



AS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA INFLUENCIAM A INCIDÊNCIA DE AVC?

Myint PK, Luben RN, Wareham NJ, Bingham SA, Khaw KT. Combined effect of health behaviours and risk of first ever stroke in 20,040 men and women over 11 years' follow-up in Norfolk cohort of European Prospective Investigation of Cancer (EPIC Norfolk): prospective population study. *BMJ* 2009 Feb 19; 338: b349. Disponível em: http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/feb19_2/b349 [acedido a 08/04/2009].

Introdução

Os comportamentos associados ao estilo de vida, como tabagismo, actividade física e dieta, influenciam o risco de doença cardiovascular (DCV), incluindo de acidente vascular cerebral (AVC).

Embora haja elementos que apontem para que o consumo elevado de fruta e vegetais e a actividade física estejam associados a uma menor incidência de AVC, a relação entre a combinação dos diversos comportamentos de risco e a incidência desta patologia não está adequadamente estudada.

Assim, os autores pretenderam quantificar o potencial do impacto combinado de quatro comportamentos saudáveis na incidência de AVC.

Métodos

O presente estudo é prospectivo e deriva do *European Prospective Investigation of Cancer* (EPIC), usando os dados obtidos em Norfolk, Inglaterra (Norfolk-EPIC).

Recrutaram-se 30.445 pessoas com idade compreendida entre os 40 e os 79 anos, a partir dos registos dos centros de cuidados de saúde primários de Norfolk. Este grupo de participantes não apresenta diferenças quanto à antropometria, tensão

arterial e perfil lipídico quando comparado com a população britânica.

Neste estudo, os participantes foram inicialmente submetidos a uma entrevista, realizada entre 1993-97, durante a qual preencheram um questionário que incidia sobre a saúde e estilos de vida.

Os participantes foram inquiridos acerca de antecedentes médicos (enfarte do miocárdio, AVC, diabetes mellitus, cancro), história de tabagismo, consumo de álcool semanal e de aspirina nos últimos 3 meses, prática de actividade física no último ano (dicotomizada em fisicamente inactivo e não fisicamente inactivo) e classe social baseada no tipo de actividade laboral (manual ou não-manual).

Foram também submetidos a um exame físico, com medição de altura e peso, com cálculo do índice de massa corporal (IMC), da tensão arterial, e realização exames auxiliares de diagnóstico, com medição de colesterol total, colesterol HDL e triglicérides inicialmente e, passados seis meses, da concentração sérica de vitamina C.

Para a caracterização do estilo de vida, os autores atribuíram uma pontuação, entre 0 e 4, com base na presença ou ausência de quatro comportamentos saudáveis. Atribuiu-se 1 ponto a cada comportamento saudável presente: não fumadores (à data da entrevista), não fisicamente inactivos (ocupação sedentária mas com pelo menos meia-hora de actividade física por dia ou ocupação não sedentária com ou sem actividade física fora deste ambiente), consumo moderado de álcool (1-14 unidades por semana, sendo 1

unidade igual a 8 gramas de álcool) e concentrações séricas de vitamina C ≥ 50 mmol/L (indicando consumo diário de fruta e vegetais de pelo menos 5 porções).

Foram excluídos indivíduos com antecedentes de AVC ou enfarte do miocárdio e com respostas incompletas à entrevista inicial.

O resultado avaliado foi a incidência de AVC, definido como morte por AVC ou alta hospitalar por AVC, para o primeiro AVC na vida do indivíduo.

Os participantes foram seguidos até 31 de Março de 2007. O período de seguimento foi definido como o intervalo entre a data do exame físico inicial e a data de morte, para aqueles que faleceram, e a data do primeiro AVC e o final do estudo para os restantes.

Resultados

Dos 30.445 participantes iniciais, apenas 20.040 indivíduos participaram no estudo, dos quais 99,5% eram de raça branca. Da comparação efectuada entre o grupo dos incluídos e o dos excluídos constatou-se que não houve diferenças significativas na média de idades, sexo, IMC, tensão arterial sistólica (TAS) e colesterol total.

Registou-se um total de 599 AVCs durante 229.992 pessoas-anos de seguimento (média de seguimento de 11,5 anos), dos quais 168 (28%) foram fatais.

Relativamente à amostra, os indivíduos do sexo masculino eram mais velhos, apresentavam maior IMC e TAS mais elevada. Verificou-se que havia um número mais elevado de homens fumadores ou com antecedentes de tabagismo e com



um consumo semanal de mais de 21 unidades de álcool e menos de 5 porções de fruta ou vegetais. Os homens registavam uma maior ocorrência de actividade física, mas as mulheres apresentaram maior frequência de pontuação máxima relativamente ao estilo de vida adoptado.

Apesar das diferenças referidas, não houve diferenças na incidência de AVC entre homens e mulheres.

A avaliação do risco relativo (RR) de cada comportamento saudável de forma independente relativamente à incidência de AVC demonstrou que a presença de apenas um comportamento de risco está associada a maior risco de AVC. No entanto, no sexo masculino, esta associação só é significativa para o tabagismo, sendo que os homens fumadores apresentam 1,5 vezes maior risco de AVC que os não fumadores (RR 1,50; IC95% 1,07 a 2,09). O tabagismo foi o factor que apresentou maior RR na amostra global (RR 1,69; IC95% 1,34 a 2,13) e no sexo feminino (RR 1,93; IC95% 1,40 a 2,09).

Quanto à relação entre estilo de vida e risco de AVC, os autores verificaram que o risco de AVC aumentava de forma linear com a diminuição da pontuação atribuída ao estilo de vida. Ajustando os valores para o IMC, TAS, colesterol total, uso de aspirina, diabetes mellitus e classe social, indivíduos com pontuação 0 apresentavam risco 2,3 vezes superior (RR 2,31; IC 95% 1,33 a 4,02) de AVC do que aqueles com pontuação 4. Estes valores foram consistentes independentemente do sexo, idade, IMC e classe social.

O risco absoluto de AVC foi de

1,7%, 2,4%, 4,0%, 6,1% e 5,8% para pontuações de 4, 3, 2, 1 e 0, respectivamente ($p < 0,001$).

Discussão

Os comportamentos saudáveis estão associados a um menor risco de AVC. A associação encontrada entre os comportamentos saudáveis e o menor risco de AVC foi apenas ligeiramente atenuada quando se ajustou para factores de risco conhecidos, como tensão arterial e uso de aspirina, sugerindo que podem actuar de forma diferente do que os factores de risco clássicos.

De salientar que um dos pontos mais importantes deste estudo é o facto dos comportamentos avaliados serem potencialmente atingíveis pela população geral.

No entanto, o estudo apresenta algumas limitações, podendo colocar-se a questão da causalidade inversa, em que as pessoas que têm uma doença provavelmente diminuem a actividade física e alteram a dieta como resultado da mesma. Para atenuar esta limitação excluíram-se os indivíduos com antecedentes de AVC e enfarte do miocárdio.

Outra limitação associa-se ao facto de que a medição das variáveis numa vez única não tem em conta alterações subsequentes no estilo de vida. No entanto, os autores pensam que as referidas alterações iriam apenas atenuar as associações encontradas. Do mesmo modo, a definição dos comportamentos saudáveis pode ser sido redutora, levando a uma elevada proporção de indivíduos com pontuação elevada na avaliação dos comportamentos saudáveis. Este facto só vem demons-

trar que apenas são necessárias pequenas alterações nos comportamentos para diminuir o risco de AVC.

Finalmente, pode considerar-se que a exclusão de cerca de 9.000 indivíduos possa alterar os resultados obtidos, parecendo, apesar de tudo, pouco provável que isso tenha acontecido.

Comentário

O AVC é uma importante causa de mortalidade e morbidade em Portugal, sendo por isso essencial a sua prevenção. O estudo Norfolk-EPIC apresentou resultados positivos relativamente ao impacto combinado dos comportamentos saudáveis na incidência de AVC, sendo de salientar que estes comportamentos são potencialmente atingíveis em todas as idades e ambos os sexos.

O facto de as associações terem sido controladas para variáveis que são influenciadas pelo estilo de vida, como IMC, TAS e colesterol, pode sugerir que, na realidade, o estilo de vida tenha uma influência ainda maior no risco de AVC. De entre os comportamentos avaliados, o tabagismo foi aquele que, quando avaliado de forma independente, se associou a maior risco de AVC, revelando mais uma vez a importância da cessação tabágica na saúde dos indivíduos.

Os resultados deste estudo devem incentivar a valorização das mudanças no estilo de vida, uma vez que alterações consideradas de menor importância têm um impacto substancial no risco de AVC.

Joana Melo Cabrita
USF Horizonte
CS Matosinhos