

Caracterização da Prática de Exercício Físico em Doentes Diabéticos Tipo 2: Estudo em Dois Centros de Saúde

A. L. Gonçalves, S. Gimenez

Assistentes Eventuais dos C.S. de Rio de Mouro e Carnaxide
Trabalho realizado durante o internato de Medicina Geral e Familiar nos C. S. de Queluz e Reboleira.

Resumo

Enquadramento: A diabetes tipo 2 tornou-se numa das doenças mais prevalentes a nível mundial. O seu tratamento baseia-se em três pilares fundamentais: dieta, medicação e exercício físico regular.

Objetivos: Caracterizar a prática de exercício físico nos doentes diabéticos tipo 2 de dois Centros de Saúde. Calcular a prevalência, descrever os tipos de exercício praticados, duração por sessão e frequência semanal.

Métodos: Efectuou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, com recolha de dados durante os meses de Julho a Setembro de 2005. Definiu-se a prevalência esperada dos praticantes em 6%, e seleccionou-se uma amostra aleatória simples (n=830) de todos os doentes diabéticos inscritos nos Centros de saúde de Queluz e Reboleira (e respectivas extensões). Aplicou-se um questionário telefónico aos doentes seleccionados, avaliando a idade, sexo, anos de doença, prática de exercício físico de forma regular, tempo dispendido em cada sessão e frequência semanal.

Resultados: Responderam ao questionário 605 doentes (taxa de resposta de 72,89%), dos quais 54% foram do sexo masculino. Nos doentes que responderam, a média de idades obtida neste estudo foi de 64 anos, com maior número de participantes na faixa etária dos 65-69 A.

A maioria dos participantes referiu ter conhecimento da doença há menos de 4 anos. A percentagem de indivíduos que afirmaram efectuar exercício de forma regular foi de 39%. Na variável tipo de actividade, a marcha foi o obteve maior número de participantes. Em relação à duração de cada sessão de exercício, obteve-se o valor 30 minutos na maioria dos praticantes. Na variável frequência, os resultados distribuem-se preferencialmente nas 5 vezes por semana.

Os resultados mostram uma prevalência de exercício físico superior à esperada. O tipo de exercício, a sua duração e frequência mostraram-se adequados para este tipo de doentes, de acordo com as recomendações para a prática de exercício físico nos doentes diabéticos.

INTRODUÇÃO

A diabetes tipo 2, definida com uma situação de hiperglicémia crónica que, independente da causa, leva a complicações metabólicas e vasculares, tornou-se uma das doenças mais prevalentes actualmente, quer em ambulatório, quer no internamento hospitalar (2).

Esta elevada prevalência (2.8% da população mundial em 2000, estimando-se em 2030 que atinja os 4,4%) levou a OMS a designar a diabetes como sendo uma epidemia global, e um dos principais problemas de saúde crónicos a encarar neste novo século (2). Em Portugal, cerca de 5-6 % da população é diabética, com valores mais elevados em faixas etárias mais velhas (7).

O seu impacto na saúde pública tem vindo progressivamente a ser reconhecido, resultando numa série de protocolos de

Abstract

Context: Type 2 diabetes became one of the more prevalent diseases in the world. His treatment is based in three fundamental pillars: diet, medication and regular physical exercise

Objectives: To characterize the practice of physical exercise in the diabetic type 2 patients of two Health Centers. To calculate the prevalence, to describe the exercises practiced, the duration by session and the weekly frequency.

Methods: Observational, descriptive and transversal study; data collected between July and September 2005. The expected prevalence of patients practicing physical exercise was defined in 6% and a simple random sample (n=830) of all the diabetic patients of the Queluz and Reboleira Health Centers selected. A telephonic questionnaire evaluating age, sex, years of illness practice of regular physical exercise, time dispended with each session and weekly frequency was applied to the selected patients.

Results: 605 patients responded to the questionnaire (response rate of 72,89%), 54% of the male sex. In respondents the medium age was 64 years, with the major number in the 65-69 years group.

The majority of respondents referred knowledge of their illness for four years at least. The percentage of individuals affirming to practice regular physical exercise was 39%. Concerning the variable type of activity march had the bigger number of participants. In the majority of cases, the duration of each exercise session was 30 minutes. The preferred frequency of the sessions was five times a week.

The results show a prevalence of physical exercise superior to the expected. The type of exercise, its duration and frequency revealed to be adequate to these type of patients, in keeping with the guidelines to the practice of physical exercise in diabetic patients.

intervenção, destinados à prevenção, melhor controlo metabólico e vigilância periódica dos vários componentes da doença.

A abordagem médica da diabetes tipo 2 inclui, para além do ensino do doente, o estabelecimento de uma dieta adequada (à doença e ao doente), a prescrição de antidiabéticos orais e/ou insulina e o aconselhamento da prática regular de exercício físico. A dieta, medicação e o exercício físico são considerados, pela maioria dos autores, como a tríade de tratamento da diabetes tipo 2 (7).

No que respeita ao exercício físico, vários estudos demonstraram que a sua prática regular apresenta múltiplas vantagens para estes doentes, não só a nível ponderal (já que maioria são doentes obesos, ajudando na perda de peso e no ganho de massa muscular), mas também a nível metabólico e na prevenção das complicações cardiovasculares (2).

De facto, a nível orgânico, o exercício físico contribui para (8):

- Diminuição da adiposidade;
- Aumento das fibras musculares insulino-sensíveis;
- Aumento da sensibilidade dos receptores à insulina;
- Aumento da utilização periférica da glicose;
- Diminuição da insulinémia;
- Melhoria do metabolismo lipídico;
- Diminuição da disfunção endotelial.

O aconselhamento médico para a prática de exercício físico regular, individualizado para cada doente, deve ser, assim, reforçado em todas as consultas de vigilância do diabético, afirmando sempre a sua necessidade para o controlo da diabetes, principalmente nos doentes recém-diagnosticados.

O exercício físico aconselhado deve ser, preferencialmente, aeróbio, com uma duração mínima de 20-30 minutos e realizado com uma frequência mínima de 3 vezes/semana. Exemplos de exercícios aconselhados são a marcha, a natação, bicicleta ou a dança (7).

No entanto, o sedentarismo é cada vez mais prevalente, e, neste grupo particular de doentes, os seus malefícios são ainda mais evidentes.

Este estudo apresenta como objectivo a caracterização da prática do exercício físico nos doentes Diabéticos tipo 2, de dois Centros de Saúde. Para isso avaliou-se o tipo de exercício que efectuam, respectiva duração, periodicidade e, em simultâneo, a distribuição por sexo e idade dos doentes e os anos de doença.

MÉTODOS

Foi efectuado um estudo observacional, descritivo, transversal, com recolha de dados efectuada nos meses de Julho a Setembro de 2005, nos Centros de Saúde (CS) de Reboleira (e respectivas extensões) e Queluz (e respectivas extensões). A população a estudar (5427 utentes) foi constituída pelos utentes inscritos no CS de Reboleira (2283 utentes), e Queluz (3144 utentes), adultos (com idade igual ou superior a 18 anos), portadores de guia de diabético, com telefone disponível para contacto e que se encontravam vivos à data do questionário. De notar que as listas dos doentes diabéticos, retiradas através do programa informático dos CS, não especificam o tipo de diabetes, que necessitou de ser confirmado aquando da realização do questionário.

O valor da prevalência esperada foi definido em 0.06, após consulta do Inquérito Nacional de Saúde (4), com análise da prevalência obtida em adultos saudáveis (máximo 0.12). O erro alfa e beta estão padronizados à partida (alfa=0.05 e beta=0.20).

Com base na dimensão da população a estudar, na prevalência esperada e na precisão definida de 0,03, procedeu-se ao cálculo, de forma aleatória simples, da dimensão da amostra. Obtiveram-se, assim, os números de 405 utentes para o CS da Reboleira e de 425 utentes para o CS de Queluz (total global de 830 doentes).

A lista de utentes Diabéticos dos dois CS foi numerada manualmente, e foram seleccionados, através de programa informático, números aleatórios para cada lista, com correspondência à numeração da lista.

O estudo foi comunicado, a todos os médicos de família dos CS, através de carta, assinada pelas autoras e respectivas directoras dos CS.

Colocaram-se folhetos explicativos do estudo em todas as extensões dos CS, endereçados aos utentes, assinados pelas autoras e respectivas directoras dos CS.

A recolha de dados foi efectuada por contacto telefónico com os utentes seleccionados, através da aplicação de questionário desenvolvido pelas autoras, com as seguintes variáveis:

- Sexo
- Idade
- Confirmação de Diabetes tipo 2
- Ano de Diagnóstico da Diabetes
- Prática de exercício físico (sim/não)
- Tipo:
 - Marcha;
 - Natação;
 - Bicicleta;
 - Outros;
- Duração (em minutos, por cada episódio, sem paragens)
- Frequência (número de vezes por semana)

O sexo estava já definido à partida, através das listas, mas foi sempre confirmado o nome. Definiu-se como critério de não resposta ao questionário a impossibilidade de contacto após três tentativas, em dias e horários diferentes.

Foi efectuado um teste piloto em 5% da dimensão da amostra para avaliar a facilidade de compreensão do questionário por parte dos doentes, bem como para avaliar se o tipo de resposta a cada questão era adequado. Verificou-se a viabilidade do questionário.

Foi efectuada uma base de dados em *Microsoft Excel* do *Windows XP*, onde foram discriminadas as variáveis referidas e colocadas as respostas obtidas, de forma codificada.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado através do programa *Stat View*.

RESULTADOS

Dos 830 doentes que constituíam a população alvo, apenas foi possível contactar e aplicar o questionário a 605. Dos 225 utentes que não foram estudados, 10 doentes recusaram-se a participar, e 215 não responderam às três tentativas de contacto telefónico. A taxa de resposta obtida neste estudo foi, assim, de 72.89%.

No que respeita ao sexo, 279 dos inquiridos pertencem ao sexo masculino (46,11% do total) e 326 pertencem ao sexo feminino (53,88% do total) (Figura 1).

A maioria dos participantes encontra-se na faixa etária dos 65-69 A (n=109, 18,09% do total), seguindo-se a faixa etária dos 60-64 anos (n=105, 17,36% do total) e dos 70 aos 74 anos (n=98, 16.20% do total) (Figura 1).

A média global de idades foi 64 anos. A idade mínima foi de 25 anos e a máxima de 93 anos (Quadro I).

Em relação aos anos de diagnóstico, a maioria dos participantes apresenta-se distribuída entre 0 a 4 anos (mínimo 0,5



Figura I - Distribuição por sexo dos participantes

Quadro I – Distribuição de frequências para a variável idade. Partição por sexos.

Grupos Etários	Total		Masculino		Feminino	
	Total	%	Total	%	Total	%
25 a 29	1	0,17%	0	0,00%	1	0,31%
30 a 34	6	0,99%	1	0,36%	5	1,53%
35 a 39	9	1,49%	2	0,72%	7	2,15%
40 a 44	12	1,98%	2	0,72%	10	3,07%
45 a 49	27	4,46%	9	3,23%	18	5,52%
50 a 54	55	9,09%	32	11,47%	23	7,06%
55 a 59	78	12,89%	37	13,26%	41	12,58%
60 a 64	105	17,36%	54	19,35%	51	15,64%
65 a 69	109	18,02%	62	22,22%	47	14,42%
70 a 74	98	16,20%	46	16,49%	52	15,95%
75 a 79	70	11,57%	26	9,32%	44	13,50%
80 a 84	26	4,30%	7	2,51%	19	5,83%
85 a 89	5	0,83%	1	0,36%	4	1,23%
90 a 94	4	0,66%	0	0,00%	4	1,23%
TOTAL	605	100%	279	100%	326	100%

anos, n= 218, 36,03% do total) e 5 a 9 anos (n=142, 23, 47% do total) (Quadro II).

No que respeita à prática de exercício físico, verificou-se que a maioria dos participantes (n=386, 61% do total) não pratica exercício físico.

Dos praticantes de exercício (n= 237, 39,17% do total), a maioria pertence ao sexo masculino (n= 131, 55,27% do total de praticantes) (Quadro III).

Em relação à distribuição por grupos etários, verifica-se que o escalão dos 65-69 A é o que apresenta maior número de praticantes (n=45, 18,99% do total), seguido do escalão dos 60-64 A (n=41, 17,30% do total) e do escalão 70 a 74 A (n=40, 16,88% do total) (Quadro IV).

A média de idades dos praticantes foi de 64 anos.

Em relação ao tipo de exercício físico efectuado, a distribuição obtida foi a seguinte - Quadro V.

Verificando-se que, em 88% dos participantes, o exercício efectuado é a marcha.

Quadro IV – Distribuição de frequências para a variável exercício físico. Partição por grupos etários dos praticantes.

Escalões Etários	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	Σ
N.º Praticantes	1	2	2	5	12	24	35	41	45	40	19	8	2	1	237
% Praticantes	0,42%	0,84%	0,84%	2,11%	5,06%	10,13%	14,77%	17,30%	18,99%	16,88%	8,02%	3,38%	0,84%	0,42%	100%

Em relação à categoria “Outros”, incluiu-se nesta categoria as modalidades: hidroginástica, cardiofitness, ginástica de manutenção e kick-boxe.

Em relação aos grupos etários dos praticantes, a distribuição está representada da seguinte forma - Quadro VI.

Os resultados obtidos mostram que, na categoria de exercício mais praticada (marcha), os praticantes distribuem-se predominantemente pelas faixas etárias dos 70-74 A (n= 39, 18.75% do total), seguidos da faixa etária dos 65-69 A (n=37, 17.79% do total).

Quadro II – Distribuição de frequências para a variável anos de doença. Partição por sexos.

Anos de Doença	Total		Masculino		Feminino	
	Total	%	Total	%	Total	%
0-4	218	36,03%	107	38,35%	111	34,05%
5-9	142	23,47%	66	23,66%	76	23,31%
10-14	88	14,53%	46	16,49%	42	12,88%
15-19	52	8,60%	20	7,17%	32	9,82%
20-24	38	6,28%	16	5,73%	22	6,75%
25-29	21	3,47%	5	1,79%	16	4,91%
30-34	25	4,13%	12	4,30%	13	3,99%
35-39	5	0,83%	1	0,36%	4	1,23%
40-44	16	2,64%	6	2,15%	10	3,07%
TOTAL	605	100%	279	100%	326	100%

Quadro III – Distribuição de frequências para a variável exercício físico. Partição por sexos.

Exercício Físico		
Homens (279)	Não pratica	148 (53%)
	Pratica	131 (47%)
Mulheres (326)	Não pratica	220 (67%)
	Pratica	106 (33%)
Total (605)	Não pratica	368 (61%)
	Pratica	237 (39%)

Quadro V – Distribuição de frequências para a variável tipo de exercício. Partição por sexos.

Sexo	Desportos Praticados			
	Marcha	Natação	Bicicleta	Outros
Homens	116 (89%)	4 (3%)	2 (2%)	9 (7%)
Mulheres	92 (86%)	1 (1%)	3 (3%)	10 (9%)
TOTAL	208 (88%)	5 (2%)	5 (2%)	19 (8%)

Em relação à variável duração, o tempo referido por maior número de praticantes (n=94, 40% do total) foi de 30 minutos, seguido de 60 minutos (n= 63, 27% do total de praticantes) (Quadro VII).

Quadro VI – Distribuição das frequências para a variável tipo de actividade. Distribuição por grupos etários e modalidades.

Tipo de Actividade / Escalão Etário	Total		Marcha		Natação		Bicicleta		Outros	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
25-29	1	0,42%	1	0,48%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
30-34	2	0,84%	2	0,96%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
35-39	2	0,84%	1	0,48%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,26%
40-44	5	2,11%	4	1,92%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,26%
45-49	12	5,06%	10	4,81%	0	0,00%	2	40,00%	0	0,00%
50-54	24	10,13%	22	10,58%	0	0,00%	0	0,00%	2	10,53%
55-59	35	14,77%	32	15,38%	0	0,00%	1	20,00%	2	10,53%
60-64	41	17,30%	35	16,83%	1	20,00%	1	20,00%	4	21,05%
65-69	45	18,99%	37	17,79%	2	40,00%	1	20,00%	5	26,32%
70-74	40	16,88%	39	18,75%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,26%
75-79	19	8,02%	16	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	3	15,79%
80-84	8	3,38%	6	2,88%	2	40,00%	0	0,00%	0	0,00%
85-89	2	0,84%	2	0,96%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
90-94	1	0,42%	1	0,48%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	237	100%	208	100%	5	100%	5	100%	19	100%

Quadro VII – Distribuição de frequências para a variável duração (minutos). Partição por sexos.

Duração (minutos)	Total		Masculino		Feminino	
	Total	%	Total	%	Total	%
10	2	0,84%	0	0,00%	2	1,89%
15	18	7,59%	13	9,92%	5	4,72%
20	22	9,28%	12	9,16%	10	9,43%
25	1	0,42%	0	0,00%	1	0,94%
30	94	39,66%	47	35,88%	47	44,34%
40	8	3,38%	5	3,82%	3	2,83%
45	20	8,44%	13	9,92%	7	6,60%
50	3	1,27%	2	1,53%	1	0,94%
60	63	26,58%	34	25,95%	29	27,36%
90	2	0,84%	2	1,53%	0	0,00%
120	4	1,69%	3	2,29%	1	0,94%
TOTAL	237	100%	131	100%	106	100%

Quadro VIII – Distribuição de frequências para a variável frequência. Partição por sexos.

Frequência Semanal	Total		Masculino		Feminino	
	Total	%	Total	%	Total	%
1	3	1,27%	1	0,76%	2	1,89%
2	35	14,77%	14	10,69%	21	19,81%
3	34	14,35%	21	16,03%	13	12,26%
4	7	2,95%	2	1,53%	5	4,72%
5	74	31,22%	38	29,01%	36	33,96%
6	14	5,91%	8	6,11%	6	5,66%
7	70	29,54%	47	35,88%	23	21,70%
TOTAL	237	100%	131	100%	106	100%

A distribuição da variável frequência mostrou que a maioria dos praticantes efectua exercício físico 5 e 7 vezes por semana (n=74, 31% do total e n=70, 30% do total, respectivamente) (Quadro VIII).

DISCUSSÃO

Na pesquisa bibliográfica efectuada pelas autoras (1), não foi encontrado, a nível nacional, qualquer referência a estudos semelhantes. Assim, em relação à prevalência esperada, o valor foi decidido após consulta do Inquérito Nacional de Saúde (4) (1998-1999), efectuada em adultos saudáveis, verificando-se que a prevalência máxima obtida em relação ao exercício físico foi de 12%. Devido ao facto de o estudo das autoras se realizar em indivíduos doentes, definiu-se a prevalência esperada em 6%. Este valor, embora não tenha sido obtido de estudos anteriores semelhantes, não apresenta, em termos de resultados, um viés, dado que não se está, à partida, a efectuar um estudo comparativo, e não existe qualquer alteração na conduta médica face à prevalência encontrada. No que respeita à amostra seleccionada, as listagens obtidas através de programa informático nos CS não especificam o tipo de diabetes, o que necessitou de confirmação com os doentes, estando os resultados sujeitos à subjectividade da interpretação por parte dos mesmos.

No que respeita à forma de colheita de dados, as autoras consideram que o ideal teria sido o envio de questionário anónimo, por carta, anexando a divulgação do estudo, assinado pelas autoras, médicos assistentes e directores de Centro de Saúde, mas a limitação temporal e monetária do estudo não o permitiu.

As chamadas telefónicas para a aplicação do questionário foram efectuada de forma a cobrir os períodos da manhã, tarde e noite. No entanto, uma das autoras apenas conseguiu efectuar o contacto diurno ao fim de semana. As autoras desconhecem se este facto limitou a colheita de dados, mas

dada a dimensão da amostra, consideram que uma taxa de resposta de 72,89% é aceitável.

Em relação ao questionário efectuado, as autoras verificaram, no teste piloto efectuado, a sua validade para a obtenção de resultados. No entanto, e dado que este questionário não foi validado em outros estudos, os resultados obtidos devem ser analisados com cautela.

A média de idades obtida neste estudo foi de 64 anos, com maior número de participantes na faixa etária dos 65-69 A (n=109, 18,09% do total), com ligeiras variações em cada sexo. A distribuição por sexos foi de 54% de participantes do sexo feminino *versus* 46% do sexo masculino, verificando-se uma proporção de mulheres ligeiramente superior. Trata-se de uma amostra constituída maioritariamente por adultos com mais de 60 anos, o que poderia limitar a adesão ao exercício físico por existirem, provavelmente, outras comorbilidades associadas à idade (osteoartrose, por exemplo). No entanto, nesta faixa etária poderá existir, por motivos de pré reforma/reforma laboral uma maior disponibilidade temporal para a prática de exercício físico. De facto, alguns doentes jovens referiram, especificamente, não ter tempo para a prática de exercício físico. Estes factos não foram, no entanto, avaliados.

A maioria dos participantes referiu ter conhecimento da doença há menos de 4 anos (mínimo 0,5 anos, n= 218, 36, 03% do total). Em relação a este parâmetro, e como se trata de Diabéticos de tipo 2, em que o aparecimento de complicações podem ser concomitantes com o diagnóstico de doença, o incentivo para o controlo metabólico, e indirectamente, para a prática de exercício físico assume particular relevância numa fase precoce da doença, como é o caso da população estudada.

A percentagem de indivíduos que efectuam exercício foi claramente superior à esperada, verificando-se que 237 (39%) dos praticantes efectuam exercício. Destes, a maioria são homens (57,8% vs 44,72% das mulheres). As autoras não esperavam este resultado, nem em termos de prevalência nem na distribuição por sexos, dado que a amostra é constituída por mais mulheres. Assim, a análise dos resultados deste estudo deve sempre ter em conta a avaliação subjectiva do que é, para cada utente inquirido, a prática de exercício físico, embora a questão tenha sido colocada com a maior clareza possível. Para além disso, e devido ao facto das médicas se identificarem no momento do contacto telefónico, poderá ter existido “um viés de aceitação”, podendo o utente responder o que sabe ser mais adequado (face ao que o seu médico já lhe teria aconselhado, p.e.) e não o que realmente faz.

Os praticantes de exercício físico encontram-se distribuídos maioritariamente nas faixas etárias dos 65-69 A (n=45, 18,99% do total), e dos 60-64 A (n=41, 17,30% do total), o que foi coincidente com a distribuição etária na amostra original. Verificou-se ainda que os pacientes mais jovens praticam pouco exercício físico.

Na variável tipo de actividade, a marcha foi o obteve maior número de participantes (n=208, 88% de todos os praticantes). Este resultado poderá estar relacionado com maior flexibilidade em termos temporais e maior acessibilidade

económica, por não apresentar custos associados, ao contrário de algumas das outras modalidades avaliadas (em relação a esta variável, existe, mais uma vez, a condicionante da avaliação subjectiva do doente em relação à prática).

Em relação à duração de cada sessão de exercício, obteve-se o valor 30 minutos na maioria dos praticantes (n=94, 40% do total), seguido do valor 60 (n=63, 27% do total). De acordo com as recomendações para a prática de exercício físico nos doentes diabéticos (mínimo 20-30 minutos por sessão), o valor encontrado é adequado na maioria dos praticantes (7). Em 20 praticantes, esse valor é inferior ao recomendado.

Na variável frequência, os resultados distribuem-se preferencialmente nas 5 vezes por semana (n=74, 31% do total) e 7 vezes por semana (n=70, 30% do total), o que, em relação às recomendações já referidas (mínimo 3 vezes por semana) é, tal como na duração, adequado (7). Existem, no entanto 38 praticantes com frequência semanal insuficiente (igual ou inferior a 2 vezes).

As autoras consideram, que em relação às variáveis duração e frequência o estudo poderá apresentar limitações, dado que a avaliação destas é subjectiva, nomeadamente no que respeita à avaliação do tempo por parte dos praticantes. Para além disso, o estudo foi efectuado no Verão, podendo existir variações sazonais, principalmente nas actividades que decorrem em espaços abertos (marcha).

CONCLUSÃO

Neste estudo de caracterização da prática de exercício físico em dois Centros de Saúde (Reboleira e Queluz), verificou-se que 39% de todos os diabéticos avaliados (n=605) afirmaram efectuar exercício físico de forma regular. Na distribuição por sexos, os homens são quem pratica mais exercício.

O tipo de exercício, a frequência e a duração que mais praticantes obtiveram foi a marcha, 5 vezes por semana, com 30 minutos de duração, o que está de acordo com as recomendações para a prática de exercício físico nestes doentes (7). Estes resultados podem estar relacionados com uma progressiva sensibilização dos doentes para a prática de exercício físico, papel aqui desempenhado preferencialmente pelo médico de família.

Estudos futuros, em populações de maior dimensão, poderão reforçar o papel do exercício físico no controlo metabólico destes doentes, e efectuar correlações com o cumprimento ou não da dieta. As autoras esperam que, com este trabalho, exista um incentivo ainda maior no aconselhamento a estes doentes, resultando numa maior adesão à prática de exercício físico regular, essencial nesta doença.

ANEXO

Questionário aplicado aos participantes no estudo:

- Identificação das autoras.
- Explicação do motivo de contacto
- Confirmação do nome

- “Qual é a sua data de nascimento?”
- “Há quantos anos lhe foi diagnosticada diabetes?”, “Qual é o tipo da sua diabetes?”
- “Faz algum tipo de exercício físico de forma regular?”

Se resposta afirmativa:

- “Qual?”
- Opções: Marcha, Natação, Bicicleta, outros
- “De cada vez, e sem parar, quanto tempo (minutos) efectua o exercício?”
- “Quantas vezes por semana?”
- Agradecimentos.

Agradecimentos

Aos utentes dos dois CS, por participarem no estudo. Aos Médicos de Família dos CS da Reboleira e Queluz (e respectivas extensões). Às directoras do CS, Dra. M^a Laura Marques e Dra. Clara Pais, pelo apoio prestado. Ao Dr. José António Miranda, pela colaboração e orientação

À Dra. Leonor Prata e à Dra. Ana Frazão, por todo o apoio, disponibilidade e compreensão.

Ao Professor Fernando Moura Pires, que realizou o trabalho estatístico.

Aos nossos familiares, pelo apoio prestado.

BIBLIOGRAFIA

1. Pesquisa em Internet nas bases de dados Medline e Medscape com as palavras chave: Diabetes tipo 2, Exercício físico, Prevalência.
2. www.who.com.
3. http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/28/suppl_1/s1.
4. INS 1998/1999. Continente. Dados Gerais. Ed. INSA.
5. Rizvi, Ali A., Type 2 Diabetes: Epidemiologic Trends, Evolving Pathogenic Concepts and Recent Changes in Therapeutic Approach, South Med J, 2004; 97 (11): 1079-1087. Lippincott Williams and Williams.
6. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H, Global prevalence of Diabetes. Diabetes Care May 2004;27(5): 1047-1053.
7. Duarte R et al, Diabetologia Clínica. 3^a Edição. Lisboa, Lidel; 2002.
8. Kahn C, Weir, G, King, G, Jacobson A, Moses A, Smith R. Diabetes Mellitus. 14th Edition. Boston, Joslin Diabetes Center; 2005.
9. Professional Practice Committee, Summary of Revisions for the 2005 Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care. 2005,28 (1): S3-S75.

Normas de Publicação/Instructions to the Authors

A "Revista Portuguesa de Diabetes" publica artigos originais, artigos de revisão e casos clínicos sobre todos os temas da Diabetologia.

Os artigos originais submetidos para publicação devem ser preparados de acordo com os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals - Updated 2004" elaborados pelo "International Committee of Medical Journal Editors". Os artigos aceites para publicação passarão a ser propriedade da Sociedade Portuguesa de Diabetologia não podendo ser reproduzidos, no seu todo ou em parte, sem autorização do Corpo Editorial da Revista. A aceitação dos originais enviados para publicação será feita após apreciação por membros do Conselho Científico cujos pareceres serão sempre comunicados aos autores; estes disporão de um período de seis semanas para efectuar as eventuais modificações propostas.

Os artigos originais recebidos que não estejam de acordo com as normas definidas serão devolvidos aos autores sem serem apreciados pelo Conselho Científico.

Normas Gerais

Os artigos originais, em Português ou Inglês, devem ser enviados, acompanhados da declaração de originalidade e da cedência dos direitos de propriedade, em suporte electrónico (disquete ou CD) e acompanhados de 3 cópias impressas para: "Revista Portuguesa de Diabetes".

Devem ser preparados, segundo a seguinte ordem, iniciando-se cada item numa página separada: 1. Página do título 2. Resumo 3. Introdução 4. Material e Métodos 5. Resultados 6. Discussão 7. Bibliografia 8. Legendas 9. Figuras 10. Quadros.

Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. A numeração das referências bibliográficas, tabelas e quadros deve ser feita pela ordem de aparecimento no texto.

1. Página do Título

Deve conter:

1. Título - Deve ser conciso, não conter abreviaturas e não ultrapassar os 120 caracteres. Poderá englobar um subtítulo com um máximo de 45 caracteres.
2. Autores - A identificação dos autores deve ser feita com a(s) inicial(is) do(s) primeiro(s) nome(s) e com o apelido. Deverá ser feita a identificação completa do serviço, departamento ou instituição onde o trabalho foi realizado.
3. Patrocínios - Deverão ser referidas todas as entidades que patrocinaram o trabalho.
4. Correspondência - Referir o nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor a quem deve ser enviada a correspondência.

2. Resumo

Os resumos são redigidos em Português e Inglês, não devendo ultrapassar as 200 palavras no caso dos artigos originais e as 120 se se tratar de um caso clínico. Devem ser organizados segundo os seguintes itens: Introdução, Objectivos, Material e Métodos, Resultados e Conclusões. Não devem conter abreviações, referências ou notas em rodapé.

3. Texto

Não deve ultrapassar as 12 páginas nos artigos originais e as 6 páginas nos casos clínicos. Deve incluir referência a aprovação da Comissão de Ética da Instituição e aos métodos estatísticos utilizados. Todos os fármacos devem ser referidos pelo seu nome genérico, sendo eventuais referências a nomes comerciais, acompanhadas do nome, cidade e país do fabricante, feitas em rodapé.

As abreviaturas, que são desaconselhadas, devem ser especificadas na sua primeira utilização. Os parâmetros utilizados devem ser expressos em Unidades Internacionais, com indicação dos valores normais. A identificação das figuras deverá ser feita em numeração árabe, e a dos quadros em numeração romana.

4. Bibliografia

Deve ser referenciada em numeração árabe, por ordem de aparecimento no texto.

Nos artigos originais ou de revisão não há limite pré-estabelecido de referências.

Nos casos clínicos não devem ultrapassar as 15. As referências de comunicações pessoais e de dados não publicados serão feitas directamente no texto, não sendo numeradas. Deverão ser feitas utilizando as abreviaturas do Index Medicus.

Revistas: relação de todos os autores se não ultrapassar os seis ou dos seis primeiros seguido de et al, título do artigo e identificação da revista (nome, ano, volume e páginas). Exemplo: Fagot-Campagna A, Pettitt DJ, Engelgau MM, Burrows NR, Geiss LS, Valdez R, et al. Type 2 diabetes among North American children and adolescents: an epidemiologic review and a public health perspective. J Pediatr. 2000; 136: 664-72.

Livros: nome do(s) autor(es) ou editor(es) (seguido de "editor" no caso dos editores), título, nº da edição, cidade e nome da editora, ano de publicação. Exemplo: Ganz M, editor. Prevention of Type 2 Diabetes. First edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2005. Artigos ou capítulos em livro: Nome(s) e iniciais do(s) autor(es) do artigo (ou capítulo); título ou número do artigo ou capítulo, nomes e iniciais dos editores, título do livro, cidade e nome da casa editora, número de edição, ano de publicação, primeira e última páginas do artigo. Exemplo: Zimmet P, Cameron A, Shaw J. The Diabetics Epidemic: Genes and Environment Clashing. In: Ganz M, editor. Prevention of Type 2 Diabetes. First edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2005. p. 3-13.

5. Legendas

Devem ser dactilografadas a dois espaços em folhas separadas e numeradas em sequência. As legendas devem ser numeradas em algarismos árabes pela sequência da citação no texto, e fornecerem a informação suficiente para permitir a interpretação da figura sem necessidade de consulta do texto.

6. Figuras

Todas as figuras e fotografias devem ser enviadas em triplicado. A sua identificação será feita através do número e do título da figura e das iniciais do primeiro autor escritos num autocolante colocado no verso, que deverá ainda conter sinalização clara da sua parte superior. As letras e símbolos que apareçam nas figuras não poderão ser manuscritas (utilizar de preferência símbolos/letras decalcadas), devendo ser legíveis após eventual diminuição das dimensões da figura. O número máximo de figuras e quadros será de 8 para os artigos originais e de 5 para os casos clínicos. As fotografias a cores devem ser enviadas impressas em papel; em alternativa, poderão ser enviadas em suporte electrónico, desde que digitalizadas em alta definição.

7. Quadros

Devem ser enviados em folhas separadas, dactilografados a 2 espaços, identificados com o número de aparecimento no texto (algarismos romanos) e com um título informativo na parte superior. Na parte inferior serão colocadas todas as notas informativas (abreviaturas, significado estatístico, etc).

8. Revisão

As provas tipográficas serão revistas pelos autores. Será claramente especificado o prazo para devolução das provas revistas. O não cumprimento do prazo implica a aceitação pelos autores da revisão das provas efectuada pelos serviços da Revista.