

À Revista Brasileira de Ciência e Movimento,

Prezados,

No intuito de adequar o artigo às solicitações do Revisor e da Revista respondemos e comentamos abaixo, item a item (em azul), os questionamentos e sugestões. As inserções feitas na versão corrigida do artigo também estão em azul. As alterações no artigo (versão corrigida) propostas pelo revisor, a quem aproveitamos para agradecer os comentários e contribuições, estão mantidas em verde.

1) REVISOR: *“Apesar do tema ser bem estudado e demonstrar a importância da prática regular de atividade física como fator protetor para o surgimento de doenças cardiovasculares (DCV), o manuscrito necessita focar um pouco da questão epidemiológica, citando por exemplo quantas pessoas chegam a óbito por essas doenças, como está a situação do Brasil no tratamento e prevenção das DCV, enfim, é preciso também focar o papel da atividade física como forma não medicamentosa. Os autores apenas relatam que não tem estudo populacional, mas qual é a justificativa, relevância do trabalho? O manuscrito requer uma abordagem mais específica das DCV e dos benefícios para a população da atividade física regular, seja no trabalho, lazer....*

O artigo atende as normas da RBCM. A introdução não está apresentada dentro do contexto, passando do geral para o específico. Os autores precisam dar maior ênfase a dados epidemiológicos em relação as DCV, e também focarem mais os benefícios da prática regular de atividade física. Sobre os objetivos, estão apresentados de forma clara”.

Resposta: Para atender essa solicitação sem ampliar excessivamente o tamanho do artigo, nós acrescentamos o seguinte parágrafo no início da introdução:

“As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 30% da mortalidade geral no Brasil. Este quadro tem-se mantido relativamente constante desde a década de 70 do século passado, apesar do declínio nas taxas de mortalidade ajustadas por idade nas últimas décadas.^{15,26} Além disso, as doenças cardiovasculares contribuem com mais de 10% de todas as internações hospitalares no Brasil, contribuindo de modo importante pelos custos da área de saúde.²⁶ As doenças cardiovasculares têm natureza complexa, pois dependem de interação entre fatores genéticos e estilo de vida.¹⁴ A adoção de hábitos saudáveis de vida, por sua vez, é capaz de interferir positivamente em parâmetros fisiológicos como na função endotelial, estresse

oxidativo, pressão arterial, e nos níveis de lipídios sanguíneos que exercem significativa influência na incidência de desfechos cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio e doença cérebro-vascular.¹⁰

Nota: as referências incluídas nesse parágrafo estão descritas no tópico Referências.

2) REVISOR: *“A metodologia precisa ser modificada para que o estudo seja reproduzido, por exemplo: os autores citam que os participantes compareceram em jejum de 10-14 hs, visto que o ideal para avaliação de níveis lipídicos, como o colesterol, seria de 12 hs e não de 10-14hs! 10hs seria somente para avaliação da glicemia em jejum. Para a verificação da PA não precisa ficar em jejum! Na análise bioquímica, (citar os exames que foram coletados e o método de análise, por exemplo: foi usado algum kit para dosar, qual equipamento foi utilizado, quem coletou o sangue? ele foi centrifugado logo após a coleta?). em relação ao percentual de gordura foi obtido pela equação de Falkner, os autores deveriam explicar como é realizada essa equação! em entrevista foram obtidos dados sócio-demográficos, hábitos de vida, grupo raça/cor e nível socioeconômico (que escala foi utilizado para classificá-los quanto ao nível socioeconômico, precisa ter referencia!)”.*

Resposta: A descrição resumida dos materiais e métodos foi necessária para manter o artigo no tamanho padrão de artigo original, uma vez que o presente estudo possui muitos resultados. No entanto, o detalhamento metodológico do estudo MONICA foi descrito com mais detalhes em vários trabalhos de nosso grupo, entre os quais destacamos os que estão citados no presente artigo (abaixo). Tivemos o cuidado de orientar o leitor sobre isso no final do primeiro parágrafo do tópico materiais e métodos. Entretanto, se a revista entender que é fundamental a descrição mais detalhada dos materiais e métodos, certamente atenderemos a solicitação. Para atender às demais solicitações do Revisor, fizemos correções de texto e estilo (destacados em **azul**) no tópico materiais e métodos.

Em relação ao questionamento das 10-14h para coleta sanguínea, esta foi a janela estabelecida pelo MONICA-WHO por ser considerada adequada para as análises de interesse do estudo. Novamente, se a revista entender que devemos fazer essa explicação no texto, o faremos.

Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hypertension and salt intake in an urban population. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6): 743-50.

Pires de Souza AG, Pereira AC, Marquezine GF, Nascimento-Neto RM, Freitas SN, Nicolato RL, Machado-Coelho GL, Rodrigues SL, Mill JG, Krieger JE. Derivation and external validation of a single prediction model for the diagnosis

of type-2 diabetes mellitus in the Brazilian urban population. Eur J Epidemiol. 2009; 24: 101-109.

3) REVISOR: *“Sobre o questionário abordando atividade física, como foi aplicado? Foi aplicado por profissionais capacitados e treinados? quantas questões tinham para cada categoria? Tinha alguma pontuação? ele é validado?”*

Resposta: O questionário de atividade física foi aplicado por profissionais que receberam treinamento para esta tarefa, como exigido no protocolo do Projeto MONICA. O questionário, entretanto, não foi previamente validado. Em função deste fato tivemos alguns cuidados para certificar se o instrumento media o que se pretendia medir. Por exemplo, o cálculo do gasto energético permitiu confirmar maiores gastos energéticos para os grupos exercitados, e entre estes, para aqueles que faziam atividade física ocupacional (grupo AFO). Essas respostas eram as esperadas uma vez que sedentários fazem menos atividade física, e as atividades ocupacionais são mais duradouras que as atividades de lazer. Além disso, nossos resultados concordaram com os resultados de outros estudos publicados anteriormente (referências 13,17,22,27,31 do manuscrito) que mostram que indivíduos das classes D e E, negros e mulatos, com menor escolaridade e menor idade fazem mais AFO, enquanto que a atividade física de lazer (AFL) é mais freqüente nas classes mais altas, em brancos e naqueles com maior escolaridade. Vê-se, portanto, que o resultado encontrado guarda correspondência com os grupos. Entretanto, seria temerário afirmar que os valores calóricos estipulados para cada indivíduo fossem os valores reais. Entretanto, como o N de cada grupo é relativamente grande, aparentemente o gasto energético médio do grupo pode ser estimado com relativa precisão. De qualquer maneira, ao final da discussão, a não validação do questionário foi colocada como fator limitante do estudo.

O questionário de avaliação do nível de atividade física foi composto por um bloco de 12 perguntas referentes à AF, conforme citado no 2º parágrafo do tópico materiais e métodos. As questões não foram agregadas ao artigo no sentido de respeitar o espaço delimitado pela revista, mas se o revisor entender que a sua publicação é necessária, o mesmo poderia ser incluído como anexo. Ressalta-se que outras publicações resultantes de estudos MONICA usaram questionário similar (abaixo):

Heitmann et al. Obesity, Leanness, and Mortality: Effect Modification by Physical Activity in Men and Women. Obesity (2008) 17, 136–142.

Hu et al. Physical Activity, Cardiovascular Risk Factors, and Mortality Among Finnish Adults With Diabetes. Diabetes Care 28:799–805, 2005.

Barengo et al. Low physical activity as a predictor for total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men and women in Finland. European Heart Journal (2004) 25, 2204–2211.

4) REVISOR: *“Nos resultados não é necessário repetir os dados que já estão na Tabela, apenas dar ênfase aos resultados mais importantes. Na discussão, evitar citar os resultados. Rever erros gramaticais, por exemplo: estudos realizados no Brasil varie enormemente; Detalhes metodológicos foram publicados previamente; A idade do grupo AFO foi ligeiramente inferior; No presente estudo, a prevalência de sedentarismo (60,7%) ficou dentro do intervalo observado em outros estudos”.*

Resposta: Para atender a solicitação do Revisor apenas descrevemos os resultados numéricos quando estes não foram apresentados nas tabelas, e destacamos apenas os resultados mais importantes no texto. Na discussão ressaltamos alguns resultados essenciais para dar força à argumentação. Essa estratégia é importante em artigos com muitos resultados, como no caso presente. Os erros de concordância destacados pelo Revisor foram corrigidos (destacados em **azul** no texto), e o agradecemos pela leitura criteriosa.