade de Enfermagem de Reabilitação (n = 4) responderam "Sim" a esta questão.

Aos 42% (n= 22) dos profissionais de saúde que responderam "Sim" à questão "Já ouviu falar sobre disreflexia autonómica?" foi questionada qual a sua formação sobre DA (Fig.1) e se alguma vez tinham tratado algum doente com DA (Fig. 2).



Figura 1 - Respostas à questão "Qual a sua formação sobre disreflexia"



Figura 2 - Respostas à questão "Já tratou alguma doente com disreflexia"

Tabela 2 – Resultados do questionário teórico

Questão	Pontuação máxima possível	Pontuação mínima atingida	Pontuação máxima atingida	Pontuação média médicos	Pontuação média enfermeiros
1. O que é a DA?	3	0	3	0,8	0,1
2. Quem está em risco de desenvolver DA?	2	0	2	1,3	0,8
3. Quais são os sinais e sintomas de DA?	11	0	8	3,5	2,1
4. Quais são as causas mais comuns de DA?	7	0	3	0,8	0,9
5. Qual é o tratamento da DA?	9	0	6	1,3	0,9
6. Quais são as potenciais complicações de uma DA?	4	0	3	1,75	0,8
Total	36	0	23	9,5	5,7

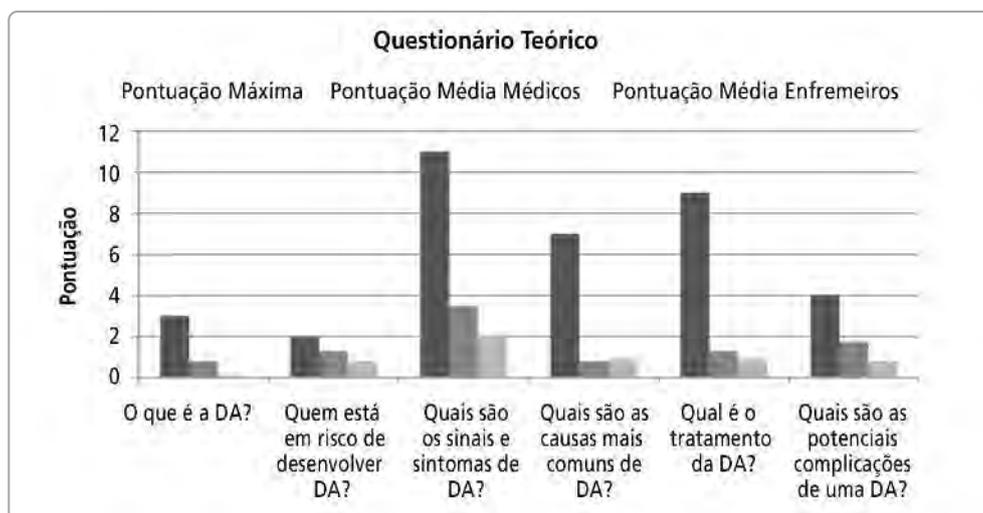


Figura 3 - Resultados do questionário teórico: pontuação média dos médicos e enfermeiros comparativamente com a pontuação máxima possível por questão.

Na análise das respostas ao questionário de conteúdo teórico (Tabela 2, Fig. 3) verificou-se que 6 profissionais de saúde que conheciam o termo DA, não souberam responder a nenhuma das questões colocadas. De um modo geral os médicos pontuaram de forma superior relativamente aos enfermeiros, sendo que apenas na questão nº 4, relativamente às causas mais comuns de DA, os enfermeiros tiveram pontuação superior. A pontuação total mais alta foi atingida por um enfermeiro. Os enfermeiros de reabilitação tiveram uma pontuação superior aos restantes enfermeiros (9,3/36 vs 4,6/36). É de referir que apenas 4 profissionais de saúde identificaram o nível T6 em relação aos doentes em risco de desenvolver DA. A maioria dos profissionais referiu hipertensão na resposta à questão

sobre sinais e sintomas (n = 13). Quanto ao tratamento a maioria dos inquiridos apenas fez menção à administração de fármaco anti-hipertensor, sendo que apenas um profissional de saúde (enfermeiro) referiu medidas conservadoras, como aliviar roupa, sentar o doente e procurar a causa.

Todos os que preencheram o questionário gostariam de ter mais informação sobre o tema e sugeriram acções de formação em serviço, direccionadas e com apresentação de casos clínicos, implementação de protocolos de prevenção e actuação, e maior proximidade com o serviço de Medicina Física e de Reabilitação através da realização de reuniões conjuntas.

Discussão

Como reportado, a maioria dos profissionais de saúde não tiveram qualquer tipo de formação sobre o tema, apesar de um número considerável de participantes reconhecer já ter tratado doentes com DA (n = 10; 19% da amostra em estudo). É importante ressaltar que todos os profissionais de saúde com especialidade em Enfermagem de Reabilitação já tinham ouvido falar sobre DA e tiveram pontuações superiores aos restantes enfermeiros, o que reforça a noção de que a DA é uma entidade ainda pouco reconhecida fora do âmbito da reabilitação. Também é interessante notar que a maioria dos profissionais de saúde, relativamente ao tratamento, apenas referiram administração de fármaco anti-hipertensor sem qualquer referência a medidas conservadoras e tentativa de identificação da causa, tal como recomendado nas *guidelines of the Consortium for Spinal Cord Medicine*.⁸

Este estudo mostrou que o nível de conhecimento sobre DA nesta população tem muitas lacunas, havendo mesmo uma considerável percentagem de inquiridos que nunca ouviu falar de DA. Assim será importante implementar acções de formação e protocolos de actuação, tal como sugerido pelos inquiridos.

O estudo evidencia contudo algumas limitações, desde logo o número reduzido de profissionais e particularmente médicos que respondeu aos questionários, limitando assim a interpretação dos resultados deste grupo profissional. Também não foi possível controlar de forma rígida e completa, eventuais pesquisas bibliográficas para responder ao questionário, embora tenha sido desencorajado desde o início e explícito na apresentação do trabalho na Unidade de Cuidados Intensivos.

Conclusões

A DA é ainda pouco reconhecida por profissionais de saúde fora da área da reabilitação, havendo habitualmente pouca ou nenhuma formação graduada ou pós-graduada sobre lesão medular. Apesar de a DA ocorrer mais frequentemente na fase crónica da lesão, pode estar presente nos primeiros dias ou semanas, acreditando-se que seja ainda pouco identificada nesta fase. Todos os profissionais de saúde que lidam com indivíduos com lesão medular devem estar alertados para esta entidade dado ser uma potencial emergência médica, muito para além dos cuidados em reabilitação.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho. Fontes de financiamento: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

Referências / References:

1. Teasell RW, Arnold JM, Krassioukov A, Delaney GA. Cardiovascular consequences of loss of supraspinal control of the sympathetic nervous system after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000; 81:506-16.
2. Krassioukov A, Claydon VE. The clinical problems in cardiovascular control following spinal cord injury: an overview. *Prog Brain Res*. 2006; 152:223-29.
3. Krassioukov A, Warburton DE, Teasell R, Eng JJ; Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence Research Team. A systemic review of the management of autonomic dysreflexia after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009;90:682-95.
4. Jackson CR, Acland R. Knowledge of autonomic dysreflexia in the emergency department. *Emerg Med J*. 2011; 28:866-9.
5. Sullivan AL, Morgan C, Bailey J. Dental professionals' knowledge about treatment of patients with spinal cord injury. *Spec Care Dentist*. 2009; 29:117-22.
6. Krassioukov AV, Furlan JC, Fehlings MG. Autonomic dysreflexia in acute spinal cord injury: an under-recognized clinical entity. *J Neurotrauma*. 2003; 20:707-16.
7. Silver JR. Early autonomic dysreflexia. *Spinal Cord*. 2000;38:229-33.
8. Consortium for Spinal Cord Medicine. Paralyzed Veterans of America. Acute management of autonomic dysreflexia: individuals with spinal cord injury presenting to health-care facilities. 2nd ed. Washington: Paralyzed Veterans of America; 2001.