

# Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro

*Chronic spinal problem/back pain in quilombola populations of Bahia, Northeast of Brazil*

*Problema/dolor crónico de la columna/espalda en la población quilombola de Bahía, en el Nordeste brasileño*

Emille Prates Teixeira<sup>1</sup>, Ricardo Franklin de Freitas Mussi<sup>2</sup>, Edio Luiz Petroski<sup>3</sup>, Hector Luiz Rodrigues Munaro<sup>4</sup>, Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo<sup>5</sup>

**RESUMO** | O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de problemas crônicos de coluna ou dor nas costas (PCC/DC), os fatores sociodemográficos e de estilo de vida e as doenças crônicas associadas em adultos quilombolas. Foi realizado estudo epidemiológico, populacional e seccional, com amostra representativa de uma região de um estado nordestino. Os dados foram coletados por meio de entrevista com formulário padronizado. A análise estatística consistiu na regressão de Poisson robusta, com cálculo das razões de prevalência, intervalo de confiança (95%) e nível de significância inferior a 5%. A prevalência de PCC/DC foi de 50,5% (intervalo de confiança - IC95%: 47,1:53,9), independentemente associada ao grupo etário, à qualidade do sono, à saúde autorreferida, à deficiência locomotora e aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Houve maior probabilidade de exposição aos PCC/DC para os quilombolas com idade >40 anos, má qualidade do sono, pior saúde autorreferida, diagnóstico de Dort e deficiência locomotora.

**Descritores** | Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Coluna Vertebral; Inquéritos Epidemiológicos.

**ABSTRACT** | The aim of the study was to estimate the prevalence of chronic spinal problems or back pain (CSP/BP) and the sociodemographic factors, the lifestyle, the chronic diseases associated with quilombola adults. We

carried out a population, sectional, epidemiological study with a representative sample from a Northeastern state. We collected data by interviewing participants using a standardized form. Statistical analysis comprised robust Poisson regression, prevalence ratios, confidence interval (95%), and significance level lower than 5%. The prevalence of CSP/BP was of 50.5% (95% CI: 47.1: 53.9), independently associated with age, sleep quality, self-reported health, motor disabilities, and work-related musculoskeletal disorders. We observed higher exposure to CSP/BP among quilombolas aged >40 years, with poor sleep quality and poor self-reported health diagnosed with work-related musculoskeletal disorders (WMSD) and motor disabilities.

**Keywords** | African Continental Ancestry Group; Spine; Health Surveys.

**RESUMEN** | El presente estudio buscó verificar la prevalencia de Problemas Crónicos de Columna o Dolor de Espalda (PCC/DE) y los factores sociodemográficos, de estilo de vida y las enfermedades crónicas asociadas en adultos *quilombolas*. Se realizó un estudio epidemiológico, poblacional y seccional, con una muestra representativa de una región del Nordeste brasileño. Los datos se recolectaron por medio de una entrevista con formulario estandarizado. El análisis estadístico consistió en la regresión de Poisson robusta, con cálculo de las razones de prevalencia, el intervalo de confianza

<sup>1</sup>Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde, Aracatu (BA), Brasil. E-mail: emilly\_prates@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-7629-7216

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade; Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde, Universidade do Estado da Bahia, Guanambi (BA), Brasil. E-mail: rimussi@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0003-1515-9121

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: edioluizpetroski@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8480-0846

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié (BA), Brasil. E-mail: hlrmunaro@uesb.edu.br. ORCID: 0000-0002-6421-1718

<sup>5</sup>Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil. E-mail: aninha\_m\_godoy@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-2842-9848

(95%) y el nivel de significancia inferior al 5%. La prevalencia de PCC/DE fue del 50,5% (intervalo de confianza – IC95%: 47,1:53,9), independientemente asociada al grupo de edad, la calidad del sueño, la salud autorreferida, la deficiencia locomotora y los disturbios osteomusculares relacionados al trabajo (Dort). Se observó que

hubo una mayor probabilidad de exposición a los PCC/DE en los *quilombolas* con edad >40 años, mala calidad del sueño, peor salud autorreferida, diagnóstico de Dort y deficiencia locomotora.  
**Palabras clave** | Grupo de Ascendencia Continental Africana; Columna Vertebral; Encuestas Epidemiológicas.

## INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é uma das estruturas com maior exigência motora do corpo humano, o que pode promover alterações posturais, problemas e dores musculoesqueléticas<sup>1</sup>. Os problemas crônicos de coluna/dor nas costas (PCC/DC) incluem variadas morbidades. As cervicalgias, dores torácicas e ciáticas, transtornos dos discos intervertebrais, espondiloses, radiculopatias e dores lombares são as mais comuns<sup>2</sup>.

Essas morbidades estão entre os principais acometimentos de saúde na população<sup>3</sup>. Um quinto dos adultos brasileiros apresentam algum PCC/DC<sup>2</sup>, presentes entre 15% e 20% do tempo de vida dos acometidos<sup>3</sup>, sendo a segunda enfermidade crônica mais prevalente nessa população<sup>4,5</sup>. Tais problemas impactam negativamente a condição de saúde dos indivíduos, mesmo que sejam de baixa gravidade<sup>3</sup>.

Há aumento da utilização de serviços de saúde por pessoas doentes, ampliada conforme as características sociodemográficas dos usuários<sup>6</sup>. Estima-se que entre 70% e 85% da população apresentará algum episódio de DC durante a vida<sup>7</sup>. No entanto, ainda há divergências quanto à prevalência de PCC/DC e seus fatores predisponentes<sup>2,7-9</sup>, principalmente quando consideradas as características étnico-raciais.

Diante das dimensões continentais e das diferenças sociodemográficas, econômicas e étnico-raciais do Brasil, ações de rastreamento das diferentes regiões e populações são necessárias para o adequado enfrentamento dos diferentes quadros epidemiológicos. Assim, os indicadores de saúde, conforme os grupos étnico-raciais, evidenciam pior situação para grupos negros<sup>10</sup>, e que, em *quilombolas*, comunidades descendentes de negros escravizados, com identidade eminentemente ruralista<sup>11</sup>, as questões socioeconômicas e étnico-raciais reforçam as desigualdades em saúde<sup>12</sup>.

Diante da carência de informações sobre as condições de vida e saúde de populações negras, que dificulta a compreensão do processo saúde-doença quanto aos PCC/DC e seus fatores predisponentes, este estudo tem como

objetivo estimar a prevalência de PCC/DC, os fatores sociodemográficos e de estilo de vida e as doenças crônicas associadas a adultos *quilombolas*.

## METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, descritivo e com aspectos analíticos, baseado em dados primários derivados da pesquisa epidemiológica transversal de base populacional denominada: “Perfil epidemiológico dos *quilombolas* baianos”, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer nº 1.386.019/2016, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae) nº 49955715.6.0000.0057.

O campo empírico foi a microrregião geográfica de Guanambi (BA), com 42 *quilombos* rurais e contemporâneos certificados<sup>13</sup> até o ano de 2016, distribuídos em dez municípios. Diante da indisponibilidade de informações oficiais prévias sobre a quantidade de moradores desses *quilombos*, a população foi estimada considerando oitenta famílias por *quilombo*<sup>14</sup>, com dois adultos ( $\geq 18$  anos) por família em cada comunidade, totalizando 6720 adultos.

O cálculo amostral considerou correção para a população finita, prevalência desconhecida para o desfecho (50%), intervalo de confiança de 95%, erro amostral de cinco pontos percentuais, efeito de 1,5 vez para conglomerado, acréscimo de 30% para recusas e de 20% para perdas e confundimento, determinando amostra de 818 sujeitos; maiores informações quanto aos procedimentos amostrais e metodológicos podem ser consultados em estudos prévios<sup>15</sup>.

Aqueles com deficiência cognitiva ou de comunicação independente foram excluídos das entrevistas. Acamados, amputados, engessados, grávidas e nutrízes com menos de seis meses foram excluídos das medidas antropométricas. As perdas foram definidas pela não realização de alguma medida, exame ou ausência de resposta de alguma questão da entrevista.

O PCC/DC é a variável dependente que foi determinada a partir da resposta (“sim” ou “não”) à questão: “O(a) sr.(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?”, que passou por processo de validação para a aplicação em população quilombola<sup>12</sup>.

As variáveis sociodemográficas são: sexo (feminino, masculino), grupo etário (<40 anos, ≥40 anos), escolaridade (≤5 anos, >5 anos) e carga horária de trabalho semanal (≤44 horas/semanais, >44 horas/semanais).

Estilo de vida (conforme instrumento validado para adultos quilombolas)<sup>12</sup>: atividade física geral (>150 minutos semanais definido como ativo e ≤150 minutos semanais como insuficientemente ativo), comportamento sedentário (horas por dia assistindo televisão, >3 horas por dia como ponto de corte para a presença de comportamento sedentário excessivo) e qualidade do sono autorreferida (“muito boa” e “boa” agrupadas em “boa qualidade”; “regular”; e “ruim” e “muito ruim” agrupadas em “má qualidade”).

Percepção de saúde autorreferida (“muito boa” e “boa” agrupadas em positiva; “regular”; e “ruim” e “muito ruim” agrupadas em negativa), artrite/reumatismo autorreferida (“sim” ou “não”), deficiência locomotora autorreferida (“sim” ou “não”), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) – (“sim” ou “não”) e obesidade (>30% de gordura corporal para mulheres e >25% para homens)<sup>16</sup>.

As mensurações do percentual de gordura, determinadas por balança de bioimpedância validada (Omron hbf-514c, com capacidade 150kg e precisão de 0,1%)<sup>17</sup>, ocorreram durante a manhã, antes do desjejum, em duplicata para igualdade, com terceira medida em caso de diferença, utilizando a mediana para análise. Antes delas foi verificada abstinência alcoólica, de caféina e de atividade física intensa nas últimas 24 horas. Os participantes foram orientados a retirarem objetos metálicos e permanecerem em repouso por cinco minutos antes dos testes.

Para a análise de associação dos preditores com os PCC/DC foram estimadas razões de prevalências (RP) a partir da regressão de Poisson com variância robusta. Após verificação das RP brutas, aquelas que apresentaram p-valor <0,20 foram incluídas na análise múltipla. As variáveis que apresentaram p-valor <0,05 no modelo saturado foram definidas como associadas ao desfecho. As magnitudes de associação foram estimadas pelo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram realizadas no programa SPSS Statistics, versão 22.0.

## RESULTADOS

O PCC/DC foi prevalente em 50,5% (IC95%: 47,1;53,9) dos quilombolas, a taxa de ausência de resposta foi 3% (26 perdas). A idade variou dos 18 aos 92 anos com mediana de 45. A maioria se referiu negros (86,5%). As mulheres (61,2%, IC95%: 57,9;64,5) predominaram. As demais características populacionais podem ser consultadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos quilombolas. Bahia, Brasil, 2016 (n=850)

Sexo	Feminino	61,2% (520)
	Masculino	38,8% (330)
Grupo etário	<40 anos	42,1% (358)
	>40 anos	57,9% (492)
Raça-cor	Negros	86,6% (716)
	Outras	13,4% (111)
Escolarização	>5 anos	41,5% (321)
	<5 anos	58,5% (453)
Carga horária de trabalho semanal	<44 horas/semanais	73,8% (363)
	>44 horas/semanais	26,2% (129)
Qualidade do sono	Boa	65,7% (541)
	Regular	22,7% (187)
	Má	11,5% (95)
Atividade física geral	>150 minutos	78,1% (650)
	<150 minutos	21,9% (182)
Comportamento sedentário	>3 horas/dia	77,2% (578)
	<3 horas/dia	22,8% (171)
Saúde autorreferida	Positiva	48,9% (404)
	Regular	41,6% (344)
	Negativa	9,6% (79)
Artrite/reumatismo	Sim	13,0% (107)
	Não	87,0% (718)
Dort	Sim	10,0% (82)
	Não	90,0% (740)
Deficiência locomotora	Sim	21,3% (176)
	Não	78,7% (649)
% de gordura	Obeso	63,0% (513)
	Não obeso	37,0% (301)

A análise bruta (Tabela 2) indicou maior prevalência da PCC/DC ( $p < 0,05$ ) entre aqueles com idade  $\geq 40$  anos,  $\leq 5$  anos de estudo, qualidade do sono regular ou má, saúde autorreferida regular e negativa, diagnóstico de artrite e/ou Dort, e deficiência locomotora.

Na análise múltipla (Tabela 2), após ajuste pelas variáveis incluídas no modelo final ( $p < 0,20$ ), permaneceram independentemente associadas aos PCC/DC: grupo

etário, qualidade do sono, saúde autorreferida, diagnóstico de Dort, e deficiência locomotora. Então, quilombolas com idade  $\geq 40$  anos apresentaram probabilidade 41% maior de apresentarem PCC/DC. Assim como aqueles com má qualidade do sono, saúde autorreferida negativa, diagnóstico de Dort e deficiência locomotora tiveram 27%, 55%, 51% e 29% maior probabilidade para o desfecho investigado.

Tabela 2. RP do problema crônico de coluna e seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%) segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida e situação de saúde. Bahia, Brasil, 2016 (n=850)

VARIÁVEIS	RP (IC95%)	p-valor <sup>1</sup>	RP (IC95%)	p-valor <sup>2</sup>
Sexo				
Masculino	1		1	
Feminino	1,144 (0,991:1,321)	0,067	1,174 (0,997:1,383)	0,054
Grupo etário				
<40 anos	1		1	
>40 anos	1,951 (1,652:2,303)	<0,001	1,410 (1,155:1,722)	0,001
Escolaridade				
>5 anos	1		1	
<5 anos	1,455 (1,244:1,702)	<0,001	1,113 (0,943:1,313)	0,205
Trabalho				
<44 horas/semanais	1		1	
>44 horas/semanais	1,047 (0,858:1,278)	0,653		
Qualidade do sono				
Boa qualidade	1		1	
Regular	1,364 (1,171:1,589)	<0,001	1,125 (0,971:1,303)	0,116
Má qualidade	1,669 (1,427:1,952)	<0,001	1,266 (1,061:1,509)	0,009
Atividade física				
>150 minutos	1		1	
<150 minutos	1,187 (0,989:1,425)	0,066	1,193 (0,991:1,435)	0,062
Comportamento sedentário				
<3 horas/dia	1		1	
>3 horas/dia	1,087 (0,855:1,383)	0,494		
Saúde Autorreferida				
Positiva	1		1	
Regular	1,627 (1,392:1,902)	<0,001	1,424 (1,210:1,675)	<0,001
Negativa	2,290 (1,948:2,693)	<0,001	1,552 (1,281:1,879)	<0,001
Artrite/reumatismo				
Não	1		1	
Sim	1,695 (1,494:1,924)	<0,001	1,097 (0,953:1,264)	0,198
Dort				
Não	1		1	
Sim	1,891 (1,690:2,117)	<0,001	1,509 (1,314:1,733)	<0,001
Deficiência locomotora				
Não	1		1	
Sim	1,737 (1,539:1,961)	<0,001	1,294 (1,129:1,485)	<0,001
% de gordura				
Não obeso	1		1	
Obeso	1,133 (0,979:1,311)	0,095	0,944 (0,797:1,119)	0,508

RP: Razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>1</sup>: p-valor da análise bruta; <sup>2</sup>: p-valor da análise saturada.

## DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo indicam que mais da metade dos adultos quilombolas apresentaram PCC/DC significativamente associados com grupo etário, qualidade do sono, saúde autorreferida, diagnóstico de Dort e deficiência locomotora. É possível que este seja o primeiro estudo que analisa esse desfecho em amostra representativa de população quilombola de região de estado brasileiro.

Os PCC/DC proporcionam diminuição da capacidade física, do contato social, do aumento de estresse e ansiedade, de problemas laborais e financeiros, além dos prejuízos relacionados ao custeio de tratamentos, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez<sup>3,7</sup>, gerando problemas pessoais, sociais e econômicos.

A prevalência de PCC/DC nesta investigação é maior que os 18,5% encontrados na população brasileira<sup>2</sup> e os 39,3% em quilombolas de município baiano<sup>8</sup>. Essa alta prevalência de PCC/DC em quilombolas pode resultar da iniciação precoce em trabalhos que demandam elevado esforço físico desde a infância, momento em que a estrutura esquelética ainda está em desenvolvimento<sup>18</sup>.

Esta análise corrobora outras investigações populacionais quanto a maior probabilidade de PCC/DC em indivíduos mais velhos<sup>2,8</sup>, mesmo após estratificação pelo sexo<sup>7</sup>. Sabe-se que o envelhecimento provoca modificações funcionais e motoras no sistema musculoesquelético, fator que modifica a estrutura anatômica e o desempenho motor desses indivíduos<sup>19</sup>, com reflexos negativos na flexibilidade e consequente ampliação dos problemas articulares<sup>20</sup>. Então, o processo de envelhecimento populacional exige melhor monitoramento do acesso e da utilização de serviços de saúde por pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), para adequação do planejamento das demandas emergentes<sup>6</sup>.

O sono é elemento crucial na vida dos seres humanos. Há forte associação entre distúrbios do sono e diversas doenças, diante da intensificação das tensões musculoesqueléticas<sup>21</sup>. Essa questão permite a compreensão da associação entre os PPC/DC e a má qualidade do sono em adultos quilombolas, uma vez que essa condição desencadeia sintomas orgânicos negativos, de origem física e/ou cognitiva, como dores que dificultam a realização de atividades da vida diária<sup>22</sup>.

Assim como encontrado nos quilombolas, estudo representativo em adultos brasileiros<sup>7</sup> e levantamento com população predominantemente caucasiana também observaram associação entre pior saúde autorreferida e

DC<sup>9</sup>. Essa situação acompanha a reconhecida interrelação entre presença de enfermidades com pior autoavaliação da saúde, mais ainda, a percepção negativa da saúde aumenta paralelamente ao acréscimo de elementos em situação de multimorbidade<sup>5</sup>.

A utilização excessiva do sistema osteomuscular, pela repetição de movimentos e uso contínuo de músculos ou grupos musculares, não permite sua suficiente recuperação, o que eleva o surgimento das Dort<sup>23</sup>. Levantamento de porte nacional com adultos brasileiros também identificou associação entre os PCC/DC e as Dort<sup>2</sup> o que acompanha os achados deste levantamento com quilombolas. Essa associação é especialmente preocupante diante da possibilidade de agravamento do quadro de vulnerabilidade entre os acometidos e seus familiares diante da demanda socioeconômica para os tratamentos<sup>24</sup>, principalmente em sujeitos com multimorbidades<sup>6</sup>.

Não foram encontrados estudos que relatassem a associação entre deficiência locomotora e PPC/DC. No entanto, o reconhecimento da dor crônica enquanto uma das condições frequentes de morbidade e incapacidade funcional<sup>25</sup> pode explicar a associação identificada neste estudo com quilombolas.

As DCNT caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e, também, por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais<sup>4</sup>.

Dentre as limitações desta investigação, deve-se reconhecer a possibilidade de superestimativas na prevalência do desfecho investigado, uma vez que questões como a percepção dos participantes e o acesso aos serviços de saúde podem interferir na citação da morbidade<sup>2</sup>. Outra limitação é inerente ao caráter transversal, que não permite estabelecer relação de causalidade entre exposição e desfecho. No entanto, estudos com esse delineamento são instrumentos robustos que permitem a descrição de condições de vida e saúde em populações específicas<sup>26</sup>.

A principal vantagem da análise consiste na apresentação de informações relevantes quanto à situação de saúde postural em população quilombola de ampla região geográfica distante de centros econômicos e populacionais de estado nordestino, geralmente negligenciado pelo serviço de saúde e acadêmicos. Ressalta-se que inquéritos populacionais, como o apresentado, auxiliam na definição de políticas públicas de saúde conforme as demandas do perfil participante<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados indicam alta prevalência de PCC/DC na população quilombola participante da investigação, fortemente associada às questões de estilo de vida e de saúde modificáveis (qualidade do sono, saúde autorreferida e Dort). Então, a implementação de estratégias que considerem as demandas específicas da população quilombolas permitirá melhores resultados na prevenção dos agravos da morbidade.

Os achados reforçam a importância do rastreamento das PCC/DC, DCNT altamente prevalente, como mecanismo útil para o embasamento de políticas de saúde específica para população negra rural, possivelmente mais exposta ao grupo de enfermidades investigadas. Assim, a capacitação dos profissionais de saúde da região pode impactar positivamente a atenção à saúde dos quilombolas.

## REFERÊNCIAS

- Nunes FL, Teixeira LP, Lara S. Perfil postural de estudantes de escolas urbanas e rurais: um estudo comparativo. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2017;25(1):90-8.
- Oliveira MM, Andrade SSCA, Souza CAV, Ponte JN, Szwarcwald CL, Malta DC. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) autorreferidos no Brasil: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):287-96. doi: 10.5123/S1679-49742015000200011
- Camargos MCS. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(6):1803-11 doi: 10.1590/1413-81232014196.15812013
- Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Junior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(2):3-16. doi: 10.1590/1980-5497201500060002
- Theme Filha MM, Souza Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(2):83-96. doi: 10.1590/1980-5497201500060008
- Malta DC, Bernal DC, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(1):4s. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000090
- Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa NT, Bernal RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(1):9s. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000052
- Santos LRCS, Assunção AA, Lima EP. Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(5):750-7. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005317
- Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(1):31-6. doi: 10.1590/S1413-35552011005000001
- Coimbra Jr CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):125-32. doi: 10.1590/S1413-81232000000100011
- Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas, 2013 [cited 2019 Jan 30]. Available from: <https://goo.gl/5WCpEM>
- Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Gatti L, Steffens AP et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(6):1835-47. doi: 10.1590/1413-81232014196.01992013
- Fundação Palmares, 2016. [cited 2016 Nov 24]. Available from: <https://goo.gl/7gQ3Bf>
- Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPIR). Comunidades Quilombolas Brasileiras: Regularização Fundiária e Políticas Públicas. Brasília, 2010 [cited: 2019 Jan 30]. Available from: <https://goo.gl/emQGwA>
- Mussi RFF, Petroski EL. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017 [cited 2019 Jan 30]. Available from: <https://goo.gl/c76c8f>
- US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Understanding adult obesity. Bethesda: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK); 2008 [cited 2016 Nov 24]. Available from: <https://goo.gl/GMbMzF>
- Bosy-Westphal A, Later W, Hitze B, Sato T, Kossel E, Gluer CC et al. Accuracy of bioelectrical impedance consumer devices for measurement of body composition in comparison to whole body magnetic resonance imaging and dual X-ray absorptiometry. *Obes Facts.* 2008;1(6):319-24. doi: 10.1159/000176061
- Rempel C, Haetinger C, Sehnem E. Reflexões de idosos sobre as relações entre o trabalho rural, problemas de coluna e postura corporal. *Estud Soc Agric.* 2013;21(2):289-307.
- Lahr SLN, Ugrinowitsch H, Santos LLP, Andrade AGP, Benda RNI. Efeitos do envelhecimento e da base de suporte no controle postural. *Rev Bras Educ Fis Esp.* 2017;31(1):83-90. doi: 10.11606/1807-5509201700010083
- Mussi RFF, Teixeira EP, Figueiredo ACMG. Problema/dor articular e atividade física de tempo livre em Quilombo Baiano, Brasil. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2016;15(1):68-72. doi: 10.9771/cmbio.v15i1.13297
- Corrêa K, Ceolim MF. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. *Rev Esc Enferm. USP.* 2008;42(1):12-8. doi: 10.1590/S0080-62342008000100002
- Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):46-52. doi: 10.1590/S0080-62342013000100006
- Merlo ARC, Jacques MGC, Hoefel MGL. Trabalho de grupo com portadores de LER/Dort: relato de experiência. *Psicol Reflex Crit.* 2001;14(1):253-8. doi: 10.1590/S0102-79722001000100021