

Avaliação do estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana

Lifestyle assessment of patients with acute myocardial of admitted in a coronary unit

Edelvita Fernanda Duarte Cunha¹, Antônio Marconi Leandro da Silva¹, Karen Ruggeri Saad², Thiago Araújo de Melo³, Bruno Prata Martinez^{3,4}, Vitor Oliveira Carvalho⁵, Gilson Soares Feitosa-Filho^{3,6}

Recebido do Hospital Santa Izabel, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o estilo de vida de pacientes admitidos em uma unidade coronariana com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, observacional, realizado entre março e junho de 2012, em um hospital da cidade de Juazeiro (BA). O questionário utilizado foi o FANTASTIC, que é uma ferramenta validada internacionalmente, inclusive no Brasil. O questionário foi aplicado aos pacientes durante os primeiros dias de internação na unidade fechada, e os dados secundários foram coletados nos prontuários. **RESULTADOS:** Responderam ao questionário 57 pacientes, sendo 63,2% do sexo masculino, com idade média 61,3±10,9 anos e índice de massa corporal médio de 27,0±4,4kg/m². A média de pontuação pelo questionário foi de 57,2±7,2, e 63,2% apresentaram um “bom” estilo de vida pela classificação previamente padronizada. As mulheres apresentaram um escore de estilo de vida melhor do que os homens (61,1±5,1 pontos *versus* 55,0±7,3 pontos; p=0,001). Houve menor pontuação nos domínios nutrição, atividade física e tabagismo. **Conclusão:** Os pacientes com infarto agudo do miocárdio apresentaram um escore “bom” pelo questionário FANTASTIC. Alguns domínios, no entanto, mostram valores baixos, como atividade física, nutrição e tabagismo.

Descritores: Infarto do miocárdio; Unidades de terapia intensiva; Estilo de vida; Questionários

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the lifestyle of patients admitted to a coronary care unit with acute myocardial infarction. **METHODS:** Observational cohort study, conducted between March and June, 2012, in a hospital of Juazeiro (BA), Brazil. The questionnaire used was FANTASTIC, that is an internationally validated tool, including Brazil. This was administered to patients during the first days in the coronary care unit and the secondary data were collected from the medical records. **RESULTS:** Fifty-seven patients answered the questionnaire, 63.2% male, mean age 61.3±10.9 years and mean body mass index of 27.0±4.4kg/m². Mean score of the questionnaire was 57.2±7.2; and 63.2% had a “good” lifestyle by previously standardized classification. Women had a better lifestyle score than men (61.1±5.1 points *versus* 55.0±7.3 points; p=0.001) There were lower scores in the areas nutrition, physical activity and smoking questionnaire. **CONCLUSION:** Acute myocardial infarction patients had a “good” score in the FANTASTIC questionnaire. Some domains, however, were undesirably low: physical activity, nutrition and smoking.

Keywords: Myocardial infarction; Intensive care units; Life style; Questionnaires

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define “estilo de vida” como a maneira geral de viver, que se baseia na interação entre as condições de vida e padrões individuais de conduta.⁽¹⁾ Especialmente nas duas últimas décadas, a influência do estilo de vida na saúde tem sido investigada, assim como sua relação com o tratamento e o prognóstico de diversas doenças, como as cardiovasculares.⁽²⁻⁵⁾

A adoção de medidas de promoção a hábitos de vida saudáveis para prevenção das doenças cardiovasculares é de fundamental importância. Muitos fatores de risco são modificáveis e estão ligados ao estilo de vida, como atividade física, hábitos alimentares, sono, estresse e relacionamento com amigos e familiares.^(6,7) O controle desses fatores de risco pode impactar significativamente na incidência de doenças cardiovasculares, que encontram-se entre os maiores gastos em internações nos leitos de terapia intensiva do sistema público.^(8,9)

Entre os questionários que visam avaliar o estilo de vida, um já validado na população brasileira é o FANTASTIC.⁽¹⁰⁾ Nele,

1. Hospital Promatre, São Paulo, SP, Brasil.
2. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.
3. Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil.
4. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
5. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.
6. Hospital Santa Izabel, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Data de submissão: 16/01/2015 – Data de aceite: 09/04/2015

Conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não há.

Endereço para correspondência:

Gilson Soares Feitosa-Filho
Comissão de Ensino do Hospital Santa Izabel
Santa Casa de Misericórdia da Bahia
Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 – Nazaré
CEP: 40050-410 – Salvador, BA, Brasil
Tel.: (071) 2203-8214 – E-mail: gilsonfeitosafilho@yahoo.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

aspectos físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida são explorados e constituem ferramentas importantes para avaliação do estilo de vida. Apesar de sua importância, esse instrumento nunca foi aplicado para avaliar o estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM).

OBJETIVO

Quantificar o estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio em uma unidade coronariana.

MÉTODOS

Este foi um estudo de corte transversal realizado em uma unidade coronariana de um hospital público de referência em cardiologia, o Hospital Promatre, na cidade de Juazeiro (BA). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) ou IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), definidos por meio de elevação de marcadores séricos de necrose miocárdica e classificados pelo eletrocardiograma, conforme a definição universal de IAM.⁽¹¹⁾ Foi também aplicada a classificação clínica de Killip para cada paciente. Foram critérios de exclusão: rebaixamento de nível de consciência e dificuldade de compreensão.

Todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, sob o protocolo 3.538.

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2012, com entrevista realizada na própria unidade em momento confortável para o paciente, por meio da aplicação do questionário FANTASTIC, desenvolvido na Universidade de McMaster, no Canadá,⁽¹²⁾ e traduzido e validado para português por Rodriguez-Anes et al.⁽¹⁰⁾ O questionário consiste em 25 perguntas objetivas com gradação nas respostas, que exploram 9 domínios sobre os componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida dos indivíduos no último mês.

Cada letra do acrônimo “FANTASTIC” representa um domínio: F é *family and friends* (família e amigos); A é *activity* (atividade física); N é *nutrition* (nutrição); T é *tobacco and toxics* (tabagismo e drogas); A é *alcohol* (álcool); S é *sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); T é *type of behavior* (tipo de comportamento); I é *insight* (introspecção); C é *career* (satisfação com a profissão). Uma pontuação de zero a 4 é atribuída a cada resposta de um total de 25 questões. Após somatória total, conforme questionário validado para língua portuguesa, o intervalo entre zero a 34 pontos representa “necessita melhorar”; de 35 a 54, “regular”; 55 a 69, “bom”; 70 a 84, “muito bom”; e 85 a 100, “excelente”.⁽¹⁰⁾ Vinte e três questões possuem cinco alternativas e duas são dicotômicas. Trata-se de um questionário autoadministrado, lido na presença do pesquisador, com possíveis dúvidas em relação às questões esclarecidas quando necessário. Dados epidemiológicos e clínicos foram obtidos de consulta de prontuário.

Análise estatística

O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio de um nível de significância de 5%, um valor de estilo de vida assumido de 85 e um erro máximo estimado de 10, sendo, para tanto, necessária uma amostra de 49 pacientes. Esse valor de 85 foi adotado, já que a amostra estudada é uma população de risco, e o valor do estilo de vida deve ser elevado, já que essa variável tem relação com benefícios para saúde.

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados com cálculos de frequências e percentuais, para as variáveis categóricas, e de médias e desvios padrão, para as variáveis numéricas. A análise intergrupo foi feita por meio do teste *t* não pareado entre as variáveis categóricas e o escore obtido pelo questionário. Para análise intergrupos da escolaridade e do estilo de vida, foi utilizada a Análise Variância (ANOVA). Para as variáveis de distribuição não normal dos domínios do questionário estilo de vida, foi utilizado o teste Mann-Whitney. Todas as análises foram realizadas por meio do *programa Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 14.0.

RESULTADOS

No período descrito, foram admitidos na unidade coronariana analisada 65 indivíduos com diagnóstico de IAM. Não responderam ao questionário oito pacientes: três por dificuldade de compreensão e cinco por instabilidade clínica. Assim, 57 pacientes responderam ao questionário, existindo predomínio do sexo masculino (63,2%). A média de idade foi 61,3±10,9 anos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi 27,0±4,4kg/m², sendo que 15 (26,3%) indivíduos eram obesos. Outras variáveis como classificação Killip, presença de comorbidades e escolaridade estão descritas na tabela 1.

A média do escore do questionário FANTASTIC foi 57,2±7,2 pontos. Houve predomínio do escore caracterizado como “bom estilo de vida” (Tabela 2). Entre os nove domínios do questionário, destacou-se a baixa atividade física da maioria dos entrevistados, no qual 30 pacientes (53%) obtiveram escore mínimo (zero) nesse item, conforme apresentado na tabela 3.

As mulheres apresentaram um maior escore (61,1±5,1 pontos *versus* 55,0±7,3 pontos; *p*=0,001), mesmo sem ter diferenças entre os sexos em outros parâmetros, como idade (sexo feminino: 64,0±11,6 anos *versus* sexo masculino: 59,8±10,5 anos; *p*=0,17) ou IMC (sexo feminino: 27,1±4,6kg/m² *versus* sexo masculino: 27,0±4,3 kg/m²; *p*=0,97).

Na comparação entre obesos e não obesos, não houve diferença em relação ao escore (54,9±8,7 pontos *versus* 58,1±6,5 pontos; *p*=0,15). Também não foram notadas diferenças quanto ao mesmo escore entre idosos e não idosos (57,9±6,7 pontos *versus* 56,4±7,8 pontos; *p*=0,44), nos diferentes tipos de infarto (IAMCST: 57,5±6,7 pontos *versus* IAMSST: 56,9±7,8 pontos; *p*=0,73), bem como naqueles com até uma comorbidade e duas ou mais comorbidades (55,8±7,3 pontos *versus* 59,8±6,3 pontos; *p*=0,42). A análise de variância utilizada para avaliação do estilo de vida nos diferentes níveis de escolaridade não encontrou diferença significativa (*p*=0,44). Também a pontuação do questionário entre os diferentes níveis de escolaridade não mostrou diferenças significativas.

Tabela 1. Características dos pacientes internados com infarto agudo do miocárdio

Variáveis	n (%)
Escolaridade	
Analfabeto (a)	7 (12,3)
1ª grau completo	35 (61,3)
2ª grau completo	13 (22,8)
Superior completo	2(3,5)
Tipo de infarto	
Com supra ST	31 (54,4)
Sem supra ST	26 (45,6)
Classificação Killip	
I	34 (59,6)
II	18 (31,6)
III	4 (7,0)
IV	1 (1,8)
Comorbidades	
Nenhuma	7 (12,3)
HAS	29 (50,9)
DM	3 (5,3)
HAS e DM	16 (28,1)
Outros	2 (3,5)

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus.

Tabela 2. Pontuação do questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO, em pacientes com infarto agudo do miocárdio

Classificação	n (%)
Necessita melhorar	1 (1,8)
Regular	17 (29,8)
Bom	36 (63,2)
Muito bom	3 (5,3)
Excelente	0

Tabela 3. Descrição dos valores em mediana (percentil) dos domínios do questionário Estilo de vida FANTÁSTICO

Domínio	Mediana	Percentil (25-75)
Família e amigos	6,0	4,5 - 7,0
Atividade física	0,0	0,0 - 2,0
Nutrição	4,0	3,0 - 5,5
Tabaco e tóxicos	10,0	7,5 - 12,0
Álcool	9,0	5,0 - 11,0
Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	13,0	11,0 - 14,0
Tipo de comportamento	4,0	3,0 - 5,0
Introspecção	8,0	7,0 - 9,0
Trabalho	4,0	3,0 - 4,0

A classificação Killip foi dicotomizada em I ou maior que I, não sendo observada também diferença significativa na pontuação entre os grupos no estilo de vida ($56,1 \pm 7,4$ versus $59 \pm 6,6$; $p=0,18$).

DISCUSSÃO

A avaliação do estilo de vida de uma pessoa é algo complexo e subjetivo. O questionário FANTASTIC constitui um excelente método, validado em vários países, inclusive no Brasil. Testado e validado em diferentes perfis de pacientes, o questionário ainda não tinha sido usado para avaliar uma população em sua fase aguda de um evento potencialmente fatal, como o IAM. Este estudo foi o primeiro a avaliar o estilo de vida por meio do questionário FANTASTIC em pacientes infartados internados em uma unidade coronariana.

A avaliação do estilo de vida é importante, já que refere-se a fatores modificáveis pelo paciente e que estão diretamente relacionados a ocorrência de doenças, bem como ao seu tratamento. A equipe de saúde deve permanentemente incentivar a adoção de hábitos saudáveis. A classificação do estilo de vida como “bom”, a partir da pontuação média encontrada neste trabalho, assemelha-se à de outro estudo que avaliou pacientes *com diabetes mellitus* tipo 2.⁽¹³⁾ Por outro lado, um grande levantamento de 6.729 pacientes diabéticos nas Ilhas Canárias identificou que a adoção desses hábitos saudáveis é muito infrequente, principalmente em homens.⁽¹⁴⁾

Em relação ao sexo, foi observado um melhor estilo de vida entre as mulheres. Esse dado está em acordo com um estudo com 685 universitários brasileiros, que identificou que o sexo masculino necessita de medidas de orientação para um estilo de vida mais saudável, principalmente para redução de peso corporal.⁽¹⁵⁾

Na análise da idade, não houve diferença no estilo de vida entre indivíduos idosos ou não idosos, o que difere de outro estudo com indivíduos hipertensos, que identificou associação positiva entre idade e maior pontuação total deste mesmo questionário.⁽⁴⁾

Na análise de cada um dos nove domínios, houve menor pontuação nos itens relacionados às atitudes pessoais que geram impacto direto à saúde dos indivíduos, como nutrição, atividade física, tabaco e tóxicos. Estes itens têm relação direta com desenvolvimento de eventos isquêmicos. A pontuação do item nutrição foi particularmente muito baixa na população avaliada, na qual a maioria dos participantes declarou não fazer uma dieta balanceada.

A inatividade física foi mais perceptível na média geral da população idosa da amostra, o que pode ser explicado pelos efeitos do envelhecimento nos diferentes sistemas do organismo que, de certa forma, diminuem a aptidão e o desempenho físico.⁽¹⁶⁾ O estudo de Matsudo e Matsudo, que avaliou a prevalência de inatividade física em idosos, concluiu que 78,7% das mulheres e 75,1% dos homens responderam “não” quanto à prática de exercício regular no último ano. Em ambos os sexos, a proporção de inativos foi maior nos grupos etários mais avançados, com diferenças estatisticamente significativas.⁽¹⁷⁾ De modo semelhante a outros estudos, identificou-se uma frequência elevada de indivíduos tabagistas (26,3%), contribuindo para uma menor média no escore deste item. Destes, 14,3% relataram fumar mais de 10 cigarros por dia, o que pode ser considerado um dado preocupante, já que há uma clara associação entre tabagismo e morte por causas cardiovasculares, particularmente por doenças isquêmicas.^(18,19)

No presente estudo, não foi avaliado o efeito das mudanças de estilo de vida posteriormente à internação. Por outro lado, foi metodologicamente importante a padronização da avaliação dos pacientes neste momento de internação em unidade coronariana. Ademais, as longas horas de internação podem permitir uma mais profunda reflexão, diante da condição potencialmente fatal que se instalou, sobre como são e como podem mudar seus hábitos de vida.

Este estudo certamente tem algumas limitações. Trata-se de estudo descritivo e intervenções que visem a melhorias na qualidade de vida não foram testadas. Além disso, embora o número de pacientes esteja compatível com os erros máximos e desvios padrão estimados para avaliação dos escores pelo questionário, um tamanho amostral maior permitiria uma mais profunda análise de subgrupos. Por ser um estudo unicêntrico há uma redução da validade externa dos dados.

Outra limitação que pode ser apontada no estudo é que o número absoluto de pacientes com classificação Killip maior que I foi pequeno, não permitindo uma melhor avaliação da correlação do referido escore com a gravidade clínica. Outro ponto a ser considerado, é que o estilo de vida apresenta vários domínios, porém alguns domínios têm um impacto negativo maior sobre os desfechos clínicos dos pacientes, como nutrição, atividade física, álcool, cigarro e drogas, sono e estresse. Estudos multicêntricos são necessários para avaliação da validade externa desses dados, bem como com a associação com desfechos clínicos a médio e longo prazo.

CONCLUSÃO

Os pacientes com IAM avaliados nesta população apresentaram um estilo de vida classificado como “bom” de acordo com o questionário FANTASTIC. Apesar do pequeno tamanho amostral, alguns domínios do questionário mostraram-se com valores baixos, como nutrição, atividade física e o quesito tabagismo, e podem ser alvo de melhor atuação das equipes de saúde, com vistas à promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998. [cited 2015 Nov 10]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Sharrat JK, Sharrat MT, Smith DM, Howell MJ, Davenport L. FANTASTIC Lifestyle survey of University of Waterloo Employees. *Can Fam Physician*. 1984;30:1869-72.
- Kason Y, Ylanko VJ. FANTASTIC Lifestyle Assessment: Part 5. Measuring Lifestyle in Family Practice. *Can Fam Physician*. 1984; 30:2379-83.
- López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casas de la Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento “FANTASTIC” para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2000; 26(8):542-9.
- Rodríguez-Moctezuma R, López-Carmona JM, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Martínez-Bermúdez M. Validez y consistencia del instrumento “FANTASTIC” para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med IMSS*. 2003;41(3):215-24.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(6 Supl.2):e179-e264. Erratum in: *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(4):553.
- Escosteguy CC, Teixeira AB, Portela MC, Guimarães AE, Lima SM, Ferreira VM, et al. Implementando diretrizes clínicas na atenção ao infarto agudo do miocárdio em uma emergência pública. *Arq Bras Cardiol*. 2011;96(1):18-25.
- Ferreira CC, Peixoto MR, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do sistema único de saúde de Goiânia. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(5):621-8.
- Viebig RF, Valero MP, Araújo F, Yamada AT, Mansur AJ. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. *Arq Bras Cardiol*. 2006;86(5):353-60.
- Rodríguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102-9.
- Thygesen K, Alpert JS, White HD; Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal Definition of Myocardial Infarction. *Circulation*. 2007; 116(22):2634-53.
- Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician*. 1984;30: 1527-32.
- López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública Méx*. 2003;45(4):259-68.
- de León AC, Rodríguez JC, Coello SD, Pérez Mdel C, Díaz BB, Alamo CB, et al. [Lifestyle and treatment adherence of type 2 diabetes Mellitus people in the Canary Islands]. *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83(4):567-75. Spanish.
- Silva DA, Quadros TM, Gordia AP, Petroski EL. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitárias. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(11):4473-79.
- Barbosa AR, Lebrão M, Marucci MF. Prevalência de inatividade física em idosos do município de São Paulo. *Revista Digital (Buenos Aires)*. 2007;105(11).
- Matsudo SM, Matsudo VK. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Rev Bras Ciênc Mov*. 1992;6(4):19-30.
- Oliveira AF, Valente JG, Leite IC. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2):335-45.
- Avezum A, Piegas LS, Pereira JC. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana da São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(3):206-13.