



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 01, pp. 43657-43661, January, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20879.01.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

REVISÃO INTEGRATIVA: COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS, SÍNDROME METABÓLICA E SEUS COMPONENTES EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS

Claudio B. de Almeida¹, Cezar A. Casotti²

¹Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Bahia, Brasil

²Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th October, 2020

Received in revised form

11th November, 2020

Accepted 14th December, 2020

Published online 30th January, 2021

Key Words:

Sitting Position; Screen Time; Ethnic Groups; African Continental Ancestry Group; Metabolic Syndrome.

*Corresponding author:

Claudio Bisno de Almeida

ABSTRACT

This study aimed to identify the relationships among elevated sedentary behaviors (SB) and the presence of metabolic syndrome (MS), or its components, in remaining populations of *quilombos*. It is an integrative review, about the relationships among SB, SM and MS components, in articles published in the period from 2016 to 2020. The searches were carried out through the *Portal de periódicos da CAPES* (sedentary behavior "OR" sitting position "OR" screen time "AND" metabolic syndrome "AND" Quilombola "; and," sedentary behavior "OR" sitting position "OR" screen team "AND" Quilombolas "), and Google Scholar website (Quilombola AND sedentary behavior; Quilombola AND sitting position; Quilombola AND screen time). Four *quilombolas* population studies were selected, among these three adults assessed and the elderly, three were conducted in Bahia State, three in rural communities. The articles are cross-sectional and presented evidence level VI. No article presented the SB as an outcome, and when used as a dependent variable, the SB did not show associations with the other outcomes. Only one article evaluated MS. Thus, it is concluded that the evidence does not support the existence of consistent relationships between high SB and the presence of MS or its components in *quilombolas* populations.

Copyright © 2021, Claudio B. de Almeida, Cezar A. Casotti, 2021. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Claudio B. de Almeida, Cezar A. Casotti, 2021. "Revisão integrativa: comportamentos sedentários, síndrome metabólica e seus componentes em populações quilombolas" *International Journal of Development Research*, 11, (01), 43657-43661.

INTRODUCTION

Populações remanescentes de quilombos são caracterizadas como descendentes dos negros escravizados no Brasil, que vivem em comunidades remanescentes de quilombos, que são organizações próprias definidas, pelo autorreconhecimento dos descendentes dos negros africanos escravizados pelos portugueses quando o Brasil era colônia de Portugal (Schmitt *et al.*, 2002). Essa população, atualmente, sofre diversas consequências dos maus tratos e desatenção social aos quais os seus antepassados foram submetidos. Pode-se destacar, por exemplo, baixa escolaridade, ausência ou carência de acesso aos serviços de saúde, rede de esgoto (Araújo *et al.*, 2019) e saneamento (Santos *et al.*, 2020). Neste contexto precário de saúde, torna-se importante pesquisar os comportamentos sedentários (CS) e as suas relações com questões de saúde. Os CS têm sido estudados mundialmente, e são definidos como quaisquer comportamentos caracterizados por um gasto de energia igual ou menor a 1,5 METs enquanto se encontra nas posições sentada, reclinada ou deitada (Bull *et al.*, 2020). Os CS fisiologicamente estão relacionados à inatividade física e ao processo de regulação da lipoproteína lipase (LPL) (Hamilton *et al.*, 2004). Durante a inatividade física, ocorrem diversas alterações metabólicas e bioquímicas no organismo humano em cada

hora que a pessoa reduz muito o movimento corporal. Dentre as alterações destacam-se: redução dos níveis de colesterol HDL, redução da LPL, responsável pelo processo oxidativo nos músculos, e interfere no metabolismo da glicose sanguínea (Hamilton *et al.*, 2008). A literatura afirma que tais alterações são independentes do nível de atividade física das pessoas, ou seja, mesmo que se atinjam níveis recomendados de prática de atividades físicas, as pessoas com excesso de CS podem desenvolver problemas de saúde (Maher e Katzmarzyk, 2014; Edwardson *et al.*, 2012; Hamilton *et al.*, 2008). Porém, há evidência de que altos níveis de atividade física podem reduzir o risco de mortes associadas ao tempo sentado (Ekelund *et al.*, 2016), que é um dos tipos de CS. O risco da manutenção de CS elevados está associado a ocorrência das seguintes condições de saúde: mortalidade por todas as causas e por doenças cardiovasculares (Bull *et al.*, 2020), síndrome metabólica (Bankoski *et al.*, 2011) e diabetes melitos (Chaput *et al.*, 2011). Assim, incentivar o aumento dos níveis de atividade física e redução de CS pode contribuir na redução desses efeitos para a saúde (Bull *et al.*, 2020). Outro fator prejudicial à saúde, que pode acometer esta população é a presença da Síndrome Metabólica (SM). Este agravo é caracterizada por um conjunto de condições clínicas, entretanto, fisiologicamente destaca-se como sendo um estado pró-trombótico e pró-inflamatório com aumento da atividade da citocina inflamatória (McCracken *et al.*, 2018). Atualmente, existem vários mecanismos hipotéticos para explicar a

etiologia da SM, como por exemplo, uma inflamação crônica e, a mais aceita que é a resistência à insulina (Rochlani *et al.*, 2017; Mccracken *et al.*, 2018). A SM é um conjunto de anormalidades metabólicas: hipertensão arterial, obesidade central, resistência à insulina e dislipidemia aterogênica, e está associada ao risco aumentado de desenvolver diabetes e doenças cardiovasculares (Rochlani *et al.*, 2017). Em populações negras, e, sobretudo nas residentes em quilombos, o abismo gerado pelas desigualdades sociais as colocam em condições de vulnerabilidade social (Bezerra *et al.*, 2017; Araújo *et al.*, 2019), e associado a falta de acesso aos serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2019; Bezerra *et al.*, 2017) pode levar a potencialização da ocorrência e agravamento de SM e de seus componentes.

A proposta Harmonizada, *Joint Interim Statement*, recomenda que para o diagnóstico da SM (Alberti *et al.*, 2009) deve ocorrer a presença simultânea de pelo menos três de seus componentes. Na presente revisão, além da presença da SM, também foram incluídos artigos que abordavam pelo menos um dos cinco componentes da SM, são eles: Circunferência da cintura; Triglicerídeos; HDL-colesterol; Pressões Arteriais, Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD); e Glicemia em jejum. Em populações remanescentes de quilombos, dois estudos avaliaram a SM. O primeiro avaliou 166 adultos e idosos residentes em comunidade quilombola do Estado do Piauí, Brasil, e a prevalência de SM foi de 55,4%, sendo mais prevalente nas mulheres, e estava associada à: obesidade, e circunferência abdominal, HDL, pressão arterial, glicemia e triglicerídeos alterados (Aragão *et al.*, 2014). No segundo, em 850 adultos quilombolas com idade superior a 18 anos do sudoeste do Estado da Bahia, Brasil, a prevalência de SM foi de 25,8%, e estava associada a: sexo feminino, faixa etária > 40 anos, má qualidade do sono, excesso de peso corporal e obesidade (Mussi e Petroski, 2019). Diante do exposto torna-se importante estudar simultaneamente o CS, a SM e os componentes da SM em razão dos danos que podem acarretar a saúde em geral. Assim, considerando as más condições de saúde que se encontram às populações remanescentes de quilombo, o presente estudo objetivou identificar, com base na literatura científica, a relação entre comportamentos sedentários elevados e a presença de síndrome metabólica, ou de seus componentes, em populações quilombolas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa das relações entre CS, SM e componentes da SM em populações quilombolas, publicadas no período de 2016 a 2020, a qual seguiu método proposto por Ganong (1987). Para verificar a qualidade das evidências utilizou-se classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2005). E tem como pergunta norteadora: Quais as relações dos CS elevados com a presença de SM, ou de seus componentes, em populações quilombolas?. A presente revisão integrativa foi dividida metodologicamente em seis etapas: 1) seleção da pergunta de investigação; 2) definição dos critérios de inclusão dos estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em quadros, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica das descobertas, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados, e; 6) informar de forma clara a evidência encontrada, a qual constitui a apresentação da revisão (Ganong, 1987).

Os níveis das evidências foram: nível 1, evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálise oriundas de ensaios clínicos; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências provenientes de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências derivadas de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7, evidências provenientes de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk e Fineout-Overholt, 2005). As buscas foram realizadas nas bases de dados: via portal BVS: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), IBICS (Índice Bibliográfico

EspañolCiencias de laSalud), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCOPUS; na biblioteca eletrônica SciELO (ScientificElectronic Library Online); No Portal de periódicos da CAPES; e no sitio eletrônico de buscas Google Acadêmico. A busca foi realizada por um pesquisador, e posteriormente os artigos foram analisados por outros dois, visando o atendimento aos critérios de seleção e inclusão no estudo. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e indicadores booleanos combinados conforme as descrições contidas nos Quadros 1 e 2. O Quadro 1 apresenta os descritores empregados nesta pesquisa, entretanto mesmo que estruturados e hierarquizados, não foram suficientes para identificar os artigos referentes a temática. Assim, nas buscas, foram acrescentadas as palavras-chaves “Quilombola” e “Quilombolas” (Quadro 2) que, mesmo diferentes de um descritor (Brandauet *et al.*, 2005), conseguiram contemplar a busca dos artigos elegíveis para o presente estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigo original; com texto completo disponível; em qualquer idioma; publicados no período de 2016 a 2020; que continham em seu título ou resumo o tema desta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados; e que apresentaram temáticas diferentes da proposta desta pesquisa. As buscas ocorreram em dezembro de 2020 e a seleção dos artigos realizada em quatro etapas (Figura 1): verificação de artigos duplicados pela leitura dos títulos; análise e seleção pela leitura dos resumos; leitura dos artigos na íntegra; e, coleta de informações as quais foram distribuídas no Quadro 3. Os dados coletados foram: autor (es); ano de publicação; local do estudo; tipo de estudo; nível de evidência; desfecho; objetivo; mensuração do CS; tipo de CS; ponto de corte do CS; mensuração da SM/componentes da SM; e, população/principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme apresentado no Quadro 1, nenhum estudo elegível para a presente revisão apresentou como desfecho o CS, o que denota uma deficiência nos descritores ou na combinação. Assim foi necessário utilizar palavras-chaves (Quadro 2) para identificar artigos que abordassem a população pretendida. O Quadro 3 apresenta as características dos estudos conduzidos em populações remanescentes de quilombos. Os quatro artigos avaliaram CS, SM ou componentes da SM, e foram publicados entre os anos de 2018 e 2020, sendo um realizado com população residente em comunidade remanescente de quilombo da zona urbana e três da rural. Três artigos investigaram adultos e idosos (Rosa *et al.*, 2020; Mussiet *et al.*, 2018; Mussi e Petróski, 2019), e um crianças (Quaresma *et al.*, 2019). Três foram realizados no Estado da Bahia (Rosa *et al.*, 2020; Mussiet *et al.*, 2018; Mussi e Petróski, 2019), e um no Estado do Tocantins (Quaresma *et al.*, 2019). Vale destacar que no Brasil, o Estado da Bahia apresenta o maior número de comunidades remanescentes de quilombos certificadas (Brasil, 2016). Quanto ao tipo do estudo, os quatro são de corte transversal (Quadro 3) e apresentaram nível de evidência VI (Melnyk e Fineout-Overholt, 2005).

O maior quantitativo de estudos realizados em comunidades remanescentes de quilombos situadas na zona rural é justificado pela característica agrária do Brasil colonial. Entretanto, independente de sua localização geográfica, deve-se considerar que o processo de territorialização tem como uma de suas principais características o sentimento de pertencimento ao território em que se vive (Santos *et al.*, 2018). Quanto ao baixo nível de evidência dos trabalhos incluídos nesta revisão, torna-se necessário a realização de estudos com melhor nível de evidência, sobretudo, revisões sistemáticas ou metanálise oriundas de ensaios clínicos (Nível I), ensaio clínico randomizado controlado bem delineado (Nível 2), ensaios clínicos sem randomização (Nível 3) ou estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (Nível 4). Dentre os estudos incluídos na presente revisão, somente um abordou a SM (Mussi e Petróski, 2019), realizado na microrregião de Guanambi, Bahia, e foram avaliados 850 quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos. Este estudo determinou a SM pelo critério proposto pela *Joint Interim Statement* (Alberti *et al.*,

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados e nas bibliotecas eletrônicas: combinações dos descritores e indicadores booleanos.

Bases de dados / bibliotecas eletrônicas	Estratégias de busca*	Quantitativo
MEDLINE	(sedentary behavior) OR (sitting position) OR (screen time) AND (metabolic syndrome) AND (african continental ancestry group) OR (ethnic groups)	53
IBECS		01
LILACS		01
SCOPUS	"sedentary behavior" OR "sitting position" OR "screen time" AND "metabolic syndrome" AND "african continental ancestry group" OR "ethnic groups"	04
SCIELO	(sedentary behavior) OR (sitting position) OR (screen time) AND (metabolic syndrome) AND (african continental ancestry group) OR (ethnic groups)	03
Portal Periódicos CAPES	health of ethnic minorities and sedentary behavior =716 > 00 african continental ancestry group AND sedentary behavior = 00 african continental ancestry group AND sitting position =00 african continental ancestry group AND screen time=00	716 00 00 00

*Tais combinações não encontraram artigos que se referiam à temática pesquisada (n=0).

Quadro 2. Estratégias de busca nas bases de dados e nas bibliotecas eletrônicas: combinações das palavras-chave quilombola e quilombolas com respectivos descritores e indicadores booleanos.

Locais de busca	Estratégias de busca	Quantitativo
Portal de periódicos da CAPES ¹	Quilombola AND sedentarybehavior	07
	Quilombola AND sitting position	10
	Quilombola AND screen time	07
Google Acadêmico ²	"sedentary behavior" OR "sitting position" OR "screen time" AND "metabolic syndrome" AND "Quilombola"	10
	"sedentary behavior" OR "sitting position" OR "screen time" AND "Quilombolas"	27
Total de artigos encontrados		61

¹na busca foram considerados: busca por assunto; artigos completos disponíveis; publicados nos últimos 05 anos; e em qualquer idioma;

²na busca foram considerados: artigos completos disponíveis; publicados desde 2016; e em qualquer idioma.

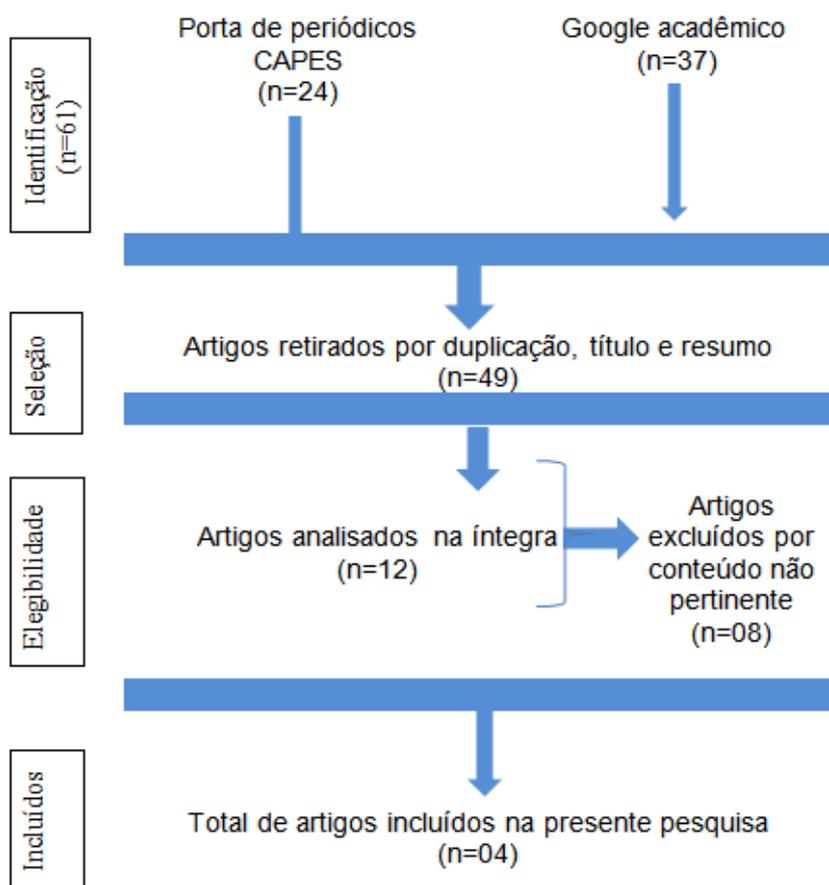


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos, da revisão integrativa, publicados no período de 2016 a 2020.

Quadro 3. Características dos estudos investigados sobre comportamentos sedentários, síndrome metabólica e seus componentes em populações quilombolas (n=04).

Autor (Ano)	Local*	Tipo de Estudo	Nível de evidência	Desfecho	Mensuração/Tipo de CS/Ponto de corte/instrumento	SM/componente da SM	População/Principais resultados
Rosa et al. (2020)	Área urbana do Município de Jequié, Bahia.	Transversal	VI	Aderência farmacológica.	- Estilo de vida sedentário (sim; não). - Formulário de entrevista.	- Hipertensão arterial.	- 302 pessoas; com idade entre 35 e 79 anos, de ambos os sexos; e com diagnóstico de hipertensão arterial. - 65,1% dos hipertensos que aderiram ao tratamento medicamentoso apresentaram estilo de vida sedentário; - As variáveis: sexo, idade e pressão arterial sistólica influenciam na adesão medicamentosa de quilombolas hipertensos. - Viver com parentes influencia positivamente a adesão ao tratamento. - 112 quilombolas com idade \geq 18 anos.
Mussiet al. (2018)	Município de Malhada, Bahia.	Transversal	VI	Excesso de Peso.	- Horas de televisão por semana. - Variável contínua. - Formulário de entrevista.	- Hipertensão Arterial.	- O aumento do Índice de Massa Corporal se associou ao sexo feminino, autoavaliação negativa de saúde e maiores níveis pressóricos médios. - A média de horas assistindo televisão por semana foi de 14,16(\pm 11,07) horas. - Horas assistindo televisão por semana não apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho. - 850 quilombolas com idade \geq 18 anos.
Mussi e Petroski (2019)	Microrregião de Guanambi, Bahia.	Transversal	VI	SM.	- Horas por dia assistindo televisão. - (<3 horas/dia; >3horas/dia). - Formulário de entrevista.	- SM (critério <i>Joint Interim Statement</i>).	- A prevalência de SM foi de 25,8%, e foi associada ao sexo feminino, faixa etária acima de 40 anos, má qualidade do sono, excesso de peso corporal e obesidade. - Não houve significância estatística entre o desfecho e a variável CS. - 67 crianças e adolescentes de 10 a 17 anos.
Quaresma et al. (2019)	Tocantins	Transversal	VI	Distúrbios pressóricos	- <i>InternationalPhysicalActivityQuestionnaire</i> (IPAQ) – versão longa. - Sedentário = nível de atividade física total por semana <600 MET (Metabólico Equivalente).	- Hipertensão Arterial. - colesterol não HDL-c. - Glicemia.	- 80.6% das crianças e adolescentes tinham pressão arterial normal. - não-HDL-c, excesso de colesterol e baixo consumo de cálcio na dieta, foram as principais causas dos distúrbios pressóricos. - Prevaleram os participantes sedentários ou com atividade física irregular.

CS = Comportamento sedentário. SM= Síndrome Metabólica. *Todos os locais são no Brasil, devido às comunidades quilombolas pertencerem, exclusivamente, a este país.

2009), e a prevalência de SM foi de 25,8%. Neste estudo, a SM está associada ao sexo feminino, faixa etária acima de 40 anos, má qualidade do sono, excesso de peso corporal e obesidade. Entretanto, observou-se que não houve significância estatística entre o desfecho e a variável CS utilizada, que neste caso foi a quantidade de horas por dia assistindo televisão (Quadro 3).

Os outros três estudos avaliaram componentes da SM e os relacionaram aos CS. Um avaliou a adesão farmacológica ao tratamento da hipertensão arterial em 302 quilombolas com idade entre 35 e 79 anos, residentes na área urbana do município de Jequié, Bahia. Segundo os autores, 65,1% dos participantes que faziam uso de medicamentos possuíam um estilo de vida sedentário (Rosa et al., 2020). Vale destacar que na metodologia deste artigo, não foram especificadas os critérios e pontos de corte adotados para definir “estilo de vida sedentário” ou “sedentarismo”. Outro estudo investigou distúrbios da pressão arterial em crianças e adolescentes quilombolas do estado do Tocantins, Brasil.

Segundo os autores, foi alta a prevalência de sedentários ou de atividade física irregular (Quaresma et al., 2019), mensurados pelo *International Physical Activity Questionnaire - IPAQ*. Além disso, identificaram que o excesso de colesterol e o baixo consumo de cálcio na dieta foram os principais responsáveis pelos distúrbios pressóricos. Ao analisar os fatores associados ao excesso de peso em 112 quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no município de Malhada, Bahia (Mussiet al., 2018) os autores identificaram que a prevalência de excesso de peso foi de 27,7%, e que o aumento do índice de massa corporal foi associado ao sexo feminino, a autoavaliação negativa de saúde e a maior média dos níveis pressóricos. O tempo médio em horas por semana gasto em CS assistindo televisão foi de 14,16 h (\pm 11,07), entretanto, tal variável não apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho. Percebeu-se que em nenhum dos artigos avaliados o CS era o desfecho (Quadro 3). Dois estudos utilizaram o tempo assistindo TV como variável dependente (Mussi e Petroski, 2019; Mussiet al., 2018), outro usou o estilo de vida sedentário (Rosa et al., 2020).

Estes três estudos mensuraram o CS por meio de formulários de entrevistas. O quarto estudo (Quaresma *et al.*, 2019), utilizou o IPAQ, obteve o valor em MET, e caracterizou como sedentários aqueles com baixo nível de atividade física total por semana (<600 MET) (Quadro 3). Deve-se considerar que existe uma diferença entre baixo nível de prática de atividade física e CS. Nos CS, além do gasto calórico baixo, relaciona-se a não prática de atividades físicas e a permanência em posições sentadas ou reclinadas (Bull *et al.*, 2020). A literatura ressalta que altos níveis de atividade física podem reduzir efeitos nocivos dos CS à saúde (Ekelund *et al.*, 2016). Existe uma escassez de estudos que avaliam os CS (Almeida *et al.*, 2018), inclusive em populações negras (Almeida e Casotti, 2020). Em uma revisão recente (Bull *et al.*, 2020) os autores mostraram que as evidências não são suficientes para indicar um ponto limite da quantidade de CS para determinar se os benefícios para a saúde podem variar por tipo ou domínio de CS ou para determinar a influência da frequência e duração das interrupções nos CS em relação à saúde. Tal resultado é similar ao encontrado em outro estudo de revisão com populações negras, que identificou diferenças nos tipos de CS avaliados e em seus pontos de corte, o que dificulta a comparabilidade (Almeida e Casotti, 2020). Ainda no Quadro 3, a SM apareceu em um dos artigos (Mussi e Petróski, 2019). Nos demais, dois trouxeram componentes da SM isoladamente, dois a hipertensão arterial (Rosa *et al.*, 2020; Mussi *et al.*, 2018), e outro artigo além deste componente, trouxe a HDL e a glicemia (Quaresma *et al.*, 2019). Em um dos artigos, a prevalência da SM foi de 25,8% (Mussi e Petróski, 2019) valor este inferior ao encontrado em estudo realizado com adultos e idosos quilombolas, do Centro-Sul do Piauí, no qual a prevalência foi de 55,4% (Aragão *et al.*, 2014). Vale destacar que as diferenças de prevalência identificadas podem ter ocorrido pelos diferentes critérios utilizados para classificar a SM. Observa-se na literatura avaliada que, apesar da SM ser composta por um conjunto de anormalidades metabólicas (Rochlani *et al.*, 2017), e os CS elevados se associarem à algumas condições desfavoráveis à saúde (Bull *et al.*, 2020; Chaput *et al.*, 2011), inclusive à própria SM (Bankoski *et al.*, 2011), tais relações não podem ser conclusivas cientificamente para a população avaliada. Assim, deve-se ter cautela ao analisar os dados obtidos pelo presente estudo, tendo em vista a dificuldade de identificar artigos que relacionem CS e SM, bem como os seus componentes nesta população, o que culminou num baixo número de artigos elegíveis para a presente pesquisa, o que não possibilitou maior consistência das evidências.

REFERÊNCIAS

Alberti, K.G. *et al.* 2009. 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*. 120(16), pp.1640-1645.

Almeida, C.B. & Casotti, C.A. 2020. Estilo de vida da população afrodescendente: revisão integrativa. *J. nurs. health*. 10(n.esp.), e20104012.

Almeida, C.B. *et al.* 2018. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. *AvEnferm*. 36(2), pp.220-229.

Almeida, C.B. *et al.* 2019. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av Enferm*. 37(1), pp.92-103.

Aragão, J.A. *et al.* 2014. Síndrome metabólica em adultos e idosos de comunidades quilombolas do centro-sul do Piauí, Brasil. *Estud. interdiscipl. envelhec*. 19(2), pp. 501-512.

Araújo, R.L.M.S. *et al.* 2019. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. 43(1), pp. 226-246.

Bankoski, A. *et al.* 2011. Sedentary Activity Associated With Metabolic Syndrome Independent of Physical Activity. *Diabetes Care*. 34(2), pp.497-503.

Bezerra, V.B. *et al.* 2017. Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 33(10), e00139516.

Brandau, R. *et al.* 2005. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *BrazilianJournalof Cardiovascular Surgery*. 20(1), pp.VII-IX.

Brasil. 2016. Fundação Palmares. Brasília. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>

Bull, F.C. *et al.* 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 54, pp.1451-1462.

Chaput, J.P. *et al.* 2011. Video game playing increases food intake in adolescents: a randomized crossover study 1-3. *Am J Clin Nutr*. 93, pp.1196-1203.

Edwardson, C.L. *et al.* 2012. Association of Sedentary Behaviour with Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis. *PLoS ONE* 7(4): e34916.

Ekelund, U. *et al.* 2016. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women [published correction appears in *Lancet*. *Lancet*. 388(10051), pp.1302-1310.

Ganong, L.H. 1987. Integrative reviews of nursing research. *Res NursHealth*. 10(1), pp.1-11.

Hamilton, M.T. *et al.* 2004. Exercise Physiology versus Inactivity Physiology: An Essential Concept for Understanding Lipoprotein Lipase Regulation. *Exerc Sport Sci Rev*. 32(4), pp.161-166.

Hamilton, M.T. *et al.* 2008. Too little exercise and too much sitting: inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behaviour. *CurrCardiovasc Risk Rep*. 2, pp.292-298.

Maher, C. *et al.* 2014. Reconsidering the Sedentary Behaviour Paradigm. *PLoS ONE* 9(1): e86403.

McCracken, E. *et al.* 2018. Pathophysiology of the metabolic syndrome. *Clinics in Dermatology*. 36, pp.14-20.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. 2005. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. pp.3-24.

Mussi, R.F.F. & Petroski, E.L. 2019. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(7), pp.2481-2490.

Mussi, R.F.F. *et al.* 2018. Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(4), pp.1193-1200.

Quaresma, F.R.P. *et al.* 2019. Factors associated with blood pressure disorders in Afro-descendant children and adolescents. *BMC Pediatr*. 19, 244.

Rochlani, Y. *et al.* 2017. Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds. *Ther Adv Cardiovasc Dis*. 11(8), pp. 215-225.

Rosa, R.S. *et al.* 2020. Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in Quilombola community: a cross-sectional study. *Revista Cuidarte*. 11(3), e1168.

Santos, L.M. *et al.* 2018. Comunidades remanescentes de quilombos: reflexão sobre territorialidades. *Revista Cerrados*. 16(1), pp.248-265.

Santos, R.P. *et al.* 2020. Condições habitacionais e de saúde da comunidade remanescente de quilombo mangueiras, ilha do marajó, Pará, Brasil. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*. 10(1), pp. 43-59.

Schmitt, A. *et al.* 2002. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. *Ambient Soc*. 10(1), pp.129-136.