

ARTIGO ORIGINAL

Consumo alimentar de pessoas idosas que vivem no contexto rural do estado do Amazonas: Um estudo descritivo de amostra representativa

Wendel do Nascimento Serrão¹, Luiz Felipe Perez Fernandes², Luciane Perez da Costa Fernandes¹,
Hércules Lázaro Morais Campos^{1,3,4}

¹Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia (UFAM/ISB), Coari, AM, Brasil

²Faculdade de Ciências Médicas (AFYA), Itacoatiara, AM, Brasil

³Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

⁴Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos Rurais, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil

Recebido em: 2 de Março de 2026; Aceito em: 5 de Maio de 2026.

Correspondência: Hércules Lázaro Morais Campos, herculeslmc@hotmail.com

Como citar

Serrão WN, Fernandes LFP, Fernandes LPC, Campos HLM. Consumo alimentar de pessoas idosas que vivem no contexto rural do estado do Amazonas: Um estudo descritivo de amostra representativa. Geronto Bras. 2026;2(3):173–188. doi:[10.62827/gb.v2i3.0016](https://doi.org/10.62827/gb.v2i3.0016).

Resumo

Introdução: A população idosa rural do Amazonas vive em contexto de alta biodiversidade, com forte vínculo à agricultura familiar, pesca e coleta de alimentos nativos. Apesar da disponibilidade de recursos naturais, fatores socioeconômicos e geográficos limitam o acesso a uma alimentação adequada, especialmente diante do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados nas últimas décadas. **Objetivo:** Descreveu-se o consumo de alimentos rurais entre idosos da zona rural amazônica, identificando fatores determinantes, tendências recentes e possíveis repercussões sobre a saúde e a qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com 215 idosos numa amostra representativa do estado do Amazonas, conduzido em diferentes regiões rurais do estado. Foram aplicados questionários semiestruturados sobre características sociodemográficas, frequência alimentar e hábitos nutricionais. **Resultados:** A maioria dos participantes eram do sexo feminino 54,88% (118), com idade entre 60–69 anos 56,74% (122) e baixa escolaridade 43,26% (93). Observou-se consumo elevado de alimentos *in*

natura e minimamente processados, predominando frutas, legumes, verduras, peixe, arroz e farinha de mandioca. O consumo de ultraprocessados era baixo, porém crescente, com destaque para biscoitos recheados, refrigerantes e macarrão instantâneo. Redução da ingestão alimentar foi relatada por 70% (68) dos homens e 88,98% (105) das mulheres, com ingestão limitada a até três refeições diárias. O padrão alimentar tradicional garante boa densidade nutricional e preservação cultural. Contudo, fatores como isolamento, baixa renda, alterações fisiológicas e a entrada gradual de ultraprocessados aumentam o risco de insegurança alimentar especialmente entre idosos vivendo sozinhos. **Conclusão:** a população avaliada mantém forte vínculo com práticas alimentares tradicionais, consumindo majoritariamente alimentos *in natura* e minimamente processados. Por outro lado, observa-se uma transição alimentar com crescimento gradual do consumo de alimentos ultraprocessados, à maior circulação de produtos industrializados e à redução da autonomia produtiva.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Saúde da População Rural; Consumo Alimentar; Padrão Alimentar; Região Amazônica.

Dietary Intake of Older Adults Living in Rural Areas of the State of Amazonas: A Descriptive Study of a Representative Sample

Abstract

Introduction: The rural elderly population of Amazonas lives in a context of high biodiversity, with strong ties to family farming, fishing, and the gathering of native foods. Despite the availability of natural resources, socioeconomic and geographic factors limit access to adequate nutrition, especially given the increased consumption of ultra-processed foods in recent decades. **Objective:** This study described the consumption of rural foods among elderly people in the Amazonian rural area, identifying determining factors, recent trends, and possible repercussions on health and quality of life. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 215 elderly individuals in a representative sample from the state of Amazonas, carried out in different rural regions of the state. Semi-structured questionnaires were applied regarding sociodemographic characteristics, dietary frequency, and nutritional habits. **Results:** The majority of participants were female 54.88% (118), aged between 60–69 years 56.74% (122), and had low educational attainment 43.26% (93). High consumption of fresh and minimally processed foods was observed, with fruits, vegetables, fish, rice, and cassava flour predominating. The consumption of ultra-processed foods was low, but increasing, with emphasis on filled cookies, soft drinks, and instant noodles. Reduced food intake was reported by 70% (68) of men and 88.98% (105) of women, with intake limited to up to three meals a day. The traditional dietary pattern ensures good nutritional density and cultural preservation. However, factors such as isolation, low income, physiological changes, and the gradual introduction of ultra-processed foods increase the risk of food insecurity, especially among elderly people living alone. **Conclusion:** The population evaluated maintains a strong link with traditional food practices, consuming mostly fresh and minimally processed foods. On the other hand, a dietary transition is observed with a gradual increase in the consumption of ultra-processed foods, greater circulation of industrialized products, and a reduction in productive autonomy.

Keywords: Elderly; Rural Health; Food Consumption; Dietary Pattern; Amazonian Ecosystem.

Resumen

Introducción: La población rural anciana de Amazonas vive en un contexto de alta biodiversidad, con fuertes vínculos con la agricultura familiar, la pesca y la recolección de alimentos nativos. A pesar de la disponibilidad de recursos naturales, los factores socioeconómicos y geográficos limitan el acceso a una nutrición adecuada, especialmente dado el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados en las últimas décadas. **Objetivo:** Este estudio describió el consumo de alimentos rurales entre personas mayores en el área rural amazónica, identificando factores determinantes, tendencias recientes y posibles repercusiones en la salud y la calidad de vida. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con 215 personas mayores en una muestra representativa del estado de Amazonas, llevado a cabo en diferentes regiones rurales del estado. Se aplicaron cuestionarios semiestructurados sobre características sociodemográficas, frecuencia de consumo de alimentos y hábitos nutricionales. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran mujeres 54.88% (118), de entre 60 y 69 años 56.74% (122) y con bajo nivel educativo 43.26% (93). Se observó un alto consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados, predominando frutas, verduras, pescado, arroz y harina de yuca. El consumo de alimentos ultraprocesados fue bajo, pero en aumento, con especial énfasis en galletas rellenas, refrescos y fideos instantáneos. El 70% (68) de los hombres y el 88,98% (105) de las mujeres reportaron una ingesta reducida de alimentos, limitada a un máximo de tres comidas al día. El patrón alimentario tradicional garantiza una buena densidad nutricional y la preservación cultural. Sin embargo, factores como el aislamiento, los bajos ingresos, los cambios fisiológicos y la introducción gradual de alimentos ultraprocesados aumentan el riesgo de inseguridad alimentaria, especialmente entre las personas mayores que viven solas. **Conclusión:** La población evaluada mantiene un fuerte vínculo con las prácticas alimentarias tradicionales, consumiendo principalmente alimentos frescos y mínimamente procesados. Por otro lado, se observa una transición alimentaria con un aumento gradual en el consumo de alimentos ultraprocesados, una mayor circulación de productos industrializados y una reducción de la autonomía productiva.

Palabras-clave: Personas Mayores; Salud de la Población Rural; Consumo de Alimentos; Patrones de Comida; Región Amazónica.

Introdução

O vasto território do Amazonas, com suas extensas florestas tropicais e rios abundantes, é um epicentro de biodiversidade. Essa riqueza natural é fundamental para a vida de seus habitantes. A vegetação singular da região fornece recursos essenciais para a subsistência, e as águas profundas dos rios não só oferecem uma fonte

vital de alimento, mas também servem como o principal meio de transporte, conectando diversas áreas. Essa relação íntima com a natureza molda profundamente o modo de vida do povo amazonense, influenciando seus costumes, crenças, tradições e, notavelmente, suas escolhas alimentares [1].

A definição de população rural no contexto amazônico ultrapassa critérios estritamente geográficos, incorporando dimensões sociais, culturais e territoriais que expressam modos de vida específicos. As populações rurais são caracterizadas não apenas por sua localização, mas pelas relações que estabelecem com o território, especialmente com os rios e a floresta. Conforme destaca Campos [2]. Desta forma a população rural no Amazonas apresenta modos de vida e relações com o território que vão além da localização geográfica, envolvendo saberes tradicionais, práticas de subsistência e organização social própria [2,3].

Evidências arqueológicas e etno-históricas, conforme apontado por Aguiar [4], sugerem que a produção de alimentos foi um fator crucial para a ocupação e dispersão de grupos humanos na Amazônia. A base alimentar dessa população rural é composta principalmente por práticas extrativistas, agricultura de subsistência, pesca artesanal

e caça, formando um sistema social simples e em harmonia com o meio ambiente [4,1].

Apesar de ser uma região incrivelmente rica em recursos naturais, como a diversidade de peixes e frutas, que em teoria poderiam garantir um excelente padrão de saúde e nutrição, a realidade é outra. A situação social, econômica e a precariedade na saúde e nutrição da população ribeirinha contrastam drasticamente com a abundância de recursos locais [5].

No entanto, o desenvolvimento social e econômico que tem ocorrido na região Norte está alterando os hábitos alimentares tradicionais. Especialmente nas áreas mais próximas aos centros urbanos, o acesso a alimentos processados e ultraprocessados tem aumentado significativamente [5].

Descreveu-se o perfil do consumo alimentar das pessoas idosas rurais do interior do estado do Amazonas.

Métodos

Estudo transversal e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob o parecer nº 3.243.429 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAEE 08021319.0.0000.5020).

O estudo foi conduzido na zona rural do estado do Amazonas. As coletas/avaliações foram realizadas em todas as regiões, (região rural Norte, Sul, Baixo Solimões, Médio Solimões e Alto Solimões) para que se tivesse representação de todo o estado.

Segundo dados do Tab Net no Datasus [6], no censo do IBGE [7], a população idosa rural no Amazonas era de 41.647 idosos, a população masculina rural é de 14.505 de 60 a 69 anos e de 9.579 acima de 70 anos ou mais; a população rural

feminina é de 10.672 de 60 a 69 anos e de 6.873 com 70 ou mais, portanto o envelhecimento rural no Amazonas é masculino. A partir dos dados acima, realizou-se o cálculo amostral pelo EPI Info para esse estudo, levando em consideração a população total, com erro amostral de 5%, e nível de confiança de 95%, obtendo o valor de 245 idosos. No ano de 2020 estoura a pandemia por covid 19 no mundo e a coleta precisou ser encerrada, coletando apenas 215 idosos para esse estudo.

Foi utilizado um questionário semiestruturado para a caracterização desses idosos. Os idosos foram recrutados após divulgação na rádio da cidade e escolhidos de forma aleatória. A coleta de dados foi realizada em suas residências, onde receberam orientações, concordando com

a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico, construído das seguintes questões: idade, sexo, profissão, raça, estado civil, religião, quantidade de filhos, tempo de residência na comunidade, reside sozinho ou com familiares, tipo de moradia, renda, utiliza serviço de saúde, tabagismo e etilismo.

O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar, organizado em categorias alimentares segundo o grau de

processamento (*in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados), como descrito por Motta et al. [8] além de número de refeições dia, redução da ingesta alimentar, dificuldade de se alimentar e perda de peso nos últimos três meses.

Os dados obtidos foram organizados e analisados através da planilha Microsoft Excel®, versão 10 e a avaliação estatística foi realizada pelo software Statistical Package for the Social Sciences Inc., Chicago, Estados Unidos (SPSS), versão 18.0, através da análise descritiva dos resultados.

Resultados

Das 215 pessoas idosas que compõe o estudo, 54,88% (118) são do sexo feminino e 45,12% (97) do sexo masculino. A maioria das pessoas idosas apresentaram 60 a 69 anos representando 56,74% (122) da amostra.

Em relação ao nível de escolaridade e renda observou-se que, 43,26% (93) não concluíram o ensino fundamental e possuem renda salarial mensal familiar de apenas um salário mínimo.

A maioria das pessoas idosas desse estudo eram aposentadas e ainda assim realizam outras atividades como aquelas consideradas domésticas em 85,12% (183) dos casos. Chama atenção o fato de mais de 50% da amostra declarar que não mora sozinho e que boa parte ajuda no sustento das suas famílias.

Quanto as alterações de padrões alimentares, não foi observado nos últimos 12 meses alterações significativas, parte das pessoas idosas desse estudo relataram não terem dificuldades em mastigar os alimentos, ausência de perda de apetite e nenhuma redução de ingesta alimentar no último mês.

Quanto ao modo de alimentar, 66,05% (142) das pessoas idosas avaliadas alimentam-se

sozinhas e sem dificuldades. Porém a grande maioria das pessoas idosas do sexo masculino realizavam somente duas refeições diárias. Este resultado merece destaque uma vez que nenhuma das pessoas idosas avaliadas referiram fazer mais de 3 refeições por dia um sinal de insegurança alimentar importante.

Para avaliar o consumo alimentar foi realizada avaliação dos alimentos conforme tabelas 1 e 2. Estas tabelas apresentam o padrão de consumo alimentar das pessoas idosas residentes no interior do Amazonas, categorizado segundo o grau de processamento dos alimentos. A tabela 1 descreve o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, destacando a frequência de ingestão desses itens na população estudada. Já a tabela 2 detalha o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, fornecendo informações sobre hábitos alimentares mais próximos das recomendações nutricionais. A análise conjunta dessas tabelas permite identificar diferenças nos padrões de consumo, evidenciando tendências de substituição de alimentos tradicionais por opções mais industrializadas, bem como potenciais impactos na saúde e no estado nutricional das pessoas idosas.

Desta forma os dados revelaram que a maioria das pessoas idosas rurais não possuem o hábito de ingerir alimentos processados e ultraprocessados. Porém quando avaliado isoladamente a frequência observou-se um discreto aumento do consumo diário de biscoito recheado, refrigerante, hambúrguer e macarrão instantâneo. Quanto aos alimentos *in natura* observou-se que a maioria dos

idosos rurais da Amazônia consomem diariamente frutas, legumes e verduras. Quanto aos minimamente processados observou-se consumo diário de farinha de mandioca, arroz e carnes (predominante peixe). Quanto às oleaginosas o feijão não faz parte do consumo diário entre os idosos de ambos os sexos na Tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Consumo de alimentos processados e ultraprocessados de idosos rurais do interior do Amazonas, 2026.

Frequência de consumo							
Tipo de alimentos	Não consome		1 a 3x / semana		4 a 6x / semana		7x / semana
	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)
							Masculino % (n)
Processados							
Queijo e derivados	4,24 (5)	5,15 (5)	12,71 (15)	20,62 (20)	53,39 (63)	31,96 (31)	42,27 (41)
Ultraprocessados							
Biscoito recheado	64,41 (76)	52,58 (51)	17,80 (21)	29,90 (29)	11,02 (13)	13,40 (13)	4,13 (4)
Refrigerante	66,10 (78)	68,04 (66)	13,56 (16)	20,62 (20)	13,56 (16)	7,22 (7)	4,12 (4)
Hamburguer	67,80 (80)	59,79 (58)	8,47 (10)	15,46 (15)	19,49 (23)	18,56 (18)	6,19 (6)
Macarrão instantâneo	64,41 (76)	72,16 (70)	22,03 (26)	20,62 (20)	11,02 (13)	7,22 (7)	0,0 (0)

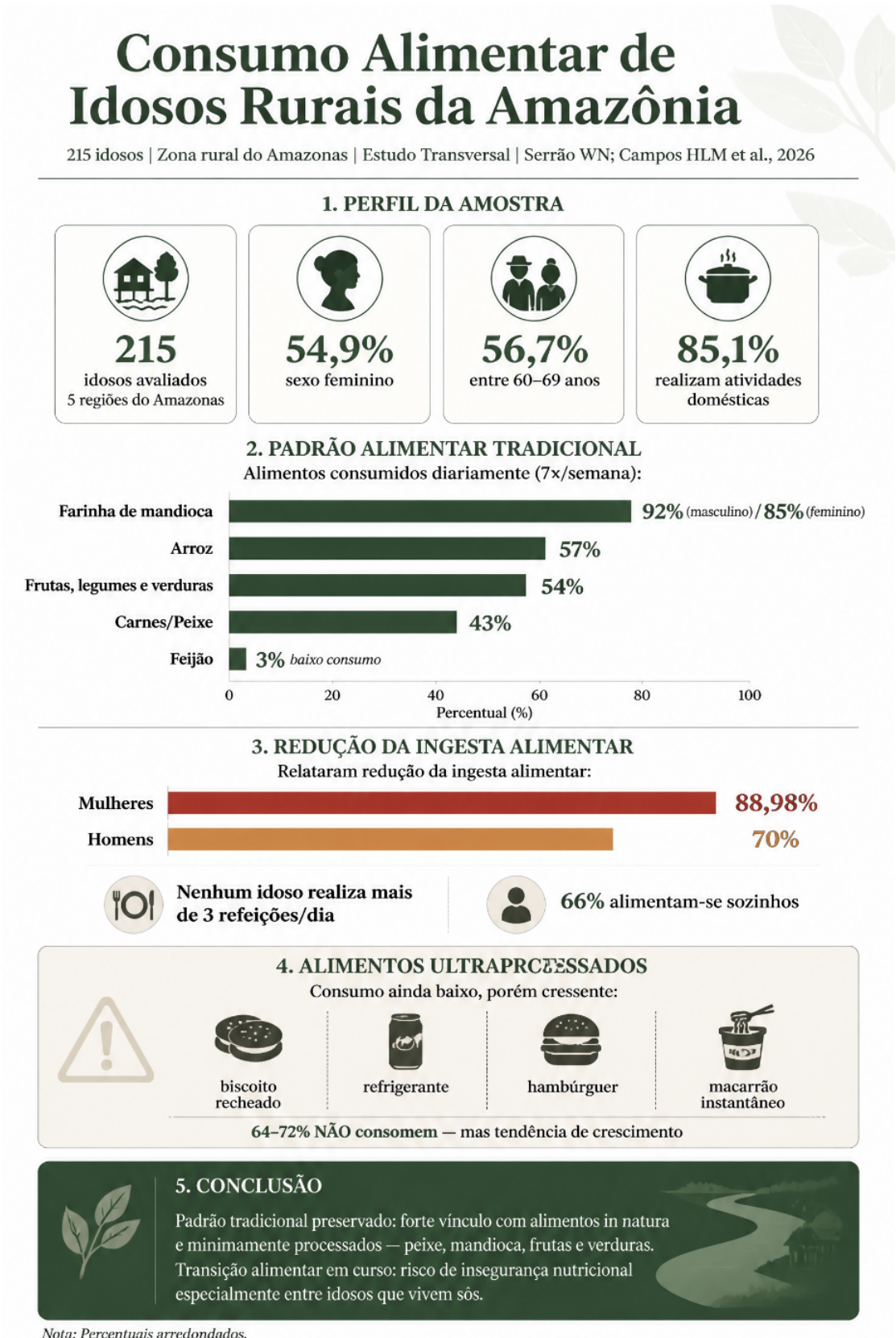
Fonte: Pesquisa de campo dos autores, 2026.

Tabela 2 – Consumo de alimentos in natura e minimamente processados de idosos rurais do interior do Amazonas, 2026.

Frequência de consumo								
Tipo de alimentos	Não consome		1 a 3x / semana		4 a 6x / semana		7x / semana	
	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Feminino % (n)	Masculino % (n)
In natura								
Frutas, legumes e verduras	4,24 (5)	2,06 (2)	8,48 (10)	13,40 (13)	35,59 (42)	27,84 (27)	51,69 (61)	56,70 (55)
Minimamente processados								
Arroz	0,00 (0)	0,00 (0)	15,25 (18)	9,28 (9)	26,27 (31)	34,02 (33)	58,48 (69)	56,70 (55)
Farinha de mandioca	0,00 (0)	1,03 (1)	5,08 (6)	2,06 (2)	10,17 (12)	4,12 (4)	84,76 (100)	92,79 (90)
Feijão	59,32 (70)	50,52 (49)	33,05 (39)	36,08 (35)	5,08 (06)	10,31 (10)	2,55 (3)	3,09 (3)
Carnes	0,00 (0)	2,06 (2)	11,02 (13)	9,28 (9)	48,30 (57)	43,30 (42)	40,68 (48)	45,36 (44)

Fonte: Pesquisa de campo dos autores, 2026.
A imagem 1 apresentada abaixo, produzida pelo uso da Inteligência Artificial, sintetiza os principais achados desse estudo:

Imagem 1 - Consumo de alimentos in natura e minimamente processados de idosos rurais do interior do Amazonas, 2026.



Nota: Percentuais arredondados.

Fonte: Dados do artigo apresentado pelos autores. Imagem gerada pela IA.

Discussão

O envelhecimento rural na região amazônica caracteriza-se pela maior proporção de indivíduos do sexo masculino, mas nos estudos é o sexo feminino que se destaca, há uma enorme dificuldade em encontrar homens idosos rurais em estudos pelo mundo. Nesse estudo a maioria são mulheres idosas embora a aproximação do número de homens tenha sido acima da média dos estudos com a população idosa rural. Observa-se que parcela significativa dessa população idosa permanece engajada em atividades produtivas, sobretudo agrícolas e domésticas. O perfil socioeconômico revela baixos níveis de escolaridade e uma renda per capita predominantemente oriunda de benefícios previdenciários. Ressalta-se, contudo, a presença de uma rede de suporte familiar que exerce papel fundamental na sustentação da funcionalidade e na execução das atividades de vida diária. Quanto ao consumo alimentar foi evidenciado perda do apetite e redução da frequência diária da ingesta alimentar não sendo superior a 3 refeições/dia ocasionando risco nutricional. No entanto foi observado baixo consumo de alimentos ultraprocessados e elevado consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, compõem o seu cardápio diário considerado saudável.

Em estudo realizado por Braga et al. [9] com 130 pessoas idosas de Coari, Amazonas, verificou-se predominância do sexo feminino (69,5%) e elevada prevalência de analfabetismo (48,1%), além de 72,5% da amostra apresentar renda familiar de até um salário mínimo. Esses achados evidenciam a vulnerabilidade socioeconômica dessa população, indicando limitações que podem impactar diretamente nos hábitos alimentares, na autonomia e na qualidade de vida dos idosos, especialmente em contextos rurais da Amazônia, nos

quais o acesso a serviços de saúde e alimentação adequada ainda é restrito.

Outro estudo de Krung & Xavier [10], aponta que a renda mensal baixa das pessoas idosas rurais como um indicador negativo e contribui para a maior prevalência de incapacidades, doenças e também maior gravidade dos problemas de saúde que acometem esta população. Além disso, a situação econômica das pessoas idosas parece ser um fator determinante: a baixa renda familiar limita a variedade de alimentos, e quando combinada com dificuldades de transporte em zonas rurais, restringe o acesso a alimentos mais diversos [11].

Desta forma a população idosa remota, que vivem em áreas rurais, têm rendas mais baixas quando comparada com os idosos da área urbana com impacto direto no número de refeições realizadas. A renda per capita familiar é um forte determinante social que impacta no estado nutricional e coloca muitos idosos em risco de insegurança alimentar e nutricional [12].

Além disso as alterações fisiológicas características do processo de envelhecimento geram ao organismo diversas perdas e complicações que comprometem o funcionamento adequado de suas funções. Entre essas alterações, pode ser citado a perda total ou parcial de dentes como uma das principais queixas dos idosos sobre quanto a dificuldade de mastigação que impactam no consumo alimentar [13].

É comum que aos primeiros sinais de dificuldade mastigação e/ou deglutição, a pessoa idosa corte deliberadamente determinados alimentos da dieta. Alimentos fibrosos ou duros como carnes, por exemplo, são consumidos cada vez menos ou em menor quantidade. Isso resulta em menor oferta de proteínas, carboidratos e outras vitaminas

essenciais para manutenção da massa corporal e para obtenção de energia [14].

O avanço da idade também está associado a alterações metabólicas, redução do apetite, declínio do paladar e mudanças na composição corporal. Tais transformações, quando associadas a processos inflamatórios crônicos e à presença de comorbidades, intensificam o risco de desnutrição entre idosos [15].

A perda de apetite entre as pessoas idosas rurais no Amazonas pode ainda refletir desafios contextuais, como isolamento geográfico, limitado acesso a serviços de saúde e vulnerabilidade socioeconômica, que acabam por reduzir a motivação e a capacidade de ingestão [16].

Os achados de redução da ingestão alimentar no presente estudo especialmente entre os idosos masculinos, sugerem um possível risco de insegurança nutricional, o que dialoga com os resultados de GAMA et al. [5] que observaram padrões alimentares restritos nas comunidades ribeirinhas do Médio Solimões. Uma vez que fatores como a modernização e urbanização, mudanças socioeconômicas, impactam nos modos de vida dos idosos rurais, e, por conseguinte os hábitos alimentares, implicam em transformações e impactam na soberania alimentar [17]. Segundo a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) a insegurança alimentar é definida quando não se tem acesso aos alimentos seguros e nutritivos em quantidade e qualidade suficientes para alcançar uma vida ativa e saudável mantendo o crescimento e desenvolvimento [18].

No Brasil, a preocupação com as refeições solitárias faz parte da publicação “Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa”, segundo o manual elaborado pelo Ministério da Saúde e dirigido a profissionais de saúde. A alimentação na terceira idade é fortemente influenciada por fatores

psicossociais, especialmente em contextos rurais como o Amazonas, onde o isolamento social e a baixa rede de apoio familiar podem comprometer a ingestão alimentar. Estudos apontam que idosos que vivem sozinhos apresentam maior risco de inadequação nutricional, com menor consumo de alimentos variados e redução do apetite [19]. A literatura recente também evidencia que o isolamento social pode estar associado à depressão e à menor autonomia alimentar, fatores que afetam diretamente o estado nutricional de idosos rurais. A combinação de vulnerabilidade socioeconômica, problemas de saúde e solidão reforça a necessidade de intervenções integradas [20,21].

A presença de companhia durante as refeições tem sido associada a melhores padrões alimentares e maior motivação para se alimentar adequadamente. O manual do Ministério da Saúde, recomenda que idosos realizem suas principais refeições em companhia, reforçando que a socialização durante a alimentação é determinante para prevenir a desnutrição [22]. Além disso, o “Guia Alimentar para a População Brasileira” [24] enfatiza a importância de refeições em ambientes adequados e, sempre que possível, acompanhadas, o que contribui para o bem-estar emocional e nutricional. Este cuidado se torna ainda mais relevante em regiões com dificuldades logísticas no acesso a alimentos diversificados.

Dessa forma, estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas devem incluir não apenas orientação nutricional, mas também incentivo à interação social durante as refeições, fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária, além de políticas públicas que facilitem o acesso a alimentos variados e saudáveis [24,25].

Quanto as abordagens sobre os padrões alimentares das pessoas idosas residentes em áreas rurais do Amazonas, estão relacionados ao

modo de vida local, que consiste na dieta de alimentos tradicionais e acessíveis, de fácil preparo e alinhados com a cultura alimentar tradicional [26]. Pesquisas têm demonstrado que a predominância de alimentos *in natura* e minimamente processados nessas comunidades contribui para maior densidade nutritiva e qualidade sanitária da dieta, configurando um padrão alimentar alinhado aos princípios da sustentabilidade e da segurança alimentar [27,28].

A alimentação das pessoas idosas em comunidades rurais da Amazônia mantém-se fortemente vinculada à autonomia produtiva, característica marcante dos sistemas agrícolas familiares da região. Estudos recentes evidenciam que a pesca artesanal, a coleta de frutos nativos, o extrativismo e o cultivo tradicional de mandioca permanecem como pilares do abastecimento alimentar, reforçando a soberania e a identidade sociocultural dessas populações [29,30]. Esse modelo produtivo, baseado na gestão comunitária dos recursos naturais, tem se mostrado resiliente às pressões econômicas e ambientais, sustentando práticas cotidianas de autoconsumo e manutenção dos hábitos alimentares tradicionais [31].

Iniciativas recentes de avaliação dos sistemas agroalimentares amazônicos destacam que a preservação dos saberes culinários tradicionais, associada ao manejo sustentável dos recursos florestais, fortalece não apenas a saúde dos idosos, mas também a resiliência socioecológica dos territórios amazônicos e alimentação sustentável favorecendo a saúde das pessoas idosas [32,33,27].

Além disso, pesquisas sobre cadeias de valor de alimentos tradicionais indicam que políticas públicas de apoio à agricultura familiar têm desempenhado papel importante na preservação desses hábitos alimentares, garantindo a oferta contínua de alimentos frescos e de base local [28].

Por outro lado, observa-se de acordo com Da-Gloria & Piperata [34], nas últimas décadas, a alimentação da população rural tem sido crescentemente complementada por produtos industrializados e ultraprocessados provenientes das áreas urbanas e mercados e supermercados. Paralelamente, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados na Amazônia, observado durante a pandemia de COVID-19, pode agravar o risco nutricional dessa população, especialmente se os idosos substituírem alimentos mais nutritivos por opções ultraprocessados [35].

Desta forma a presença de alimentos *in natura* e minimamente processados nas comunidades rurais amazônicas, observa-se um crescimento gradual do consumo de alimentos ultraprocessados entre idosos. Esse avanço é influenciado pela expansão do varejo alimentar, pela redução da produção agrícola familiar provocada pelas mudanças climáticas e pela maior circulação de produtos industrializados nas zonas periféricas da floresta. Relatórios recentes apontam que a penetração de ultraprocessados em áreas rurais brasileiras tem aumentado, especialmente biscoitos recheados, bebidas açucaradas e produtos à base de trigo, itens que frequentemente substituem preparações tradicionais e contribuem para o aumento de doenças crônicas [36,37]. Estudos baseados na classificação NOVA destacam que esse padrão de consumo compromete a qualidade nutricional das dietas, especialmente entre populações idosas [38].

No contexto amazônico, análises sobre vulnerabilidade alimentar indicam que a combinação entre perda de autonomia produtiva e maior dependência de redes comerciais externas tende a intensificar o consumo de ultraprocessados entre grupos mais velhos, particularmente aqueles com menor mobilidade e acesso limitado a recursos

de subsistência. Relatórios internacionais apontam ainda que a crescente disponibilidade desses produtos, mesmo em localidades remotas, associa-se a maior risco de hipertensão, diabetes e obesidade, provocando mudanças significativas no perfil alimentar da região [39,40]. Assim, a chegada massiva de produtos industrializados representa um desafio emergente para a saúde e a segurança alimentar das pessoas idosas amazônicas.

A maioria das pessoas idosas rurais do interior do Amazonas mantém padrões alimentares baseados em alimentos in natura e minimamente processados, com consumo frequente de frutas, legumes, verduras e peixe. Este perfil alimentar parece estar associado à preservação da funcionalidade e cognição, como observado em outros estudos sobre população idosa rural amazônica [9,3]. No entanto, a redução da ingestão alimentar nos últimos três meses, especialmente em mulheres, e a realização de apenas duas refeições diárias em parte dos homens sugerem insegurança alimentar, podendo resultar em déficits nutricionais.

Conclusão

As pessoas idosas residentes em áreas rurais da Amazônia apresentam um perfil sociodemográfico caracterizado por baixa escolaridade, renda familiar limitada e predominância do sexo masculino embora os estudos ainda encontrem mais as mulheres idosas em suas casas como nesse estudo, reflete vulnerabilidades socioeconômicas que impactam diretamente os hábitos alimentares e a segurança nutricional. Apesar desses desafios, a população avaliada mantém forte vínculo com práticas alimentares tradicionais, consumindo majoritariamente alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, legumes, verduras, farinha de mandioca e peixes,

Esses achados são reforçados pelo estudo de Justino et al. [41], que avaliou idosos rurais e evidenciou que alterações no estado nutricional estão relacionadas à autopercepção de saúde, indicando que a dieta e os hábitos alimentares impactam diretamente a qualidade de vida e a funcionalidade desses indivíduos. Assim, os dados do presente estudo corroboram a necessidade de intervenções nutricionais e políticas públicas voltadas à população idosa rural, priorizando a segurança alimentar, a preservação de hábitos alimentares tradicionais e o monitoramento da funcionalidade física e cognitiva.

Além disso, a manutenção de práticas alimentares tradicionais pode atuar como fator protetor contra o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, que estão associados a riscos de doenças crônicas e declínio funcional [2,3]. Portanto, a integração de programas de saúde e nutrição para pessoas idosas deve considerar aspectos culturais, sociais e econômicos, garantindo intervenções contextualizadas e eficazes.

garantindo uma dieta de boa densidade nutricional e culturalmente adequada.

Observou-se um crescimento gradual do consumo de alimentos ultraprocessados, associado à expansão do varejo alimentar, à maior circulação de produtos industrializados e à redução da autonomia produtiva. Essa transição alimentar, ainda que discreta, representa um risco potencial à saúde dos idosos, podendo contribuir para o aumento de doenças crônicas e déficit nutricional, sobretudo entre aqueles com menor mobilidade ou vivendo isolados. Assim, os achados reforçam a importância de Políticas Públicas que fortaleçam

a agricultura familiar, incentivem o consumo de alimentos tradicionais e promovam a socialização durante as refeições, garantindo a segurança alimentar e nutricional, bem como a preservação da cultura alimentar amazônica entre a população idosa rural.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Serrão WN; Obtenção de dados: Serrão WN; Análise e interpretação de dados: Serrão WN, Fernandes LPC; Redação do manuscrito: Serrão WN, Fernandes LPC, Fernandes LFP, Campos HLM; Revisão do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Fernandes LPC, Campos, HLM. Orientadora do trabalho de conclusão de curso: Fernandes LPC.

Referências

1. Schor T, et al. Alimentação e cultura alimentar na Amazônia. Manaus: UFAM; 2018.
2. Campos A. Populações rurais e território amazônico. *Rev Geogr Amaz.* 2024;10(2):45–60.
3. Campos A, et al. Saberes tradicionais e modos de vida na Amazônia. *Acta Amaz.* 2025;55(1):33–49.
4. Aguiar LM. Produção de alimentos e ocupação humana na Amazônia. Belém: UEPA; 2007.
5. Gama G, et al. Padrões alimentares em comunidades ribeirinhas do Médio Solimões. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(7):e00123456.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TabNet: Indicadores populacionais e de saúde. 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2025.
7. IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2025.
8. Motta P, et al. Classificação de alimentos segundo grau de processamento. *Rev Nutr.* 2021;34:e210123.
9. Braga M, et al. Perfil socioeconômico de idosos rurais em Coari, Amazonas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2023;26:1–10.
10. Krung R, Xavier T. Determinantes sociais da saúde em idosos rurais. *Saúde Soc.* 2018;27(2):400–412.
11. Tavares M, Massad E, Faria N. Impactos da renda familiar na segurança alimentar. *Rev Nutr.* 2023;36:e230045.
12. Bernstein M, Munoz N. Insegurança alimentar e idosos rurais. *J Nutr Health Aging.* 2012;16(5):432–437.
13. Petry G, et al. Mastigação e ingestão alimentar em idosos. *Gerontol Geriatr.* 2019;12(3):215–224.
14. Nutrii. Alimentação e envelhecimento. *Nutr Clin.* 2025;40(1):15–27.
15. Karam S, et al. Alterações metabólicas e risco de desnutrição em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2025;28(2):1–12.
16. Da Silva R, et al. Fatores contextuais e ingestão alimentar em idosos rurais. *Nutrire.* 2024;49(2):210–220.
17. Shor L, Costa C. Urbanização e hábitos alimentares em comunidades rurais amazônicas. *Rev Bras Sociol.* 2013;8(1):45–60.

18. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Alimentação saudável para a pessoa idosa. Brasília: MAG; 2017.
19. Pinheiro A, et al. Solidão, isolamento social e ingestão alimentar. *Rev Nutr.* 2025;38:e250001.
20. Silva L, Moura R, Almeida P. Isolamento social e estado nutricional em idosos rurais. *Saúde Soc.* 2024;33(4):1200–1214.
21. Oliveira F, et al. Redes de apoio familiar e segurança alimentar. *Cad Saúde Pública.* 2025;41:e0023456.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; 2014.
24. JESUS, G. P. de; PEREIRA, A. F.; SILVA, E. J.; COSTA, M. A. Autonomia, integração e participação efetiva de idosos na sociedade. *Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social*, v. 4, n. 8, 2022.
25. ANDREO, D.; BUBLITZ, G. N.; ALENCAR, J. A. de. Ação educativa com idosos institucionalizados. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 23, n. 1, 2016.
26. Santos R, et al. Padrões alimentares rurais amazônicos. *Rev Nutr.* 2024;37:e240012.
27. Concertação Amazônia. Avaliação de sistemas agroalimentares. Belém: Concertação Amazônia; 2025.
28. Casagrande J, et al. Cadeias de valor de alimentos tradicionais. *Acta Amaz.* 2024;54(2):101–115.
29. Mota F, et al. Autoconsumo e soberania alimentar. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:1–10.
30. Bezerra L, et al. Práticas agrícolas familiares e alimentação saudável. *Cad Saúde Pública.* 2025;41:e0021234.
31. Farias D, et al. Resiliência de sistemas agroalimentares tradicionais. *Rev Nutr.* 2025;38:e250123.
32. WFP. Alimentação sustentável e saúde em populações rurais amazônicas. Roma: WFP; 2025.
33. FAO; OTCA. Preservação de saberes culinários e manejo sustentável. Brasília: FAO/OTCA; 2024.
34. Da-Gloria P, Piperata B. Urbanização e alimentos ultraprocessados. *Hum Ecol.* 2019;47(3):345–356.
35. Da Silva Oliveira, E. K., Vieira, T. D. S., de Souza, O. F., Noll, P. R. E. S., Bezerra, I. M. P., Cavalcanti, M. P. E., ... & Riera, A. R. P. (2024). Consumption of Ultra-Processed Foods in the Brazilian Amazon during COVID-19. *Nutrients*, 16(13), 2117.
36. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2020. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional. Brasília: MS; 2022.
38. Monteiro CA, et al. Classificação NOVA e qualidade nutricional. *Public Health Nutr.* 2023;26(5):1–10.
39. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome: FAO, 2021. DOI: 10.4060/cb4474en.

40. Rede PENSSAN. Relatório de vulnerabilidade alimentar 2022. São Paulo: PENSSAN; 2022.
41. Justino D, et al. Estado nutricional e autopercepção de saúde em idosos rurais. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2025;28:1–12.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.