

**GATILHO DA DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**  
**TRIGGER POINTS FOR PAIN IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME**  
**DISPARADOR DE DOLOR EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIA AGUDA**

Dayanna Machado Lemos<sup>1</sup>  
Cátia Simoni Siqueira Teixeira<sup>2</sup>  
Carisi Anne Polanczyk<sup>3</sup>  
Eneida Rejane Rabelo<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivo:** identificar o gatilho da dor em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) admitidos em dois hospitais do sul do Brasil e verificar a frequência do reconhecimento da dor como um evento cardíaco. **Método:** estudo transversal utilizando banco de dados secundário e amostra de 105 pacientes. **Resultados:** identificou-se que 47 (45%) apresentaram os sintomas em repouso; 20 (19%) acordaram com dor; 19 (18%) praticavam exercício físico; 10 (9,5%) encontravam-se em alguma situação de estresse; e nove (9%) em outra atividade. Nenhum dos entrevistados referiu atividade sexual como gatilho; 67 (64%) dos pacientes relacionaram os sintomas a um evento cardíaco. **Considerações finais:** a ocorrência de dor em pacientes com SCA foi predominantemente em repouso. Mesmo a amostra relacionando a ocorrência de dor como sendo um evento cardíaco, ainda existe a necessidade de atuação da enfermagem quanto à educação em saúde visando à chegada antecipada aos serviços de emergência.

**Descritores:** Enfermagem; Síndrome coronariana aguda; Sintomas; Dor.

**ABSTRACT: Objective:** To identify the trigger points for pain in patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) admitted to two hospitals in southern Brazil and to verify the recognition frequency of pain as a cardiac event. **Methods:** Cross sectional study using secondary database and a 105 patients sample. **Results:** From the sample, 47 (45%) patients had symptoms at rest; 20 (19%) woke up in pain; 19 (18%) did practice physical exercises; 10 (9.5%) were under stress situations; and 9 (9%) were performing another activity. None of the patients reported sexual activity as a trigger for pain; 67 (64%) related the symptoms to the cardiac event. **Conclusion:** Pain in patients with ACS occurred in patients at rest. Although the sample reported pain as a cardiac event, there is still a lack of nursing assistance related to health education aimed at early arrivals to the emergency services.

**Descriptors:** Nursing; Acute coronary syndrome; Symptoms; Pain.

**RESUMEN: Objetivo:** identificar el disparador de dolor en pacientes con Síndrome Coronaria Aguda (SCA), recibidos en dos hospitales del sur de Brasil y percibir la frecuencia de reconocimiento de dolor como una eventualidad cardíaca. **Método:** estudio transversal utilizando banco de datos secundario y muestra de 105 pacientes. **Resultados:** se identificó que 47 (45%) presentaron síntomas en reposo; 20 (19%) despertaron con

<sup>1</sup>Enfermeira Assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E-mail: dayanna.mlemos@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira Supervisora Assistencial do Centro de Cardiologia do Hospital Moinhos de Vento (HMV). Mestre em Ciências Cardiovasculares. E-mail: catia@hmv.org.br

<sup>3</sup>Médica do Serviço de Cardiologia do HCPA e do Centro de Cardiologia do HMV. Doutora em Ciências Cardiovasculares. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: carisi.anne@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira coordenadora da Clínica de Insuficiência Cardíaca do HCPA, Doutora em Ciências Biológicas: Fisiologia, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade UFRGS. E-mail: eneidarabelo@gmail.com

dolor; 19 (18%) practicaban ejercicio físico; 10 (9,5%) estaban en situación de estrés; y 9 (9%) otra actividad. Ninguno de los entrevistados refirió actividad sexual como disparador; 67 (64%) de los pacientes relacionaron los síntomas a eventualidad cardiaca. **Consideraciones finales:** la ocurrencia de dolor en pacientes con SCA fue predominantemente en reposo. Mismo la muestra relacionando la ocurrencia de dolor como eventualidad cardiaca, existe la necesidad de actuación de enfermería sobre educación en salud anticipándose a los servicios de emergencia.

**Descriptor:** Enfermería; Síndrome coronaria aguda; Síntomas; Dolor.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é definida como a ruptura de uma placa aterosclerótica instável, com a possibilidade de formação de trombos, embolização ou obstrução coronária. Nos casos de oclusão total da coronária, há um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST. Nos pacientes em que a oclusão do vaso é parcial, trata-se de um IAM sem supradesnível do segmento ST, também denominado Angina Instável.<sup>1</sup>

No IAM, o manejo baseia-se em diagnóstico rápido, desobstrução imediata da coronária afetada e manutenção do fluxo sanguíneo ideal, que estão diretamente ligadas ao prognóstico do paciente e devem ser realizadas o quanto antes a fim de minimizar a lesão do miocárdio e aumentar a sobrevida<sup>1</sup>. No Rio Grande do Sul, em investigação sobre os fatores que determinam o retardo para o início da terapêutica trombolítica, um estudo indica que há demora para contatar o serviço de emergência, para transportar o paciente, bem como na admissão, avaliação e preparação da droga no ambiente intra-hospitalar.<sup>2</sup>

Procurando identificar os fatores que interferem na procura por serviços de emergência, dados indicam que, entre outros fatores, a falta de reconhecimento dos sinais e dos sintomas pela negação em aceitar o IAM é uma das principais causas da demora.<sup>3</sup>

É nessa perspectiva que os mecanismos desencadeadores de uma SCA merecem atenção no que se refere a fatores que podem estar relacionados à sua ocorrência. A placa aterosclerótica<sup>4-5</sup> e eventos desencadeadores - estes últimos denominados na literatura como “gatilhos da dor” e responsáveis por produzir uma mudança fisiológica em curto tempo - alteram o microambiente desta placa e levam ao evento cardiovascular agudo. Muitos desses gatilhos ocorrem de uma a duas horas antes do início dos sintomas.

Em uma revisão sistemática<sup>5</sup> incluindo artigos publicados do período de 1970 a 2004, foi demonstrado que um gatilho pode ser identificado em 48% a 67% dos pacientes com SCA. O estresse emocional, tanto em casa como no ambiente de trabalho, foi o principal fator relacionado, seguido de insônia, residir em locais de clima frio e úmido e alimentação em excesso.

Em estudo clínico<sup>6</sup> que buscou avaliar a ocorrência de gatilhos relacionados a exercício físico ou raiva, uma parcela dos pacientes investigados referiu exercício físico vigoroso entre uma e 24 horas antes do início dos sintomas. Foi revelado também que parte dos entrevistados vivenciou situações de discussões nas duas horas que antecederam o IAM.

Os estudos citados acima apontam os diversos fatores relacionados ao IAM. No entanto não há estudos recentes no Brasil que investigaram os gatilhos relacionados à ocorrência de um evento como SCA e qual a relação desses com a identificação do IAM por parte dos pacientes.

A partir do conhecimento sobre os gatilhos que desencadeiam a síndrome que mais ocorrem na população, bem como do reconhecimento desta pelos pacientes, torna-se

interessante o desenvolvimento de ações educativas voltadas para os pacientes e para a equipe multiprofissional, no sentido de agilizar o atendimento quando em ambiente intra-hospitalar. Nesse sentido, este estudo buscou identificar o gatilho da dor em pacientes com SCA internados em dois hospitais do sul do Brasil e verificar a frequência do reconhecimento da dor como um evento cardíaco.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal histórico realizado em banco de dados secundário. O estudo primário *“Impacto do reconhecimento precoce dos sinais e dos sintomas de síndrome coronariana aguda no tempo de procura por atendimento de emergência”* incluiu 148 pacientes com o diagnóstico de SCA internados em unidades de emergência e terapia intensiva de dois hospitais do sul do país, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se os pacientes em situações clinicamente instáveis ou com déficit cognitivo/neurológico. Foram considerados os padrões éticos de pesquisa em seres humanos, sendo obtida aprovação das duas instituições em pesquisa: 05-540 em 8 de dezembro de 2005 e resolução 2006/002 em 20 de janeiro de 2006. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2006 a setembro de 2008.

O instrumento de coleta foi composto por questões clínicas (IMC e comorbidades), sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, tempo de estudo, situação conjugal e status profissional) e pela pergunta: o que o(a) senhor(a) estava fazendo no momento em que os sintomas iniciaram?. As opções de resposta a essa pergunta eram: exercício físico, atividade sexual, repouso, dormindo e em situação de estresse.

Foram analisados todos os pacientes que possuíam a variável *gatilho da dor* no banco de dados. A coleta dos dados do presente estudo ocorreu em janeiro de 2011. Utilizou-se o Microsoft Excel para a organização das variáveis.

A análise estatística foi realizada com o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences 18.0. As variáveis categóricas foram expressas com valor absoluto e frequências relativas, as contínuas como média  $\pm$  desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Para avaliar a relação entre o gatilho da dor com demais variáveis foi utilizado teste Qui-quadrado. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

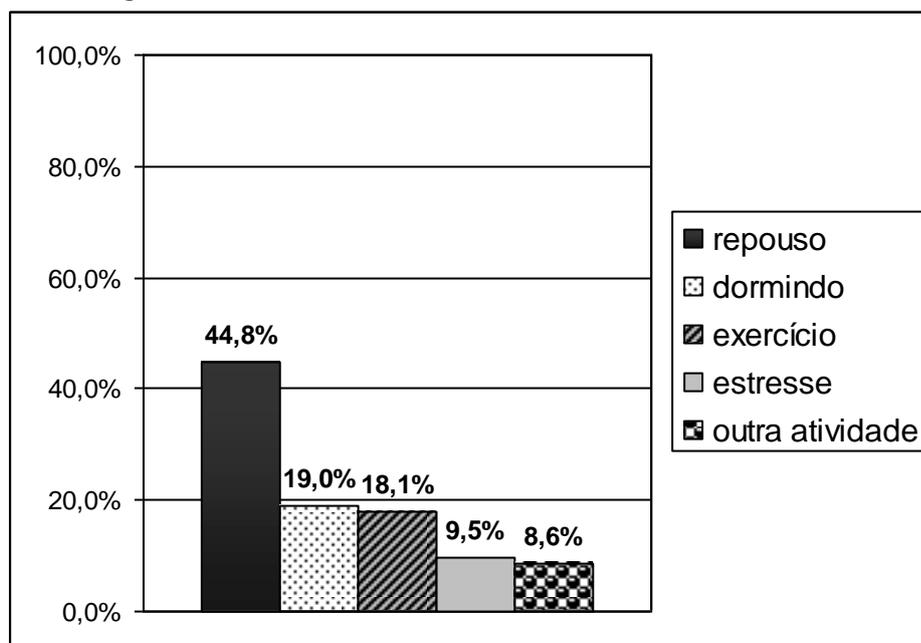
Incluíram-se neste estudo dados de 105 pacientes internados por SCA. A idade média dos pacientes foi de  $61,5 \pm 12$  anos, maior parte do sexo masculino (60%). A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a comorbidade mais frequente (69,5%). Demais dados estão na Tabela 1.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da amostra. Porto Alegre, RS, 2006-2008.**

Características	n = 105
Idade, anos*	61,5 ± 12
Índice de Massa Corporal*	28 ± 5
Tempo de estudo, anos†	8 (4-11)
Sexo, masculino‡	63 (60)
Cor, branca‡	92 (88)
Estado civil, casados‡	75 (71)
Status profissional, ativos‡	55 (52)
<b>Comorbidades</b>	
Hipertensão Arterial Sistêmica‡	73 (69,5)
História familiar de Doença Coronariana Aguda‡	40 (38)
Dislipidemia‡	35 (33)
Doença Arterial Coronariana‡	34 (32)
Infarto Agudo do Miocárdio prévio‡	34 (32)
Tabagismo‡	32 (30,5)
Diabete‡	29 (28)
Angioplastia Coronária Transcutânea‡	27 (26)
Obesidade‡	24 (23)
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio‡	11 (10,5)
Acidente Vascular Cerebral‡	6 (6)

\*Médias ± desvio padrão; †Mediana e intervalo interquartil; ‡Variáveis categóricas são expressas como n (%).

A Figura 1 refere-se à frequência dos gatilhos da dor identificados pelos pacientes. Quando questionados, 44,8% dos entrevistados apresentaram o início dos sintomas em repouso, 19% acordaram com dor, 18,1% praticavam exercícios físicos, 9,5% encontravam-se em situações de estresse e 8,6% em outras atividades. Nenhum dos entrevistados referiu atividade sexual como gatilho.



**Figura 1 - Gatilho da dor nos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Porto Alegre, 2006-2008.**

Não houve relação estatística significativa entre sexo, idade e ocorrência de gatilho para dor. Quando questionados sobre o reconhecimento dos sintomas como um evento cardíaco, 67 (64%) pacientes identificaram essa relação. Não houve diferença entre aqueles que reconheceram ou não os sintomas quanto ao sexo ( $p = 0,45$ ), idade ( $p = 0,58$ ) ou anos de estudo ( $p = 0,62$ ). Dos pacientes que reconheceram os sintomas como um evento cardíaco, o maior percentual (79%) já havia apresentado IAM prévio ( $p = 0,021$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou o gatilho da dor em pacientes com o diagnóstico de SCA e verificou a frequência do reconhecimento da dor pelos pacientes como um evento cardíaco.

Analisando o repouso como principal gatilho identificado, é necessário considerar que em mais de 30% dos indivíduos pesquisados, a Doença Arterial Coronariana e/ou IAM prévio estavam entre as comorbidades. Em estudo com 160 pacientes questionados sobre hábitos de vida após hospitalização por SCA, 62% dos pacientes viam-se como “doentes do coração”, tendo a qualidade de vida diminuída em 44% deles, o que pode impactar diretamente na modificação do estilo de vida e retorno ao trabalho pós SCA.<sup>7</sup>

O repouso como gatilho também pode estar relacionado a limitações dos pacientes, tendo-se em vista as comorbidades que apresentam. Acredita-se que, em cardiopatas mais graves, atividades que exijam esforços sejam evitadas. Assim, tornam-se necessárias análises que considerem a gravidade do paciente, seu estilo de vida e as limitações decorrentes da doença.

Em estudo<sup>8</sup> no qual 162 pacientes identificaram alguma atividade como gatilho, a privação do sono foi apontada em até 27,7% deles. Este seria um fator que aumenta a atividade simpática e reduz o tônus vagal, dando início a uma resposta fisiológica associada ao dano cardíaco, o que corrobora com o resultado de sono como segundo gatilho mais frequente.

Contrariando os resultados encontrados, uma revisão de literatura<sup>5</sup> indica a ocorrência de estresse ou perturbações emocionais até 24 horas antes do IAM como gatilho em até 52% dos casos. Há indícios de que os gatilhos mais comuns são atividade física intensa, discussões em casa ou no trabalho e estresse mental não usual. Estudo de caso-controle<sup>6</sup> verificou que até 10% dos pacientes com SCA referiram atividade física intensa, como jardinagem pesada, esforço durante mudança de domicílio ou exercícios em academia na hora que antecedeu o início dos sintomas. Até 17,4% dos pacientes haviam experimentado situações estressantes como discussões ou conflitos familiares nas duas horas anteriores.

No presente estudo, nenhum entrevistado referiu atividade sexual como gatilho da dor. Considera-se que há um risco basal para a ocorrência de IAM em todos os indivíduos, que deve ser avaliado quando comparado a um possível aumento de risco pós-atividade sexual. Além disso, outros fatores que interferem no relato dos pacientes devem ser considerados, como ambiente onde os dados são coletados, presença de acompanhantes e questões culturais ou religiosas. No entanto, estudo de revisão de literatura<sup>9</sup> que incluiu 10 publicações verificou que a atividade sexual esteve associada com o desencadeamento do IAM nos quatro estudos que abordaram o tema.

Outros fatores ainda são apontados como possíveis causas desencadeadoras da SCA, como comer em excesso, viver em clima frio e úmido, infecções respiratórias, uso de drogas ou luto<sup>5</sup>, os quais não foram abordados na coleta de dados deste estudo.

Em uma investigação sobre o reconhecimento dos sintomas, um quarto dos 228 pacientes pesquisados identificou o evento cardíaco.<sup>10</sup> Um estudo transversal realizado no Rio Grande do Sul verificou que, quando questionados sobre a decisão em procurar um serviço de emergência, apenas 32,1% dos pacientes o fizeram, devido ao reconhecimento dos sintomas como relacionados a problemas cardíacos.<sup>3</sup>

### Limitações

Este estudo teve como limitação a utilização de bancos de dados secundários, o que impossibilitou a especificação de dados já coletados como uso de drogas, presença de infecções, alimentação excessiva, entre outros citados na literatura. Além disso, não foi viável explorar a possível relação entre os níveis de atividade física realizada pelos pesquisados como gatilho e o padrão de atividade física usual dos mesmos.

### CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem concluir que, na população estudada, o repouso foi identificado como principal situação no momento em que os sintomas da SCA iniciaram, seguido daqueles pacientes que acordaram com dor. Somando esses dois gatilhos, verifica-se que mais de 60% dos pacientes estavam em inatividade no momento do início dos sintomas. O maior percentual dos pacientes entrevistados reconheceu os sintomas como de origem cardíaca, sendo este significativamente maior entre aqueles com infarto prévio.

Mesmo a população analisada demonstrando maiores índices de reconhecimento do que a literatura indica, há ainda a necessidade de atuação da enfermagem no que diz respeito à educação em saúde da população. Orientações educativas e preventivas, de forma que os usuários reconheçam os sintomas e estejam informados sobre a forma de agir, são necessários a fim de reduzir a demora na procura pelo serviço de saúde e, assim, viabilizar melhores prognósticos. A atuação do enfermeiro na promoção da saúde neste contexto deve se focar na conscientização dos sinais e sintomas cardiovasculares e na valorização da busca pelos serviços de saúde especializados.

Ainda são necessários estudos prospectivos visando a reconhecer os fatores desencadeadores de SCA no período pré-hospitalar.

### REFERÊNCIAS

1. Pesaro AEP, Serrano Jr. CV, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):214-20.
2. Muller LA, Rabelo ER, Moraes MA, Azzolin K. Fatores que retardam a administração de trombolítico em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital geral. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(1):52-6.
3. Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: implicações para a educação em saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(3):414-8.
4. Muller JE, Abela GS, Nesto RW, Tofler GH. Triggers, acute risk factors and vulnerable plaques: the lexicon of a new frontier. *J Am Coll Cardiol.* 1994;23(3):809-13.
5. Strike PC, Steptoe A. Behavioral and emotional triggers of acute coronary syndromes: a systematic review and critique. *Psychosomatic Med.* 2005;67:179-86.
6. Strike PC, Perkins-Porras L, Whitehead DL, McEwan J, Steptoe A. Triggering of acute coronary syndromes by physical exertion and anger: clinical and sociodemographic characteristics. *Heart.* 2006;92:1035-40.
7. Yuval R, Halon DA, Lewis BS. Perceived disability and lifestyle modification following hospitalization for non-ST elevation versus ST elevation acute coronary syndromes: The patients' point of view. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2007;6(4):287-92.



8. Singh RB, Pella D, Neki NS, Chandel JP, Rastogi S, Mori H, et al. Mechanisms of acute myocardial infarction study. *Biomed Pharmacother.* 2004;58(suppl 1):S111-5.
9. Dahabreh IJ, Paulus JK. Association of episodic physical and sexual activity with triggering of acute cardiac events: systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2011;305(12):1225-33.
10. Perkins-Porras L, Whitehead DL, Strike PC, Steptoe A. Pré-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home-to-hospital delay. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2008;8(1):26-33.

Data de recebimento: 30/03/2012

Data de aceite: 22/08/2012

Contato com autor responsável: Eneida Rejane Rabelo da Silva  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Endereço: Rua São Manoel, 963 - Campus Saúde - Bairro Rio Branco - Porto Alegre, RS.  
CEP: 90620-110  
E-mail: [eneidarabelo@gmail.com](mailto:eneidarabelo@gmail.com)