

Dor torácica: conhecimentos e atitudes da população

Thoracic pain: public awareness and attitude

Miguel Correia, Ana Correia

Resumo

Introdução: Foi lançada em 2007 a campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, para promover o reconhecimento precoce dos sintomas e a activação do número de emergência médica (112). **Objectivos:** Caracterização dos conhecimentos da população sobre dor torácica, tentando descortinar se houve impacto da campanha acima referida. **Métodos:** Estudo transversal, usando uma amostra constituída por 109 utentes de um laboratório de análises clínicas, que aceitaram responder a um questionário de preenchimento assistido. Este continha, entre outras, questões sobre o conteúdo da campanha acima referida e sobre a atitude a ter face a episódio de dor torácica. **Resultados:** Uma pequena minoria (27,5%) conhecia efectivamente a campanha e o seu conteúdo. Apenas cerca de metade dos inquiridos referiu ligar ao 112 em caso de dor torácica súbita e persistente. **Conclusões:** O conhecimento deste grupo sobre o significado da dor torácica e correspondentes atitudes parece ser ainda insuficiente, a justificar novas acções de sensibilização.

Palavras chave: Dor torácica, população, conhecimento, atitude.

Abstract

Introduction: In 2007, the campaign “Seja mais rápido que um enfarte” (be quicker than an infarction) was launched, to promote earlier recognition of symptoms and activation of the emergency number (112). **Objectives:** Characterization of public awareness about thoracic pain, trying to find out whether the campaign above had any kind of impact. **Methods:** Transversal study, using a sample of 109 people attending a clinical pathology laboratory who agreed to answer an assisted questionnaire. Among others it included questions about the content of the campaign referred above and about attitudes concerning an episode of thoracic pain. **Results:** A small minority (27,5%) was effectively aware of the campaign and its contents. Only about half of the respondents reported calling 112 in case of sudden and persistent thoracic pain. **Conclusions:** This group awareness concerning the significance of thoracic pain and related attitudes seems still insufficient, justifying new campaigns.

Key words: Thoracic pain, population, knowledge, attitude.

INTRODUÇÃO

O enfarte agudo do miocárdio (EAM) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo.¹

Em muitos destes doentes é possível limitar o dano miocárdico pela utilização de terapêuticas de reperfusão no tempo adequado.^{2,3} O encurtamento do tempo entre o início dos sintomas e a terapêutica de reperfusão tornou-se uma prioridade, sendo que parte desse atraso ocorre entre o início dos sintomas e a decisão de procurar ajuda médica.²⁻⁴

Reconhecendo a importância deste problema em Portugal, foi lançada em 2007 a campanha “seja mais

rápido que um enfarte”, para promover o reconhecimento precoce dos sintomas e assim a activação imediata da via verde coronária através do número de emergência médica (112).^{5,6}

Deste modo, parece relevante tentar caracterizar os conhecimentos e atitudes da população em relação à dor torácica e à campanha acima referenciada, não se tendo encontrado, durante o planeamento e execução deste estudo, nenhuma publicação nacional que abordasse especificamente esta temática.

Este trabalho teve como principal objectivo a caracterização dos conhecimentos da população em relação aos sintomas típicos de EAM e às atitudes a ter face a um episódio de dor torácica, tentando verificar se existiu algum impacto da campanha “Seja mais rápido que um enfarte” nestas áreas.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição do estudo: trata-se de um estudo descritivo, transversal, usando dados recolhidos através de um questionário dirigido aos utentes de um labo-

Serviço de Cardiologia. Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga EPE

Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa

Recebido para publicação a 17.01.11
Aceite a 25.07.11

ratório de análises clínicas da área do grande Porto.

Definição da população e processo de amostragem: a população-alvo deste estudo é constituída pelos utentes de um laboratório de análises clínicas do grande Porto, com idade ≥ 18 anos. A constituição da amostra foi efectuada segundo um método aleatório sistemático, usando como critério o contacto com os utentes que recorreram às instalações do laboratório num período pré-definido de 30 dias.

Colheita de dados: O trabalho de campo foi realizado entre os dias 1 e 31 de Maio de 2008, nas instalações do laboratório, por uma Técnica de Análises Clínicas. O processo de recolha de dados propriamente dito foi levado a cabo através de um questionário de preenchimento assistido, proposto a todos os utentes que recorreram ao dito laboratório nos dias previamente referidos.

O questionário apresentava diversas perguntas, que se podem englobar em diferentes grupos (Fig. 1). As primeiras diziam respeito à caracterização sócio-demográfica dos inquiridos. Outro item visava especificamente o conhecimento da campanha “Seja mais rápido que um enfarte”. Na continuação do questionário, existia um outro grupo de perguntas, onde se tentava aferir o conhecimento dos inquiridos sobre os sintomas de EAM, sendo-lhes dada a opção de escolha entre várias possibilidades, algumas delas claramente erradas. Este questionário terminava com a questão sobre qual seria a atitude do inquirido face a um episódio de dor torácica súbita. A criação do questionário foi efectuada usando a informação veiculada pela campanha “Seja mais rápido que um enfarte”. Para validação do questionário utilizado, realizou-se um pré-teste para avaliação da exequibilidade e aceitação do mesmo, com a sua aplicação a 10 utentes de outro laboratório de análises clínicas, de diferentes faixas etárias. Sendo um questionário de preenchimento assistido, foi efectuada previamente uma formação sumária da Técnica de Análises Clínicas que iria proceder com o estudo, no sentido de esta ter capacidade para traduzir os termos usados no questionário de modo a serem compreensíveis para o utente, em função da sua faixa etária e habilitações literárias.

A abordagem aos utentes era efectuada de forma individual, em local reservado, com administração do questionário após consentimento do utente, sempre após breve conversa, em que se explicava os objectivos do estudo e se garantia a confidencialidade dos

dados recolhidos.

Análise dos dados: Foi feita uma análise estatística dos dados usando o software SPSS® 13.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). O estudo foi essencialmente de natureza descritiva, com objectivo de caracterização deste grupo, maioritariamente em relação ao conhecimento da campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, ao conhecimento dos sintomas típicos de EAM, e às atitudes face a episódio de dor torácica. No entanto, também se procurou relacionar a natureza destas atitudes com variáveis sócio-demográficas e principalmente com o conhecimento da campanha acima referida. Para esse efeito usaram-se os testes Exacto de Fisher (variáveis discretas) e de Mann-Whitney (variáveis contínuas com distribuição não normal), sendo que o nível de significância considerado foi de $\alpha=5\%$.

Tendo em conta que se tratava de uma amostra de pequenas dimensões, para tornar viável a aplicação de testes estatísticos, optou-se por dicotomizar as variáveis discretas. Para este efeito, foi considerado, em relação às atitudes face a episódio de dor torácica, que ligar imediatamente ao 112 era a atitude correcta e que as outras duas atitudes estavam erradas. A mesma estratégia foi adoptada em relação ao conhecimento do conteúdo da campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, em que se considerou correcta a opção: sintomas de enfarte do miocárdio e atitudes a tomar, e as restantes erradas.

RESULTADOS

Foi pedido a 115 pessoas que recorreram ao laboratório, no período de tempo considerado, para responderem ao questionário referido. Apenas 6 pessoas responderam negativamente. Portanto, foram efectuados 109 questionários, todos eles considerados válidos. Devido ao desenho do estudo, não foi possível caracterizar os não respondentes.

Caracterização demográfica (Fig. 2): A amostra era constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino (53,2%), com uma média de idades de 55,3 ($\pm 10,8$) anos. A faixa etária mais prevalente correspondeu à quinta década de vida (33,0%).

Habilitações literárias e acesso à informação: Na amostra considerada constatamos ter apenas um indivíduo iletrado, apresentando os restantes grau variável de formação: 53,2% com ensino primário, 25,7% com ensino básico, 11,9% com ensino secundário e apenas 8,3% com formação universitária ou

Dor torácica: conhecimentos e atitudes – Questionário

1.
 - 1.1. Idade: _____ anos
 - 1.2. Sexo: M F
2.
 - 2.1. Escolaridade:

Iltrado	<input type="checkbox"/>
E. Primário	<input type="checkbox"/>
E. Básico	<input type="checkbox"/>
E. Secundário	<input type="checkbox"/>
Formação universitária ou superior	<input type="checkbox"/>
 - 2.2 Número médio de horas de televisão semanais: _____
Número médio de jornais/revistas lidos por semana: _____
3. Já ouviu falar da campanha "Seja mais rápido que um enfarte"? Sim Não
 - 3.1. Do que trata esta campanha:

Sintomas de enfarte do miocárdio ("enfarte do coração") e atitudes a tomar	<input type="checkbox"/>
Medicação que deve fazer em casa quando suspeita de enfarte do miocárdio	<input type="checkbox"/>
História de figuras públicas que tiveram enfarte do miocárdio	<input type="checkbox"/>
Não conheço o conteúdo da campanha	<input type="checkbox"/>
4. Qual(ais) deste(s) sintomas pensa poder ser indicativo de enfarte do miocárdio:

Dor torácica ("dor ou aperto no peito/costas")	<input type="checkbox"/>
Dispneia ("falta de ar")	<input type="checkbox"/>
Parésia de um membro ("perder forças num braço/perna")	<input type="checkbox"/>
Cefaleias ("dores de cabeça") intensas	<input type="checkbox"/>
5. Se tiver dor súbita no peito que dure há mais de 15 minutos e estiver em casa, o que faz:

Tomo um analgésico e espero 1 a 2 horas	<input type="checkbox"/>
Ligo imediatamente para o 112	<input type="checkbox"/>
Não ligo ao 112. Vou directamente ao hospital pelos meus meios	<input type="checkbox"/>

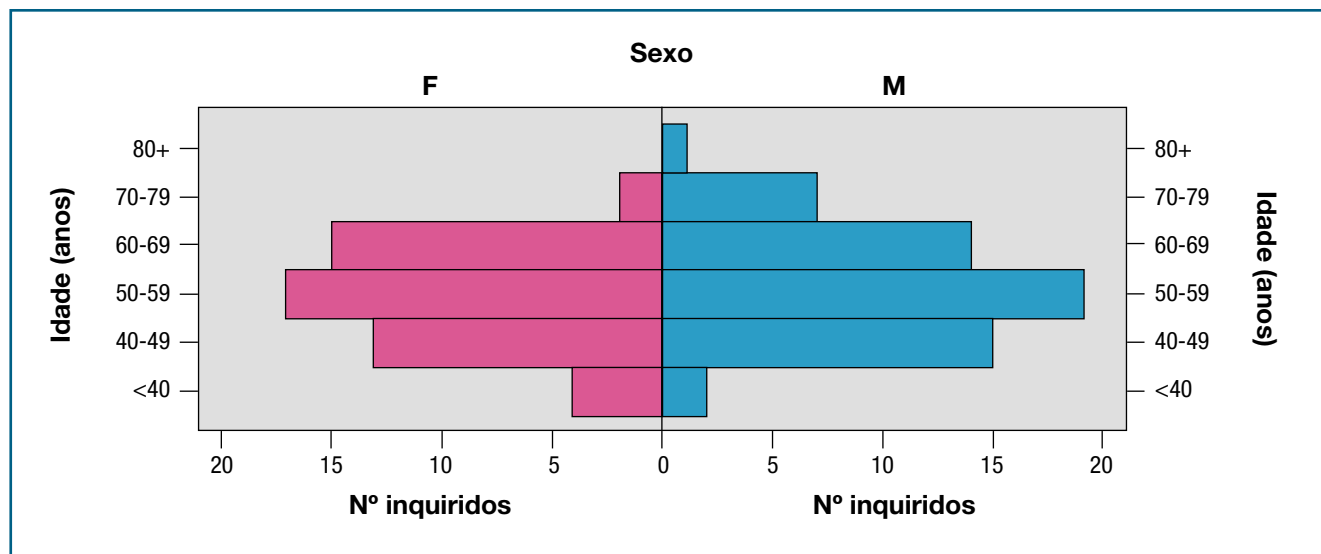
Versão integral do questionário utilizado no estudo.

FIG. 1

superior. Os inquiridos referiram ler, em média, 4,8 (\pm 2,8) jornais/revistas por semana e visualizarem uma média de 14,0 (\pm 2,4) horas de televisão por semana. **Conhecimento sobre a campanha "Seja mais rápido que um enfarte":** A maioria dos inquiridos (63,3%) referiu reconhecer a campanha acima referida. Quando lhes foi perguntado o conteúdo, apenas 43,5%

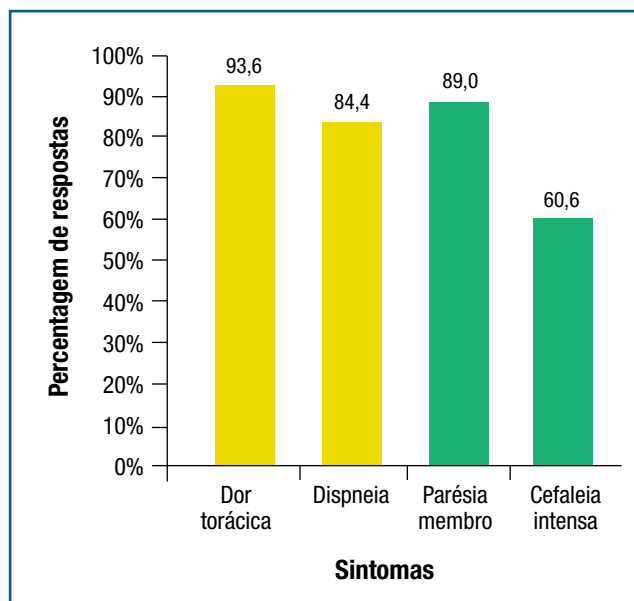
destes foi capaz de responder adequadamente.

Conhecimento dos sintomas típicos de enfarte agudo do miocárdio: Um dos itens do questionário era dedicado à identificação dos sintomas sugestivos de enfarte agudo do miocárdio, tendo-lhes sido pedido para identificarem o(s) sintoma(s) típico(s) de entre 4 sintomas apresentados. Verificou-se que 93,6%



Distribuição da amostra por sexo e grupo etário (N=109).

FIG. 2



Para cada um de quatro sintomas disponíveis, percentagem de inquiridos que os consideraram como típicos de EAM (a verde, o grupo de sintomas que sabemos não serem típicos desta patologia) (N=109).

FIG. 3

dos inquiridos identificou a dor torácica e 84,4% a dispneia como sintomas típicos. No entanto, 89% dos inquiridos foi de opinião ser a parésia de um membro um dos sintomas típicos, o mesmo pensando 60,6%

em relação a um episódio de cefaleia intensa (Fig. 3).

Atitudes face a um episódio de dor torácica súbita:

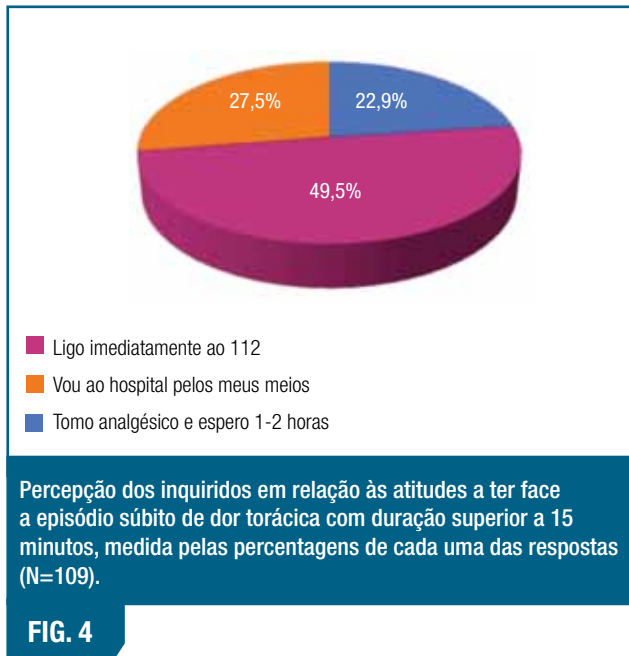
Quando lhes foi perguntado o que fariam face a um episódio súbito de dor torácica com mais de 15 min de evolução, apenas cerca de metade (49,5%) referiu ligar imediatamente ao 112 (Fig. 4).

Relação entre atitudes face a episódio de dor torácica e outras variáveis:

No grupo de inquiridos que escolheram a atitude correcta face a um episódio de dor torácica, 51,4% conheciam adequadamente o teor da campanha. Em oposição, nos que tinham a atitude incorrecta, apenas 35,3% conheciam o teor da campanha. Mesmo assim, não se verificou uma diferença significativa entre os dois grupos. De igual modo, não se encontraram relações estatisticamente significativas entre as atitudes face a episódio de dor torácica e o sexo dos inquiridos, as suas habilitações literárias ou a quantidade de jornais lidos semanalmente. Apenas se verificou uma média de idades mais avançada no grupo de doentes que escolheu ligar imediatamente ao 112 em relação aos restantes, atingindo esta diferença significância estatística (Quadro I).

DISCUSSÃO

A utilização de terapêuticas de reperfusão é actualmente fundamental no tratamento dos síndromes coronários agudos com supradesnívelamento do segmento ST, sendo que a sua eficácia é tempo dependente, diminuindo à medida que aumenta o tempo



entre o início dos sintomas e o tratamento.²

A eficácia da reperfusão, determinando o grau de necrose miocárdica, tem implicações prognósticas significativas.² De uma forma global, estima-se que, por cada 30 minutos de atraso entre o início dos sintomas e a terapêutica de reperfusão, a mortalidade no 1º ano após o evento aumenta 7,5%.³

O tempo entre o início dos sintomas e a utilização efectiva de estratégias de reperfusão divide-se num componente pré-hospitalar (tempo entre o início dos sintomas e a entrada no hospital) e num componente intra-hospitalar (tempo entre a entrada no hospital e a efectiva utilização de uma terapêutica de reperfusão), devendo idealmente o tempo de isquemia total ser inferior a 120 minutos.²

Estudos efectuados em diferentes partes do mundo (*Quadro II*) nos últimos anos mostraram que nos doentes admitidos por síndromes coronárias agudas, o tempo pré-hospitalar é

ainda muito prolongado, estando bastante aquém daquilo que seria desejável.⁴

Vários estudos mostram que uma proporção significativa deste atraso corresponde ao tempo entre o início dos sintomas e a decisão de procurar ajuda médica, que chega a mais de 80% do tempo pré-hospitalar em algumas das séries.⁸⁻¹³

Tem-se tentado intervir nesta situação com campanhas de sensibilização adequadas. Deste modo, em 2007, foi lançada em Portugal a campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, com o principal objectivo de informar o cidadão sobre os sinais e sintomas de EAM e a necessidade de ligar de imediato o 112, na sua ocorrência, podendo assim activar-se a via verde coronária. Era referido que se pretendia sensibilizar a população para o factor tempo, fundamental nesta situação.^{5,6}

No entanto, à data de realização deste estudo não foram encontrados estudos publicados em Portugal que tentassem avaliar os conhecimentos da população em relação aos problemas referenciados na campanha já descrita. Posteriormente à realização deste, ficamos a conhecer os resultados de um estudo focando problemas similares, patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde (INSA), que decorreu no segundo trimestre de 2008.⁷ Este tinha como principal objectivo a avaliação dos conhecimentos da população em relação aos sinais de alarme para EAM e acidente vascular cerebral (AVC), tendo sido inquiridos 773 residentes em Portugal continental por entrevista telefónica.⁷

QUADRO I

Relação entre as atitudes face a episódio de dor torácica e outras variáveis recolhidas

Variáveis	Atitude face a episódio de dor torácica		
	Ligar 112	Outra atitude	p
Idade média (anos)	57,7 (± 11,9)	52,9(± 9,2)	0,02
Sexo (%)			
• Masculino	59,3%	47,3%	
• Feminino	40,7%	52,7%	0,2
Escolaridade (%)			
• Primário/Básico	77,8%	81,5%	
• Secundário/Universitário	22,2%	18,5%	0,8
Número médio de jornais lidos / semana	4,7 (± 2,6)	4,9 (± 2,9)	0,6
Conhecimento do conteúdo da campanha (%)			
• Adequado	51,4%	35,3%	
• Inadequado	48,6%	64,7%	0,2

QUADRO II

Caracterização do tempo pré-hospitalar em vários estudos de doentes admitidos por síndromes coronárias agudas, realizados em diferentes partes do mundo

Ano	Número de doentes	País	Tempo pré-hospitalar (h)
2001	526	Itália	3,5 h
2003	194	EUA	3,0 h
2004	250	Dinamarca	2,0 h
2006	100	Nova Zelândia	4,0 h
2006	178	Turquia	2,0 h
2007	1939	Suécia	2,5 h

Adaptado de Herlitz et al.⁴

No nosso trabalho tentou-se desde logo avaliar a penetração da mensagem da campanha no grupo estudado. Lembra-se que a quase totalidade dos inquiridos é letrada e a maioria parece estar exposta regularmente à informação providenciada pelos meios de comunicação social, tendo em conta os hábitos de leitura e de observação de televisão referidos. Deste modo, tendo em conta que a campanha foi largamente difundida, não é de estranhar que a maioria (63,3%) a reconhecesse, apesar de ainda sobrar uma minoria importante que aparentemente a desconhecia completamente. No entanto, destaca-se que no outro estudo português (INSA) citado,⁷ a taxa de inquiridos que tinha ouvido falar de campanha era muito inferior: apenas 24,4% reconhecia a campanha “seja mais rápido que um enfarte”, com uma proporção idêntica entre as diferentes zonas do país. Continuando a análise no nosso grupo, verificamos que, dos que reconheciam o nome da campanha, apenas

QUADRO III

Percentagem de Inquiridos em três estudos diferentes que consideraram a dor torácica e/ou dispneia como sintomas típicos de enfarte agudo do miocárdio

	Nosso estudo	Estudo INSA ⁷ (Portugal, 2008)	Estudo CDC ⁵ (EUA, 2005)
Dor torácica	93,6%	84,4%	92,1%
Dispneia	84,4%	67,0%	93,4%

CDC – Center for Diseases Control; INSA – Instituto Nacional de Saúde.

43,5% tinha conhecimento adequado sobre o conteúdo desta. Ou seja, apenas uma minoria dos inquiridos conhecia efectivamente a campanha e o seu conteúdo. Portanto, a mensagem veiculada pela campanha não teve aparentemente penetração adequada neste grupo, apesar de, dadas as características demográficas, nomeadamente no que diz respeito à faixa etária, serem um claro grupo alvo. Os resultados são ainda piores no outro estudo referido, com âmbito nacional, onde a maioria dos inquiridos nem sequer reconhecia o nome da campanha.

Procurou-se também avaliar o conhecimento dos utentes em relação aos principais sintomas sugestivos de EAM.

Verificamos que a quase totalidade dos inquiridos identificou a dor torácica como um sintoma típico, uma percentagem idêntica à descrita noutros trabalhos em países ocidentais.^{7,14,15} No entanto, verificou-se alguma confusão dos inquiridos nesta área, dado que uma percentagem elevada (superior a de outros trabalhos¹⁶) considerava que sintomas como parésia de um membro ou cefaleias intensas eram também típicos de EAM. O Quadro III mostra as percentagens de inquiridos que identificaram a dor torácica ou dispneia como sintomas típicos de EAM em três estudos diferentes: o nosso estudo, o estudo do INSA (Portugal) e um estudo do *Center for Diseases Control* (EUA).

Quando lhes foi perguntada as atitudes que teriam face a um episódio súbito de dor torácica com mais de 15 minutos de duração, apenas cerca de metade referiu a atitude considerada correcta, veiculada na campanha estudada, que seria ligar imediatamente o número de emergência médica (112). Apesar desta percentagem ser inferior à referida noutros trabalhos,^{7,14-16} convém referir que nos outros estudos era colocada directamente a designação da patologia na pergunta e não se utilizou um cenário clínico como no nosso caso. O estudo do INSA revelou que 82% dos inquiridos referia ligar o 112 como primeira atitude face a um enfarte do miocárdio, mas que apenas 40% conheciam os sintomas de alarme para EAM e referiam ligar o 112 como primeira atitude.⁷

Verificamos no nosso estudo uma maior tendência para utilização do número de emergência nos mais velhos e naqueles que conheciam adequadamente a

mensagem da campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, apesar de neste último caso não se ter atingido significância estatística.

Convém fazer notar que alguns trabalhos¹⁶ mostram que o conhecimento adequado de factos relacionados com a saúde, nomeadamente com dor torácica, não é condição suficiente para uma actuação adequada quando confrontados com a dita situação. Existem outros factores complexos que intervêm no processo de decisão, nomeadamente a experiência prévia com aquela situação ou situações semelhantes, devendo tal ser tido em conta na realização de campanhas de sensibilização da população nestas áreas.

Como principais limitações deste trabalho, destacar o tamanho reduzido do grupo estudado, efectuado num ambiente específico, o que compromete a sua representatividade e a obtenção de relações estatisticamente significativas. Por outro lado, sabemos que o questionário fazia referência a situações hipotéticas, sendo que as respostas poderão não reflectir adequadamente as decisões numa situação de urgência real.

Em conclusão, no grupo estudado, verificamos baixa penetração da mensagem principal da campanha “Seja mais rápido que um enfarte”, com um conhecimento inadequado de uma percentagem importante dos inquiridos em relação às atitudes a tomar face a um episódio de dor torácica. Tal poderá justificar novos estudos nesta área e futuras acções de sensibilização. ■

Bibliografia

1. Thygesen K, Alpert JS, White HD. Universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart J* 2007; 28: 2525-2538.
2. Werf FV, Bax J, Betriu A, Blomstrom-Lundqvist C, Crea F, Falk V, Filippatos J, Fox K, Huber K, Kastrati A, Rosengren A, Steg PG, Tubaro M, Verheugt F, Weidinger F, Weis M. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2008; 29: 2909-2945.
3. De Luca G, Suryapranata H, Ottervanger JP, Antman EM. Time delay to treatment and mortality in primary angioplasty for acute myocardial infarction: every minute of delay counts. *Circulation* 2004; 109(10): 1223-1225.
4. Herlitz J, Wireklintsundström B, Bang A, Berglund A, Svensson L, Blomstrand C. Early identification and delay to treatment in myocardial infarction and stroke: differences and similarities. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2010; 18: 48.
5. Seja mais rápido que um enfarte ou AVC. Portal da Saúde 2007. Disponível em: www.portaldasaude.pt/portal.
6. Intervenção do Ministro da Saúde na divulgação da campanha das vias verdes coronárias e AVC do Alentejo. Portal da Saúde 2007. Disponível em: www.min-saude.pt/portal.
7. Branco MJ, Nunes B. Sinais de Alarme de Enfarte Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral: uma observação sobre conhecimentos e atitudes. Relatório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2008). Disponível

em: www.insa.pt.

8. Rasmussen CH, Munck A, Kragstrup J, Haghfelt T. Patient delay from onset of chest pain suggesting acute coronary syndrome to hospital admission. *Scand Cardiovasc J* 2003; 37(4): 183-186.
9. Berton G, Cordiano R, Palmieri R, Guarnieri G, Stefani M, Palatini P. Clinical features associated with pre-hospital time delay in acute myocardial infarction. *Ital Heart J* 2001; 2(10): 766-771.
10. Taylor DM, Garewall D, Carter M, Bailey M, Aggarwall A. Factors that impact upon the time to hospital presentation following the onset of chest pain. *Emerg Med Australas* 2005; 17(3): 204-211.
11. Ingarfield SL, Jacobs IG, Jelinek GA, Mountain D. Patient delay and use of ambulance by patients with chest pain. *Emerg Med Australas* 2005; 17(3): 191-192.
12. Mumford AD, Warr KV, Owen SJ, et al. Delays by patients in seeking treatment for acute chest pain: implications for achieving earlier thrombolysis. *Postgrad Med J* 1999; 75: 90-94.
13. Ell K, Haywood LJ, Sobel E, Deguzman M, et al. Acute chest pain in African Americans: factors in the delay in seeking emergency care. *American Journal of public Health* 1994; 84(6): 965-970.
14. Greenlund KJ, Keenan NL, Gikes WD, Zheng LJ, et al. Public recognition of major signs and symptoms of heart attack in seventeen states and the US Virgin Islands, 2001. *Am Heart J* 2004; 147(6): 1010-1116.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disparities in Adult Awareness of Heart Attack Warning Signs and Symptoms --- 14 States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008; 57(7): 175-179.
16. Cytryn KN, Yoskowitz NA, Cimino JJ, Patel VL. Lay public's knowledge and decisions in response to symptoms of acute myocardial infarction. *Adv in Health Sci Educ* 2009; 14: 43-59