

Problema/Dor articular e atividade física de tempo livre em Quilombo Baiano, Brasil

Problem / Joint Pain and physical activity of free time in a Quilombo Community in Bahia State, Brazil

Ricardo Franklin de Freitas Mussi^{1*}, Emille Prates Teixeira², Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo³

¹ *Doutorando em Educação Física. UFSC. Docente da UNEB;* ² *Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Faculdade Independente do Nordeste. FAINOR/BA;* ³ *Doutoranda em Ciências da Saúde. UNB.*

Resumo

Introdução: a postura corporal humana resulta da experiência orgânica e acomodação ao ambiente, influenciada por aspectos corporais e mentais. Reflexos sensorio-motores equilibrados e coordenados evitam a intercorrência de problemas/dores articulares. **Objetivo:** Verificar a associação entre problema/dor articular e atividade física no tempo livre (AFTL) em comunidade quilombola baiana. **Metodologia:** foi realizado estudo transversal em uma comunidade do alto sertão baiano. O problema/dor articular foi determinado pelo *Physical Activity Resdiness Questionnaire* e foram considerados ativos no tempo livre aqueles que apresentassem ≥ 150 minutos de atividades físicas leves ou moderadas ou ≥ 75 minutos de atividades físicas intensas semanais. As associações foram testadas por meio da Razão de prevalência. **Resultado:** a amostra apresentou predominância feminina (55,4%), insuficiência de atividade física no tempo livre (69,6%) e elevada presença de problema/dor articular (49,1%). A prática insuficiente de atividade física foi associada a problema/dor articular em quilombolas (RP: 1,48 IC95%: 1,15-1,9). **Conclusão:** assim, a prática suficiente de AFTL emergiu como fator de proteção contra problema/dor articular. As mulheres e os mais velhos têm maior probabilidade para comportamento pouco ativo e ser mais jovem é fator de proteção contra problema/dor articular.

Palavras-Chave: Postura. Dor. Atividade Física. População Negra.

Abstract

Introduction: the human body posture results from the organic experience and accommodation to the environment, influenced by physical and mental aspects. Balanced sensory-motor reflexes and coordinated to avoid complications problems / joint pain. **Objective:** in order to verify the association between problem / joint pain and physical activity in leisure time (LTPA) in quilombolas' communities in Bahia. **Methodology:** state a cross-sectional study was accomplished. The problem/joint pain was determined by the *Physical Activity Questionnaire Resdiness* and were considered actives in free time those who presented ≥ 150 minutes of light or moderate physical activities or ≥ 75 minutes of intense weekly physical activities. The associations were tested through the reason of prevalence. **Results:** the sample showed female predominance (55,4%), insufficient physical activity during leisure time (69,6%) and high presence of problem / joint pain (49,1%). Insufficient physical activity was associated with problem/joint pain in people who live in the quilombo (PR: 1,48 IC 95%: 1,15-1,9). **Conclusion:** Thus, enough practice of LTPA emerged as a protective factor against problem/joint pain. Women and the elderly are more likely to have little active behavior and being younger is a protective factor against problem/joint pain.

Keywords: Posture. Pain. Motor Activity. African Continental Ancestry Group.

INTRODUÇÃO

A postura corporal humana resulta da experiência orgânica e acomodação ao ambiente, influenciada por aspectos corporais e mentais. Reflexos sensorio-motores equilibrados e coordenados evitam a intercorrência de problemas/dores articulares. Em normalidade postural há baixa sobrecarga e alta eficiência no aparelho locomotor (ANDREWS; HARRELSON; WILK, 2005) e em condição patológica elevam-se as lesões osteoarticulares e síndromes doloridas (CALVETE, 2004).

A movimentação inadequada gera desequilíbrio mecânico e acomodação neuromotora³(TRIBASTONE, 2001) fixando posturas deletérias à saúde. As disfunções posturais reverberam no modo de vida, alterando o equilíbrio (dinâmico e estático), geralmente associado a desconforto, dor e incapacidade funcional (SANTOS; MUSSI, 2009). As patologias posturais resultam da interação entre questões sociodemográficas, estilo de vida, exposição às atividades cotidianas e morbidades (FERREIRA, 2011) e sua prevalência populacional limita a prática de atividade física (SANTOS; MUSSI, 2009), afetando a autonomia e independência das pessoas.

A dor sinaliza um erro funcional, quando crônica gera estresse orgânico ou incapacidade física (ARAÚJO et al., 2010). É importante causa de afastamento laboral e exige

Correspondente/ Corresponding: *Ricardo Franklin de Freitas Mussi – Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas, Rua J. J. Seabra nº158 – Bairro Estação – Jacobina – Bahia – CEP: 44700-000 – Telefax: (74)3621-3337. – E-mail: rimussi@yahoo.com.br

a eliminação do seu fator causal (HEREDIA; RODRIGUES, 2008). Problemas articulares, associados ou não a dor, limitam o desempenho das atividades diárias (laborais e recreacionais).

A prática regular de atividade física é positiva para aptidão física e saúde (KRISTENSEN et al., 2010) auxiliando no melhor desenvolvimento esquelético (BRUSCHINI; NERY, 1995; GONÇALVES, 2000). No entanto, sua prática inadequada gera deformações ósseas (GONÇALVES, 2000) e sua insuficiência resulta em perda de massa óssea (BRUSCHINI; NERY, 1995).

São conhecidas questões nosológicas que acometem diferentemente as populações negras, fundamentalmente ligadas à genética, clínica e sociedade (VARGA, 2007). Os quilombos contemporâneos são comunidades rurais habitadas por descendentes de escravos com laços de parentesco e vivendo a partir da cultura de subsistência, em terras doadas, compradas ou ocupadas secularmente pelo grupo (MOURA, 1999).

A população negra brasileira sofre negligência científica, contando com reduzidos estudos, portanto, poucas informações sobre sua condição de vida e risco para adoecimento. Menos ainda entre os quilombolas, o que dificulta implantação de políticas públicas que abordem de maneira específica suas características e necessidades em saúde.

Neste sentido, o objetivo do presente artigo é verificar a associação entre problema/dor articular e atividade física no tempo livre (AFTL) em comunidade quilombola baiana.

METODOLOGIA

Esse estudo é exploratório, transversal, com aspectos analíticos. Os dados foram coletados durante visitas à comunidade Quilombola de Tomé Nunes, à 12 Km de Malhada, Bahia, Brasil, em outubro e novembro de 2012. Após convite e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as informações da pesquisa, os participantes, que aceitaram, responderam questionário e realizaram as medidas previstas no projeto.

O cálculo amostral considerou desfecho, obesidade, intercorrente em 15% da população adulta brasileira (BRASIL, 2012), acrescida de 10% para perdas e recusas, erro amostral de cinco pontos percentuais e confiança de 95%, corrigido para população finita. Assim, foi determinada amostra mínima de 109 indivíduos. Foram considerados inaptos para participar mulheres gestantes ou nutrízes, adultos com amputação ou restrição severa para locomoção independente. Mas, nenhum desses casos foi identificado durante a obtenção dos dados.

Estes resultados representam recorte da pesquisa “Comunidades Negras Quilombolas Baianas: antropometria aumentada e atividades físicas reduzidas como fatores de risco à saúde” (protocolo CEP/UEFS nº 158/2011).

A dor/problema articular (sim ou não) foi determinada pela resposta do seguinte questionamento: “Você tem problemas ósseos, articulares ou de coluna que pioram quando pratica atividade física?” (retirado do *Physical Activity Resdiness Questionnaire – PAR/Q*) (SHEPHARD, 1991).

A verificação da AFTL determinou o grupo dos ativos (para aqueles com ≥ 150 minutos de atividades físicas leves ou moderadas ou ≥ 75 minutos de atividades físicas intensas) e dos insuficientemente ativos (para quem apresentou < 150 minutos de atividades físicas leves ou moderadas ou < 75 minutos de atividades físicas intensas) (BRASIL, 2012).

Esses dados foram analisados descritivamente (frequência relativa e absoluta). A análise inferencial de associação do desfecho (problema/dor articular) com a variável independente (AFTL) considerou os resultados gerais e estratificado por sexo (masculino e feminino) e grupo etário (segmentado pela mediana da idade, 39 anos). Neste sentido, foi calculada a Razão de Prevalência bruta, com nível de significância de 5% e Intervalo de Confiança de 95%. O ajuste da Razão de Prevalência para os potenciais confundidores foi realizado com as variáveis de importância epidemiológica e/ou significância estatística por meio da técnica de Mantel Hanzel.

RESULTADOS

Participaram do estudo 112 adultos quilombolas, a maioria mulheres (55,4%), negros (pretos e pardos) (88,4%), assalariados em até um salário mínimo (62,5%), que cursaram até o ensino fundamental (64,3%), insuficientemente ativos no tempo livre (69,6%) e com elevada presença de problema/dor articular (49,1%).

AFTL insuficiente foi associada com a presença de problemas/dores articulares. Nesse sentido, ser pouco ativo no tempo livre representa fator associado positivamente ao desfecho problema/dor articular (RP: 1,48 IC95%: 1,15-1,9) (Tabela 1).

Tabela 1 – Problema/dor articular e AFTL em adultos quilombolas, comunidade Tomé Nunes, Malhada/BA, 2012 (n = 112)

		AFTL		RP (IC95%)
		Ativo	Insuficiente	
Problema / Dor Articular	Sim	9 (16,36%)	46 (83,64%)	1,48 (1,15-1,9)
	Não	25 (43,86%)	32 (56,14%)	

Após estratificação dos dados por sexo não foi observada diferença estatística para problemas articulares entre mulheres e homens. No entanto, para a variável AFTL, ser insuficientemente ativo foi estatisticamente significativo (RP: 2,94 IC95%: 1,57-5,50), com as mulheres sendo mais propensas a este comportamento (Tabela 2).

Tabela 2 – Problema/dor articular e AFTL por sexo biológico em adultos quilombolas, Tomé Nunes, Malhada, Bahia, Brasil, 2012 (n=112)

		Sexo		RP (IC95%)
		Feminino	Masculino	
Problema / Dor Articular	Sim	31 (56,4%)	24 (43,6%)	1,04 (0,71-1,52)
	Não	31 (54,4%)	26 (45,6%)	
AFTL	Ativo	8 (23,5%)	26 (76,5%)	2,94 (1,57-5,50)
	Insuficiente	54 (69,2%)	24 (30,8%)	

Ao testar a associação entre problema/dor articular e AFTL segundo os sexos é possível afirmar que mulheres insuficientemente ativas no tempo livre têm maior proporção de problema/dor articular, todavia sem significância estatística. No grupo masculino apresentar nível inadequado de AFTL associou-se fortemente (RP: 2,63 IC: 1,32-5,12) com problema/dor articular (Tabela 3). Ao realizar o ajuste da análise por sexo, o AFTL insuficiente continua associado positivamente (RP ajustada: 2,49 IC95%: 1,17-5,32) à presença de problemas/ dor articular.

Tabela 3 – AFTL e problema/dor articular por sexo biológico de adultos quilombolas, Tomé Nunes, Malhada, Bahia, Brasil, 2012. (n=112)

MULHERES		AFTL		RP (IC95%)
		Ativo	Insuficiente	
Problema / Dor Articular	Não	6 (19,4%)	25(80,6%)	1,16 (0,95-1,41)
	Sim	2 (6,5%)	29(93,5%)	
HOMENS				
Problema / Dor Articular	Não	19 (73,1%)	7 (26,9%)	2,63 (1,32-5,21)
	Sim	7 (29,2%)	17(70,8%)	

O grupo de adultos quilombolas mais velhos tem probabilidade significativamente maior para a insuficiência na AFTL (RP: 3,55 IC95%: 1,68-7,50) e terem problemas articulares (RP: 2,13 IC95%: 1,39-3,25) (Tabela 4).

Tabela 4 – Prática de AFTL e problema/dor articular com grupo etário de adultos quilombolas, Tomé Nunes, Malhada, Bahia, Brasil, 2012 (n=112)

		Grupo Etário		RP (IC95%)
		Mais novos	Mais velhos	
Problema / Dor Articular	Não	39 (68,4%)	18 (31,6%)	2,13 (1,39-3,25)
	Sim	18 (32,7%)	37 (67,3%)	
AFTL	Ativo	28 (82,3%)	6 (17,7%)	3,55 (1,68-7,50)
	Insuficiente	29 (37,2%)	49 (62,8%)	

A análise da associação entre problema/dor articular e AFTL estratificada pelos grupos etários verificou que nos adultos 'mais novos' houve significância estatística entre AFTL insuficiente e problema/dor articular. No entanto ao realizar o ajuste estatístico pela idade observou-se que não houve associação com o sedentarismo e problema articular (RP ajustada: 1,24 IC: 1,00-1,54) (Tabela 5).

Tabela 5 – AFTL e problema/dor articular por grupo etário de adultos quilombolas, Tomé Nunes, Malhada, Bahia, Brasil, 2012 (n=112)

MAIS NOVOS		AFTL		RP (IC95%)
		Ativo	Insuficiente	
Problema / Dor Articular	Não	23 (58,9%)	16 (41,1%)	1,76 (1,09-2,82)
	Sim	5 (27,7%)	13 (72,2%)	
MAIS VELHOS				
Problema / Dor Articular	Não	2 (11,1%)	16 (88,8%)	1,00 (0,82-1,22)
	Sim	4 (10,8%)	33 (89,18%)	

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo indicam que o problema/dor articular foi prevalente em 49,1% dos adultos entrevistados, principalmente entre os mais velhos. Ainda foi identificada AFTL insuficiente em 69,6% dos quilombolas, principalmente entre as mulheres e em pessoas mais velhas (idade superior a 39 anos). No entanto, quando associados, esses males afetam com maior impacto os homens mais jovens.

Apesar da escassez de dados que viabilize a comparação dos achados sobre problema/dor articular entre grupos quilombolas, ocorreu compatibilidade com as prevalências encontradas em uma cidade da região sul do Brasil (BARONI et al., 2010). Mas, divergente de estudos realizados em outras populações, com critérios de definição do desfecho diferentes desta, a exemplo de observação em adolescentes (GRAUP; SANTOS; MORO, 2010) e universitários (CARNEIRO; SOUSA; MUNARO, 2005).

Os resultados da presente investigação contraria o entendimento que as mulheres têm maior risco para problemas osteoarticulares (CARDOSO; TAVARES; PLAVNIK, 2008; SRIKANTH et al., 2005). Por sua vez, ratifica estudo que apontou 72,2% das mulheres e 100% dos homens com algum tipo de desvio postural na coluna vertebral (CARNEIRO; SOUSA; MUNARO, 2005).

Entende-se que a idade é fator de risco para problema articular. Apesar deste estudo não avaliar a medida de risco, pode-se afirmar que os quilombolas mais velhos apresentaram maior presença de problema/dor articular, corroborando com a premissa que o envelhecimento afeta a flexibilidade, o que predispõe ampliação dos problemas articulares (ABREU et al., 2007).

A insuficiência na AFTL, presente em 69,6% dos quilombolas, percentual importantemente inferior aos 93,3% encontrados entre quilombolas do sudoeste baiano (BEZERRA et al., 2015), secundariamente, maximiza os potenciais anos de vida perdidos da comunidade, visto que as pessoas tendem a ter mais problemas de saúde.

Cabe ressaltar que no ano de 2011 verificou-se que 14% dos adultos residentes nas capitais brasileiras apresentaram inatividade física no tempo livre (SHEPHARD, 1991), ou seja, indicaram não praticar nenhuma modalidade ou quantidade de atividade física nesta dimensão. Neste sentido, faz-se relevante apontar que pessoas ativas são menos predispostas ao adoecimento (SOUZA et al., 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; ZANCHETA et al., 2010) e à morte precoce (GLOBAL..., 2009; PREVENTING..., 2005).

Parece que as oportunidades para prática de atividade física recreacional em comunidades rurais, inclusive as quilombolas, são restritas, visto que, há carência de equipamentos públicos ou privados e de políticas públicas para esse fim. Ainda é importante questionar a percepção diante das manifestações culturais, ricas em corporeidade, que podem não ser percebidas como possibilidade de ocupação ativa do tempo livre.

As mulheres quilombolas são mais propensas a AFTL

insuficiente. Esse é um achado recorrente em investigações epidemiológicas (DEL DUCA et al., 2011). Corroborando com pesquisas em indivíduos de etnia negra (PITANGA et al., 2012) e trabalhadores da indústria (FARAH et al., 2013) apontando que a AFTL é mais praticada pelos homens. Esse quadro motor desfavorável às mulheres é identificado desde a juventude (SILVA et al., 2009).

Aceitando a diferenciação social entre os sexos é possível explicar a alta prevalência de AFTL insuficiente entre as mulheres. A essas cabe o papel social da dona de casa e mãe, que, enquanto responsável da vida diária, em tempo integral, à sobrecarrega, diminuindo sua disponibilidade para atividades que não aquelas relativas as obrigações domésticas, desde a sua juventude, quando começa a dividi-las com suas mães.

A idade é outro fator que interfere na prática de atividade física, podendo propiciar desfechos indesejáveis, a exemplo de quedas (MAZO et al., 2007). Os homens mais velhos tendem a realizar menos AFTL quando comparados às mulheres, um estudo na região centro-oeste brasileira encontrou resultado parecido com os desta investigação (CUNHA et al., 2008).

O problema/dor articular em quilombolas homens mais jovens associou-se positivamente com AFTL insuficiente, tal situação é preocupante, visto que, fatores de risco, como pouca atividade física, obesidade e osteoporose, reduzem a mobilidade articular durante o envelhecimento (ABREU et al., 2007). Além disso, alterações biomecânicas osteoarticulares, principalmente na coluna e membros inferiores, atrapalham a prática de atividade física, limitando ou impedindo sua execução e obtenção de seus benefícios (CARDOSO; TAVARES; PLAVNIK, 2008).

Algumas limitações do presente estudo necessitam ser consideradas. Inicialmente cita-se que seu caráter transversal não permite estabelecer relação temporal entre exposição e desfecho, mas, não foi seu objetivo. Outra questão foi a utilização de questionário para identificar problemas/dor articular e prática da AFTL, visto que são conhecidos instrumentos mais completos e específicos para esses fins, que poderiam contribuir ou mesmo modificar a compreensão das variáveis analisadas, no entanto, foram utilizados instrumentos válidos (FERREIRA et al., 2011; SHEPHARD, 1991) e amplamente utilizados em pesquisas epidemiológicas. Quanto ao tamanho diminuído da amostra, esta é resultado da realidade da maioria das comunidades quilombolas brasileiras. Finalmente deve-se reconhecer que a dificuldade para debater com a literatura, tanto pelo perfil metodológico, como pelo perfil amostral também é fator limitante.

Dentre as principais vantagens dessa investigação têm-se a apresentação de informações relativas à saúde postural em comunidade rural e quilombola, perfis amostrais tradicionalmente negligenciados pela ciência, políticas públicas e sociedade. Ressalta-se a possibilidade de ineditismo do conhecimento, que permitirá início de debate quanto à saúde postural em grupo de negros rurais. Ainda ressalta-se a apresentação de informações

de região distante geograficamente dos centros urbanos regionais ou metropolitanos estaduais, portanto, com menor presença na literatura, devido a dificuldade para sua obtenção ou mesmo desinteressante dos centros de pesquisa mais expressivos do estado e país.

CONCLUSÃO

São restritos os estudos em grupos em vulnerabilidade social e ambiental, como os quilombolas. Informações dessas comunidades contribuiriam na identificação de problemáticas em saúde que acometem especificamente esses agrupamentos populacionais e contribuiriam na fundamentação de política pública para prevenção e controle dos seus agravos.

Reconhecendo as questões sociais, econômicas e de saúde em quilombolas nordestinos e brasileiros indica-se a emergência de políticas públicas que visem a promoção da saúde. Neste caso incluindo temática postural e de estilo de vida.

É importante que novos estudos sejam desenvolvidos. Que esses permitam a análise postural segundo os seguimentos corporais, com instrumento que permita a verificação da sua presença, observação direta ou análise de imagem. Ainda é importante que outras investigações ampliem o universo investigado, permitindo representatividade municipal estadual ou nacional.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, A. V. et al. Avaliação clínico-radiográfica da mobilidade da lordose lombar. **Rev. bras. ortop.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 10, p. 313-323, 2007.
2. ANDREWS, J. R.; HARRELSON, G. L.; WILK, K. E. **Reabilitação física do atleta**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 105-134.
3. ARAÚJO, M. E. A. et al. Redução da dor crônica associada à escoliose não estrutural, em universitárias submetidas ao método Pilates. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n. 4, p. 958-966, 2010.
4. BARONI, B. M. et al. Prevalência de alterações posturais em praticantes de musculação. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 23, n.1, p. 129-139, 2010.
5. BEZERRA, V. M. et al. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-807, 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. BRUSCHINI, S.; NERY C. A. de S. Aspectos ortopédicos da obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação Editorial BYK, 1995, p. 105-125.
8. CALVETE, S. A. A relação entre alteração postural e lesões esportivas em crianças e adolescentes obesos. **Motriz**, Rio Claro, v. 10, n. 2, p. 67-72, 2004.
9. CARDOSO, A. L. S.; TAVARES, A.; PLAVNIK, F. L. Aptidão física em uma população de pacientes hipertensos: avaliação das condições osteoarticulares visando a benefício cardiovascular. **Rev. bras. hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 125-132, 2008.
10. CARNEIRO, J. A. O.; SOUSA, L. M.; MUNARO, H. L. R. Predominância de desvios posturais em estudantes de educação física da Universidade

- Estadual do Sudoeste da Bahia. **Rev. Saúde. Com.** Jequié, v. 1, n. 2, p. 118-123, 2005.
11. CUNHA, I. C. et al. Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 495-504, 2008.
12. DEL DUCA, G. F. et al. Inatividade física no lazer em trabalhadores da indústria do Rio Grande do Sul, Brasil. **Motriz**, Rio Claro, v. 17, n. 1, p. 180-188, 2011.
13. FARAH, B. Q. et al. Percepção de Estresse: Associação com a prática de Atividade Física no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Rev. bras. educ. fís. esp.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 225-234, 2013.
14. FERREIRA, A. D. et al. Validade de estimativas obtidas por inquérito telefônico: comparação entre VIGITEL 2008 e Inquérito Saúde em Beagá. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 16-30, 2011.
15. FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2011.
16. GLOBAL health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.
17. GONÇALVES, M. Biomecânica do tecido ósseo. In: AMADIO, A. C.; BARBANTI, V. J. A. **Biodinâmica do Movimento Humano e suas Relações Interdisciplinares**. São Paulo: Estação Liberdade, 2000. p. 89-112.
18. GRAUP, S.; SANTOS, S. G.; MORO, A. R. P. Estudo descritivo de alterações posturais sagitais da coluna lombar em escolares da rede federal de ensino de Florianópolis. **Rev. bras. ortop.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 453-459, 2010.
19. HEREDIA, E. P.; RODRIGUES, F. O. Tratamento de Pacientes com Fibrose Epidural pela Reeducação Postural Global – RPG. **Rev. bras. neurol.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 19-26, 2008.
20. KRISTENSEN, P. L. et al. The association between aerobic fitness and physical activity in children and adolescents: the European youth heart study. **Eur j. appl. physiol.**, v. 110, n. 2, p. 267-275, 2010.
21. MAZO, G. Z. et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.
22. MOURA, G. Os quilombos contemporâneos e a educação. **Humanidades**, v. 10, n. 47, p. 99-116, 1999.
23. PITANGA, F. J. G. et al. Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 15, n. 2, p. 363-375, 2012.
24. PREVENTING chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Rrganization – WHO, 2005.
25. SANTOS, S. S.; MUSSI, R. F. F. Patologias posturais de joelho e atividades físicas habituais em universitários guanambienses. **Coleção pesquisa em educação física**, v. 8, n. 4, p. 131-238, 2009.
26. SHEPHARD, R.J. The canadian home fitness test: 1991 update. **Sports Med.**, v. 11, n. 6, p. 358-366, 1991.
27. SILVA, S. M. et al. Prevalência e fatores associados à prática de esportes individuais e coletivos em adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos. **Rev. bras. educ. fís. esp.**, v. 23, n. 3, p. 263-274, 2009.
28. SOUZA, E. A. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. saúde pública.**, v. 27, n. 8, p. 1459-71, 2011.
29. SRIKANTH, V. K. et al. A meta-analysis of sex differences prevalence, incidence and severity of osteoarthritis. **Osteoarthr. cartil.**, v. 13, n. 9, p. 769-781, 2005.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva, 2015.
31. TRIBASTONE, F. **Tratado de Exercícios Corretivos Aplicados à Reeducação Motora Postural**. São Paulo: Manole, 2001.
32. VARGA, I. V. D. “Racialização” das Políticas de Saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). **Saúde soc.**, v. 16, n. 2, p. 178-181, 2007.
33. ZANCHETA, L. M. et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 13, n. 3, p. 387-399, 2010.

Submetido em: 06/04/2015.

Aceito em: 13/07/2015