



Tipos de dor no peito

*e quando requer
atenção*





Dor no peito nem sempre *é infarto*



A dor no peito pode ter **origem muscular, digestiva, emocional, pulmonar ou cardíaca**. Muitas vezes, não representa uma emergência, mas alguns quadros graves, como infarto, angina e embolia pulmonar, também podem começar com esse sintoma.

Por isso, observe: onde dói; como é a dor; quanto tempo dura; se irradia para braço, costas, pescoço, mandíbula ou estômago; e se vem acompanhada de falta de ar, suor frio, náuseas, tontura ou desmaio.



Dor em aperto, peso ou pressão

A dor de origem cardíaca costuma ser descrita como **aperto, peso, pressão ou desconforto no centro do peito**. Pode irradiar para braço, ombro, costas, pescoço, mandíbula ou região do estômago.

Quando aparece durante esforço físico ou estresse, dura poucos minutos e melhora com repouso, pode sugerir angina. Já quando surge de forma súbita, em repouso, dura mais de 20 minutos, é intensa ou vem com suor frio, falta de ar, náuseas, palidez ou desmaio, deve ser tratada como sinal de alerta para possível infarto.



Dor em queimação

A dor em queimação pode estar **ligada ao refluxo**, principalmente quando aparece após refeições, piora ao deitar ou vem com azia e sensação de ácido subindo.

Mesmo assim, sintomas digestivos e cardíacos podem se confundir. Se a queimação for nova, forte ou associada a falta de ar, suor frio, náusea, tontura ou irradiação, procure atendimento.



Dor em pontada ou localizada

Dores em pontada, **bem localizadas**, que pioram ao movimentar o tronco, respirar fundo, tossir ou apertar a região, podem ter origem muscular. Costumam aparecer logo depois de esforço físico, postura inadequada, tensão ou trauma.

Merecem avaliação se forem persistentes, recorrentes, piorarem com o tempo ou vierem acompanhadas de febre, falta de ar, tosse ou lesões na pele.





Dor ao respirar ou com falta de ar

Quando a dor piora ao respirar fundo e vem com tosse, febre, cansaço ou falta de ar, é mais comumente relacionada a **problemas respiratórios**, como pneumonia ou inflamações pulmonares.

Dor no peito com falta de ar súbita exige atenção imediata, especialmente em pessoas com risco de trombose ou embolia pulmonar, como após cirurgia, imobilização prolongada, trombose prévia, uso de hormônios ou longos períodos sem se movimentar.



Dor associada ao estresse

Ansiedade, crise de pânico e estresse intenso também podem causar aperto no peito, palpitações, falta de ar, tremores e tontura. Porém, esse diagnóstico não deve ser presumido sem avaliação, principalmente quando a dor é nova, intensa ou até acompanhada de outros sinais.

A síndrome do coração partido, por exemplo, pode surgir após estresse emocional importante e provocar sintomas parecidos com infarto.



Quando procurar *emergência*

Procure **atendimento imediato** ou acione o SAMU 192 se a dor no peito começar de repente; for intensa; durar mais de 20 minutos; não melhorar com repouso; irradiar para braço, pescoço, mandíbula, costas ou estômago; ou vier com falta de ar, suor frio, náuseas, vômitos, palidez, tontura ou desmaio.



Quando marcar *uma consulta*

Mesmo sem sinais de emergência, **a dor deve ser investigada** se aparece com esforço, limita atividades, dura mais de uma semana, se repete com frequência ou se a pessoa tem fatores de risco como hipertensão, diabetes, colesterol alto, tabagismo, obesidade, sedentarismo ou histórico familiar de doença cardíaca.



Dor no peito não deve ser motivo para pânico, mas também não deve ser normalizada. Na dúvida, principalmente quando há dor intensa, persistente ou acompanhada de falta de ar, suor frio ou desmaio, **procure ajuda**.



Agende uma reunião para falar com um especialista

Dra. Marcela L. F.
Candido

Diretora Técnica
Médica

CRM-SP 176.449 |
RQE 105663

Canais de comunicação da Bolder Medical:



boldermedical.com.br



(19) 99938-1842




(19) 99938-1842



contato@boldermedical.com.br

Siga nossos perfis nas
redes sociais e acompanhe
o nosso blog

 <https://boldermedical.com.br/blog>

