

Fatores associados a diferentes tipos de comportamento sedentário em quilombolas da microrregião de Guanambi, Brasil

Claudio Bispo de Almeida

Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade da Universidade do Estado da Bahia

✉ cbalmeida@uneb.br

Ricardo Franklin de Freitas Mussi

Profissional de Educação Física. Doutor em Educação Física. Docente do Departamento de Ciências Humanas e do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade da Universidade do Estado da Bahia

Cezar Augusto Casotti

Cirurgião-Dentista. Doutor em odontologia Preventiva e Social. Docente do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Recebido em 18 de junho de 2021

Aceito em 24 de junho de 2024

Resumo:

Os comportamentos sedentários atingem grande parte da população brasileira, e as populações remanescentes de quilombos estão expostas a estes comportamentos. O objetivo deste estudo é analisar os fatores associados aos comportamentos sedentários em quilombolas da microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal. Os desfechos, tempo sentado e tempo de TV, foram obtidos por formulário de entrevista. Utilizou-se regressão logística, modelo backward conditional, na qual os desfechos foram associados, por faixa etária (adultos; 18 a 59 anos; idosos: ≥ 60 anos), às seguintes variáveis: sexo; renda familiar; se possuía companhia; etilismo; tabagismo; atividade física no tempo livre; hipertensão arterial; hiperglicemia; dislipidemia do HDL-c; e obesidade. Como resultados dos 850 quilombolas avaliados, nos adultos, o tempo sentado associou-se com: maior renda (OR=1,76;IC95%:1,10-2,79); sem companheiro (OR=1,76;IC95%:1,11-2,79); fisicamente ativo (OR=1,92; IC95%:1,06-3,45); sem dislipidemia do HDL-c (OR=0,45;IC95%:0,24-0,84); e tempo de TV associou-se com não etilismo (OR=0,43;IC95%:0,24-0,77); ser fisicamente ativo (OR=1,76;IC95%:1,05-2,98); e sem hipertensão arterial (OR=1,71; IC95%:1,09-2,68). Nos idosos, o tempo sentado associou-se com a ausência de hiperglicemia (OR=0,37;IC95%:0,16-0,87) e hipertrigliceridemia (OR=2,57;IC95%:1,06-6,23); e tempo de TV aos sem obesidade (OR=0,16;IC95%:0,05-0,58). Conclui-se que as associações entre os comportamentos sedentários e as demais variáveis diferiram por desfecho, e por grupo etário.

Palavras-chave: Tempo de tela, comportamento sedentário, grupo com ancestrais do continente africano, saúde das minorias étnicas, inquéritos epidemiológicos, grupos étnicos.

Factors associated with different types of sedentary behavior in quilombolas in the micro-region of Guanambi, Brazil

Abstract:

Sedentary behaviors affect a large part of the Brazilian population, and the remaining populations of quilombos are exposed to these behaviors. The aim of this study is to analyze the factors associated with sedentary behavior in quilombolas from the microregion of Guanambi, Bahia, Brazil. This is an epidemiological, cross-sectional study. The outcomes, sitting time and TV time, were obtained

through an interview form. Logistic regression, backward conditional model, was used, in which the outcomes were associated, by age group (adults; 18 to 59 years; elderly: ≥ 60 years), with the following variables: sex; family income; if he had a company; alcoholism; smoking; physical activity in free time; arterial hypertension; hyperglycemia; HDL-c dyslipidemia; and obesity. As a result of the 850 quilombolas evaluated, in adults, time sitting was associated with: higher income (OR=1.76; 95%CI:1.10-2.79); without a partner (OR=1.76; 95%CI:1.11-2.79); physically active (OR=1.92; 95%CI:1.06-3.45); no HDL-c dyslipidemia (OR=0.45; 95%CI: 0.24-0.84); and TV time was associated with non-drinking (OR=0.43; 95%CI:0.24-0.77); being physically active (OR=1.76; 95%CI:1.05-2.98); and without arterial hypertension (OR=1.71; 95%CI:1.09-2.68). In the elderly, sitting time was associated with the absence of hyperglycemia (OR=0.37; 95%CI:0.16-0.87) and hypertriglyceridemia (OR=2.57; 95%CI:1.06-6.23); and TV time for those without obesity (OR=0.16; 95%CI:0.05-0.58). It is concluded that the associations between sedentary behaviors and other variables differed by outcome and by age group.

Keywords: Screen time, sedentary behavior, african continental ancestry group, health of ethnic minorities, health surveys, ethnic groups.

Factores asociados a diferentes tipos de comportamiento sedentario en quilombolas de la microrregión de Guanambi, Brasil

Resumen:

Las conductas sedentarias afectan a una gran parte de la población brasileña, y las poblaciones restantes de quilombos están expuestas a estas conductas. El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados al comportamiento sedentario en quilombolas de la microrregión de Guanambi, Bahía, Brasil. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal. Los resultados, tiempo sentado y tiempo frente a la televisión, se obtuvieron a través de un formulario de entrevista. Se utilizó regresión logística, modelo condicional hacia atrás. Como resultado de los 850 quilombolas evaluados, en adultos, el tiempo sentado se asoció con: mayores ingresos (OR = 1,76; IC 95%: 1,10-2,79); sin pareja (OR=1,76; IC del 95%:1,11-2,79); físicamente activo (OR=1,92; IC del 95%:1,06-3,45); sin dislipidemia de c-HDL (OR=0,45; IC del 95%:0,24-0,84); y el tiempo frente a la televisión se asoció con no beber (OR=0,43; IC del 95%:0,24-0,77); estar físicamente activo (OR=1,76; IC del 95%:1,05-2,98); y sin hipertensión arterial (OR=1,71; IC 95%:1,09-2,68). En los ancianos, el tiempo sentado se asoció con la ausencia de hiperglucemia (OR=0,37; IC del 95%:0,16-0,87) e hipertrigliceridemia (OR = 2,57; IC del 95%: 1,06-6, 23); y tiempo de televisión para aquellos sin obesidad (OR=0,16; IC del 95%:0,05-0,58). Se concluye que las asociaciones entre conductas sedentarias y otras variables difirieron por resultado y por grupo de edad.

Palabras clave: Tiempo de pantalla, conducta sedentaria, grupo de ascendencia continental africana, salud de las minorías étnicas, encuestas epidemiológicas, grupos étnicos.

INTRODUÇÃO

Os comportamentos sedentários se caracterizam pela permanência em atividades com baixo gasto calórico (TREMBLAY et al.,2017), e foram fomentados pelo avanço tecnológico pós revolução industrial. Neste período, houve estímulos para as pessoas se movimentarem menos e gastarem mais tempo em atividades sedentárias, por meio de tecnologias que passaram a facilitar a vida das pessoas (telefone celulares, controles remotos, computadores, dentre outros), ou servir como lazer (assistir TV, jogos eletrônicos, e outras formas de entretenimento) (NAHAS, 2017).

Tem-se diferentes prevalências de comportamentos sedentários, com variação de 55,6% em trabalhadores da saúde do Piauí, Brasil (SOUSA *et al.*, 2017), a 94,6% em estudantes universitários cearenses (MARTINS; TORRES; OLIVEIRA, 2017). Os comportamentos sedentários têm sido associados a: mortalidade por todas as causas (REZENDE *et al.*, 2016); doenças crônicas (MENEGUCI *et al.*, 2015); alterações metabólicas (DICKIE *et al.*, 2016); e síndrome metabólica (MENEGUCI *et al.*, 2015). Observa-se que estes comportamentos impactam negativamente na saúde das pessoas (NAHAS, 2017; BULL *et al.*, 2020).

Os comportamentos sedentários atingem várias populações, e dentre elas, as remanescentes de quilombos, que por conta de se localizarem em áreas rurais apresentam difícil acesso: geográfico; a políticas; serviços públicos de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2019); e saneamento básico (MAGALHÃES FILHO e PAULO, 2017). Entretanto, estas comunidades, recentemente, tiveram maior acesso a energia elétrica e, com isto, ampliaram a utilização de aparelhos televisores (SOUSA *et al.*, 2019). Sabe-se que o uso de tecnologias causa mudanças no estilo de vida das pessoas (NAHAS, 2017) o que as tornam mais vulneráveis ao adoecimento, sobretudo, à morbimortalidade por doenças cardiovasculares (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

No Brasil, o processo histórico da escravidão gerou consequências racistas aos descendentes dos negros escravizados, inclusive aos residentes em comunidades remanescentes de quilombos. O racismo institucional gera dificuldades diversas na forma de gerenciamento e acesso à diversos serviços (ALMEIDA *et al.*, 2019), e contribui para a sustentação das desigualdades em saúde, doença e morte desta população (WILLIAMS e PRIEST, 2015), isso a torna mais vulnerável (WEINECK, 2016), à medida que a afasta dos serviços de saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Neste contexto, é alta a prevalência de doenças crônicas degenerativas (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018; MUSSI e PETRÓSKI, 2019a), de sobrepeso e obesidade (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018; MUSSI e PETRÓSKI, 2019b) nestas comunidades, o que suscita a possibilidade do surgimento da síndrome metabólica. Esta síndrome é caracterizada como um conjunto de anormalidades simultâneas no metabolismo (hipertensão arterial, obesidade central, resistência à insulina e dislipidemia aterogênica) e está associada ao aumento do risco de desenvolver diabetes e doenças cardiovasculares (ROCHLANI *et al.*, 2017).

A microrregião de Guanambi foi escolhida por conta de seu contexto envolver 18 municípios e diversas comunidades remanescentes de quilombolos distribuídas em seu território, situado na região Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. Além desta população possuir riscos elevados para o desenvolvimento de doenças crônicas e metabólicas, existe a escassez de estudos que avaliem os comportamentos sedentários em populações remanescentes de quilombos. Assim, o presente manuscrito objetiva analisar os fatores associados aos comportamentos sedentários em quilombolas da microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo, transversal, realizado com adultos e idosos residentes em comunidades remanescentes de quilombo da microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil, no período de fevereiro a novembro de 2016. Esta microrregião, no ano de 2016 era constituída por 18 municípios, e em 10 existiam 42 comunidades certificadas (BRASIL, 2016).

A amostra foi probabilística por conglomerado. Assim, estimou-se que cada comunidade possuía em média 80 famílias, com dois adultos (≥ 18 anos), (aproximadamente 6.720 pessoas). Para o cálculo amostral adotou-se correção para população finita, prevalência de 50% (desfecho desconhecido), intervalo de confiança de 95%, erro amostral 5%, efeito do desenho (deff) de 1,5 vez (conglomerado em um estágio). Houve acréscimo de 30% para recusas e 20% para perdas e confundimento. Assim, o tamanho amostral necessário era de 818 participantes.

Portanto, para que essa amostra fosse atingida, foi realizado sorteio aleatório simples, com o auxílio das associações de moradores, no qual 17 comunidades foram sorteadas, e destas, 14 concordaram com a realização da pesquisa, o que foi suficiente para atender os critérios amostrais estabelecidos. As visitas ocorreram após a assinatura da autorização pelo representante da associação de moradores. Nas comunidades sorteadas foi realizada a coleta censitária, onde todos os moradores com idade ≥ 18 anos que assinaram, ou forneceram a

impressão digital, no termo de consentimento livre e esclarecido eram elegíveis para o estudo.

Foram excluídos os participantes que nas entrevistas apresentaram deficiência cognitiva ou de comunicação independente, e nas mensurações, aqueles que se encontravam acamados, com amputação ou com engessamento de qualquer segmento corporal, além de mulheres gestantes ou nutrízes. Foram consideradas perdas amostrais: ausência de informação relativa a alguma medida, dados de exame ou ausência de resposta na entrevista e recusas, como não aceitar participar do estudo e o não comparecimento no dia em que foi agendada a coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada em sistema de mutirão, durante dias e horários estabelecidos pelas associações de moradores. Nas comunidades sorteadas, os dados foram obtidos em até três visitas. A equipe responsável pela coleta foi treinada, e constituída por 15 pessoas (um antropometrista, um profissional habilitado em coleta sanguínea por punção venosa, e 13 entrevistadores para aplicar o formulário de entrevista e mensuração da pressão arterial). Este treinamento visou padronizar os procedimentos, tanto na aplicação do formulário de entrevista, quanto nas mensurações antropométricas e de pressão arterial. Tais procedimentos visaram dirimir possíveis erros e diferenças de coleta de dados entre os membros da equipe, potenciais fontes de vieses.

Por meio de formulário de entrevista obtiveram-se, ainda, as seguintes variáveis, com as respectivas categorias: sexo (masculino; feminino); grupo etário (adultos - 18 a 59 anos; idosos ≥ 60 anos); renda familiar mensal (≤ 1 salário mínimo; > 1 salário mínimo); convive com companheiro (sim; não); tempo de TV (< 3 horas/dia; ≥ 3 horas/dia), tempo sentado (< 3 horas/dia; ≥ 3 horas/dia); etilismo (sim; não); tabagismo (sim; não); atividade física no tempo livre (ativo; insuficientemente ativo); e artrite/reumatismo (com a condição; sem a condição). Além das variáveis: hipertensão arterial (com a condição; sem a condição); hiperglicemia (com a condição; sem a condição); dislipidemia do HDL-c (com a condição; sem a condição); hipertrigliceridemia (com a condição; sem a condição); e obesidade (com a condição; sem a condição).

Os desfechos utilizados foram: tempo de TV (tempo gasto assistindo televisão em horas por dia) e tempo sentado (tempo em atividades na posição sentada em horas por dia).

E foram obtidos por meio das seguintes questões do formulário de entrevista: “Em média quantas horas por dia o (a) Sr.(a) costuma assistir televisão?”, “E quantos dias por semana?” (BRASIL – PNS, 2015), para o tempo de TV; e para o tempo sentado: “Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?”, “Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?” (MATSUDO et al., 2001).

Para cada desfecho, foi calculada a média em horas para os dias de semana e final de semana. As duas variáveis obtidas foram categorizadas da seguinte forma: <3h/dia e ≥3h/dia, ponto de corte utilizado em diferentes populações (REZENDE et al., 2016; SOUSA et al., 2019).

As variáveis dependentes foram autorreferidas e retiradas de instrumentos previamente validados (BRASIL – PNS, 2015), são elas: etilismo, o comportamento relativo ao consumo de bebida alcoólica (sim=consome e consome esporadicamente – não=não consome); tabagismo, o entrevistado informou sua situação atual quanto ao hábito tabagista (sim=fuma; não=já fumou + nunca fumou); atividade física no tempo livre, determinada pela prática de atividades físicas nos últimos três meses (ativo=praticante; insuficientemente ativo=não praticante); e artrite/reumatismo, oriunda da pergunta “algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?” com as respostas categorizadas como sim ou não.

As pressões arteriais, sistólica e diastólica, foram aferidas em duplicata, no início e ao final da entrevista, com repouso mínimo de cinco minutos. Os participantes se mantinham sentados, com pernas relaxadas e descruzadas, pés apoiados no chão, costas recostadas e relaxadas, braço direito livre de qualquer vestimenta, devidamente apoiado, em nível cardíaco com a região palmar voltada para cima e o cotovelo com leve flexão. Foi utilizado um esfigmomanômetro semiautomático, da marca Omron, modelo HEM-742INT, com manguito para adulto ajustado ao perímetro do braço do participante, posicionado 2 a 3 centímetros acima da fossa cubital (SBC, 2010).

A amostra de sangue foi obtida por meio de punção venosa de vasos da região antecubital após jejum mínimo de 8 horas. Para mensurar a glicemia, foram utilizados tubos a vácuo de 5 mL (seco, com fluoreto de sódio e EDTA) que foram plugados à agulha, e para o triglicérideo e fração HDL (high density lipoproteins) do colesterol, tubos a vácuo de 4 mL com ativador de coágulo. As amostras foram rotuladas e numeradas com a identificação do

participante e estocadas em recipiente com gelo para transporte ao laboratório e posterior processamento e análise (SBPC/ML, 2014).

Para separar o soro e o plasma, o sangue foi centrifugado a 3.000 rpm por 10 minutos (Centrifuga 80-2b, Centribio, São Paulo) e o sobrenadante coletado e transferido para tubos de plástico e armazenado a -20°C. As medidas bioquímicas foram obtidas pelo método enzimático colorimétrico automatizado (Cobas Mira Plus, Roche®).

Os valores de pressão arterial e das variáveis sanguíneas foram categorizadas de acordo com a proposta harmonizada Joint Interim Statement para classificação da síndrome metabólica (ALBERTI *et al.*, 2009). Estas variáveis foram confirmadas com informações do formulário de entrevistas, relacionadas ao uso de medicamentos para hipertensão arterial = caracterizada pelos valores da pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg (SBC, 2010), ou o uso de medicamento anti-hipertensivo; hipertrigliceridemia = triglicérides aumentado (≥ 150 mg/dL) ou uso de medicamentos para tratamento de hipertrigliceridemia; hiperglicemia = glicemia em jejum aumentada (≥ 100 mg/dL) ou uso de medicamentos para diabetes; e dislipidemia do HDL-c (< 40 mg/dL para homem; ou < 50 mg/dL para mulher) ou uso de medicamentos para tratamento de HDL baixa.

A obesidade foi mensurada por meio da composição corporal, e utilizou-se aparelho de bioimpedância tetrapolar, da marca Omron, modelo hbf-514c, com resolução de 100 gramas e capacidade de 150 kg, pelo qual foi obtido o percentual de gordura. Para tanto, as pessoas deveriam estar em jejum por pelo menos 4 horas, não ter realizado exercício físico há pelo menos 12 horas, ter urinado nos últimos 30 minutos, não ter consumido bebida alcoólica nas últimas 48 horas, não ter utilizado medicamento diurético na última semana e, no caso de mulheres, não estejam no período menstrual, devido à retenção hídrica. Consideraram-se os resultados referentes ao percentual de gordura generalizado e aquele referente à gordura da região do tronco. Esta variável foi dicotomizada em: sim (homens $> 25\%$; mulheres $> 30\%$), e não (homens $\leq 25\%$; mulheres $\leq 30\%$) (USDHHS, 2001).

Na análise dos dados, inicialmente foram calculadas as prevalências das variáveis, em seguida realizaram-se as análises de regressão logística bruta e, posteriormente, a ajustada. Na análise multivariada, consideraram-se as variáveis no mesmo nível, inseridas simultaneamente no modelo e foram selecionadas aquelas com valor de $p < 0,20$ pelo método

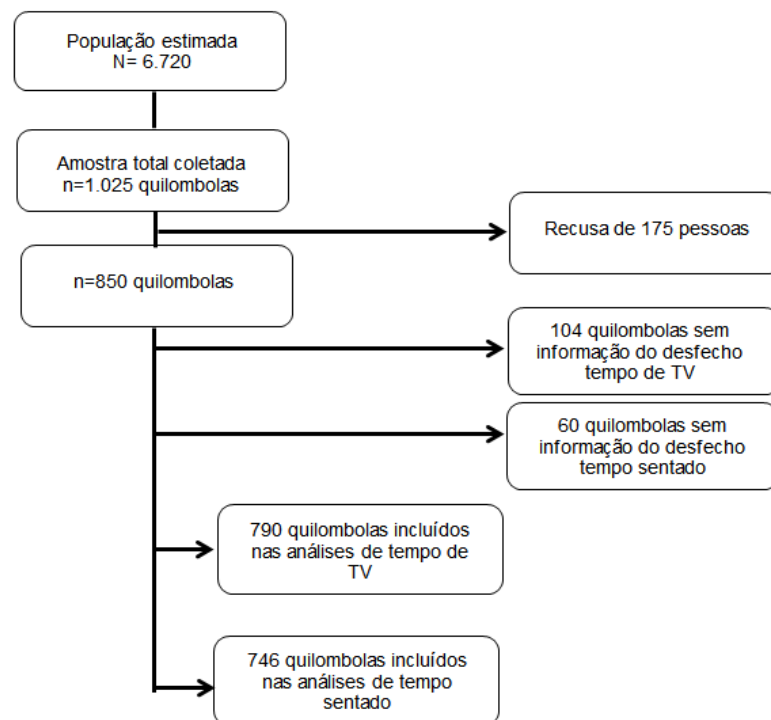
de seleção “passo para trás” (backward conditional) por meio do programa statistical package for the social sciences for Windows, versão 22.0. Para identificar os fatores associados aos comportamentos sedentários por tempo $\geq 3\text{h}/\text{dia}$, consideraram-se as variáveis com $p < 0,05$. Os resultados foram expressos em razão de chances odds ratio (OR), com intervalo de confiança (IC) igual a 95%. Com os dados da análise de regressão logística (Tabelas 2 e 3) verificou-se a aderência do modelo por meio do R^2 (Hosmer & Lemeshow).

O projeto referente a presente pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado da Bahia de acordo com certificado de apresentação de apreciação ética nº 49955715.6.0000.0057, e parecer nº 1.386.019 em 09 de janeiro de 2016.

RESULTADOS

Nas 14 comunidades, dos 1.025 quilombolas elegíveis, 850 aceitaram participar e foram incluídos no estudo, com total de 175 recusas. Os desfechos, tempo sentado e tempo de TV, apresentaram, respectivamente, 746 e 790 quilombolas (Figura 1).

Figura 1. Processo de seleção da amostra de quilombolas da microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As prevalências dos comportamentos sedentários, tempo de TV e tempo sentado, foram respectivamente 80,3% e 23,8% em adultos com 18 a 59 anos (n=684; 80,5%) e 76,7% e 31,2% em idosos com 60 anos ou mais (n=166; 19,5%). Entre os adultos, a maior frequência foi entre aqueles do sexo feminino, com parceiros, com renda mensal menor que um salário mínimo, não etilista, não tabagista, fisicamente ativo, obeso, hipertenso, e sem: hiperglicemia, dislipidemia do HDL-c, artrite/reumatismo e hipertrigliceridemia. E entre os idosos, os do sexo feminino, com companheiro, renda maior que um salário mínimo, não etilista, não tabagista, fisicamente ativo, obeso, hipertenso, e sem: hiperglicemia, dislipidemia do HDL-c, artrite/reumatismo e hipertrigliceridemia (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas, de estilo de vida e condições de saúde de adultos e idosos residentes em comunidades remanescentes de quilombos. Microrregião de Guanambi, BA, Brasil, 2016. (n=850).

Variáveis	Grupo etário			
	18-59 anos (n=684)		≥60 anos (n=166)	
	n ^a	%	n ^a	%
Sexo (n=850)				
Masculino	251	36,7	79	47,6
Feminino	433	63,3	87	52,4
Renda familiar mensal (n=733)				
≤ 1 salário	517	87,0	62	44,6
> 1 salário mínimo	77	13,0	77	55,4
Convive com companheiro (n=826)				
Sim	514	76,6	120	77,4
Não	157	23,4	35	22,6
Tempo de TV (horas/dia) (n=746)				
<3h	121	19,7	31	23,3
≥ 3h	492	80,3	102	76,7
Tempo sentado (horas/dia) (n=791)				
<3h	495	76,2	97	68,8
≥ 3h	155	23,8	44	31,2
Etilismo (n=825)				
Sim	208	31,0	37	23,9
Não	462	69,0	118	76,1
Tabagismo (n=807)				
Sim	55	8,4	18	11,8
Não	599	91,6	135	88,2
Atividade física no tempo livre (n=820)				
Ativo	531	79,3	108	72,0
Insuficientemente ativo	139	20,7	42	28,0
Hipertensão arterial (n=836)				
Com a condição	310	46,0	137	84,6
Sem a condição	364	54,0	25	15,4
Hiperglicemia (n=848)				
Com a condição	118	17,3	67	40,4
Sem a condição	564	82,7	99	59,6
Dislipidemia do HDL-c (n=825)				
Com a condição	67	10,0	44	28,4
Sem a condição	603	90,0	111	71,6
Artrite ou reumatismo (n=825)				
Com a condição	68	10,1	39	25,2
Sem a condição	602	89,9	116	74,8
Hipertrigliceridemia (n=847)				
Com a condição	151	22,2	59	35,5
Sem a condição	530	77,8	107	64,5
Obesidade (n=814)				
Com a condição	423	63,6	90	60,4
Sem a condição	242	36,4	59	39,6

^aos dados faltantes na amostra se deram por conta de faltas de respostas ou por dados não mensurados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A chance de um adulto quilombola apresentar tempo sentado ≥ 3 h/dia é maior naqueles com renda familiar mensal $>$ um salário mínimo (OR=1,76; IC95%:1,10-2,79); sem companheiro (OR=1,76; IC95%:1,11-2,79); e fisicamente ativo (OR=1,92; IC95%:1,06-3,45), quando comparados aos seus respectivos pares. E tiveram menor chance de apresentar este desfecho aqueles com dislipidemia do HDL-c (OR=0,45; IC95%:0,24-0,84) em comparação aos seus pares. Ainda entre os quilombolas adultos, os que tiveram maior chance de apresentar tempo de TV ≥ 3 h/dia foram os fisicamente ativos (OR=1,76; IC95%:1,05-2,98) e sem hipertensão arterial (OR=1,71; IC95%:1,09-2,68), e em menor chance, os não etilistas (OR=0,43; IC95%:0,24-0,77) quando comparados aos seus respectivos pares (Tabela 2).

A chance de um idoso quilombola apresentar tempo sentado ≥ 3 h/dia é maior entre os sem hipertrigliceridemia (OR=2,57; IC95%: 1,06-6,23), e menor entre os sem hiperglicemia (OR=0,37; IC95%: 0,16-0,87) em relação aos seus respectivos pares. Sobre o tempo de TV ≥ 3 h/dia, os idosos que apresentaram menor chance de desenvolver esta condição foram os sem obesidade (OR=0,16; IC95%: 0,05-0,58) quando comparados aos que apresentaram esta condição (Tabela 3).

Nas análises de regressão, ao se observar os R^2 dos modelos analisados, identificou-se que os melhores ajustes do modelo foram obtidos nas análises com o desfecho tempo de TV (adultos $R^2= 0,96$ e idosos $R^2= 0,94$).

Fatores associados a diferentes tipos de comportamento
sedentário em quilombolas da microrregião de Guanambi, Brasil

Tabela 2 - Fatores associados ao comportamento sedentário em adultos (18 a 59 anos) residentes em comunidades remanescentes de quilombos.
Microrregião de Guanambi, BA, Brasil, 2016. (n=684).

Variáveis	Tempo sentado (≥3horas/dia)						Tempo de tela (≥3horas/dia)					
	Prevalência n ^e	%	Análise bruta OR (IC95%)	p ^a	Análise ajustada ^c OR (IC95%)	p ^b	Prevalência n ^e	%	Análise bruta OR (IC95%)	p ^a	Análise ajustada ^d OR (IC95%)	p ^b
Sexo				0,93		0,20				0,06		0,08
Masculino	56	24,0	1		1		191	84,1	1		1	
Feminino	99	23,7	0,98 (0,68-1,43)		1,34 (0,85-2,12)		301	78,0	0,67 (0,43-1,03)		0,63 (0,37-1,06)	
Renda familiar mensal				<0,01		<0,01				0,33		0,71
≤ 1 salário	107	21,5	1		1		377	79,9	1		1	
> 1 salário mínimo	29	37,7	2,21 (1,33-3,67)		1,76 (1,10-2,79)		61	84,7	1,40 (0,71-2,76)		1,14 (0,56-2,32)	
Convive com companheiro				0,03		0,02				0,50		0,61
Sim	109	21,8	1		1		372	79,7	1		1	
Não	46	30,5	1,57 (1,04-2,35)		1,76 (1,11-2,79)		120	82,2	1,18 (0,73-1,90)		1,15 (0,67-1,98)	
Etilismo				0,12		0,19				<0,01		<0,01
Sim	55	27,8	1		1		168	89,8	1		1	
Não	100	22,1	0,74 (0,50-1,08)		0,74 (0,47-1,17)		324	76,1	0,36 (0,21-0,61)		0,43 (0,24-0,77)	
Tabagismo				0,64		0,89				0,40		0,08
Sim	14	26,4	1		1		37	75,5	1		1	
Não	137	23,6	0,86 (0,45-1,63)		0,95 (0,46-1,98)		443	80,5	1,34 (0,68-2,66)		1,94 (0,92-4,10)	
Atividade física no tempo livre				0,02		0,03				<0,01		0,03
Insuficientemente ativo	20	15,9	1		1		79	69,3	1		1	
Ativo	135	25,8	1,84 (1,10-3,08)		1,92 (1,06-3,45)		413	82,8	2,13 (1,34-3,37)		1,76 (1,05-2,98)	
Hipertensão arterial				0,35		0,42				0,08		0,02
Com a condição	66	22,2	1		1		216	77,1	1		1	
Sem a condição	89	25,4	1,19 (0,83-1,71)		1,19 (0,80-1,81)		274	82,8	1,42 (0,96-2,12)		1,71 (1,09-2,68)	
Hiperglicemia				0,32		0,10				0,67		0,54
Com a condição	22	20,2	1		1		85	78,7	1		1	
Sem a condição	133	24,7	1,29 (0,78-2,15)		1,66 (0,90-3,06)		405	80,5	1,12 (0,67-1,86)		1,19 (0,68-2,09)	
Dislipidemia do HDL-c				0,06		<0,01				0,42		0,48
Com a condição	22	33,3	1		1		45	76,3	1		1	
Sem a condição	133	22,8	0,59 (0,34-1,02)		0,45 (0,24-0,84)		447	80,7	1,30 (0,69-2,45)		1,39 (0,56-3,47)	
Artrite/reumatismo				0,06		0,32				0,28		0,74
Com a condição	22	33,3	1		1		45	75,0	1		1	
Sem a condição	133	22,8	0,59 (0,34-1,02)		0,71 (0,36-1,39)		447	80,8	1,41 (0,75-2,62)		0,87 (0,40-1,91)	
Hipertrigliceridemia				0,06		0,26				0,82		0,61
Com a condição	43	29,9	1		1		110	80,9	1		1	
Sem a condição	112	22,2	0,67 (0,44-1,01)		0,69 (0,36-1,32)		380	80,0	0,94 (0,58-1,53)		0,86 (0,49-1,52)	
Obesidade				0,65		0,64				0,21		0,84
Com a condição	99	24,4	1		1		298	78,4	1		1	
Sem a condição	52	22,8	0,92 (0,62-1,34)		0,88 (0,53-1,48)		181	82,6	1,31 (0,85-2,01)		1,06 (0,59-1,92)	

^ap-valor obtido por meio de regressão logística binária.

^bp-valor obtido por meio de regressão logística multivariável.

^c $R^2=0,82$ (Hosmer & Lemeshow).

^d $R^2=0,96$ (Hosmer & Lemeshow).

^eos dados faltantes na amostra se deram por conta de faltas de respostas ou por dados não mensurados.

Fonte: Dados da pesquisa.

Fatores associados a diferentes tipos de comportamento
sedentário em quilombolas da microrregião de Guanambi, Brasil

Tabela 3 - Fatores associados ao comportamento sedentário em idosos (≥ 60 anos) residentes em comunidades remanescentes de quilombos.
Microrregião de Guanambi, BA, Brasil, 2016. (n=166).

Variáveis	Tempo sentado (≥3horas/dia)						Tempo de tela (≥3horas/dia)					
	Prevalência n ^e	%	Análise bruta OR (IC95%)	p ^a	Análise ajustada ^c OR (IC95%)	p ^b	Prevalência n ^e	%	Análise bruta OR (IC95%)	p ^a	Análise ajustada ^d OR (IC95%)	p ^b
Sexo				0,86		0,35				0,80		0,92
Masculino	22	30,6	1		1		50	75,8	1		1	
Feminino	22	31,9	1,06 (0,52-2,17)		0,66 (0,28-1,58)		52	77,6	1,10 (0,50-2,48)		0,92 (0,18-4,56)	
Renda familiar mensal				0,52		0,75				0,41		0,28
≤ 1 salário	19	34,5	1		1		37	74,0	1		1	
> 1 salário mínimo	21	29,2	0,78 (0,37-1,66)		1,15 (0,47-2,80)		57	80,3	1,43 (0,60-3,38)		1,73 (0,64-4,67)	
Convive com companheiro				0,08		0,29				0,46		0,05
Sim	30	27,5	1		1		79	78,2	1		1	
Não	14	43,8	2,05 (0,91-4,63)		1,67 (0,64-4,33)		23	71,9	0,71 (0,29-1,76)		0,33 (0,10-1,01)	
Etilismo				0,65		0,53				0,15		0,07
Sim	12	34,3	1		1		30	85,7	1		1	
Não	32	30,2	0,83 (0,37-1,87)		0,70 (0,23-2,12)		72	73,5	0,46 (0,16-1,32)		0,33 (0,97-1,12)	
Tabagismo				0,20		0,13				0,54		0,90
Sim	03	17,6	1		1		12	70,6	1		1	
Não	41	33,6	2,36 (0,64-8,69)		3,41 (0,70-16,62)		89	77,4	1,43 (0,46-4,42)		1,10 (0,24-4,97)	
Atividade física no tempo livre				0,76		0,70				0,57		0,73
Insuficientemente ativo	13	33,3	1		1		25	80,6	1		1	
Ativo	31	30,7	0,89 (0,40-1,95)		0,82 (0,30-2,23)		75	75,8	0,75 (0,27-2,04)		0,80 (0,21-2,96)	
Hipertensão arterial				0,35		0,97				0,94		0,94
Sim	39	32,8	1		1		85	76,6	1		1	
Não	05	22,7	0,60 (0,21-1,77)		0,98 (0,27-3,48)		17	77,3	1,04 (0,35-3,09)		1,05 (0,25-4,45)	
Hiperglicemia				0,09		0,02				0,33		0,33
Sim	23	39,0	1		1		43	81,1	1		1	
Não	21	25,6	0,54 (0,26-1,11)		0,37 (0,16-0,87)		59	73,8	0,65 (0,28-1,53)		0,57 (0,19-1,77)	
Dislipidemia do HDL-c				0,38		0,35				0,40		0,58
Sim	10	25,6	1		1		31	81,6	1		1	
Não	34	33,3	1,45 (0,63-3,32)		0,43 (0,07-2,50)		71	74,7	0,67 (0,26-1,71)		0,62 (0,11-3,42)	
Artrite/reumatismo				0,31		0,30				0,88		0,77
Sim	13	38,2	1		1		25	75,8	1		1	
Não	31	29,0	0,66 (0,29-1,48)		0,59 (0,22-1,59)		77	77,0	1,07 (0,43-2,69)		1,21 (0,33-4,41)	
Hipertrigliceridemia				0,11		0,04				0,43		0,16
Sim	12	23,1	1		1		41	80,4	1		1	
Não	32	36,0	1,87 (0,86-4,07)		2,57 (1,06-6,23)		61	74,4	0,71 (0,30-1,66)		2,29 (0,72-7,24)	
Obesidade				0,81		0,91				0,06		<0,01
Sim	24	31,6	1		1		60	83,3	1		1	
Não	16	29,6	0,91 (0,43-1,95)		0,93 (0,27-3,19)		35	68,6	0,44 (0,19-1,03)		0,16 (0,05-0,58)	

^ap-valor obtido por meio de regressão logística binária.

^bp-valor obtido por meio de regressão logística multivariável.

^cR²=0,85 (Hosmer & Lemeshow).

^dR²=0,94 (Hosmer & Lemeshow).

^eos dados faltantes na amostra se deram por conta de faltas de respostas ou por dados não mensurados.

Fonte: Dados da pesquisa.

.

DISCUSSÃO

Os adultos e idosos residentes em comunidades remanescentes de quilombos na microrregião de Guanambi, Bahia, Brasil apresentaram alta prevalência do tempo de TV ≥ 3 horas/dia, e as variáveis de natureza demográficas, de estilo de vida e condições de saúde permaneceram a ele associadas, o que permite rastrear nesta população indivíduos que apresentam maior chance de adotar estes padrões de saúde.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o desenho transversal, que não permite estabelecimento de causa e efeito entre as variáveis dependentes e os desfechos, o que indica a necessidade de analisar os resultados obtidos com cautela. Outra limitação se refere à utilização de formulário de entrevista, o qual considerou somente o tempo de TV como tempo de Tela, e além disso pode apresentar viés de memória, o que foi compensado pelo tamanho da amostra, ponto forte desta pesquisa, por ser representativa da população de quilombolas avaliada.

Os achados sobre a prevalência de tempo de TV corroboram com a pesquisada realizada com 76 mulheres sul africanas residentes em área urbana, na qual a prevalência de comportamentos sedentários avaliados por meio de acelerômetro, foi de 59,4% (DICKIE et al., 2016), e em 332 gestantes Sul Africanas, identificou-se prevalência elevada de tempo gasto com atividades sedentárias; destas, 43% correspondentes ao tempo gasto ao assistir televisão (WATSON et al., 2017).

Apesar do processo de escravidão no Brasil ainda gerar desigualdades aos descendentes dos negros escravizados, inclusive aos residentes em comunidades remanescentes de quilombos, nas últimas décadas houve ampliação do acesso à energia elétrica, o que facilitou o uso de tecnologias, a exemplo dos aparelhos de TV (SOUSA et al., 2019). O acesso a TV pode ter interferido no estilo de vida desta população e, por consequência, nos comportamentos sedentários.

A chance de quilombolas adultos apresentar tempo sentado ≥ 3 h/dia foi duas vezes maior entre os que possuem renda familiar mensal acima de um salário mínimo. Resultado semelhante foi encontrado ao se investigar os comportamentos sedentários em população residente na cidade de São Paulo, Brasil onde maior renda se manteve associada ao maior

tempo sentado (ROCHA et al., 2019). Apesar da similaridade dos resultados, deve-se considerar que as populações possuem características socioeconômicas distintas, entretanto pessoas com maior renda tem maior possibilidade de adquirir aparelhos tecnológicos, como por exemplo, TV, computadores e celulares, além de poderem adquirir algum veículo automotor para seu deslocamento, condições que favorecem os comportamentos sedentários.

No presente estudo, os quilombolas que não possuem companheiro apresentaram maior chance de tempo sentado ≥ 3 h/dia. Neste sentido, em 2.512 participantes de um inquérito de saúde realizado no município de São Paulo, Brasil identificou-se que pessoas casadas permanecem menos tempo sentadas do que aquelas não casadas (ROCHA et al., 2019). Deve-se considerar que o fato de possuir um parceiro pode estar relacionado a atribuições que demandem uma redistribuição de tempo, como por exemplo, divisão de tarefas domésticas e laborais, cuidar de filhos, dentre outras, o que demandaria menor tempo disponível para sentar ou até assistir TV.

Em quilombolas adultos da microrregião de Guanambi, Bahia, os que apresentaram maiores chances de comportamentos sedentários tiveram a presença de dislipidemia do HDL-c e relataram não consumir bebida alcóolica quando comparados aos seus pares. Os comportamentos sedentários reduzem a atividade enzimática da lipoproteína de baixa densidade e a concentração de HDL no sangue, causando prejuízos à saúde (MENEGUCI et al., 2015). Deste modo, pessoas com elevados níveis de comportamentos sedentários deveriam ter redução do colesterol HDL, entretanto outros fatores devem ser considerados como, por exemplo, as interrupções da posição em repouso entre longos períodos na posição sentada (MENEGUCI et al., 2015; GALVÃO et al., 2018). Tais interrupções podem ser caracterizadas pela atividade laboral predominantemente rural, que exige deslocamento ativo, e manuseio de equipamentos diversos, a exemplo de facões e enxadas, dentre outros.

Em relação ao não consumo de bebidas alcoólicas, os quilombolas que apresentaram este comportamento tiveram maiores chances de comportamentos sedentários quando comparados aos quilombolas idosos. Neste sentido, sabe-se que o consumo de álcool pode ser prejudicial à saúde, e faz parte do estilo de vida negativo (NAHAS, 2017), entretanto, pode-se considerar que as pessoas que consomem bebida alcóolica se deslocam até o local de consumo,

como por exemplo, festas ou atividades comunitárias, e podem contribuir para a menor permanência em comportamentos sedentários.

A chance de apresentar os comportamentos sedentários tempo sentado e tempo de TV foi maior em adultos quilombolas fisicamente ativos. Vale ressaltar que a prática de atividade física e os comportamentos sedentários podem causar efeitos independentes à saúde, pois são constructos distintos (MENEGUCI et al., 2015; BULL et al., 2020). Deste modo, deve-se considerar que níveis elevados de atividade física podem amenizar os efeitos ocasionados em decorrência do tempo excessivo de comportamentos sedentários para saúde (BULL et al., 2020). Destaca-se que a população tem que ser esclarecida acerca da diferença entre atividade física e comportamento sedentário, visto que não adianta cuidar de um, em detrimento do outro, uma vez que os riscos à saúde permanecem, por isso recomenda-se a prática de alguma atividade física e a redução de comportamentos sedentários (BULL et al., 2020), de forma a evitá-los por muito tempo, e desta forma obter benefícios para a saúde (NAHAS, 2017).

Identificou-se ainda que adultos quilombolas que apresentam maior tempo de TV têm 71% mais chance de não terem hipertensão arterial quando comparados aos seus pares. Nota-se que tal resultado foi diferente do que seria teoricamente esperado, pois os comportamentos sedentários apresentam relações com alterações metabólicas e (DICKIE et al., 2016), consequentemente, com doenças crônicas (MENEGUCI et al., 2015), a exemplo da hipertensão arterial. No presente estudo, entretanto, a maior chance de comportamentos sedentários entre aqueles sem hipertensão arterial, pode ser explicada, tanto por sua atividade laboral, quanto pelas atividades domésticas que possuem características ativas, e contribuem para a perda de continuidade na permanência em comportamentos sedentários, o que seria o suficiente para reduzir as consequências dos comportamentos sedentários para a saúde (MENEGUCI et al., 2015; GALVÃO et al., 2018).

Nos quilombolas idosos foi menor a chance da ocorrência do tempo sentado ≥ 3 h/dia naqueles sem hiperglicemia. Ao se comparar diferentes grupos étnicos afrodescendentes identificou-se que a hiperglicemia foi associada ao tempo diário em comportamentos sedentários (ATIASE et al., 2015). Entretanto, dados divergentes foram obtidos em uma população urbana da África Sub Saariana (DICKIE et al., 2016).

Nos idosos, identificou-se maior chance de tempo sentado ≥ 3 h/dia naqueles sem hipertrigliceridemia. Tal achado pode ser explicado por uma possível perda de continuidade da posição sentada. Esta interrupção, mesmo em curto intervalo de tempo, pode ser suficiente para dirimir os efeitos danosos à saúde, ocasionados pelos comportamentos sedentários (MENEGUCI *et al.*, 2015; GALVÃO *et al.*, 2018). Outro fator que pode ter interferido nos resultados da presente pesquisa foi não considerar a presença de altos níveis de atividade física, o que também contribui para que as consequências dos comportamentos sedentários tenham um efeito reduzido (BULL *et al.*, 2020).

O público idoso, em geral, merece maior atenção quando se estuda comportamentos sedentários, tendo em vista que este comportamento pode ser relacionado à idade, ou seja, quanto maior a idade, maior o tempo de comportamento sedentário (GALVÃO *et al.*, 2018). Sabe-se que a exposição prolongada à comportamentos sedentários e à inatividade física ao longo da vida podem contribuir para mortalidade precoce em idosos (MENEGUCI *et al.*, 2015).

Ainda em idosos quilombolas, verificou-se que foi menor a chance de tempo de TV ≥ 3 h/dia entre os sem obesidade. Sobre comportamento sedentário, afirma-se que, o tempo gasto com estes comportamentos podem apresentar boa capacidade de predição na discriminação do excesso de peso nesta população (JESUS e ROCHA, 2018). Entretanto, deve-se ter cautela ao comparar estes dados com o presente estudo, pois diferem na forma de aferição de obesidade.

Neste estudo, foram observadas diferentes associações dos comportamentos sedentários tempo sentado e tempo de TV com relação ao grupo etário. Assim, visando identificar o melhor modelo capaz de prever os comportamentos sedentários, optou-se por comparar os valores dos R^2 de cada um dos modelos. Desta forma, é possível afirmar que na população avaliada os modelos com o desfecho tempo de TV mostraram os melhores ajustes.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, as associações entre os comportamentos sedentários e as variáveis demográficas, de estilo de vida e de condições de saúde, nos quilombolas avaliados, diferiram entre os desfechos tempo de TV e tempo sentado, e entre adultos e idosos. O que evidencia os comportamentos sedentários como um problema de saúde para esta população. Contudo, sugere-se, um direcionamento de ações na saúde pública que considerem as características culturais e sociais desta população, e que incluam o desencorajamento da permanência prolongada em comportamentos sedentários, sobretudo, assistir TV por mais de três horas por dia.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, K.G.; ECKEL, R.H.; GRUNDY, S.M.; et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. **Circulation**, v.120, n.16, p.1640-1645, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805654/>>. Acesso em: 05 de julho de 2019.
- ALMEIDA, C.B.; SANTOS, A.S.; VILELA, A.B.A.; et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Av Enferm**, v.37, n.1, p. 92-103, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100092&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 04 de agosto de 2020.
- ATIASE, Y.; FARNI, K.; PLANGE-RHULE, J.; et al. A comparison of indices of glucose metabolism in five black populations: data from modeling the epidemiologic transition study (METS). **BMC Public Health**, v.15, 2015. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2233-0>>. Acesso em: 01 de julho de 2019.
- BRASIL. FUNDAÇÃO PALMARES. Brasília: **Fundação Palmares**, 2016. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br>>. Acesso em: 24 de novembro de 2016.
- BRASIL. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS). **Delineamento da PNS**, 2015. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 06 de maio de 2015.
- BULL, F.C.; AL-ANSARI, S.S.; BIDDLE, S.; et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br J Sports Med**, v.54, p.1415-1462, 2020. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.
- CARDOSO, C.S.; MELO, L.O.; FREITAS, D.A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Rev Enferm UFPE on line**, v.12, n.4, p.1037-1045, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665>>. Acesso em: 06 de março de 2019.
- DICKIE, K.; MICKLESFIELD, L.K.; CHANTLER, S.; et al. Cardiorespiratory Fitness and Light-Intensity Physical Activity Are Independently Associated with Reduced Cardiovascular Disease Risk in Urban Black South African Women: A Cross-Sectional Study. **Metab Syndr Relat Disord**, v.14, n.1, p.23-32, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26565756/>>. Acesso em: 03 de julho de 2019.

GALVÃO, L.L.; TRIBESS, S.; MENEGUCI, J.; et al. Valores normativos do comportamento sedentário em idosos. **Arq Cien Esp**, v.6, n.2, p.71-74, 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/3137#:~:text=Resultados%3A%20%20tempo%20exposto%20ao,0%20e%20204%2C3%20min>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

JESUS, A.S.; ROCHA, S.V. Comportamento sedentário como critério discriminador do excesso de peso corporal em idosos. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.23, e0030, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026620>>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

MAGALHÃES FILHO, F.J.C.; PAULO, P.L. Abastecimento de água, esgotamento doméstico e aspectos de saúde em comunidades quilombolas no estado de Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v.18, n.2, p.103-106, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000200103>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

MARTINS, J.S.; TORRES, M.G.R.; OLIVEIRA, R.A. Comportamento sedentário associado ao tempo de tela em acadêmicos de educação física. **Ciênc Mov**, v.38, n.19, p.27-37, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.15602/1983-9480/cm.v19n38p27-37>>. Acesso em: 18 de março de 2020.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): um estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2001. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

MENEGUCI, J.; SANTOS, D.A.T.; SILVA, R.B.; et al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motri**, v.11, n.1, p.160-174, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-107X2015000100016&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

MUSSI, R.F.F.; PETRÓSKI, E.L. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos, Brasil. **Ciênc saúde coletiva**, v.24, n.7, p.2481-2490, 2019a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/1413-8123-csc-24-07-2481.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020.

MUSSI, R.F.F.; PETROSKI, E.L. Indicadores de obesidade: capacidade preditiva para síndrome metabólica em adultos quilombolas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.24, n.7, p.2471-2480, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000702471&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6ª ed. Londrina: Midiograf; 2017.

REZENDE, L.F.M.; SÁ, T.H.; MIELKE, G.J.; et al. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. **Am J Prev Med**, v.51, n.2, p.253-263, 2016. Disponível em: <[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)00048-9/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)00048-9/fulltext)>. Acesso em: 01 de agosto de 2019.

ROCHA, B.M.C.; GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C.L.G.; et al. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v.22, E190050, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100446>. Acesso em: 03 de junho de 2019.

ROCHLANI, Y.; POTHINENI, N.V.; KOVELAMUDI, S.; et al. Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. **Ther Adv Cardiovasc Dis**, v.11, n.8, p.215-225, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1753944717711379>>. Acesso em: 02 de julho de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). VI Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq bras card**, v.17, n.1, p. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica.** Barueri: Manole, 2014.

SOUSA, B.C.; MEDEIROS, D.S.; CURVELO, M.H.S.; et al. Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p.419-430, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CV3PmqZvpyflrWMXrDrSzpQ/?lang=pt>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

SOUSA, P.T.M.; SOUSA, A.R.R.; PACHECO, E.S.; et al. Sedentary behavior among professionals in the family health strategy. **Rev enferm UFPI**, v.6, n.3, p.24-29, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5764/pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2019.

TREMBLAY, M.S.; AUBERT, S.; BARNES, J.D.; et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v.14, n.75, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>>. Acesso em: 01 de julho de 2019.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS), NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Understanding Adult Obesity**. WIN Weight-control Information Network: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Web site. NIH Publication n. 063680, 2001. Disponível em: <<https://healthfinder.gov/FindServices/Organizations/Organization.aspx?code=HR2455>>. Acesso em: 24 de novembro de 2016.

WATSON, E.D.; VAN POPPEL, M.N.M.; JONES, R.A.; et al. Are South African Mothers Moving? Patterns and Correlates of Physical Activity and Sedentary Behavior in Pregnant Black South African Women. **J Phys Act Health**, v.14, n.5, p.329-335, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0388>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

WEINECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc**, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/123044>>. Acesso em: 05 de julho de 2018.

WILLIAMS, D.R.; PRIEST, N. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, v.17, n.40, p.124-74, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-017004004>>. Acesso em: 05 de março de 2018.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).