



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA



SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO

**ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA
IDOSA EM UMA CIDADE DO MÉDIO SOLIMÕES**

MANAUS-AM
2026

SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO

**ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA
IDOSA EM UMA CIDADE DO MÉDIO SOLIMÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGEOG) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito final para obtenção de título de Mestre em Geografia. Linha de Pesquisa: Espaço, Território e Cultura na Amazônia.

ORIENTADOR: Prof. DR NELCIONEY JOSÉ DE SOUZA ARAÚJO

COORIENTADORA: Prof.^a DRA KEMILLA SARMENTO REBELO

**MANAUS-AM
2026**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M775a Monteiro, Suze Maria de Castro
Análise geográfica sobre os hábitos alimentares da pessoa idosa
em uma cidade do médio Solimões / Suze Maria de Castro
Monteiro. - 2026.
124 f. : il., p&b. ; 31 cm.

Orientador(a): Nelcione José de Souza Araújo.
Coorientador(a): Kemilla Sarmiento Rebelo .
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas,
Programa de Pós-Graduação em Geografia, Manaus, 2026.

1. Envelhecimento. 2. Saúde. 3. Alimentação. 4. Espaço urbano.
I. Araújo, Nelcione José de Souza. II. Rebelo, Kemilla Sarmiento.
III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-
Graduação em Geografia. IV. Título

SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO

**ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA
IDOSA EM UMA CIDADE DO MÉDIO SOLIMÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGEOG) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito final para obtenção de título de Mestre em Geografia. Linha de Pesquisa: Espaço, Território e Cultura na Amazônia.

Aprovado em 31 de agosto de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **NELCIONEY JOSE DE SOUZA ARAUJO**
Data: 15/09/2026 14:28:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor Doutor Nelcioneý José de Souza Araújo – Universidade Federal do Amazonas (PPGEOG-UFAM)

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ANGELICA BIZARI CAVICCHIOLI**
Data: 17/09/2026 21:15:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora Maria Angélica Bizari Cavicchioli – Universidade Federal do Amazonas (DEGEOG-UFAM)

Documento assinado digitalmente
 **MIRCIA RIBEIRO FORTES**
Data: 15/09/2026 17:48:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora Mircia Ribeiro Fortes – Universidade Federal do Amazonas (PPGEOG-UFAM)

Dedico esta Dissertação a Deus, pelo dom da vida e amor imensurável; aos meus amados pais Francisco Monteiro e Zilma Monteiro, pelo amor incondicional com o qual criou as minhas irmãs e a mim, pela dedicação plena que sempre tiveram com a nossa família, sempre nos apoiando e incentivando em tudo; às minhas amadas irmãs Daiane Monteiro e Adriana Monteiro, pela força e incentivo para ir adiante, por acreditarem que eu conseguiria; aos meus amados sobrinhos Kael, Lian e Elis.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo seu imenso amor, por todas as bênçãos recebidas, especialmente pela maravilhosa família que tenho.

Aos meus amados pais Francisco Monteiro e Zilma Monteiro pela dedicação e zelo que sempre tiveram com a nossa formação educacional, em toda nossa trajetória.

Às minhas irmãs Daiane Monteiro, Adriana Monteiro e ao meu irmão Nilton Ricardo, por todo apoio e carinho em todos os momentos, por vibrarem com as minhas conquistas.

Ao meu orientador professor Doutor Nelcionei José de Souza Araújo, pela confiança que teve em mim, por toda orientação, apoio, ensinamentos e contribuições durante todas as etapas deste estudo.

À minha coorientadora professora Doutora Kemilla Sarmiento Rebelo, pela disponibilidade, atenção e contribuições. Seu acompanhamento e suas sugestões foram fundamentais para o andamento e conclusão do estudo.

Aos demais professores da pós-graduação que contribuíram através das disciplinas ministradas no decorrer do mestrado, por todo o ensino.

Aos professores Doutores, Cinthya Jardim, Ercivan Oliveira, Mircia Fortes, Mayline Menezes, Patrícia Guimarães, Michel Chamy e Aurino Góis, por todas as sugestões e ajuda para melhoria da pesquisa.

À minha amiga de longa data Dheysse Araújo, por compartilhar conhecimentos, ideias, reflexões, todo seu apoio foi essencial na melhoria, execução e conclusão desse projeto.

À minha amiga Vivian Aguiar, pelo imenso apoio, especialmente por ter ido a Coari-AM, ajudar na aplicação do teste piloto do formulário, sua parceria foi fundamental.

À minha amiga Andreyana Cavalcante, por toda ajuda incondicional que teve no percurso da coleta de dados, pelo apoio e parceria que foram essenciais, por ter conseguido a maioria dos voluntários, sua colaboração foi extremamente importante para o alcance da amostra.

Aos voluntários estudantes (Thayná, Andriely, Lucas, Jordan e Jhon), que contribuíram com a coleta de dados. O comprometimento de todos foi muito importante, em especial a parceria de Alexsandro Santos, por toda ajuda prestada.

A coordenação da Atenção Básica de Saúde de Coari-AM e aos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde do bairro Ciganópolis, a colaboração de todos foi determinante para localização dos domicílios dos idosos.

Aos profissionais responsáveis pelo (a) Centro de Convivência do Idoso, CRAS, CREAS, UBS do Ciganópolis, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa, Pastoral do idoso que nos forneceram informações importantes para nossa pesquisa.

Aos colegas de mestrado Euler Ribeiro e Pedro Pereira, pela ajuda com a cartografia.

Ao amigo Ris Muraiare pela colaboração com orientações nas criações de tabelas e gráficos.

Aos amigos e colegas de trabalho, Bruna Barbosa, Jenifer Castilho, Francisco Marinho, Alinne Rezende, Eline Gomes, pelo incentivo e por toda ajuda prestada.

A equipe pedagógica da Escola Estadual Tenente Coronel Cândido José Mariano (CMPM5), em especial as professoras Marinez, Juliana, Carla e Shelzea, pelo apoio.

À minha família em geral, na pessoa da minha tia Lúcia Castro, pelo apoio e incentivo. A todos os meus amigos, na pessoa de Kayhanni Góis, pela amizade e torcida.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio com fornecimento de bolsa, indispensável ajuda para nossa pesquisa. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGEOG-UFAM).

RESUMO

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro tem ampliado a demanda por políticas públicas e ações voltadas à qualidade de vida da pessoa idosa. A alimentação assume papel importante na manutenção da saúde na velhice, uma vez que a saúde tem relação direta com a qualidade dos alimentos. O objetivo geral do estudo é analisar os hábitos alimentares da população idosa urbana de Coari-AM, considerando as referências legais voltadas à pessoa idosa, as transformações no espaço urbano e a prevalência do consumo de alimentos tradicionais e ultraprocessados. A pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional e exploratório, de delineamento transversal, com abordagens quantitativa, realizado com pessoas idosas residentes na zona oeste de Coari-AM. O instrumento de coleta de dados foi composto de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, contendo informações referentes aos dados socioeconômicos e aos dados da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar. Os dados foram analisados pelos testes estatísticos Qui-quadrado, Teste Exato de Fisher, Kruskal-Wallis e V de Cramér. Foram entrevistados 189 idosos residentes nos bairros de Nazaré Pinheiro e Ciganópolis, com média de 71,6 anos; a maioria é de mulheres; têm baixa escolaridade; são aposentados; possuem moradia própria e o problema de saúde mais recorrente é a hipertensão. Foram realizados ao todo 385 testes de associação, cruzando 11 variáveis de perfil socioeconômico e demográfico com 24 desfechos relacionados à alimentação, ao padrão de refeições e acesso aos alimentos. Desses 385 testes realizados, 46 apresentaram associação estatisticamente significativa. A análise apresentou maior frequência de consumo de alimentos como peixes, farinha de mandioca, temperos frescos, verduras, entre outros, quando comparados aos alimentos ultraprocessados. Esses resultados revelam que os idosos preservam, em grande medida, hábitos alimentares construídos ao longo de suas trajetórias de vida. No geral, a população está passando por uma transição demográfica (aumento da população idosa) e uma transição nutricional (aumento da obesidade e de outras doenças crônicas). Embora os resultados também indiquem a presença de alimentos ultraprocessados, a menor frequência de consumo desses produtos demonstra resistência à mudança na alimentação tradicional entre os idosos pesquisados.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde, Alimentação, Espaço urbano

ABSTRACT

Brazil's rapid population aging has increased the demand for public policies and actions aimed at improving the quality of life of older adults. Diet plays an important role in maintaining health during old age, since health is directly related to the quality of foods consumed. The general objective of this study is to analyze the dietary habits of the urban older adult population of Coari, Amazonas, considering the legal frameworks related to older adults, the transformations of the urban space, and the prevalence of traditional and ultra-processed food consumption. This research is characterized as an observational and exploratory cross-sectional study using quantitative approach, conducted with older adults living in the western area of Coari, Amazonas. Data were collected through semi-structured interviews composed of open- and closed-ended questions addressing socioeconomic characteristics and information obtained through the Food Frequency Questionnaire. The data were analyzed using the Chi-square test, Fisher's Exact Test, the Kruskal–Wallis test, and Cramér's V. A total of 189 older adults living in the neighborhoods of Nazaré Pinheiro and Ciganópolis were interviewed. The participants had a mean age of 71.6 years; most were women, had low educational attainment, were retired, owned their homes, and hypertension was the most prevalent health condition. A total of 385 association tests were performed by crossing 11 socioeconomic and demographic profile variables with 24 outcomes related to food consumption, meal patterns, and food access. Of these 385 tests, 46 showed statistically significant associations. The analysis revealed a higher frequency of consumption of foods such as fish, cassava flour, fresh seasonings, and vegetables, among others, compared with ultra-processed foods. These findings indicate that older adults have largely preserved dietary habits developed throughout their life course. Overall, the population is undergoing both a demographic transition, characterized by an increasing older adult population, and a nutritional transition, marked by rising rates of obesity and other chronic diseases. Although the findings also indicate the presence of ultra-processed foods in the participants' diets, their lower frequency of consumption demonstrates resistance to changes in traditional dietary patterns among the older adults studied.

Keywords: Aging; Health; Food Consumption; Urban Space.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Coari 1940 - Comemoração da elevação de Coari à categoria de cidade	20
Figura 2 - Primeiro navio que chegou ao trapiche em construção, em 28 de março de 1937	21
Figura 3 - Mapa do município de Coari-AM.....	21
Figura 4 - Porto flutuante de Coari-AM.....	22
Figura 5 - Aeroporto de Coari-AM	22
Figura 6 - Mapa dos bairros da cidade de Coari-AM.....	26
Figura 7 - Centro de Convivência do Idoso CCI – Coari-AM.....	49
Figura 8 - Anexo da Escola Municipal Raimunda Cruz e Silva – CCI.....	52
Figura 9 - Hidroginástica com os idosos - CCI – Coari-AM	52
Figura 10 - Academia ao ar livre – CCI – Coari-AM	53
Figura 11 - Ensaio de dança para apresentação em Festival do Município de Coari-AM.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos participantes.....	71
Tabela 2 – Algumas questões sobre os idosos da zona oeste da cidade de Coari-AM	74
Tabela 3 - Associações significativas entre idade, alimentação e capacidade funcional dos idosos	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pacto pela vida: a saúde do idoso.....	39
Quadro 2 - Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	40
Quadro 3 - Organização do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	45
Quadro 4 - Serviços de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Coari	47
Quadro 5 - Equipe de funcionários do CCI - 2024.....	50
Quadro 6 - Atividades desenvolvidas no CCI - 2024	51
Quadro 7 - Categoria de alimentos - Classificação NOVA	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População de Coari-AM – IBGE (2022).....	23
Gráfico 2 - População idosa do município de Coari-AM	25
Gráfico 3 - Distribuição da idade dos idosos participantes da cidade de Coari-AM. .	71
Gráfico 4 - Frequência das refeições diária dos idosos participantes	75
Gráfico 5 - Frequência de consumo regular de alimentos (3x/semana)	76
Gráfico 6 - Magnitude das associações significativas (V DE CRAMÉR)	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEI	Conselho Estadual do Idoso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CMDPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEP	Índices de Envelhecimento Populacional
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPASEA	Instituto de Previdência e Assistência Social do Estado do Amazonas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PETROBRAS	Petróleo Brasileiro
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPI	Pastoral da Pessoa Idosa
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SEAS	Secretaria de Estado da Assistência Social
SEJUSC	Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SHAM	Sociedade Habitacional do Estado do Amazonas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T-SOL	Terminal Solimões
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 METODOLOGIA	27
3 ENVELHECIMENTO: ENFOQUES E CENÁRIOS POLÍTICOS	30
3.1 O envelhecimento sob diferentes enfoques	30
3.2 Principais Marcos Internacionais sobre os Direitos da Pessoa Idosa	33
3.3 Principais Políticas para o Envelhecimento no Brasil.....	35
3.4 Marcos Legais voltados a pessoa idosa no estado do Amazonas	42
3.5 Política Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e o Centro de Convivência do Idoso (CCI).....	44
3.5.1 O papel do Centro de Convivência do Idoso na cidade de Coari-AM	48
4 ENVELHECIMENTO, ESPAÇO E URBANIZAÇÃO	55
4.1 Envelhecimento biológico, humano e populacional: algumas considerações ..	55
4.2 Contextualizando a compreensão de espaço, estudo da população e do envelhecimento, sob a perspectiva geográfica	57
4.3 Transformações no espaço urbano de Coari-AM: o petróleo e a expansão urbana.....	63
5 ENVELHECIMENTO E A ALIMENTAÇÃO: DETERMINANTES URBANOS E OS HÁBITOS ALIMENTARES.....	66
5.1 Os determinantes urbanos da alimentação: breve análise	66
5.2 Entre o tradicional e os ultraprocessados: hábitos alimentares da pessoa idosa residente na zona oeste de Coari	68
5.2.1 Resultados	71
5.2.2 Discussão	79
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DA ENTREVISTA.....	103
APÊNDICE B - FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS.....	105
APÊNDICE C - TESTES ESTATÍSTICOS COM ASSOCIAÇÕES SIGNIFICATIVAS	107
APÊNDICE D – FEIRAS MUNICIPAIS E MERCADO MUNICIPAL - COARI	109
APÊNDICE E - APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO - TESTE PILOTO - COARI	110
APÊNDICE F - BAIRRO CIGANÓPOLIS - COARI CCCCCCOC CP COARI	111
APÊNDICE G - BAIRRO NAZARÉ PINHEIRO - COARI.....	112
ANEXO A - CATEGORIA DE ALIMENTOS - CLASSIFICAÇÃO NOVA.....	113

ANEXO B – PARECER DO CEP-UFAM.....	115
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO CCI	121
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	122
ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA	123
ANEXO F – TERMO DE ANUÊNCIA DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA.....	124

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela temática surgiu através das minhas inquietações ao perceber o quanto as práticas alimentares atualmente, especialmente aqui no Amazonas, parecem estar perdendo cada vez mais a sua regionalidade. Alimentos típicos da região estão perdendo espaço para os alimentos ditos de risco, como por exemplo, os alimentos ultraprocessados. A minha avó paterna viveu 99 anos, sem comorbidades, observava que nas suas refeições tinham alimentos tradicionais da nossa região, como por exemplo, o cará e a macaxeira no desjejum, o peixe com farinha de mandioca e verduras no almoço. Daí surge a ideia em pesquisar os hábitos alimentares dos idosos coarienses, averiguar se os idosos têm mais resistências às mudanças, quais alimentos estão consumindo predominantemente. Isso torna-se relevante, já que saúde tem relação direta com a qualidade dos alimentos e é necessário ressaltar a importância da alimentação nessa fase da vida.

A diminuição das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, impulsionados por avanços na saúde e melhorias nas condições socioeconômicas, levaram a um rápido envelhecimento da população brasileira. Esse fenômeno não é exclusivo do Brasil, mas reflete uma tendência global. Entretanto, a transição demográfica brasileira ocorre de forma acelerada. Enquanto a França levou 140 anos para que a proporção de idosos passasse de 10% para 20%, no Brasil, essa mudança deve acontecer em apenas 25 anos. Como resultado, estima-se que, em 2060, mais de um quarto da população brasileira terá mais de 60 anos (Mrejen, Nunes e Giacomini, 2023).

Em 1980 a população brasileira com 60 anos ou mais, correspondia a 6,1%. Em 2022, esse grupo etário representava 15,8% da população total, registrando um aumento significativo, tendo uma população de 32.113.490 pessoas idosas, sendo 17.887.737 mulheres e 14.225.753 homens (IBGE, 2022).

Os idosos representam uma parcela expressiva da população brasileira, demandando do país uma atenção especial para criação de políticas públicas em consonância com as necessidades dessa população. Nesse contexto, emergem a promoção de mais estudos específicos que venham auxiliar nos cuidados a esse público-alvo. O estudo aqui proposto, focaliza nessa perspectiva, a saber, a de auxiliar com dados e informações fundamentadas em pesquisa, acerca de algumas questões sobre envelhecimento e alimentação e o que os idosos levam consideração quando escolhem os alimentos.

O envelhecimento saudável é o caminho que permitirá a manutenção da saúde ou controle de doenças, promovendo capacidade funcional (Belasco e Okuno, 2019). Em se tratando de capacidade funcional, esse é um conceito importante quando se aborda a saúde da pessoa idosa. Envelhecer de maneira funcional significa manter, ao longo do tempo, a disposição de realizar atividades do cotidiano com autonomia e isso gera qualidade de vida na velhice. A funcionalidade no envelhecimento está significativamente relacionada a fatores como alimentação, prática de atividades físicas, serviços de saúde e espaços urbanos mais acessíveis a pessoa idosa.

A qualidade dos alimentos consumidos é importante para saúde do indivíduo e na sua longevidade. Pessoas com déficit de nutrientes no organismo podem sentir desânimo, cansaço, irritação, desatenção dentre outros problemas, e ainda criar fator de risco para desenvolvimento de muitas doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão (Galisa, Esperança & Sá, 2008).

A mudança de hábito alimentar é algo inevitável, mediante ao avanço tecnológico no setor da indústria de alimentos, que impôs para toda a sociedade uma transição alimentar modelada pela produção industrial agrícola, remodelando o consumo alimentar dos indivíduos. Existe uma preocupação em torno do que se consome atualmente, pelo fato do mal hábito alimentar poder desencadear problemas sérios de saúde.

A Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Alimentação Saudável, foi aprovada em maio de 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, em seu discurso a OMS, no documento oficial, “considera o crescente peso que representam as doenças não transmissíveis – principalmente as cardiovasculares, o diabetes tipo 2 e determinados tipos de câncer” (Menezes *et al.*, 2010. p.269 e 270).

No que diz respeito a Amazônia, os estudos mais recentes apontam para a necessidade de mais estudos sobre o consumo alimentar das populações tradicionais. Pesquisas sobre a maneira como vivem as populações tradicionais da Amazônia, tendo em vista criar oportunidades para melhoria de vida dessas populações, revelam que dentre os problemas, o da carência nutricional se apresenta como de grande importância, ressaltando ainda que nas últimas décadas os alimentos industrializados foram introduzidos na alimentação dessas populações tradicionais (Souza, Mendes & Oliveira, 2012).

No Brasil, é relevante salientar, que não existe um abandono sobre as questões referentes ao envelhecimento, somente não possui registros de atividades voltadas a geografia do envelhecimento, pois não se apresentava como tema central, mas é necessário frisar que os demógrafos e profissionais da medicina realizaram muitos trabalhos relacionados a saúde dessa população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde a década de 1940, possui trabalhos sobre a população voltados mais para análise do êxodo rural, fecundidade e crescimento demográfico, que estavam ocorrendo naquele momento no país. Portanto, se via o Brasil como um país de jovens com futuro produtivo e trabalhos sobre o processo do envelhecimento ou condição da velhice não se destacavam (Nóbrega, 2017).

O estudo sobre a alimentação de uma população é um campo relevante de análise geográfica. Segundo o geógrafo Paul Claval (1999, p.255), “alimentar-se, beber e comer: não há terreno de análise mais fascinante para o geógrafo”.

Refletir sobre os aspectos fundamentais da sobrevivência humana é, inevitavelmente, refletir sobre a alimentação (Murrieta, 2001). Apesar da importância do tema, os estudos voltados à alimentação e nutrição da população idosa ainda são escassos (Malta; Papini; Corrente, 2013). É dentro dessa perspectiva que esta pesquisa se justifica, apresentando-se viável e socialmente relevante.

Nesse contexto, o objetivo geral do estudo é analisar os hábitos alimentares da população idosa urbana de Coari-AM, considerando as referências legais voltadas a pessoa idosa, as transformações no espaço urbano e a prevalência do consumo de alimentos tradicionais e ultraprocessados. Os objetivos específicos são: descrever os principais marcos legais sobre os direitos da pessoa idosa; compreender as transformações que ocorreram no espaço urbano da cidade de Coari-AM, a partir da exploração do petróleo e investigar se os hábitos alimentares dos idosos apresentam consumo prevalente de alimentos tradicionais em detrimento dos ultraprocessados.

O estudo foi realizado na cidade de Coari (estado do Amazonas), que possui relevância estratégica na região, pois o município se destaca nacionalmente por sediar uma das principais bases de exploração e escoamento de petróleo e gás natural do país, atividade que impulsionou transformações econômicas, demográficas e urbanas significativas nas últimas décadas.

Em se tratando da parte histórica, na obra Enciclopédias dos municípios brasileiros (IBGE, 1957) aborda que, no início do século XVIII, o Jesuíta alemão Samuel Fritz estabeleceu o primeiro núcleo de povoamento no território que hoje

corresponde ao município de Coari-AM, fundando uma aldeia indígena às margens do lago que dá nome à localidade. Segundo o cônego Ulysses Pennafort, o nome "Coari" deriva das palavras indígenas "Coaya Cory" ou "Huay-yu", significando respectivamente "rio do ouro" e "rio dos deuses". Originalmente, a região era habitada pelos índios Catauixis, Irijus, Jumas, Jurimauas e outras tribos indígenas (IBGE,1957).

Em 1759, a aldeia de Coari foi elevada à lugar, recebendo o nome de Alvelos (origem portuguesa). Em 1833, o lugar Alvelos foi elevado à freguesia. A sede da freguesia foi posteriormente transferida para próximo da foz do lago de Coari, conforme estabelecido pela Lei Provincial nº 37, de 30 de setembro de 1854. Em 15 de novembro de 1890, foi estabelecido o termo judiciário de Coari. A comarca foi criada pelo Decreto número 95-A, de 10 de abril de 1891, e sua instalação ocorreu em 30 de junho do mesmo ano. Em 1932, Coari foi elevada à categoria de cidade através do Ato Estadual nº 1665, de 2 agosto de 1932 (IBGE,1957).

As figuras 1 e 2 a seguir, foram retiradas do artigo *"Imágenes de progreso en la Amazonía: texto y fotografía como estratégia política en Coari, décadas de 1930 y 1940"* de Silva (2018), que mostra a cidade de Coari nas décadas referentes. O artigo oferece uma visão detalhada de como a fotografia e o texto foram utilizados como instrumentos políticos em Coari nas décadas de 1930 e 1940, contribuindo para a promoção de uma narrativa de desenvolvimento e progresso da cidade.

Figura 1 - Coari 1940 - Comemoração da elevação de Coari à categoria de cidade



Fonte: Silva (2018).

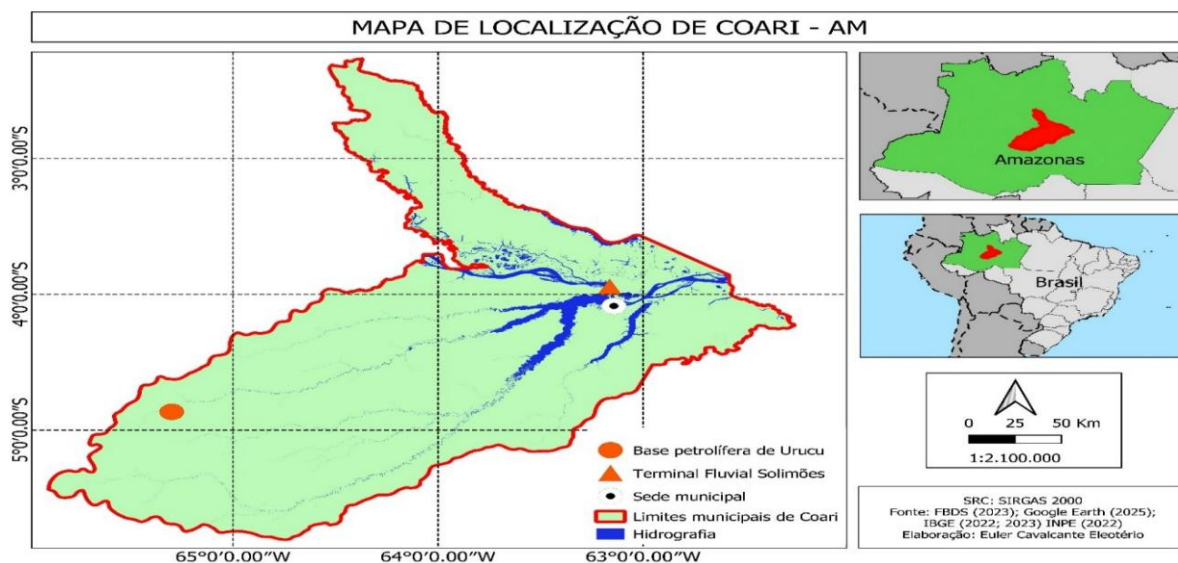
Figura 2 - Primeiro navio que chegou ao trapiche em construção, em 28 de março de 1937



Fonte: Silva (2018).

O município de Coari encontra-se na região norte do país, no médio Solimões, estado do Amazonas. Conforme o IBGE (2022), Coari localiza-se na 7ª Sub-Região, na Região do Rio Negro/Solimões, pertencente a mesorregião Centro Amazonas e microrregião Coari. A área da unidade territorial é de 57.970,768 km², a distância de Coari para Manaus (Capital) em linha reta apresenta 368km, já em via fluvial apresenta 467km. Limita-se com os municípios Anori (ao leste), Tapauá (ao sul), Tefé (ao oeste), Maraã (ao oeste) e Codajás (ao norte), tendo como principais rios o Solimões, Coari, Mamiá, Copeá e Urucu. A seguir na figura 3, mapa do município de Coari-AM, sendo o município destacado a nível nacional e estadual.

Figura 3 - Mapa do município de Coari-AM



Fonte: FBDSA (2023); Google Earth (2025); IBGE (2022; 2023); INPE (2022). Elaborado por Euler Eleotério

As vias de transporte fluvial e aérea dão acesso ao município de Coari. Pelo rio, o trajeto de Manaus para Coari tem duração por volta de 24h de viagem de barco, e em torno de 9h de viagem de lancha (conhecidas como ajatos ou expressos). Diariamente existem opções de viagens para Coari de barco ou lancha. A cidade dispõe de um porto flutuante, destacado na figura 4, onde essas embarcações, que levam cargas e passageiros, atracam.

Figura 4 - Porto flutuante de Coari-AM



Fonte: Autora, 2024.

Já o acesso aéreo, a cidade possui um aeroporto, conforme figura 5, sendo que, partindo da capital amazonense, possui tempo estimado de 1h40min de voo, o aeroporto opera somente no período diurno.

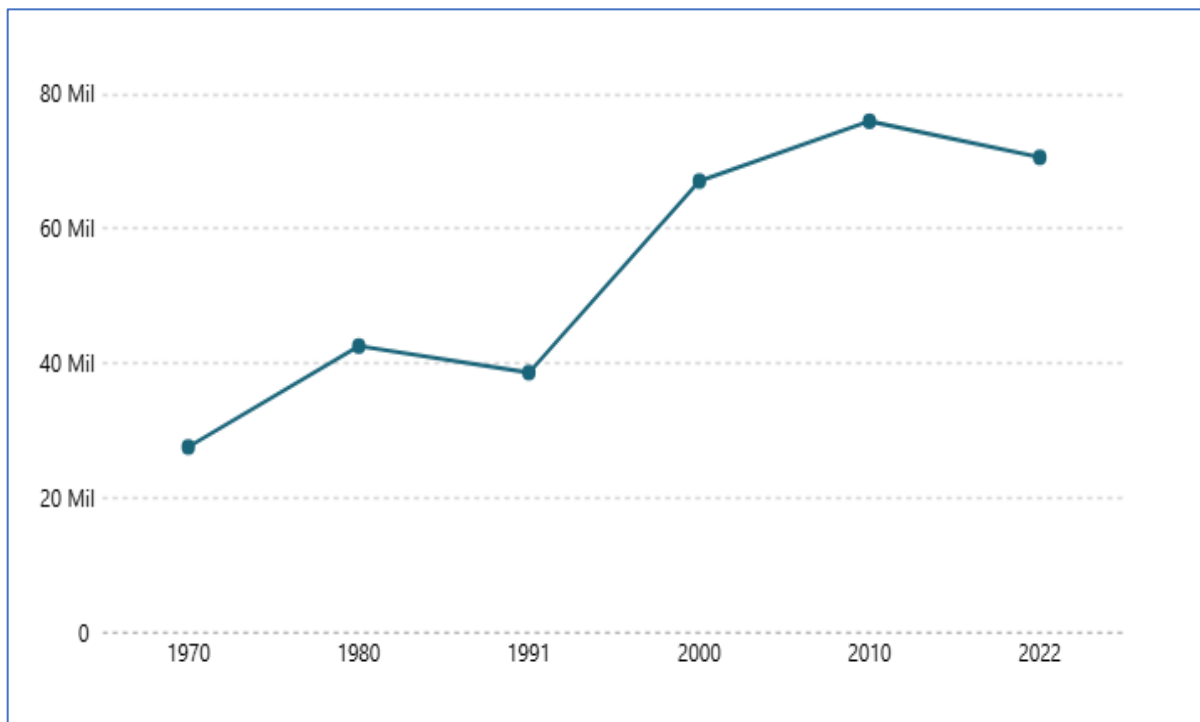
Figura 5 - Aeroporto de Coari-AM



Fonte: Autora, 2025.

No censo demográfico do IBGE 2022, a cidade conta com uma população de 70.616 habitantes e apresenta uma densidade demográfica de 1,22 habitantes por quilômetro quadrado conforme o gráfico 1. Em relação aos demais municípios do estado, ocupavam as posições 6^a e 39^a de um total de 62.

Gráfico 1 - População de Coari-AM – IBGE (2022)



Fonte: IBGE (2022).

Analisando o gráfico 1 da população de Coari, ocorre uma redução populacional entre os dois últimos censos demográficos. Diante dessa constatação, entramos em contato com a professora Glacilene Menezes da Rede Pública de Ensino do município, com o objetivo de compreender os fatores que podem estar relacionados a essa diminuição. A partir de sua análise, a professora diz que houve um expressivo crescimento populacional após a descoberta da província petrolífera de Urucu, em 1988, marco do início da exploração do petróleo no município. Os habitantes locais não estavam preparados para assumir as funções que demandava qualificação específica, e isso oportunizou a vinda de pessoas de várias regiões do país. De certa forma, o comércio local evoluiu com a circulação de recursos e essa realidade, também provocou a migração do campo para cidade.

A partir do final da primeira década dos anos 2000, os empregos começaram a ficar mais escassos por conta da diversificação do processo produtivo, principalmente

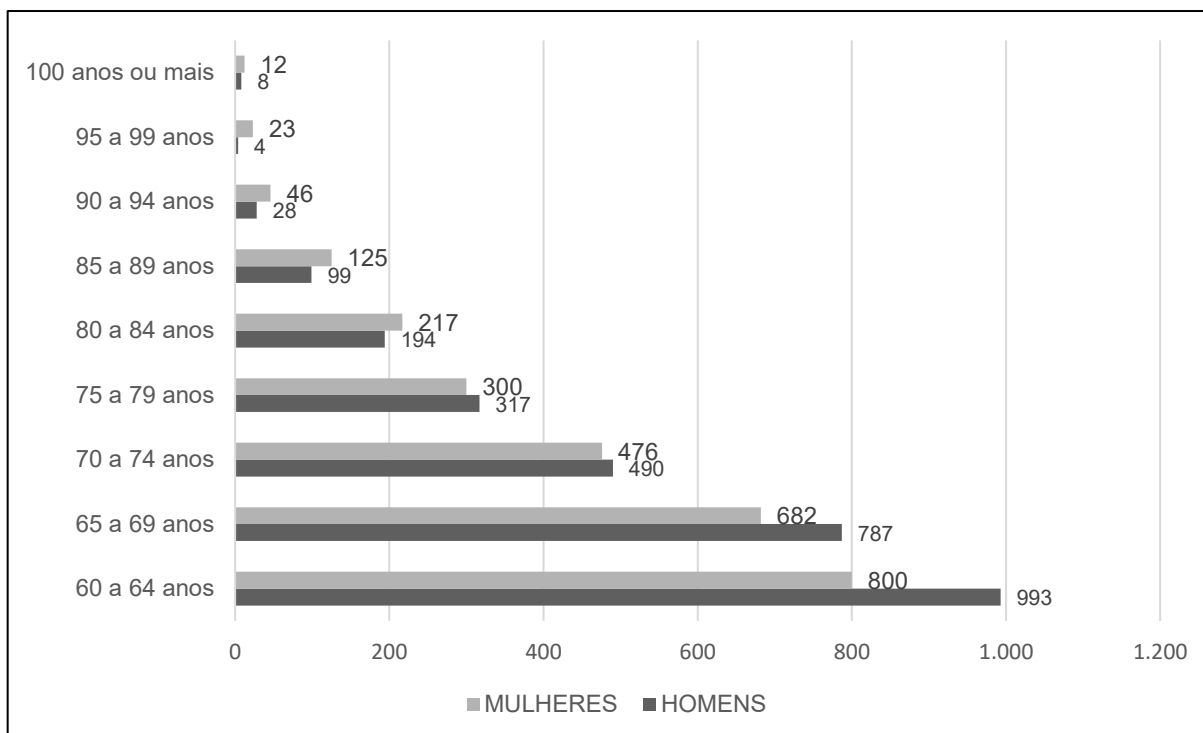
a mecanização e os meios digitais, muitos trabalhadores, tanto migrantes quanto moradores locais, passaram a enfrentar dificuldades de inserção no mercado de trabalho, que não evolui, pois ainda é fortemente dependente do Setor Público, sendo quem emprega mais é Município e Estado, e em menor escala, o Comércio e a Agricultura (que na sua maioria é rudimentar e agricultura familiar). A professora comenta ainda que é perceptível a saída de famílias do município em busca de melhores oportunidades de trabalho e educação, apesar da presença da Universidade Federal do Amazonas, da Universidade do Estado do Amazonas, Instituto Federal do Amazonas e demais universidades particulares. Também é percebido no cotidiano escolar, a saída anualmente de famílias migrando para outros municípios e até mesmo para outros estados (especialmente para região sul), conclui a professora.

A reportagem do Portal realtime¹, intitulada *Quinze municípios do Amazonas perderam 43,3 mil habitantes*, noticia que o estado do Amazonas apresentou uma dinâmica demográfica marcada pela redução populacional em quinze municípios, totalizando uma perda de aproximadamente 43,3 mil habitantes segundo o Censo 2022. A reportagem destaca também o município de Coari, por ser um dos mais populosos do interior do estado, integrando esse cenário de redução populacional. De acordo com a análise do professor de Geografia Ricardo Nogueira, os dados do IBGE referentes ao Censo 2022, refletem um processo de migração interna no estado do Amazonas, uma vez que, apesar da redução populacional em alguns municípios, houve um crescimento total de quase 400 mil habitantes, configurando um fenômeno considerado demograficamente comum. Isso apresenta desdobramentos financeiros, pois os dados populacionais do IBGE são utilizados como critério para a distribuição de recursos dos Fundos Constitucionais de Participação dos Municípios e dos Estados. A diminuição do contingente populacional em determinados municípios tende a resultar na redução de receitas públicas nos próximos anos.

A redução populacional, ao implicar menor captação de recursos, pode intensificar desafios já existentes, tornando indispensável a adoção de estratégias do poder público que considerem essas mudanças, e assim promover políticas que garantam melhorias nas condições de vida da população.

No Gráfico 2, a população de 60 anos ou mais, no mesmo censo de 2022, contabilizou 5.601 pessoas.

¹ <https://realtime1.com.br/quinze-municipios-do-amazonas-perderam-43-3-mil-habitantes/> Acesso em 25 de julho de 2025.

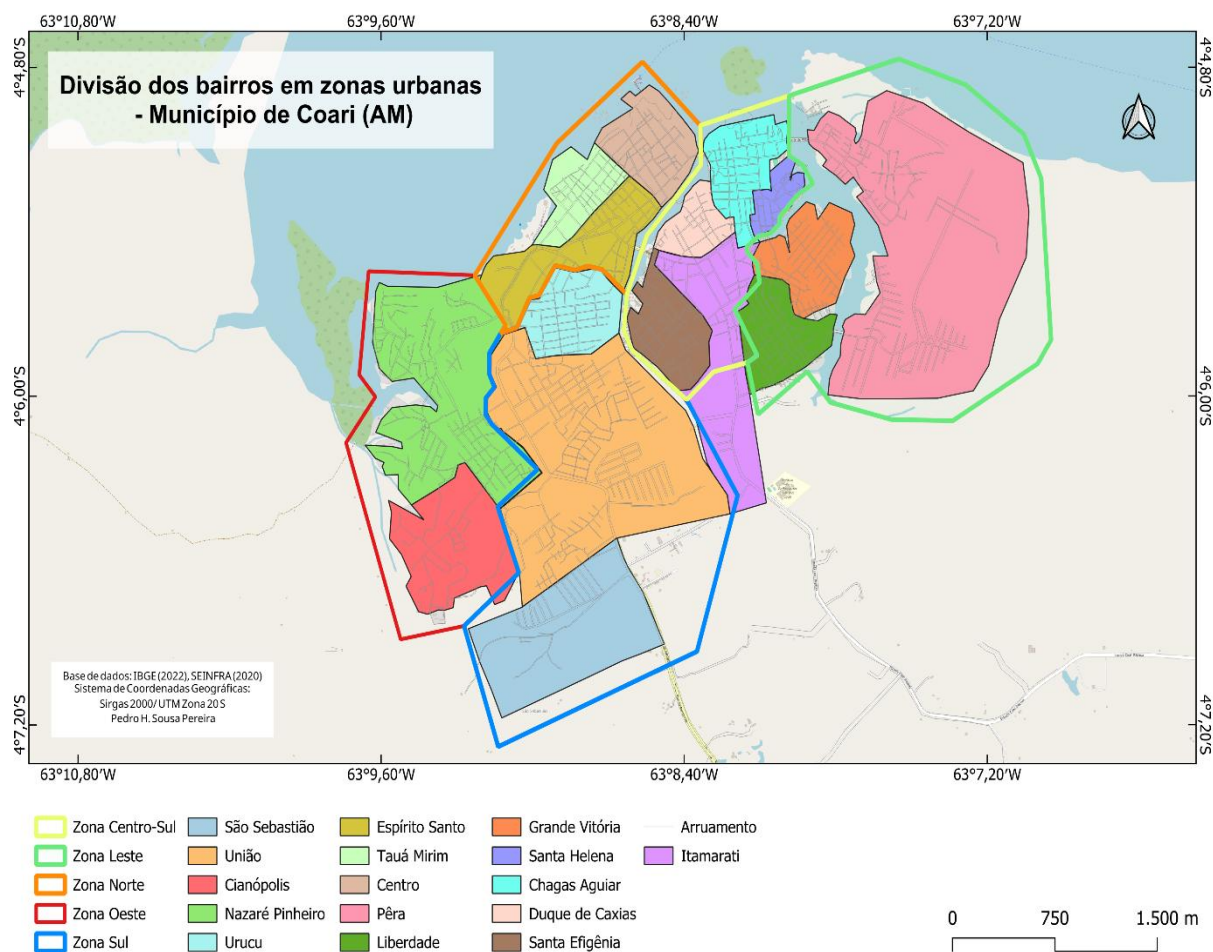
Gráfico 2 - População idosa do município de Coari-AM

Fonte: IBGE (2022). Elaborado pela autora (2024).

Referente a organização dos bairros, conforme a pesquisa de Silva (2022), até 2020, a Prefeitura de Coari reconhece 16 bairros oficiais, cinco a mais do que no Plano Diretor de 2007. Esses bairros são Ciganópolis, São Sebastião, Liberdade, Grande Vitória e Nazaré Pinheiro. No entanto, os conjuntos SHAM e Amazonino Mendes, bem como o conjunto Caracol (inaugurado em 2021), são considerados bairros apenas pela população, sem um reconhecimento oficial. Isso se aplica ao Pêra II, Pêra III, Pêra IV e Pêra Sítio, assim como, a Monte Sinai que ainda são parte oficialmente da grande área do bairro Pêra.

Mediante a obtenção de dados da Secretaria Municipal de Infraestrutura (SEINFRA, 2020) foi gerado um arquivo vetorial georreferenciado em formato *shaperfile* a partir do qual foi produzido o produto cartográfico a seguir (Figura 6) por meio deste é possível visualizar a delimitação das zonas urbanas e bairros do município de Coari em 2020. Ressalta-se que se trata do dado mais recente disponibilizado.

Figura 6 - Mapa dos bairros da cidade de Coari-AM



Fonte: Secretaria Municipal de Infraestrutura (SEINFRA, 2020). Elaborado por Pedro Pereira e Euler Eleotério

A área escolhida para realização do levantamento sobre os hábitos alimentares da população idosa foi a zona oeste da cidade, devido ao fato dos bairros do Ciganópolis e Nazaré Pinheiro terem sido reconhecidos conforme Silva (2022), após o Plano Diretor de 2007 (já mencionado), dessa forma sendo bairros mais recentes e por trata-se de área predominantemente residencial, também é caracterizada por maior distância em relação às principais feiras municipais e mercado municipal, os quais se concentram no centro da cidade. Essa condição pode implicar em dificuldade de acesso a determinados alimentos, especialmente para os idosos, pois muitos são dependentes de ajuda para realização das compras, necessitando de auxílio.

Esta pesquisa responde, afinal: Do que os idosos estudados estão se alimentando? Quais são os determinantes das escolhas alimentares desses idosos?

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional e exploratório de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas residentes na zona oeste da cidade de Coari-AM. Todo levantamento da pesquisa foi realizado no período de junho de 2024 a fevereiro de 2026.

Por envolver a participação direta de seres humanos, o estudo foi submetido à apreciação ética e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87981325.9.0000.5020 e Parecer nº 7.533.412, observando assim os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Todos os participantes incluídos neste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo autorização expressa para a realização da entrevista, registros fotográficos e gravações em áudios.

A *priori* realizamos o levantamento bibliográfico e documental. Nesse trabalho os materiais bibliográficos foram pesquisados em livros (referentes ao estudo sobre o envelhecimento, alimentação, espaço urbano e políticas públicas referentes a pessoa idosa), no google acadêmico (utilizando palavras chaves tais como, envelhecimento humano, alimentação, legislações, pessoa idosa, políticas públicas e espaço urbano), nos trabalhos publicados no TEDE/UFAM (Dissertações e Teses sobre o envelhecimento humano, alimentação, espaço urbano, Coari-AM), nos sites oficiais do Governo como IBGE (que trata de dados censitários, por exemplo) e no Portal Oficial das Legislações. O levantamento bibliográfico e documental fornece o embasamento teórico necessário à compreensão dos objetivos do estudo. Essa etapa permite identificar as principais discussões sobre envelhecimento, legislações, espaço urbano, alimentação e políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Para realização da coleta de dados, referentes aos hábitos alimentares, foi elaborado um formulário (Apêndice A), com questões baseadas em estudos anteriores dos autores Costa (2014), Matta (2021) e Pereira (2024), sendo adaptadas conforme as especificidades do presente estudo. As entrevistas foram semiestruturadas com perguntas abertas e fechadas utilizando o formulário contendo as seguintes informações:

*Dados gerais e socioeconômicas (naturalidade, nacionalidade, idade, sexo, renda, escolaridade, profissão, tipo de moradia, quantas pessoas moram na casa, se

possui cadastro em programas sociais do Governo, renda total da família, bairro que reside, transporte);

*Dados referentes à saúde (se possui ou não comorbidades);

*Dados sobre alimentação e espaço urbano (quais refeições no dia e quais os alimentos que consomem com frequência, o que leva em consideração na compra, presença de feiras e supermercados nos bairros, frequência de compras, se precisam de ajuda no dia a dia), completando com a aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), instrumento de pesquisa dedicado à investigação dos hábitos alimentares dos participantes e da frequência de consumo de diferentes grupos de alimentos, imprescindível para compreender os hábitos alimentares da população estudada.

A pesquisa teve início com a identificação das Repartições Públicas da cidade de Coari-AM, como a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social que forneceu o Regimento Interno, contendo a Lei nº 490, de 14 de maio de 2007 (cria a Política Municipal do Idoso e o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Convivência do Idoso (CCI) que atua em parceria com o CRAS. As ações desenvolvidas por essas instituições são relevantes para a efetivação do atendimento das demandas específicas desse segmento populacional.

A população de referência foi definida a partir dos dados fornecidos pela Unidade Básica de Saúde Ciganópolis (UBS), responsável pelo atendimento aos bairros Ciganópolis e Nazaré Pinheiro, localizados na zona oeste do município. O cadastro ativo registrava 369 usuários com idade entre 60 e 100 anos. Para o cálculo amostral, adotou-se prevalência conservadora de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultando em uma amostra mínima de 189 idosos, selecionados por amostragem de conveniência.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados estruturado no Microsoft Excel e exportados para análise estatística no software R, versão 4.6.0 (R Core Team, 2026), com nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes realizados.

Para a análise das associações entre variáveis, foram aplicados os seguintes procedimentos estatísticos, selecionados conforme a natureza e distribuição dos dados:

*O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associação entre variáveis categóricas, nas situações em que todas as células da tabela de contingência apresentaram frequência esperada igual ou superior a cinco.

*O Teste Exato de Fisher, com simulação de Monte Carlo (2.000 repetições), foi adotado como alternativa ao Qui-quadrado nas situações em que ao menos uma célula apresentou frequência esperada inferior a cinco, condição frequente neste estudo em razão da diversidade de categorias das variáveis investigadas e do tamanho amostral.

*O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado exclusivamente à variável idade, única variável numérica contínua do estudo, para verificar se sua distribuição difere significativamente entre os grupos definidos pelas categorias das variáveis dependentes. Como medida do tamanho do efeito para esse teste, utilizou-se o η^2 (η^2), interpretado conforme os seguintes parâmetros: efeito pequeno ($\eta^2 < 0,06$), moderado ($0,06 \leq \eta^2 < 0,14$) e grande ($\eta^2 \geq 0,14$).

*Para quantificar a magnitude das associações identificadas pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, calculou-se o V de Cramér, coeficiente que varia de 0 a 1 e permite avaliar a força da associação independentemente do tamanho amostral. A classificação do V de Cramér seguiu os critérios propostos por Akoglu (2018), que consideram o número de categorias da menor variável do cruzamento (k): para $k = 2$, os limiares são $V < 0,10$ (efeito pequeno), $0,10 \leq V < 0,30$ (moderado) e $V \geq 0,30$ (grande); para $k = 3$, os limiares são $V < 0,07$ (pequeno), $0,07 \leq V < 0,21$ (moderado) e $V \geq 0,21$ (grande); e para $k \geq 4$, $V < 0,05$ (pequeno), $0,05 \leq V < 0,15$ (moderado) e $V \geq 0,15$ (grande).

Foram realizados ao todo, 385 testes de associação, cruzando 11 variáveis de perfil socioeconômico e demográfico com 24 desfechos relacionados à alimentação, padrão de refeições e outras características. Desses 385 testes realizados, 46 apresentaram associações estatisticamente significativas.

3 ENVELHECIMENTO: ENFOQUES E CENÁRIOS POLÍTICOS

O **Capítulo I** inicia apresentando algumas percepções relacionadas ao envelhecimento e discute a importância de fomentar uma velhice mais funcional, na tentativa de garantir mais qualidade de vida, já que o envelhecimento muitas vezes é visto negativamente, associado à perda de autonomia, inutilidade e total dependência. Apresenta ainda o resumo da trajetória de alguns marcos legais a nível internacional, nacional, regional e local, referentes à pessoa idosa e apresenta os serviços desenvolvidos pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI).

3.1 O envelhecimento sob diferentes enfoques

Na atualidade, os idosos, por representarem uma crescente parcela da população do país, demandam uma série de preocupações. A gerontologia² foi criada para encarregar profissionais e instituições na formação especializada no envelhecimento (Debert, 2004).

Através desse entendimento, de que a população idosa aumentou e está adquirindo espaço significativo na pirâmide etária, é necessário compreender o envelhecimento em suas várias dimensões e os fatores que impactam esse processo. (Oliveira, 2019).

Atualmente, a procura pela qualidade de vida tem sido contínua, o bem-estar associa-se ao modo como se vive. No caso do idoso, avaliar sua qualidade de vida “implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica”, dentre outros (Santos *et al.*, 2002, p.758).

No que diz respeito ao fator econômico, os recursos financeiros insuficientes decorrentes das aposentadorias ou pensões, e o elevado custo dos remédios e planos de saúde, implicam na alimentação, de maneira a conduzir ao consumo de alimentos de baixo custo e de preparação fácil. Outros fatores de ordem social, também podem afetar no hábito alimentar dos idosos, tais como o isolamento familiar, conduzindo a

² Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a “Gerontologia é a grande área de estudo que abarca os processos de envelhecimento, entendendo-os nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. A Geriatria é a especialidade médica que está contida na Gerontologia”.

adotar práticas alimentares inadequadas e o consumo de alimentos industrializados (Fazzio, 2012).

A alimentação da pessoa idosa pode ser conduzida por alguns determinantes, podendo comprometer a aquisição de alimentos de qualidade nutricional. Em consequência, pode gerar uma tendência ao consumo de produtos de baixo valor nutritivo e alto teor calórico, sendo capaz de desencadear problemas de saúde ou o agravamento de doenças, como as crônicas não transmissíveis, dentre as quais, a hipertensão, diabetes e coronárias.

Nesse entendimento, Marques *et al.*, 2007 diz que, simultaneamente, à transição epidemiológica caracterizada pelo predomínio de doenças crônicas, comum em populações idosas, “situa-se a transição nutricional, marcada pelo aumento na prevalência da obesidade, com repercussões clínicas e sociais importantes, principalmente entre os maiores de 60 anos” (Marques *et al.*, 2007, p.240).

Nóbrega (2017) aponta para a necessidade de se estudar a velhice e o envelhecimento nas ciências humanas, ele diz que:

A velhice e o envelhecimento são trabalhados como uma condição de saúde e médica, o que reforça a necessidade de as ciências humanas assumirem a necessidade de estudar e discutir mais e melhor o processo de envelhecimento e a vida dos velhos. A ausência da gerontologia como área de pesquisa ou do conhecimento e a inexistência de grupos que estudem o envelhecimento vinculados a ela, faz com que outra vez o tema da geografia do envelhecimento não se realize na construção da ciência brasileira. (NÓBREGA, 2017, p.45).

As outras áreas que estudam o processo do envelhecimento (não se tratando somente da geriatria e gerontologia) são bastante amplas, possuindo tantas interfaces que estão se formando, que esse fenômeno não se limita a ser abordado, no seu todo, somente pela geriatria ou gerontologia (Prado e Sayd, 2006).

A procura por um envelhecimento digno e com respeito ainda enfrenta barreiras impostas por percepções preconceituosas e estereotipadas, que vinculam a velhice à fragilidade, ausência de autonomia e à decrepitude. O envelhecer com qualidade de vida, mesmo diante de preconceitos, significa assegurar aos idosos o acesso a bens e serviços através de políticas públicas que promovam melhorias reais em cotidiano (Matta, 2021).

A velhice corresponde à experiência vivida por aqueles que envelhecem, marcada por uma diversidade tão ampla, que não pode ser totalmente contida apenas

num único conceito ou definição. É possível colocá-la em diálogo, buscar elementos recorrentes e compreender os fatores que explicam suas diferenças (Beauvoir, 2018). Essa diversidade reflete as diferentes trajetórias de vida, contextos socioculturais, portanto, a condição da velhice não é uma experiência única, ela é marcada pelas histórias, trajetórias de cada pessoa.

A construção de uma compreensão coletiva sobre o envelhecimento humano ainda está distante de ser incorporada com naturalidade no cotidiano. Existe uma tendência a repetição de preconceitos historicamente enraizados (Nóbrega, 2020).

Ainda existe essa preocupação sobre como tratar, valorizar e até mesmo integrar as pessoas idosas no cotidiano. Muitas atitudes em relação à velhice, ainda são baseadas em pontos de vistas negativos. Esses preconceitos, tais como, enxergar a pessoa idosa como incapacitada, improdutivo ou como um peso para sociedade e família, continuam sendo percebidos, e isso pode afetar em mudanças no cenário das políticas públicas, na família e na convivência em sociedade. O envelhecimento, nesses termos, permanece sendo tratado com um certo distanciamento. Essa fase faz parte da totalidade da vida, tendo seus direitos, suas potencialidades e seus próprios desafios.

Ao observarmos outras formações sociais, como sociedades antigas, algumas comunidades indígenas ou culturas orientais, o idoso assume uma posição de maior relevância. Conforme destaca Beauvoir, a velhice associa-se ao acúmulo de conhecimento, sendo valorizada como símbolo de experiência (Nóbrega, 2020). A pessoa idosa carrega um legado de conhecimentos construídos ao longo de toda a vida, sabedoria adquirida com o passar do tempo, mas, atualmente, em determinadas situações, vemos uma inversão dessa lógica, onde essas características deixam de ser valorizadas, surgindo estereótipos e preconceitos relacionados à idade.

Matta (2021), menciona que não se pode negar os avanços referentes a compreensão social sobre o envelhecimento, e que é necessário desmitificar concepções errôneas que continuam a perdurar no imaginário social. Esses preconceitos, sustentados principalmente pelo senso comum, são responsáveis pela desvalorização da pessoa idosa, retirando dessa forma suas experiências e vivências. A autora ressalta:

Nesse sentido, reiteramos a necessidade de revisarmos as noções desarticuladas e equivocadas em prol de diálogos que possibilitem compreender a diversidade e a complexidade do processo de

envelhecimento. Acreditamos que as imagens estereotipadas induzem a pessoa idosa a ter uma avaliação negativa de si, e pontuamos, ainda, que as concepções excludentes produzem nos jovens uma imagem distorcida do envelhecimento (Matta, 2021, p.55).

É necessário analisar as questões sobre o envelhecimento e a velhice sob uma abordagem interdisciplinar, especialmente em um país que possui uma grande variedade cultural, econômica e social (Matta, 2021).

O objetivo da geografia do envelhecimento é mostrar a relação do envelhecimento com a produção do espaço, analisando a realidade socioeconômica da pessoa idosa de forma contextualizada, relacionando com a promoção de políticas públicas e adequação de infraestruturas favorecendo a dinâmica da vida. Para isso, além da análise de renda e consumo, é necessário contextualizar aspectos como saúde, moradia, saneamento, legislação e participação social, dentre outros elementos, que ajudam na revelação das determinações referentes a reprodução da vida no cotidiano da pessoa idosa em suas espacialidades (Nóbrega, 2017).

3.2 Principais Marcos Internacionais sobre os Direitos da Pessoa Idosa

As primeiras discussões internacionais sobre o envelhecimento ganharam destaque apenas a partir de 1982, quando a cidade de Viena, na Áustria, sediou a primeira grande ação internacional referente ao envelhecimento. Organizado e convocado pela Organização das Nações Unidas (ONU), esse evento ficou conhecido como a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. O encontro marcou o reconhecimento global do envelhecimento, percebido através do crescimento da população idosa e, pela primeira vez na história, as projeções demográficas indicavam que até o final do milênio, o envelhecimento populacional se consolidaria como um tema relevante e deixava de ser tratado como uma questão regional, onde passou a se tornar um tema para ser discutido internacionalmente (Nóbrega, 2020).

Veras e Oliveira (2018), menciona que o documento produzido pelo Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que constitui a base das políticas públicas destinadas à população idosa em nível internacional, apresenta diretrizes e princípios gerais que serviram de referência para a formulação de leis e políticas em diversos países. Ele evidencia o envelhecimento populacional como uma das principais questões dominantes no século XXI. O plano propõe recomendações em sete áreas prioritárias, dentre as quais a saúde e nutrição.

O debate sobre o envelhecimento voltou a ganhar destaque apenas 20 anos após a conferência de Viena, com a realização da segunda grande Assembleia Internacional sobre o tema, em 2002, na cidade de Madri (Espanha). Esse ano tornou-se um marco emblemático das preocupações globais com o envelhecimento populacional, consolidando uma agenda internacional mais clara e estruturada do que a que havia sido delineada em Viena (Nóbrega, 2020).

Com o objetivo de estabelecer uma política internacional para o envelhecimento no século XXI, a Segunda Assembleia Mundial, adotou a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri. Esse plano propunha transformações nas atitudes, nas políticas e nas práticas em todos os níveis, a fim de responder às grandes oportunidades e desafios do envelhecimento populacional no novo século. Suas recomendações priorizam a melhoria da saúde e do bem-estar das pessoas idosas, promovendo sua capacitação e garantindo ambientes de apoio adequados [...] (Veras e Oliveira, 2018).

Ao contrário do plano pouco efetivo resultante da primeira assembleia relacionada ao envelhecimento, a conferência que aconteceu em Madri obteve maior projeção e adesão, pois os países presentes aceitam o chamado da ONU e comprometem-se com uma agenda direcionada à formulação de políticas e programas específicos para o envelhecimento populacional. Na América Latina, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) passou a desempenhar um papel relevante, incentivando a produção de estudos que compreendam a velhice como uma das categorias centrais na análise da sociedade contemporânea. Esses estudos são direcionados pelas diretrizes e o compromisso político assumidos pelos países durante a Assembleia da ONU (Nóbrega, 2020).

O Plano de Ação tem como objetivo assegurar que todas as pessoas, em qualquer parte do mundo, possam envelhecer com segurança, dignidade e com pleno exercício da cidadania, reconhecendo que uma velhice saudável é resultado de cuidados que se tem ao longo de toda a vida, propondo uma ferramenta prática para orientar formuladores de políticas públicas na definição de prioridades fundamentais relacionadas ao envelhecimento individual e populacional. Identificando ainda as características comuns do processo de envelhecer e os desafios a ele associados, propondo recomendações concretas que possam ser adaptadas às realidades específicas de cada país, considera também as diferentes fases de desenvolvimento e as transformações regionais em curso, além de destacar a interdependência de

todos os países na atual época de globalização (ONU, 2003). Isso reforça a ideia de que envelhecer dignamente não é apenas uma questão individual, mas uma responsabilidade coletiva que exige planejamento e cumprimento das políticas públicas.

Para Nóbrega (2020), os fundamentos que guiam as normas produzidas para o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento é a oferta de condições de igualdade social a pessoa idosa, assegurando os direitos básicos e preservando-os de agressões na busca ainda da eliminação de visões preconceituosas.

3.3 Principais Políticas para o Envelhecimento no Brasil

O Brasil tem buscado alinhar sua legislação a respeito do envelhecimento às diretrizes internacionais, não foi por coincidência que a criação do Estatuto do Idoso surgiu logo depois da Segunda Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento. Apesar do alto nível de debate, ainda há dúvidas sobre a efetiva aplicação desses direitos, questionando se garantem, na prática, tais direitos ao envelhecimento e velhice (Nóbrega, 2020).

Os direitos da pessoa idosa estão assegurados em diversos capítulos da Constituição Federal de 1988, refletindo uma importante mudança: do idoso visto como dependente para o idoso ativo; do estereótipo de improdutividade e exclusão do mercado de trabalho para o reconhecimento do idoso como sujeito de direitos como pessoa envelhescente; da responsabilidade exclusiva da família para o dever compartilhado entre Estado e sociedade; e da marginalização social para a participação cidadã. Esses direitos se distribuem nos capítulos que tratam da assistência social, da família, do trabalho e da previdência, abrangendo tanto benefícios não contributivos, quanto direitos resultantes da contribuição e da atividade laboral (Berzins e Borges, 2012).

As disposições da Constituição asseguram um princípio de estabilidade econômica que favorece a inclusão dos idosos em uma sociedade cada vez mais caracterizada pelo consumo, determinando vínculos imprescindíveis para a efetivação da vida cotidiana, assegurando conquistas sociais primordiais e um dos instrumentos essenciais para realização da vida da pessoa idosa, diz respeito a determinação de valores mínimos, impedindo retrocessos nas conquistas econômicas integradas (Nóbrega, 2020).

Para a cobertura das necessidades, a pessoa idosa também é incluída no ambiente da assistência social, conforme artigo 203 da Constituição 1988:

É no artigo 203 da Constituição Federal que se garante o benefício de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provido por sua família, conforme dispuser a lei [...] Nesse mesmo artigo, afirma-se que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”. Não é à previdência que a lei se refere, mas à seguridade social (BERZINS E BORGES, 2012, p.59).

A Constituição determina que a assistência social precisa ser de forma descentralizada e com ampla participação. Cabe à esfera federal definir diretrizes e normas gerais, mas com a coordenação dos programas e execução sendo de responsabilidade dos estados, municípios e entidades de caráter beneficente e assistencial (conforme o artigo 204). A participação da população ocorre através das organizações representativas da sociedade, elaboração das políticas e ainda no controle das ações em todos os níveis, portanto, os idosos são sujeitos políticos e são parte da política de assistência, sendo politicamente ativos (Berzins e Borges, 2012).

O artigo 230 da Constituição Federal apresenta a defesa à dignidade e à participação das pessoas idosas, destacando o dever de amparo a esse grupo como uma responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado (Berzins e Borges, 2012).

Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988, p.133).

Berzins e Borges (2012), destaca ainda, como parte da cidadania civil, o direito de ir e vir:

É garantida, de forma “singular” para a pessoa idosa, a gratuidade no transporte coletivo urbano, assinalando-se no § 2º: “aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida gratuidade dos transportes coletivos urbanos”. Essa vantagem possibilita o acesso dos idosos a estabelecimentos de saúde, lazer e trocas sociais [...]. Já a participação no direito de voto passa a ser facultativo a partir dos 70 anos de idade conforme o § 1º, II, b do art.14 que isenta os maiores de 70 anos de idade a obrigatoriedade do voto (BERZINS E BORGES, 2012, p.61).

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, estabelece a Política Nacional do Idoso, assegurando os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integrando e promovendo a participação na sociedade. A lei também cria o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) como órgão responsável por acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução das políticas públicas destinadas à população idosa. No Artigo 2º, para o efeito desta Lei, é considerada pessoa idosa, a pessoa maior de sessenta anos de idade (Brasil, 1994).

Conforme o artigo 3º da Lei nº 8.842/1994, a Política Nacional do Idoso é orientada por princípios que fortalecem a responsabilidade conjunta da família, juntamente com a sociedade e com o Estado, na asseguuração dos direitos da pessoa idosa, garantindo sua dignidade, seu bem-estar e ainda a participação ativa na comunidade. Repudia qualquer tipo de discriminação e por fim, destaca a necessidade de considerar as desigualdades econômicas, sociais e regionais, especialmente as existentes entre o meio rural e urbano, para uma aplicação mais justa e eficaz das ações voltadas à população idosa (Brasil, 1994).

Após anos de confrontos políticos e mobilizações de diversas organizações representativas das pessoas idosas como as associações, federações, a Confederação Nacional dos Aposentados e Pensionistas, a Associação Nacional de Gerontologia, dentre outras, que lutavam pela unificação das normas legais referentes aos seus direitos, em 1º de outubro de 2003, foi sancionada a Lei nº 10.741, denominada como Estatuto da Pessoa Idosa (Berzins e Borges, 2012).

Em seus 118 artigos, o Estatuto versa sobre as diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos. Institui, dentre outras coisas, que os idosos, não poderão ser vítimas de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Está previsto também, para a pessoa a partir de 60 anos, há prioridade no atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde e o acesso a medicamentos sem custos. A Lei prevê ainda o direito a um salário mínimo a partir, ou seja, dois anos a menos do que já estava estabelecido, a todos em situação de carência comprovada. O critério de “carência comprovada” é instituído na LOAS, ou seja, ¼ do salário mínimo de renda *per capita*. Além disso, o parágrafo único do artigo 34 exclui desse cômputo o recebimento por parte de outros membros da família do benefício assistencial. Está previsto também o direito a transporte gratuito a partir dos sessenta e cinco anos, bem como desconto pelo menos de 50% em atividades culturais, esportivas e de lazer (BERZINS E BORGES, 2012, p.91).

O Estatuto da Pessoa Idosa se consolida como documento que dá prioridade absoluta a regulamentação de normas voltadas à proteção dos direitos da pessoa

idosa, resguardando-lhes condições essenciais para um envelhecimento com mais qualidade (Nóbrega, 2020).

O CNDI foi instituído inicialmente pelo Decreto nº 4.227/2002, do Ministério da Justiça, posteriormente revogado e substituído pelo Decreto nº 5.109/2004. Desde sua criação, o CNDI tem alcançado conquistas relevantes na área do controle social, incentivando a criação de conselhos estaduais e municipais, que passaram a acompanhar as políticas públicas municipais, fiscalizando as atuações da gestão pública, especialmente às garantias e à proteção dos direitos da pessoa idosa (Frias e Carvalho, 2023).

Desde sua criação, o CNDI promoveu quatro Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa. Essas conferências demonstram caráter democrático, permitindo a participação da sociedade nos debates realizados em níveis municipal e estadual, encaminham-se suas deliberações à Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com intuito de garantir que tais deliberações sejam aclamadas na Conferência e pressionar a efetivação, nacionalmente, de políticas públicas já garantidas legitimamente desde a Constituição Federal de 1988 (Frias e Carvalho, 2023).

A 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa teve como tema A rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa (Renadi) (2006); na 2ª conferência, o tema deliberado foi: Avaliação da rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – Avanços e desafios (2009); a 3ª conferência deliberou o tema O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil (2011); e a 4ª conferência discutiu o tema Protagonismo e empoderamento da pessoa idosa – Por um Brasil de todas as idades (Brasil, 2014) (Frias e Carvalho, 2023 p.145).

A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, anuncia o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. O Pacto pela Vida representa um compromisso entre os Sistema Único de Saúde, voltado para o enfrentamento das prioridades que afetam a saúde da população brasileira. A definição dessas prioridades ocorre através do estabelecimento de metas a nível nacional, estadual, regional e municipal, podendo as prioridades locais serem incorporadas às nacionais, conforme acordo local. Cabe a estados, regiões e municípios pactuarem as ações necessárias para atingir as metas dos objetivos definidos (Brasil, 2006).

O pacto considera pessoa idosa a idade de 60 anos ou mais e os trabalhos nessa área da Saúde do Idoso, devem seguir as seguintes diretrizes com suas

respectivas ações de estratégias, conforme quadro 1 – Pacto pela vida: a saúde da pessoa idosa, abaixo:

Quadro 1 - Pacto pela vida: a saúde do idoso

1. Diretrizes	2. Ações estratégicas:
a. Promoção do envelhecimento ativo e saudável	a. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
b. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa	b. Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa - para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
c. Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção	c. Programa de Educação Permanente à Distância - implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
d. A implantação de serviços de atenção domiciliar;	d. Acolhimento - reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
e. O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco	e. Assistência Farmacêutica - desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.
f. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa	Atenção Diferenciada na Internação - instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.
g. Fortalecimento da participação social;	g. Atenção domiciliar – instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.
h. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa	
i. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS	
j. Promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;	
k. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.	

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, 2006.

O Pacto pela Saúde levou ao topo da lista de objetivos, a atenção à saúde da pessoa idosa, tendo como meta prioritária a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006. Essa política, alinhada às diretrizes do próprio Pacto, teve como propósito principal promover uma atenção integral a pessoa idosa (Torres *et al.*, 2020).

A principal finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, promover a autonomia e a independência das pessoas com 60 anos ou mais, direcionando medidas individuais e coletivas de saúde para esse propósito, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política é voltada a toda as pessoas a partir dos 60 anos (BRASIL, 2006). No quadro 2 estão as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e seus intuitos de forma resumida.

Quadro 2 - Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

a) Promoção do envelhecimento ativo e saudável;	A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde.
b) Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;	A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades.
c) Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;	A prática da intersetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intersetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.
d) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;	Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa.
e) Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;	Deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências.

f) Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;	Sem definição no documento da Portaria
g) Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;	Dentre as medidas a serem adotadas está em incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
h) Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;	Devem-se fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no que diz respeito à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e a pesquisas.
i) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.	Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa. Identificar e estabelecer redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas

FONTE: Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministério, 2006.

O envelhecimento ativo, colocado pela OMS é assumido pela política em questão, reconhecendo a pessoa idosa como participante ativa na condução de sua própria vida, tanto referente a família quanto a comunidade. É um processo que busca otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida no decorrer do envelhecimento. Isso envolve a execução de políticas públicas que busquem promover modos de vida mais saudáveis e com segurança em todas as fases da vida (Fernandes e Soares, 2012).

A Lei nº 15.069 de 23 de dezembro de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados. Segundo Arruda (2025), essa lei é um marco importante, pois cria uma rede proteção e apoio tanto aos cuidadores quanto as pessoas que precisam de cuidados constantes no país, principalmente no contexto do envelhecimento da população. A seguir destacaremos capítulo I, que trata da Política Nacional de Cuidados da referida Lei.

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades.

§ 1º Todas as pessoas têm direito ao cuidado.

§ 2º O direito ao cuidado de que trata o caput deste artigo compreende o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

Art. 2º A Política Nacional de Cuidados é dever do Estado, compreendidos a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no âmbito de suas

competências e atribuições, em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil.

Parágrafo único. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir as suas políticas, em conformidade com o disposto nesta Lei.

Art. 3º A Política Nacional de Cuidados será implementada, de forma transversal e intersetorial, por meio do Plano Nacional de Cuidados (Brasil, 2024).

No capítulo VI, o Art. 8º trata do público prioritário, dentre os quais estão as “pessoas idosas que necessitem de assistência, de apoio ou de auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária” (Brasil, 2024).

A implementação dessa política para as famílias que cuidam da pessoa idosa, significa um alívio, visto que existe a previsão de benefícios financeiros, a ajuda psicológica e serviços de saúde integrados, tornando-se um apoio importante aos familiares que cuidam dos idosos (Arruda, 2025).

3.4 Marcos Legais voltados a pessoa idosa no estado do Amazonas

Na Constituição do Estado do Amazonas de 1989, sendo o Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1989, compilado até a Emenda Constitucional nº 137, de 2024 (Amazonas, 2024), a proteção da pessoa idosa é prevista dentro dos direitos sociais, no Art. 4º, inciso VI (Meleiro, Brito e Nascimento, 2020).

Art. 4º O Estado e os Municípios assegurarão o pleno exercício dos direitos sociais contemplados na Constituição da República, inclusive os concernentes aos trabalhadores urbanos e rurais, mediante:

VI – a proteção à maternidade, à criança, ao adolescente, ao jovem, ao idoso, ao deficiente e ao desamparado; (Redação dada pela EC nº 76, de 10.07.2013) (AMAZONAS, 1989).

O primeiro estatuto legal exclusivamente direcionado à proteção dos direitos da pessoa idosa no Estado do Amazonas, foi a da Lei n.º 2.422, de 19 de novembro de 1996. Contendo cinco capítulos, que estão dispostos sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso. Tendo como objetivo “assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições de promover sua autonomia, integração e participação na sociedade” (Meleiro, Brito e Nascimento, 2020, p.289).

Segundo Lisboa (2011), nada se concretizou referente a Lei n.º 2.422, e a política não avançou até 2004, foi retomada com a regulamentação da Lei nº 2.887/04, que efetivou o Conselho Estadual do Idoso. Vale mencionar que essa retomada resultou da mobilização de entidades e organizações de idosos, intensificada após a

visita de uma comitiva de fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)³, na ocasião, foi promovida discussão acerca do Projeto de Lei que resultaria no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03).

O Fórum Permanente do Idoso (FOPI)⁴, no Amazonas, promoveu debates e discussões, juntamente com a esfera municipal, que viabilizaram a elaboração do Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Municipal do Idoso. Resultante desse cenário político, foram criados os primeiros programas e serviços de atenção à pessoa idosa na cidade de Manaus, de forma pioneira, antes de serem estendidos às cidades do interior do estado do Amazonas (Lisbôa, 2011).

A Lei nº 2.887/04, composta por seis capítulos e mais abrangente que a anterior (Lei nº 2.422/96), instituiu a nova Política Estadual do Idoso, com o intuito de garantir os direitos sociais das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade. Esse Estatuto também dispôs sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso (CEI), que passou a ter, entre suas atribuições, a coordenação da Política Estadual do Idoso. A regulamentação da lei ocorreu através do Decreto nº 24.839/05, momento em que a Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) assumiu oficialmente a gestão da política estadual do idoso. Foi publicado em 2006, o Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso, que passou a regular as ações do colegiado. A partir de então, o Conselho começou, de fato, a funcionar, ou seja, uma década após a promulgação da Política Estadual do Idoso, instituída originalmente pela Lei nº 2.887/04 (Meleiro, Brito e Nascimento, 2020).

Foi publicada no Diário Oficial do Estado a Lei Delegada n.º 122/19, em 15 de outubro de 2019, correspondente a Reforma Administrativa no âmbito do Governo do Estado do Amazonas. Nesta oportunidade, o Conselho Estadual do Idoso deixou de

³ Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs “são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania”. As normas de funcionamento estão estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada RDC 502/2021.

⁴ Conforme o Ministério Público do Amazonas (MPAM), o Fórum Permanente do Idoso do Amazonas – FOPI/AM tem como finalidade conhecer a realidade da Pessoa Idosa do Estado do Amazonas, através de pesquisas em parceria com os Conselhos do Município, do Estado e Universidades; identificar os problemas prioritários enfrentados por este segmento encaminhando às autoridades competentes as propostas de solução respectivas; sensibilizar a sociedade civil e política sobre a questão do envelhecimento e do atendimento da Pessoa Idosa.

estar vinculado à SEAS e passou a integrar a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), que assumiu também a gestão oficial da política estadual voltada à pessoa idosa. Devido às sucessivas mudanças na Gestão Governamental, as alterações na legislação não foram efetivadas, o que tem consistido em tema de pauta do Conselho Estadual do Idoso, que busca sua efetivação (Meleiro, Brito e Nascimento, 2020).

3.5 Política Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e o Centro de Convivência do Idoso (CCI)

A Lei Municipal de nº490, de 14 de maio de 2007, alterada pela Lei Municipal nº 777, de 05 de julho de 2022, cria a Política Municipal do Idoso, o Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos, o Fundo Municipal dos Direitos do idoso e o Fórum Municipal dos Direitos do Idoso. No capítulo I, da Política Municipal dos Direitos do idoso, em seu artigo

Art. 1º A Política Municipal dos Direitos do Idoso, no âmbito do Município de Coari-AM, tem por objetivo assegurar os direitos da pessoa maior de sessenta anos de idade e criar condições para sua autonomia, integração e participação efetiva da sociedade.

§ 1º Na consecução desta política. Cumprir-se-ão as diretrizes da legislação Federal e Estadual vigente e a pertinente à Política Nacional do Idoso (Coari, 2007).

Ainda no capítulo I, no campo da justiça, dispõe sobre a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, zelando pela aplicação das normas para evitar ações de abusos e lesões. Na área da cultura, esporte e lazer, garantir a participação dos idosos no processo de produção, reelaboração e fruir dos bens culturais, garantido seus direitos quanto aos preços reduzidos nos eventos culturais, incentivando sua participação tanto nas atividades culturais quanto no lazer, esportes e atividades físicas, bem como participação na comunidade. No “§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ao idoso” (Coari, 2007). No capítulo II, em seu artigo 2º, diz respeito a execução da política municipal dos direitos da pessoa idosa, tendo como princípios:

I – O dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania e garantir a sua plena convivência familiar e participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e o direito à vida;

II – O tratamento ao idoso sem discriminação de qualquer natureza;

III – O fortalecimento e a valorização dos vínculos familiares, de modo a evitar o abandono da pessoa idosa ou internações e/ou desnecessárias em estabelecimentos asilares;

IV – A formulação, a coordenação, a supervisão e a avaliação dos serviços ofertados, dos planos, programas e projetos no âmbito municipal;

V – A criação de sistemas de informação sobre a política e os recursos existentes na comunidade bem como seus critérios de funcionamento (Coari, 2007).

Já no capítulo III, trata do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), o Art. 4º refere-se as competências do Conselho Municipal do Direitos do Idoso:

Art. 3º Fica criado o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI, órgão colegiado de caráter consultivo, deliberativo, controlador e fiscalizador da política de defesa dos direitos do idoso e vinculado ao órgão público responsável pela coordenação e execução da política municipal do idoso (COARI, 2007).

Art. 4º Compete ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso:

I – A formulação da política de promoção, proteção e defesa dos direitos do Idoso, observada a legislação em vigor, e qual atuará na plena inserção do idoso na vida familiar, socioeconômica e político-cultural do Município de Coari-AM e visará à eliminação de preconceitos [...] (COARI, 2007).

O CMDPI do município de Coari-AM, funciona com três representatividades da sociedade civil e três governamentais, tendo um total de doze conselheiros, seis titulares e seis suplentes. O quadro 3 mostra como está organizada essas representatividades.

Quadro 3 - Organização do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

SOCIEDADE CIVIL	GOVERNAMENTAL
• Pastoral da Pessoa Idosa - PPI • Associação Pestalozzi de Coari • Pastoral Familiar	• Secretaria Municipal de Educação - SEMED • Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS • Secretaria Municipal de Saúde -SEMSA

Fonte: Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa – Organizado pela autora.

Segundo a presidente do CMDPI, a equipe reúne uma vez ao mês em reunião ordinária para discutir assuntos que proponham melhorias e qualidade de vida da pessoa idosa. O colegiado faz visita a rede que oferta serviços a pessoa idosa, buscando reiterar como está sendo ofertado esse serviço e como pode ser melhorado.

Existe também no município de Coari a Pastoral da Pessoa Idosa (PPI), que se constitui como um importante organismo de ação social vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), atuando no acompanhamento e cuidado da população idosa. A coordenação local da Pastoral é exercida por uma Assistente Social, que ocupa o cargo de Coordenadora Diocesana da Pastoral da Pessoa Idosa, desenvolvendo suas atividades no âmbito da Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.

As ações da Pastoral são orientadas por um planejamento anual, no qual se estabelece como meta prioritária o acompanhamento de pessoas idosas por meio das visitas domiciliares. Atualmente, a Pastoral da Pessoa Idosa em Coari conta com a atuação de 23 líderes voluntários, cada líder é responsável por acompanhar, no máximo, dez pessoas idosas, entretanto, nem todos os voluntários atingem esse quantitativo, resultando atualmente no acompanhamento de 56 pessoas idosas no município de Coari.

Entre os desafios enfrentados pela Pastoral da Pessoa Idosa, a coordenadora destaca a regularidade das visitas mensais aos domicílios por parte dos líderes, o que demanda compromisso contínuo e disponibilidade dos voluntários. Contudo, o impacto da atuação da Pastoral é avaliado como altamente significativo na vida da pessoa idosa e de suas famílias. Conforme relato da coordenadora Urlândia Oliveira: “o líder além de levar a ternura de Deus e o afeto a pessoa idosa, é um ouvinte atento as histórias e casos contados pelas pessoas idosas”, a coordenadora relata ainda: “a mudança é sempre notada, as pessoas idosas se preparam para receber o líder, alegria radiante, a utilização dos serviços voltados para pessoa idosa disponível na cidade, apresentam uma melhor qualidade de vida”.

As visitas domiciliares baseadas na escuta e no estabelecimento de vínculo afetivo, contribuem para a consolidação das relações sociais, valorizando a pessoa idosa e tais ações podem contribuir para que eles se sintam pertencentes e atuantes na sociedade.

Com relação aos serviços de Assistência Social, Coari possui o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é dividido em CRAS⁵ 1 e 2 e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS⁶).

Vale salientar a oferta dos serviços em saúde no município, pois mostra a acessibilidade dos atendimentos aos cuidados básicos, sobretudo diante do aumento da população idosa, que demanda acompanhamento frequente e ações específicas de cuidados com a saúde. O quadro 4 mostra quais serviços estão ativos no município.

Quadro 4 - Serviços de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Coari

Estabelecimento/Serviço de saúde	Quantidade	Observação
Hospital Regional de Coari Pref. Dr. Odair Carlos Geraldo	1	Hospital Geral
Policlínica Dr. Roque Juan Dell'oso	1	Realiza atendimento aos usuários do SUS por meio de especialidades médicas, como pediatria, ginecologia, oftalmologia e exames de ultrassonografia.
Instituto de Medicina Tropical de Coari	1	Atendimento multidisciplinar em doenças tropicais e infectologia, com assistência ambulatorial.
Central de abastecimento farmacêutico – CAF	1	Central de abastecimento
Unidades Básicas de Saúde	15	Atendendo a população urbana e rural do município.
Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS Maria Ferreira de Moura	1	Acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais graves no município, com acesso realizado por meio de encaminhamentos provenientes dos serviços da rede municipal de saúde.
Serviço de Remoção de Urgência – SOS	1	Atendimento de urgência/emergência
HEMOAM COARI HEMONUCLEO	1	Centro de atenção hemoterapia e/ou hematológica

⁵ “É uma unidade pública estatal responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios” (Brasil, 2025).

⁶ É responsável pelo atendimento a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, especialmente em casos de violação de direitos, como negligência, abandono, ameaças, maus-tratos, violência e discriminação social (Coari, 2025).

Centro Especializado de Reabilitação - CER II Dr. João Batista Botelho Filho	1	Serviços fisioterápicos
Departamento de Vigilância em Saúde	1	Unidade de vigilância em saúde
TELESSAÚDE DE COARI-AM	1	Trata-se de um serviço de consultoria ofertado pela Universidade do Estado do Amazonas em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Fonte: Faria, 2019; Santos, 2022; Brasil, 2026. Organizado pela autora.

A presença de unidades que abrangem desde a atenção básica até atendimentos especializados, urgência, reabilitação, saúde mental e vigilância em saúde é imprescindível para os cuidados com a população. Para a pessoa idosa, essa estrutura é um amparo, pois na velhice é constante a necessidade de atenção multiprofissional.

Matta (2021) diz que o problema não está nas legislações brasileiras, mas na sua efetiva aplicação e fiscalização. Apesar dos desafios, é importante atentar para os avanços na legislação relativo ao envelhecimento e à velhice no Brasil. Esse progresso é resultado de esforços coletivos na procura por novas formas de compreensão sobre o envelhecimento e assegurar os direitos da população idosa.

Portanto, embora o país tenha presente importantes marcos legais, como o Estatuto da Pessoa Idosa, e as demais legislações descritas nesse estudo, a efetivação desses direitos ainda enfrenta barreiras ligadas à fiscalização e até mesmo ausência de recursos. O reconhecimento dos avanços legislativos, conforme apontado por Matta (2021), é importante, mas a efetivação desses direitos precisa ser cumprida, para que de fato a pessoa idosa viva com cidadania, conforme preconizado pelas legislações.

3.5.1 O papel do Centro de Convivência do Idoso na cidade de Coari-AM

O Centro de Convivência do Idoso (CCI) de Coari é uma instituição pública, mantida pelo Governo Municipal por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Sua atuação ocorre em conjunto com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Foi fundado e iniciou suas atividades com um grupo de idosos em 1997. No começo, era conhecido como Grupo Esperança, que continha um grupo de 40 pessoas e não existia um local específico para realização das reuniões.

Nas reuniões eram discutidos temas como saúde e envelhecimento e ainda procuravam a diversão através da dança e exercícios. No ano de 2001, o Grupo Esperança ganhou um outro nome, tornou-se o Centro de Convivência do Idoso (CCI).

Em Coari, o CCI tem como principal objetivo oferecer informações, especialmente por meio de palestras, e promover diversas atividades, como atendimento e orientação social individual. Entre os serviços prestados estão esclarecimentos sobre situações de maus tratos, visitas domiciliares, atendimento com profissionais como fisioterapeutas e enfermeiros, emissão de carteiras de idosos, mediação de contato familiar e encaminhamento para outras instituições, como a Casa do Cidadão, Hospital e Previdência Social.

O público-alvo do CCI são as famílias de baixa renda, pessoas em situação de vulnerabilidade social e idosos a partir de 60 anos. A área de abrangência corresponde tanto a zona urbana quanto a zona rural do município de Coari, no entanto, não foi relatado a presença de idosos da zona rural. A Figura 7 mostra o CCI.

Figura 7 - Centro de Convivência do Idoso CCI – Coari-AM



Fonte: Autora, 2024.

Em 2024, foi elaborado um Plano de Ação que reúne os projetos e intervenções para o ano. Este documento de planejamento é orientado por estratégias determinadas no Plano de Desenvolvimento Social, baseado legalmente nos princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso (PNI), no Estatuto da Pessoa Idosa e em outros dispositivos legais.

O Estatuto do Idoso representa uma conquista significativa, consolidando um marco jurídico que garante os direitos da pessoa humana, promovendo igualdade, liberdade e dignidade. Reafirmar os direitos já previstos na Constituição e os organiza em um conjunto único de leis e políticas que são exclusivas para a população idosa (Matta, 2021).

A Política Nacional do Idoso (PNI), publicada em 1994, garantiu o direito à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS. Seu objetivo é garantir a longevidade, criando condições que propiciem isso. Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, interpretaram essas condições como a necessidade de oferecer cuidados específicos para essa faixa etária, adotando estratégias voltadas à promoção da saúde e ao bem-estar dos idosos (Willig, Lenardt e Méier, 2012).

Atualmente, o CCI está situado no Ramal Bom Jardim, no bairro São Sebastião, dentro do Centro Público de Convivência Adluer Lira de Góes. A equipe de funcionários está distribuída conforme quadro 5, dentre os quais os profissionais da área da saúde, serviço social, educação e administrativo.

Quadro 5 - Equipe de funcionários do CCI - 2024

FUNÇÃO	QUANTIDADE	HORÁRIO	
		MANHÃ	TARDE
Fisioterapeuta	3	X	X
Gerontólogo	1	X	X
Professor/Coreógrafo	1		X
Serviços gerais	2		X
Merendeira	1		X
Professor/Educação física	1		X
Assistente Social	2	X	X
Assistente Administrativo	6		X
Recepcionista	1		X
Motorista de ônibus	1		X
Instrutor/ Professor de artes / Culinária	1		X
Professor / EJA	1		X

Fonte: Coordenação do CCI – Coari-AM

De acordo com a coordenação, o ingresso de idosos no CCI ocorre por meio de cadastro, sendo a idade mínima de 60 anos. Atualmente, o centro conta com aproximadamente 1.650 idosos inscritos, com predominância do público feminino. A circulação diária varia, localmente, entre 90 e 110 idosos. O CCI dispõe de um micro-ônibus com capacidade para 35 passageiros sentados, que realiza o transporte diário dos frequentadores. É servida uma refeição no período da tarde, embora ainda não

tenha uma nutricionista própria, o centro recebe suporte do profissional responsável pela cozinha comunitária do município.

Com relação ao espaço físico, a área possui sala de fisioterapia compartilhada com a enfermaria, sala do serviço social, sala de arte e cultura, sala de aula (alfabetização de idosos a partir de 60 anos), sala de oficinas (violão, artesanato, inglês, teatro, música e dança). Um salão que é usado como refeitório e atividades de jogos (sinuca, dominó, tênis de mesa e dama).

O CCI possui um cronograma de atividades que são realizadas semanalmente. Conforme a coordenação, essas atividades possuem o intuito de buscar promover saúde e a sociabilização/recreação entre os idosos e a comunidade, estimulando o potencial e as habilidades nas atividades, levando em consideração seus limites. O quadro 6 mostra essas atividades desenvolvidas com os idosos frequentadores do CCI, informando os dias da semana e os horários.

Quadro 6 - Atividades desenvolvidas no CCI - 2024

	HORÁRIO	ATIVIDADES
Segunda-feira	14h	Aula para alunos idosos / Atividades física e coletivas
Terça-feira	14h	Aula para alunos idosos
	16h30min	Hidroterapia (piscina)
Quarta-feira	14h	Atividades física e coletivas
Quinta-feira	14h	Aula para alunos idosos
	16h30min	Hidroterapia (piscina)
Sexta-feira	14h	Tarde dançante

Fonte: Coordenação do CCI – Coari-AM

O CCI possui uma turma de Educação de Jovens e Adultos (EJA) ilustrada na figura 8, vinculada à Escola Municipal Raimunda Cruz e Silva da Secretaria de Municipal de Educação (SEMED/COARI). O espaço do CCI oferece uma piscina utilizada para atividades de hidroterapia conforme figura 9, uma academia ao ar livre destacado na figura 10 e uma área coberta destinada à prática de atividades físicas, conforme a figura 11.

Figura 8 - Anexo da Escola Municipal Raimunda Cruz e Silva – CCI



Fonte: Autora, 2024.

A educação pode estimular a memória, a capacidade de aprendizagem e a interação com outras pessoas, ajudando a pessoa idosa a continuar ativa e integrada à sociedade.

Figura 9 - Hidroginástica com os idosos - CCI – Coari-AM



Fonte: Autora, 2024.

As atividades como a hidroginástica, são importantes tanto para o condicionamento físico e saúde (que pode contribuir para sua autonomia) quanto para sociabilização entre os idosos frequentadores dessas atividades estabelecidas pelo CCI, colaborando para estimulação da participação em atividades coletivas.

Figura 10 - Academia ao ar livre – CCI – Coari-AM



Fonte: Autora, 2024.

Figura 11 - Ensaio de dança para apresentação em Festival do Município de Coari-AM



Fonte: Autora, 2024.

Matta (2021) diz que a convivência grupal traz diversos benefícios para os idosos, como o crescimento pessoal, o fortalecimento da autoestima e da autonomia, a formação de novas amizades, o estreitamento dos laços comunitários e a melhoria na qualidade de vida.

Os centros de convivência são unidades públicas de assistência social cujo principal objetivo é fortalecer os vínculos familiares e prevenir situações de vulnerabilidade social. Diferentemente das instituições de longa permanência, esses espaços oferecem acolhimento aos idosos durante o dia e a tarde. Suas atividades incluem ações socioassistenciais voltadas ao fortalecimento dos laços entre os idosos e suas famílias, assegurando sua permanência no ambiente familiar, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional do Idoso (PNI) (Matta, 2021).

O estudo sobre a velhice e suas características socioespaciais ainda enfrenta resistência, como se fosse um tema proibido. Há uma grande dificuldade em encontrar interlocutores dispostos a refletir sobre essas questões. Embora menos incerta e imprecisa do que a velhice descrita por Beauvoir, ela continua a causar espanto entre os pesquisadores, especialmente entre os geógrafos. Até os dias atuais, a velhice e seus temas permanecem envoltos em um certo distanciamento e invisibilidade (Nóbrega, 2020).

Ao analisar o envelhecimento sob a perspectiva geográfica, o geógrafo precisa aprofundar seu conhecimento sobre a relação do idoso com o espaço geográfico. Esse entendimento é fundamental para compreender os desafios e conflitos enfrentados pelos idosos em seu cotidiano (Nóbrega, 2017). Portanto, é evidente a importância de uma abordagem geográfica para compreender o envelhecimento, analisar os contextos sociais e as relações da pessoa idosa com o meio onde vive.

4 ENVELHECIMENTO, ESPAÇO E URBANIZAÇÃO

O **Capítulo II** inicia abordando a diferença entre os conceitos referentes ao envelhecimento biológico, humano e populacional, destacando as transformações fisiológicas e sociais que acompanham o avanço da idade. Em seguida, apresenta uma construção teórica, estabelecendo uma sequência que parte da compreensão do espaço geográfico, avança para a Geografia da População e culmina na Geografia do Envelhecimento. O capítulo aborda ainda, as transformações ocorridas no espaço urbano da cidade de Coari-AM, a partir da exploração do petróleo.

4.1 Envelhecimento biológico, humano e populacional: algumas considerações

A variedade de conceitos existentes evidencia a complexidade de compreender o processo de envelhecimento. Entre as diversas definições, destaca-se aquela que o descreve como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que gradualmente transformam o organismo (Netto, 1996). Esse conceito se apresenta na perspectiva biológica do envelhecimento, ele aborda o envelhecimento como um processo natural, dinâmico e progressivo, marcado por alterações no corpo como em sua estrutura, funções fisiológicas, reações químicas e nos aspectos psicológicos, que ocorrem ao passar do tempo, ao longo da vida das pessoas.

Tanto os geriatras, que cuidam dos aspectos patológicos do envelhecimento, quanto os gerontólogos, que estudam esse processo em suas dimensões biológicas, sociais e psicológicas, concordam que a experiência do envelhecimento é única e diversa para cada indivíduo (Mascaro, 2004).

Mascaro (2004), ressalta que não se deve confundir senescência com senilidade. A autora diz que o envelhecimento biológico, também chamado de fisiológico ou senescência, é um processo natural e inevitável na velhice. Já o envelhecimento associado a doenças é denominado senilidade. A autora ressalta ainda que a senescência envolve uma série de mudanças biológicas, psíquicas e sociais que acompanham os indivíduos durante cerca de dois terços da vida, nesse processo, os órgãos e sistemas do corpo sofrem um declínio lento e gradual em sua reserva funcional, mas sem comprometer sua capacidade de realizar as atividades do cotidiano.

É importante compreender a complexidade do envelhecimento, que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais, sem necessariamente estar associado à doença. Mascaro (2004) diz:

O que atrapalha os idosos são os preconceitos, a ideia de que a velhice é sinônimo de doença e incapacidade. As doenças que vem com a idade podem ser prevenidas, diagnosticadas e tratadas, como a pressão alta, o diabetes, a osteoporose e a aterosclerose, por exemplo (MASCARO, 2004, p.54).

Estudos sobre o envelhecimento biológico indicam que fatores hereditários são relevantes na determinação da longevidade dos organismos, proporcionando condições mais ou menos favoráveis à sua duração de vida e o processo de envelhecimento apresenta variações significativas entre diferentes organismos e espécies, até o momento, estima-se que a longevidade máxima do ser humano situe-se entre 110 e 120 anos (Fontaime, 2010 apud Nóbrega, 2020).

Compreender o processo de envelhecimento humano perpassa a definição simplista de envelhecer como a chegada progressiva a uma fase mais avançada da vida ou como a perda da jovialidade, da beleza e, eventualmente, de certas habilidades cognitivas, a partir dessa perspectiva, o envelhecimento seria apenas uma transição entre etapas da existência, uma análise mais aprofundada desse processo exige a consideração de variáveis que influenciam na vida dos indivíduos, tais como, fatores familiares, sociais, econômicos, pessoais, destacando os aspectos físicos e biológicos (Del-masso, 2009).

A cada passo que o envelhecimento humano se transforma em uma preocupação nas áreas do conhecimento, essa construção de diálogos não ocorre sem conflitos de ordem conceitual, metodológica e operacional. Ainda estão por ser construídas, as questões epistemológicas que auxiliem a constituir a base das pesquisas sobre o envelhecimento humano, mesmo apresentando estudos na área da saúde, ainda se precisa de trabalho epistemológico denso que ajudem na padronização conceitual ou metodológica acerca do tema (Nóbrega, 2020).

Quando os sinais do envelhecimento se manifestam em um número grande de indivíduos em determinado lugar ou em um conjunto de lugares específicos, refere-se ao envelhecimento populacional (Nóbrega, 2020). E o envelhecimento populacional configura-se atualmente como um fenômeno de destaque em escala global, caracterizado pelo aumento proporcional da população idosa em relação aos demais

grupos etários (Camarano, 2002), reafirmando o entendimento sobre envelhecimento populacional.

É fundamental reconhecer que o Brasil vive variadas transições demográficas simultaneamente, sendo que o contexto demográfico de pequenas cidades pode divergir significativamente daquele observado nas grandes cidades, esses perfis variam entre regiões e até mesmo dentro de uma mesma cidade, assim, a forma como o envelhecimento se manifesta e as condições em que ocorre são tão diversas quanto as desigualdades territoriais existentes no país (Faria e Spode, 2024). Ao destacar as diferentes realidades entre pequenas e grandes cidades, se entende a necessidade de políticas públicas sensíveis a realidade local, respeitando as especificidades demográficas e sociais de cada lugar.

Faria e Spode (2024), analisou o envelhecimento da população brasileira com foco nas diferenças regionais e urbanas, utilizando dados demográficos recentes, sobretudo os do IBGE de 2022, entre seus resultados foi evidenciado desigualdades regionais no processo de envelhecimento, com os maiores Índices de Envelhecimento Populacional (IEP) concentrados nas regiões Sudeste e Sul, onde há uma rede urbana mais incorporada, e os menores índices nas áreas mais remotas do Norte e Nordeste.

Embora vastamente discutida nos estudos da gerontologia, a temática da qualidade de vida e da sobrevida da pessoa idosa, especialmente no que se refere à saúde, ainda é pouco explorada pelos demógrafos, por não se enquadrar diretamente em seu campo de atuação e muitas doenças crônicas, apesar de não representarem risco imediato a vida, podem comprometer a independência e autonomia dos idosos, logo, “espera-se que o aumento na duração de vida seja acompanhado por uma compressão da morbidade em todas as faixas etárias, o que traduziria em uma vida mais longa e de melhor qualidade para um maior número de idosos” (Camarano, 2002, p.17).

4.2 Contextualizando a compreensão de espaço, estudo da população e do envelhecimento, sob a perspectiva geográfica

A produção do espaço geográfico é tanto o ponto de partida quanto de chegada, da geografia, este parece ser o foco central das discussões a respeito do sentido da pesquisa em geografia. “A compreensão do espaço como produto da sociedade e anteriormente o entendimento do homem como produtor de si mesmo é o que dota a

geografia a capacidade de entender a sociedade contemporânea” (Nóbrega, 2020, p.39).

A obra *Sociedade e Espaço: A Formação Social como Teoria e Método*, escrita por Milton Santos (1977), inicia dizendo que o papel do espaço na sociedade é frequentemente subestimado pela Geografia, que a Geografia considerava o espaço um palco das ações humanas. A Geografia foca mais na forma das coisas do que em sua formação e, muitas vezes, aborda a ideia de espaço como algo concreto e não pelo aspecto de que forma esse espaço foi se formando ao longo do tempo, enquanto processo histórico, modo de produção, enquanto aspectos econômicos e culturais, portanto, de que maneira esse espaço geográfico foi construído. E ao longo do texto, Milton Santos vai trazendo um apanhado histórico sobre alguns conceitos de análise da formação social do espaço e ele diz ainda que alguns conceitos foram sendo deixados de lado ao longo do tempo, mostrando de que maneira esses conceitos vão ser retomados na Geografia. Aborda a importância do geógrafo para compreensão, não somente do espaço em si, mas de que maneira esse espaço é formado e transformado pela ação do homem, de que forma a cultura, a história e a economia influenciam na construção espacial e por consequência da sociedade. Milton Santos diz que não existe sociedade que seja a-espacial e que o espaço é social, é uma instância da sociedade.

Milton Santos ressalta a importância central do espaço na vida humana, afirmando que ele é a "matéria por excelência", uma vez que está constantemente presente e é indispensável no cotidiano das pessoas. Assim, compreender as dinâmicas sociais e as transformações da natureza humana requer uma análise que reconheça o espaço como um componente essencial e ativo nesse processo (Santos, 1977, p.92).

O espaço ocupa uma posição central nas preocupações de diversos profissionais, sendo entendido, por alguns, como objeto de estudo e, por outros, como um simples meio de trabalho. Existem os que encaram como um produto histórico e como processo histórico. Todos os espaços são geográficos, pois são determinados pela movimentação da sociedade e da produção. “Mas tanto a paisagem como o espaço resultam de movimentos superficiais e de fundo da sociedade, uma realidade de funcionamento unitário, um mosaico de relações, de forma, funções e sentidos” (Santos, 2014, p.67).

As características da sociedade e do espaço geográfico, em um determinado estágio de sua evolução, estão diretamente relacionadas ao estado das técnicas em vigor. Assim, compreender os diferentes sistemas técnicos ao longo do tempo é fundamental para analisar as formas históricas de organização, funcionamento e articulação dos territórios, desde os primórdios da história até os dias atuais. Cada período carrega um significado específico, compartilhado entre o espaço e a sociedade, refletindo a maneira como a história concretiza as possibilidades oferecidas pela técnica (Santos, 2006).

Sobre o espaço vivido, Nóbrega (2020) diz que é no espaço vivido que se revela a chance de entendimento da vida.

[...] É no sentido da realização da vida que a centralidade surge como uma ferramenta fundamental para entender a verdade do espaço, pois, se a realização da vida é o que alimenta o processo de construção do espaço, somente através das centralidades construídas é que se enxerga o movimento do real, capturado na construção da vida cotidiana (Nóbrega, 2020, p.126).

Para Carlos (2007) o espaço urbano pode ser compreendido como resultado e, ao mesmo tempo, condição e meio das ações humanas ao longo do tempo, sendo constantemente produzido através do seu uso. A cidade deixa de ser entendida apenas como o local onde determinados fenômenos localizam-se (como as atividades industriais, por exemplo) e passa a ser interpretada como expressão da vida humana em suas variadas dimensões. Ela representa tanto a acumulação de tempos, quanto um espaço que possibilita à realização da vida. Portanto, a autora evidencia que o espaço urbano é resultado das ações humanas no decorrer do tempo, refletindo a acumulação histórica das relações sociais. Assim, a cidade não é apenas um local onde os fenômenos ocorrem, mas um espaço dinâmico que expressa a vida social e possibilita novas transformações e projetos para o futuro.

O entendimento do espaço urbano exige considerar que sua produção resulta da interação contínua entre sociedade e natureza, marcada por diferentes dimensões das relações humanas. O espaço não é apenas um cenário onde as atividades acontecem, mas um produto histórico e social, formado por diferenciados aspectos que expressam a organização da vida em sociedade. Continuando, Carlos (2011) diz que

O processo de produção do espaço fundamentado nas relações de trabalho entre sociedade e natureza implica o entendimento de várias relações: sociais, políticas, ideológicas, jurídicas, culturais - compondo os níveis da realidade - e envolve um modo de produzir, pensar e sentir, enfim, um modo de vida [...] A reprodução do espaço enquanto produto social é produto histórico e, ao mesmo tempo, realidade presente e imediata. Esta se realiza no cotidiano social e aparece como forma de ocupação e/ou utilização de determinado lugar, num momento específico - revelando a dimensão do lugar como espaço-tempo da prática sócio-espacial (Carlos, 2011, p.68).

Corrêa (1989), explica como se organiza o espaço urbano em uma grande cidade capitalista e que, inicialmente, ao olhar a cidade, vê um conjunto de usos diferentes da terra justapostas entre si, esses usos configuram áreas específicas, tais como, o centro (voltado à concentração de atividades comerciais e de serviços), industriais, residenciais (diferentes estruturalmente e socialmente), entre outras, e ainda tem as áreas reservadas à expansão futura. “Este complexo conjunto de usos de terras é, em realidade, a organização espacial da cidade ou, simplesmente, espaço urbano, que aparece assim como espaço fragmentado” (Corrêa, 1989. p.7).

Nesse contexto, o espaço urbano é entendido como uma construção histórica e social marcada pela diversidade de usos, pela fragmentação e pelas dinâmicas próprias das relações humanas ao longo do tempo. Compreender a cidade sugere reconhecer não apenas sua materialidade, mas também os processos sociais, econômicos e políticos que a estruturam e transformam continuamente. Ao considerar que o espaço urbano é diretamente influenciado pelas dinâmicas populacionais, avançaremos para o debate das teorias demográficas.

Com relação as primeiras teorias demográficas que surgem no final do século XIX, se apresentam os cientistas ditos “otimistas” onde se destaca Willian Godwin e Condorcet, consideravam o humano perfeito e acreditava na evolução da ciência e da técnica como meios de promover a subsistência necessária. Por outro lado, os cientistas ditos “pessimistas” tendo como representante polarizador das discussões o cientista político Thomas Malthus, acreditava que o crescimento populacional era superior ao dos recursos naturais, logo precisaria determinar normas para o controle. (Bomtempo, 2020).

Na Alemanha, segundo Moraes (2002) *apud* Bomtempo (2020), desde os pioneiros da geografia, Humboldt e Ritter, até a formalização da disciplina a partir dos estudos de Ratzel, Hettner e mais tarde Ritchtofen, Hartshorne, entre outros, a população sempre foi um fator considerado na análise geográfica. Contudo, não foi tratada como um tema independente, indicando que, ao contrário do que ocorreu nas

geografias anglo-saxã e francesa, a geografia alemã não desenvolveu uma teoria ou metodologia específica para compreender a questão populacional.

Já a Geografia regional francesa avançou na elaboração de estudo sobre a população relacionado numa escala vivida pelas pessoas, pois tinha como princípio compreensão de que o habitat era estruturado a partir das técnicas elaboradas coletivamente pelo trabalho humano. Reconhecia que a diversidade da paisagem construída era resultante da interação complexa entre elementos sociais, econômicos, políticos, culturais e naturais, não se limitando apenas ao determinismo natural (Bomtempo, 2020).

Com relação aos conceitos que levantavam preocupações relacionadas à população, se destaca o gênero de vida que tem como entendimento "o conjunto de técnicas, os gêneros de vida são formas ativas de adaptação do grupo humano ao ambiente geográfico" (Sorre, 1984, p.103 *apud* Bomtempo, 2020).

Maximilien Sorre, teve como referências os trabalhos de Paul Vidal de La Blache, principal expoente do possibilismo geográfico e da escola francesa (Geografia Regional Francesa) no século XIX, sendo a ideia básica do possibilismo seria que, o uso da técnica pela sociedade através do trabalho da coletividade, transformaria a natureza. Para Sorre o espaço habitado é dinâmico e que esse dinamismo é compreendido através da relação do homem com a natureza, assim formam um ecúmeno e esse ecúmeno compreende tanto o espaço terrestre e seus limites quanto a habitação da população. Max Sorre, no que diz respeito a estruturação da geografia da população, desenvolveu relevantes trabalhos dentro da temática ciência geográfica, e tais trabalhos elaborados foram inovadores do ponto de vista teórico-metodológico (Bomtempo, 2020).

Sobre as temáticas desenvolvidas pela Geografia brasileira, Bomtempo (2020) aborda que a Geografia da População não se destaca como uma das áreas mais dinâmicas da Geografia brasileira em termos de pesquisas e publicações, mas isso não significa ausência de relevância e suas discussões sempre estiveram integradas a Geografia urbana, agrária, econômica, regional e ainda alguns trabalhos focados as questões ambientais, estando em constante diálogo com a Demografia. Ressalta ainda, a importância do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

O instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), criado em 1934, sempre teve como princípio a realização de levantamentos estatísticos da população brasileira, sendo o mais importante os censos populacionais

realizados a cada dez anos. O IBGE, no século XX, por seu trabalho de excelência, ganhou reconhecimento mundial e se tornou uma das mais importantes referências para a realização da análise geográfica do território, tanto a partir da análise quantitativa e modelística como pela possibilidade de realização de trabalho que prezavam pela análise histórica, processual e dialética da realidade populacional (Bomtempo, 2020, p.455 e 456).

No que se refere especificamente ao termo “geografia do envelhecimento”, até então não foram identificados estudos brasileiros que adotem evidentemente esse recorte temático. Embora existam produções acadêmicas, tais como, artigos, dissertações e teses, que abordam a velhice e o envelhecimento como temas centrais, esses trabalhos não se apresentam articulados sob a perspectiva de uma geografia do envelhecimento. Assim, pode se configurar como abordagens fragmentadas (Nóbrega, 2017).

Os estudos iniciais sobre a geografia do envelhecimento remontam ao início do século XX, período associado à consolidação da geografia social. Os principais enfoques estavam vinculados às abordagens regionais e culturalistas da geografia humana clássica, que passaram a evidenciar, no âmbito do conhecimento geográfico, a distribuição e a localização espacial dos fenômenos sociais, tomando a sociedade como referência central na compreensão da organização do espaço (Nóbrega, 2020).

É necessário salientar que os estudos acerca da espacialidade do envelhecimento emergem da necessidade de compreender as dinâmicas e os processos urbanos, pois se constatou que, o envelhecimento da população nas cidades não decorria necessariamente, da queda das taxas mortalidade ou natalidade, mas passou a ser entendido, sobretudo, como resultado dos movimentos populacionais no interior dos grandes centros urbanos, portanto, as questões estão mais relacionadas aos processos urbanos e na relação campo-cidade e menos relacionadas à questões demográficas (Nóbrega, 2020).

Enquanto campo de atuação da Geografia, a geografia do envelhecimento se consolida como um conjunto articulado de pesquisas e reflexões na medida em que reconhece a indissociabilidade entre as análises espaciais e o ambiente em que as pessoas idosas vivem. Essa perspectiva exige compreender a sociedade como uma totalidade dinâmica, em permanente transformação, ao mesmo tempo em que considera a existência de uma condição humana específica, a velhice e o processo de envelhecimento (Nóbrega, 2020).

4.3 Transformações no espaço urbano de Coari-AM: o petróleo e a expansão urbana

A partir de 1990, o espaço urbano do Município de Coari passou por mudanças significativas, refletindo diretamente na paisagem local. A descoberta de petróleo e gás natural na bacia do rio Urucu, localizada a 280 km da cidade, em 1986, foi um marco essencial para essas transformações. A infraestrutura urbana, incluindo bancos, escolas, postos de saúde e comércios, entre outros serviços, foi reestruturada para atender ao crescimento populacional na cidade (Gawora, 2003 *apud* Oliveira, 2012).

A exploração de gás e petróleo começou em 1988, mas foi com a construção do Terminal Solimões (T-SOL), entre 1996 e 1999, que ocorreram transformações significativas na cidade, tanto econômicas quanto sociais e ambientais. O T-SOL desempenhou um papel relevante ao estruturar a distribuição através de polidutos para o transporte de petróleo e gás liquefeito de petróleo (GLP) até o T-SOL. Foi construído um gasoduto linear de 400 km, conectando a bacia de Urucu ao T-SOL. Em 2008, começaram as obras do gasoduto Coari-Manaus. Apesar das críticas e preocupações levantadas por órgãos ambientais nacionais e locais, e a dos relatórios de impacto ambiental negativos, a construção foi concluída no segundo semestre de 2010 (Oliveira, 2012).

Rodrigues e Santana (2015), diz que ao analisar as transformações no espaço urbano de Coari, requer considerar a intervenção do Estado, especialmente no que se refere às transformações nas finanças públicas municipais decorrentes das transferências estaduais e federais. A atuação estatal no município não se limita às ações da prefeitura ou do governo estadual, mas envolve a articulação das três esferas de governo. Essas instâncias operam segundo diretrizes de planejamento e desenvolvimento urbano, em um contexto marcado pelos desafios da urbanização de uma cidade em expansão demográfica.

A atuação em Coari de uma empresa estatal como a Petróleo Brasileiro S.A. (Petrobras) pode ser compreendida como um dos papéis desempenhado pelo Estado na cidade, especialmente diante do impacto econômico gerado por um grande empreendimento, que contribui para o aumento das receitas local e estadual (Rodrigues e Santana, 2015).

[...] Em Coari, os serviços de educação, saúde, saneamento básico, previdência e lazer estão sendo assumidos tanto pelo governo estadual quanto pela prefeitura municipal, além do próprio governo federal. Ali, a presença e atuação da Petróleo Brasileiro S. A. – Petrobrás permite vislumbrar um dos papéis do Estado na cidade, em especial por ser uma das principais empresas estatais brasileiras. A magnitude das atividades realizadas naquele território explica o aumento da receita local e estadual (Rodrigues e Santana, 2015, p.81).

O aumento das receitas e as mudanças na organização urbana não podem ser compreendidos de forma isolada, mas como resultado de ação reguladora e estruturante do Estado sobre o território. Como apresenta Milton Santos (2004):

O fato de ser o único intermediário possível entre o modo de produção em escala internacional e a sociedade nacional, renova o papel do estado no período atual. Cabe-lhe decidir a abertura para a entrada das inovações, dos capitais e dos homens e assim ele se torna responsável pelas consequências de sua cumplicidade ou de sua resistência [...] (Santos, 2004 p. 223)

Atualmente, a configuração do mercado de trabalho em Coari revela a centralidade do poder público. Segundo Santos (2022), a principal fonte de emprego em Coari é a Prefeitura Municipal, seguida pelo Governo Estadual, a parcela menor pertence ao comércio, portanto, a maioria dos trabalhadores tem vínculo com a administração municipal, sobretudo por meio de contratos temporários.

Com a consolidação da atividade petrolífera, especialmente após a conclusão do gasoduto Urucu–Coari–Manaus, em 2009, os fluxos migratórios e a ocupação irregular das áreas periféricas de Coari se intensificaram (Silva, 2022).

O intenso fluxo migratório contribuiu para a expansão urbana de Coari, que, na década de 1980, ainda se concentrava na área central, abrangendo o Centro e bairros como Espírito Santo, Chagas Aguiar, Santa Helena e Tauamirim. Nos anos 1990, com a implantação dos conjuntos habitacionais Instituto de Previdência e Assistência Social do Estado do Amazonas (IPASEA) e da Sociedade Habitacional do Estado do Amazonas (SHAM), a cidade passou a se expandir para além do Igarapé do Espírito Santo, resultando no surgimento de novos bairros, como Sham, União, Urucu, Duque de Caxias, Santa Efigênia e Itamarati. Até meados da década de 1990, surgiram também os bairros Amazonino Mendes e Pêra, seguidos posteriormente por Pêra II e III (Soler, 2009).

No que se refere à atuação do poder público municipal na organização e destinação do solo urbano, Nailson (2022) destaca que diversos bairros originados de

invasões foram posteriormente regularizados, compreendida como uma estratégia de legitimação jurídica diante de pressões institucionais e sociais relacionadas às ocupações urbanas. Entre os exemplos desse processo estão os bairros do Grande Vitória, Liberdade, Nazaré Pinheiro e Ciganópolis. Até o ano de 2020, a prefeitura reconhece 16 bairros oficiais (Nailson, 2022), o que permanece atualmente, como já mencionado.

No contexto das finanças públicas municipais, especialmente em cidades que recebem receitas provenientes da exploração de recursos naturais, é preciso considerar as expectativas sociais geradas por esses recursos e sobre o papel dos indicadores socioeconômicos no planejamento da gestão pública, dessa forma, Rodrigues e Santana (2015) ressalta que:

Os dados do Produto Interno Bruto municipal *per capita*, assim como os montantes dos *royalties*⁷ induzem a população a vislumbrar melhorias na vida dos coarienses. Independentemente da capacidade de dados como os do Censo do IBGE e indicadores de desenvolvimento humano como o do PNUD⁸, o IDH⁹ municipal explicarem a realidade estudada, sabe-se que podem servir para que os gestores aprimorem metas para cada despesa por função, em especial, as destinadas ao saneamento básico (Rodrigues e Santana, 2015, p.95).

Mais do que representar um aumento na arrecadação, esses recursos exigem transparência, definição de prioridades, criação de políticas públicas capazes de reduzir desigualdades e promover ampliação na melhoria dos serviços públicos prestados à sociedade coariense, ou seja, transformar essas receitas em melhorias estruturais.

⁷ Segundo a Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis, os royalties são uma compensação financeira devida à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios beneficiários pelas empresas que produzem petróleo e gás natural no território brasileiro: uma remuneração à sociedade pela exploração desses recursos não renováveis.

⁸ O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) é a agência de desenvolvimento global das Nações Unidas. No Brasil, o trabalho está focado em três áreas principais: Desenvolvimento sustentável; Governança democrática e construção da paz; Resiliência ao clima e a desastres.

⁹ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida média das conquistas de desenvolvimento humano básico em um país. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH (saúde, educação e renda).

5 ENVELHECIMENTO E A ALIMENTAÇÃO: DETERMINANTES URBANOS E OS HÁBITOS ALIMENTARES

O **Capítulo III** inicia abordando os determinantes urbanos da alimentação e alguns fatores que podem implicar nas escolhas alimentares. Em seguida, são apresentados os resultados e discussões referentes aos hábitos alimentares da pessoa idosa residente na zona oeste de Coari, compreendendo a relação entre o perfil socioeconômico e o cotidiano da pessoa idosa, repercutindo nos hábitos alimentares, destacando os alimentos prevalentes consumidos com maior frequência no dia a dia dessa população em específico.

5.1 Os determinantes urbanos da alimentação: breve análise

A alimentação constitui uma das necessidades mais fundamentais da existência humana, pois está diretamente relacionada à sobrevivência e se manifesta em todas as culturas. As escolhas alimentares, a princípio, resultam de construções culturais e da disponibilidade de recursos oferecidos pelos ambientes naturais. Ao longo do tempo, esse condicionamento natural foi sendo transformado pelo próprio deslocamento e pela circulação das pessoas, que passaram a captar alimentos de outras culturas e a modificar os ambientes para produzir aquilo que não era oferecido pela natureza (Nogueira, 2021).

Tanto o processo de urbanização quanto a modernização da agricultura, influenciaram nas mudanças a respeito da alimentação do brasileiro. Existem pesquisas que datam o ano de 1966 como início da mudança, sendo que os complexos agroindustriais contribuíram significativamente para tal mudança (Carvalho, 2008).

A segurança alimentar, até a década de 1990 ressaltavam questões sobre a problemática da escassez, acesso, fome e segurança sanitária como preocupações quanto a insegurança alimentar, no entanto, aumentou a preocupação em torno tanto dos aspectos culturais e ambientais quanto de saúde e nutrição (Burlandy, 2008).

Atualmente a busca pela qualidade de vida tem sido contínua, o bem-estar está associado ao modo como se vive. Na questão do idoso, avaliar sua qualidade de vida “implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica”, dentre outros

(Santos et al., 2002, p.758). A qualidade de vida em termos de saúde passa pela qualidade dos alimentos, como já foi mencionado.

A Amazônia possui uma grande diversidade de peixes e frutas, o que na teoria representa fonte significativa de oferta de nutrientes nos quais estão as proteínas, calorias, vitaminas e minerais, possibilitando uma alimentação que gera saúde e qualidade de vida (Clay *et al.*, 2000; Yuyama *et al.*; 2001 *apud* Alencar *et al.*, 2007).

Estudos mais recentes apontam para a necessidade de pesquisas sobre o consumo alimentar das populações tradicionais da Amazônia. Pesquisas sobre a maneira como vivem as populações tradicionais da Amazônia, tendo em vista criar oportunidades para melhoria de vida dessas populações, revelam que dentre os problemas, o da carência nutricional se apresenta como de grande importância, ressaltando ainda que nas últimas décadas os alimentos industrializados foram introduzidos na alimentação dessas populações tradicionais (Souza, Mendes e Oliveira, 2012).

Em se tratando do aumento da disponibilidade e do consumo dos alimentos ultraprocessados, ou até mesmo a resistência a essas mudanças de padrões alimentares na Amazônia, Schor *et al.* (2015), aborda que:

As transformações e permanências nos padrões alimentares são indicativos de mudanças sociais e ambientais complexas. A passagem de uma dieta tradicional, fortemente baseada em produtos coletados, pescados, caçados, plantados ou mesmo adquiridos localmente para uma dieta de supermercado, isto é oriunda da agroindústria regional, nacional ou mesmo internacional é um interessante indicativo do processo de modernização. A análise dessas mudanças permite entender processos diversificados tais como a urbanização e seus reflexos na organização social e no indivíduo, em especial no tocante à saúde e aos hábitos alimentares, aqui compreendidos não somente com o que se come mas também como se come e se adquire os alimentos (Schor *et al.*, 2015, p.2).

Diante do crescimento proporcional acelerado da população idosa, é importante discutir questões que envolvem o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa. Em paralelo a esse crescimento, observa-se a transição epidemiológica, caracterizada pela maior incidência de doenças crônicas, comuns em populações com maior longevidade. Ao mesmo tempo, ocorre a transição nutricional, percebida pelo aumento dos casos de obesidade, especialmente entre pessoas com mais de 60 anos, o que gera impactos significativos tanto na saúde quanto nas dimensões sociais dessa população (Marques et al., 2007).

A questão sobre o fator econômico referente a pessoa idosa, os recursos financeiros insuficientes decorrentes das aposentadorias ou pensões e ainda o elevado custo dos remédios e planos de saúde, implicam na alimentação, de maneira a conduzir ao consumo de alimentos de baixo custo e de preparação fácil. Outros fatores de ordem social, também podem afetar no hábito alimentar dos idosos, tais como, o isolamento familiar, conduzindo adotar práticas alimentares inadequadas e o consumo de alimentos industrializados (Fazzio, 2012).

A condição nutricional dos idosos brasileiros aponta para a necessidade de procurar compreender as particularidades no que diz respeito ao consumo alimentar dessa população, considerando a regionalidade do lugar em que vive (Campos *et al.*, 2000).

Costa (2014) ressalta a relevância de compreender as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e os diferentes fatores que influenciam o consumo alimentar da pessoa idosa. Essas mudanças naturais da idade podem afetar o apetite, as preferências alimentares e os hábitos de consumo, necessitando de auxílio para compensar essas mudanças. A autora menciona ainda que essa temática ainda necessita de estudos mais aprofundados, especialmente no que se refere à relação entre políticas públicas voltadas à saúde e à alimentação da pessoa idosa.

5.2 Entre o tradicional e os ultraprocessados: hábitos alimentares da pessoa idosa residente na zona oeste de Coari

Em todas as fases da vida, a alimentação é primordial tanto para promoção e manutenção quanto para recuperação da saúde, e na velhice possui grande importância, uma vez que no envelhecimento ocorrem alterações no organismo que tendem a modificar as necessidades nutricionais e, conseqüentemente, inclinam para uma mudança na postura alimentar (Silva e Cárdenas, 2007).

Aqui trataremos sobre os hábitos alimentares da pessoa idosa residente na área urbana de Coari - AM (zona oeste), considerando como esses hábitos se configuram no cotidiano, com ênfase no consumo de alimentos tradicionais (*in natura* ou minimamente processados) em contraste com os ultraprocessados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos elaborem e atualizem periodicamente diretrizes nacionais de alimentação e nutrição, considerando as mudanças nos hábitos alimentares, nas condições de saúde da população e nos avanços científicos. Essas diretrizes visam orientar a educação

alimentar e subsidiar políticas e programas na área. Em 2006, o Ministério da Saúde lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira, marco inicial das diretrizes oficiais de alimentação saudável no país. Em alinhamento às recomendações da OMS, o guia passou por atualização a partir de 2011, integrando metas de políticas nacionais de segurança alimentar e nutricional entre 2012 e 2015 (Brasil, 2014). É viável mencionar que tais recomendações da OMS estão em consonância com o objetivo 2 (Fome zero e agricultura sustentável) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que trata justamente, na seção 2.1, dentre outros, da garantia do acesso de todas as pessoas aos alimentos seguros, nutritivo e suficiente durante todo ano e ainda, na seção 2.2, dentre outros, do atendimento das necessidades nutricionais da população brasileira em todas as fases da vida (ONU [s.d.]).

Utilizamos as recomendações mais recentes da nova edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, que categoriza os alimentos. As recomendações abrangem quatro categorias de alimentos, classificadas de acordo com o tipo de processamento empregado em sua produção. Nos baseamos nessas categorias para definir quais são os alimentos tradicionais e os ultraprocessados. No quadro 7, constam as categorias de alimentos, daremos como exemplos alguns alimentos utilizados no nosso formulário de pesquisa. A tabela completa está no Anexo 1.

Quadro 7 - Categoria de alimentos - Classificação NOVA

Categorias de alimentos	O que são?	Alguns exemplos
1ª CATEGORIA Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados	Alimentos <i>in natura</i> são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Alimentos minimamente processados correspondem a alimentos <i>in natura</i> que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original.	Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos <i>in natura</i> ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, feijão de todas as cores, farinhas de mandioca, carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ('longa vida') ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; café, e água potável.
2ª CATEGORIA Óleos, gorduras, sal e açúcar	São produtos extraídos de alimentos <i>in natura</i> ou da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino. São usados nas cozinhas das casas e em refeitórios e restaurantes para temperar e	Óleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso.

	cozinhar alimentos e para criar preparações culinárias variadas e saborosas, incluindo caldos e sopas, saladas, tortas, pães, bolos, doces e conservas.	
3ª CATEGORIA Alimentos processados	Alimentos processados são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos <i>in natura</i> para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais. São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias feitas com base em alimentos minimamente processados.	Queijos e pães feitos de farinha de trigo.
4ª CATEGORIA Alimentos ultraprocessados	Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento.	Vários tipos de biscoitos, macarrão e temperos 'instantâneos', salgadinhos "de pacote", refrigerantes, bebidas lácteas adoçados, produtos congelados e prontos para aquecimento como hambúrgueres, salsichas e outros embutidos.

Fonte: Guia Alimentar para População Brasileira, 2014.

Usaremos o termo tradicional para nos referir aos alimentos classificados como “Alimentos *in natura* ou minimamente processados” (conforme classificação Nova do Guia Alimentar para a população, pertencem à primeira categoria), pois nessa categoria estão os alimentos como a farinha de mandioca e o peixe, típicos da região. Castro (1984), em sua obra “Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço”, afirma que a dieta das populações amazônicas é composta principalmente por farinha de mandioca, feijão e arroz (cultivados em áreas inundáveis ou provenientes de outras regiões do país), além de peixes, carne, ovos, entre outros.

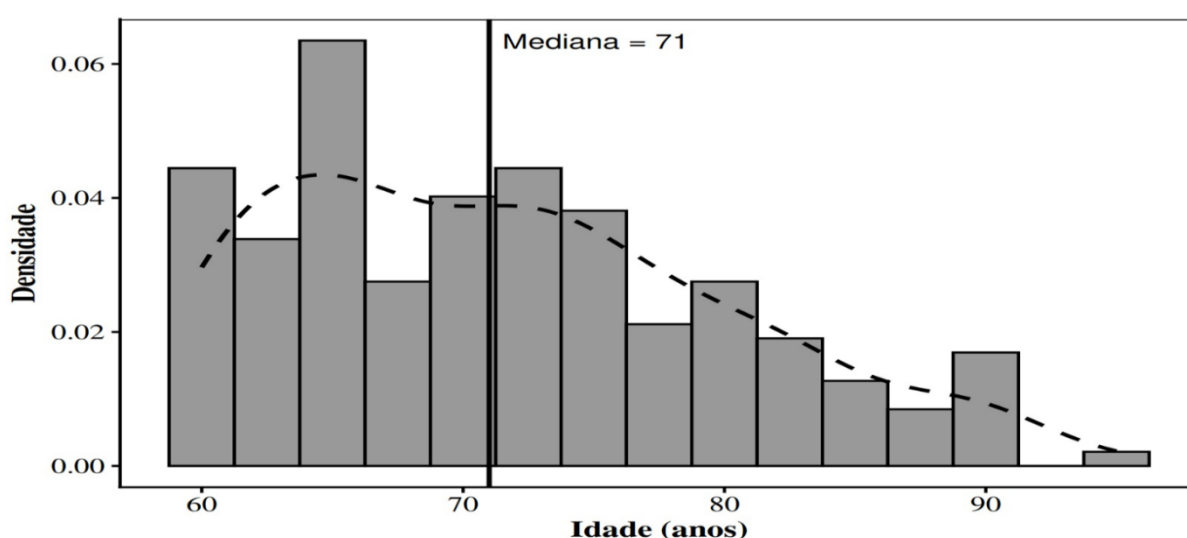
Os resultados do levantamento de dados da pesquisa serão apresentados por meio de figuras, gráficos e tabelas. Todas as variáveis descritas foram testadas e apresentaram resultados significativos quanto ao consumo de alimentos tradicionais

e/ou ultraprocessados, conforme análise estatística dos testes do Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Kruskal-Wallis e do V de Cramér (já descrita na metodologia).

5.2.1 Resultados

O estudo analisou os 189 idosos residentes nos bairros do Ciganópolis e Nazaré Pinheiro. A distribuição da idade apresenta média de 71,6 anos ($DP^{10} = 8,5$), mediana de 71 anos, variando de 60 a 95 anos, conforme o Gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 - Distribuição da idade dos idosos participantes da cidade de Coari-AM.



Fonte: Autora, 2026.

A idade mínima registrada foi de 60 anos e a máxima de 95 anos. Igual ou superior a 80 anos.

O perfil socioeconômico é apresentado na Tabela 1 e inclui variáveis que caracterizam as condições sociais, econômicas e demográficas da população.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos participantes

Variável	Categoria	n	%
Naturalidade	Coari-AM	148	78,3
	Tefé-AM	12	6,3
	Fonte Boa-AM	7	3,7
	Benjamin Constant-AM	2	1,1
	Carauari-AM	2	1,1
	Codajás-AM	2	1,1
	Juruá-AM	2	1,1

¹⁰ DP= Desvio Padrão: "É um parâmetro muito usado em estatística que indica o grau de variação de um conjunto de elementos" (Wolffenbüttel, 2006).

	Tabatinga-AM	2	1,1
	Altazes-AM	1	0,5
	Alvarães-AM	1	0,5
	Anori-AM	1	0,5
	Beruri-AM	1	0,5
	Cruzeiro do Sul-AC	1	0,5
	Eirunepé-AM	1	0,5
	Itapajé-CE	1	0,5
	Manacapuru-AM	1	0,5
	Maués-AM	1	0,5
	Parintins-AM	1	0,5
	Santo Antonio do Iça-AM	1	0,5
	São Gabriel da Cachoeira-AM	1	0,5
Sexo	Feminino	108	57,1
	Masculino	81	42,9
Escolaridade	Fundamental Incompleto	91	48,1
	Não alfabetizado	76	40,2
	Ensino Médio completo	10	5,3
	Fundamental completo	7	3,7
	Ensino Médio Incompleto	4	2,1
	Superior Completo	1	0,5
Profissão	Agricultor	139	73,5
	Não tem	20	10,6
	Pescador	8	4,2
	Doméstica	6	3,2
	Professor	4	2,1
	Serviços Gerais	3	1,6
	Vigia	2	1,1
	Agente de Saúde	1	0,5
	Comerciante	1	0,5
	Costureira	1	0,5
	Eletricista	1	0,5
	Merendeira	1	0,5
	Operadora de Máquina	1	0,5
	Pedreiro	1	0,5
Benefício	Aposentadoria	147	77,8
	BPC_LOAS	17	9
	Não	14	7,4
	Pensão	9	4,8
	Bolsa Família	2	1,1
Renda	Um salário mínimo	121	64
	Dois salários mínimos	53	28
	Três salários ou mais	8	4,2
	Menos de um salário	7	3,7
Bairro	Cinganópolis	103	54,5
	Nazaré Pinheiro	86	45,5
Moradia	Própria	184	97,4
	Alugada	3	1,6
	Cedida	1	0,5
	Parente	1	0,5
Transporte	Mototáxi	126	66,7
	Moto própria	60	31,7
	Carro próprio	3	1,6
Pessoas na Casa	Duas	57	30,2
	Quatro	37	19,6
	Três	33	17,5
	Cinco	13	6,9
	NENHUMA	13	6,9

	Uma	10	5,3
	Seis	9	4,8
	Sete	9	4,8
	Oito	4	2,1
	Nove	3	1,6
	Treze	1	0,5
Água para Consumo	Hipoclorito	124	65,6
	Não tratada	37	19,6
	Mineral Industrializada	14	7,4
	Filtrada	13	6,9
	Fervida	1	0,5
Problema de Saúde	Hipertensão	70	37
	Não	66	34,9
	Diabetes_Hipertensão	19	10
	Diabetes	17	9
	Artrose	4	2,1
	Gastrite	3	1,6
	Câncer de Próstata	2	1,1
	Cardiovascular	2	1,1
	Colesterol alterado	2	1,1
	Câncer de Pele	1	0,5
	Hipertensão_Cardiovascular	1	0,5
	Osteoporose	1	0,5
	Próstata	1	0,5

Fonte: Autor, 2026.

A maioria dos idosos participantes é natural do município de Coari-AM (78,3%/n=148). Em menor proporção, idosos de outros municípios do Amazonas, como Tefé (6,3%/n=12) e Fonte Boa (3,7%/n=7). Existe um predomínio do sexo feminino (57,1%/n=108), de baixa escolaridade com ensino fundamental incompleto (48,1%/n=91) e de não alfabetizados (40,2%/n=76). A profissão predominante é a de agricultor (73,5%/n=139); a segunda maior porcentagem é a de pescador (4,2%/n=8); destaque ainda para os que não possuem profissão (10,6%/ n=20).

A renda é predominantemente de um salário mínimo (64%/n=121), sendo a maioria aposentados (77,8%/n=147) e o segundo maior percentual (17%/n=17) recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC_LOAS)¹¹. A moradia própria corresponde a quase a totalidade dos casos (97,4%/n=184). Em relação ao número de pessoas na casa, a maior frequência é a de domicílios com duas pessoas (30,2%/n=57), seguida de quatro pessoas (19,6%/n=37) e três pessoas (17,5%/n=33). Outra composição que vale destacar é o percentual de idosos que moram sozinhos, que é de 6,9% (n=13).

BPC_LOAS: [...] “a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) instituiu o BPC, um benefício assistencial destinado a garantir um salário-mínimo mensal para aqueles que não possuem condições de prover o próprio sustento” (Firmino e Nicácio, 2024, p.1).

Em relação ao bairro, a maioria dos participantes reside em Ciganópolis (54,5%/n=103), enquanto Nazaré Pinheiro apresenta percentual menor (45,5%/n=86). Quanto ao transporte, a predominância é do uso de mototáxi (66,7%/ n=126), seguida por moto própria (31,7%/n=60).

No que se refere à água para consumo, a maior parte dos idosos utiliza água tratada com hipoclorito, o que corresponde a 65,6% (n=124). Em seguida consumo de água não tratada (19,6%/n=37). Outras formas de consumo apresentam menor frequência.

A hipertensão foi o problema de saúde mais frequente, correspondendo a 37% (n=70). Em seguida, destacam-se a associação entre diabetes e hipertensão, com 9,5% (n=18), e a diabetes isolada, com 9% (n=17). Outros problemas apareceram em menor proporção, como a artrose (2,1%), a gastrite (1,6%), colesterol alterado, doenças cardiovasculares e câncer de próstata, cada um deles com 1,1%. As demais condições apresentaram ocorrência inferior a 1%, indicando baixa frequência entre os participantes. Vale salientar que 34,9% dos idosos (n=66) informaram não possuir nenhum problema de saúde.

A Tabela 2 apresenta os resultados a respeito do cotidiano dos participantes, se precisam de ajuda para lidar com as atividades do dia a dia, se existem feiras e supermercados próximos à residência e com que frequência realizam compras nessas feiras e supermercados e ainda o que levam em consideração ao escolher os alimentos.

Tabela 2 – Algumas questões sobre os idosos da zona oeste da cidade de Coari-AM

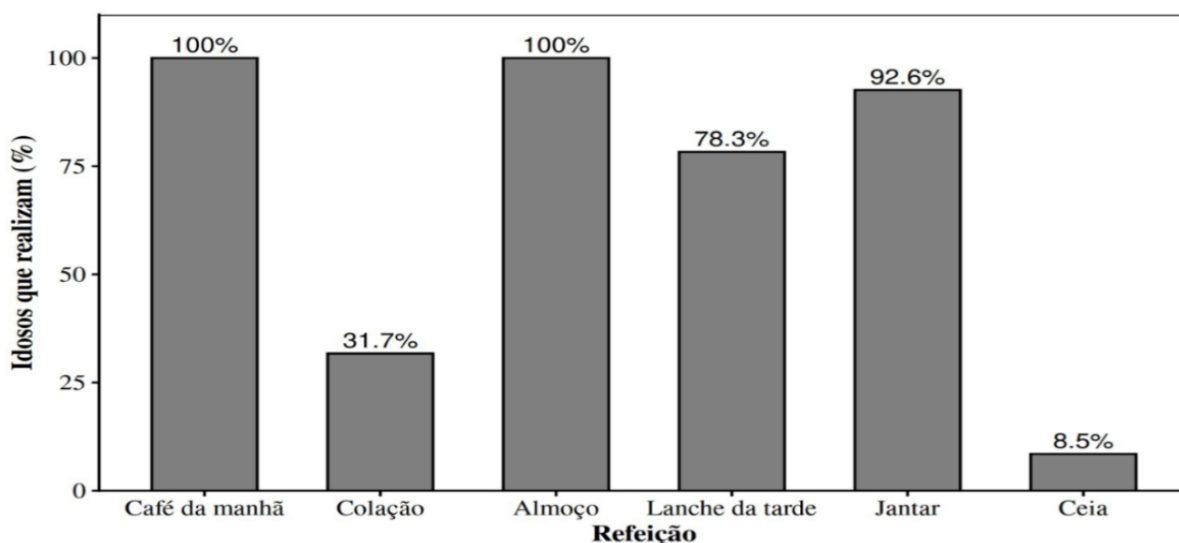
Variável	Categoria	n	%
Feiras e supermercados próximos as residências	Não	141	74,6
	Sim	48	25,4
Frequência de compras em feiras e supermercados	Mensalmente	87	46
	Semanalmente	80	42,3
	Diariamente	22	11,6
O que considera na compra	Valor Econômico	115	60,8
	Sabor dos alimentos	60	31,7
	Valor Nutricional	10	5,3
	Rapidez no preparo	4	2,1
Precisa de ajuda no dia a dia	Às vezes	92	48,7
	Nunca	70	37
	Sempre	27	14,3

Fonte: Autora, 2026.

Quanto aos resultados referentes à necessidade de ajuda nas atividades do dia a dia, 48,7% (n=92) relataram precisar de ajuda, às vezes, o que indica a necessidade de suporte. Em contrapartida, 37% (n=70) dos participantes declararam não precisarem de ajuda. Quanto à proximidade de feira ou supermercado, a maioria dos idosos relatou não possuir esse tipo de estabelecimento próximo à sua residência, o que correspondeu a 74,6% (n=141). No que se refere à frequência de compras, observa-se que a maior parte dos idosos realiza compras mensalmente (46,0%/n=87), enquanto uma parcela menor realiza compras diariamente (11,6%/n=22). Quanto aos critérios para a aquisição de alimentos, o valor econômico é o fator determinante para a maioria da amostra (60,8%/n=115). Em seguida, destaca-se o sabor dos alimentos (31,7%/n=60). Os demais fatores apresentaram baixa frequência.

A análise dos dados sobre a frequência das refeições (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) que os idosos realizam durante o dia está descrita no Gráfico 4.

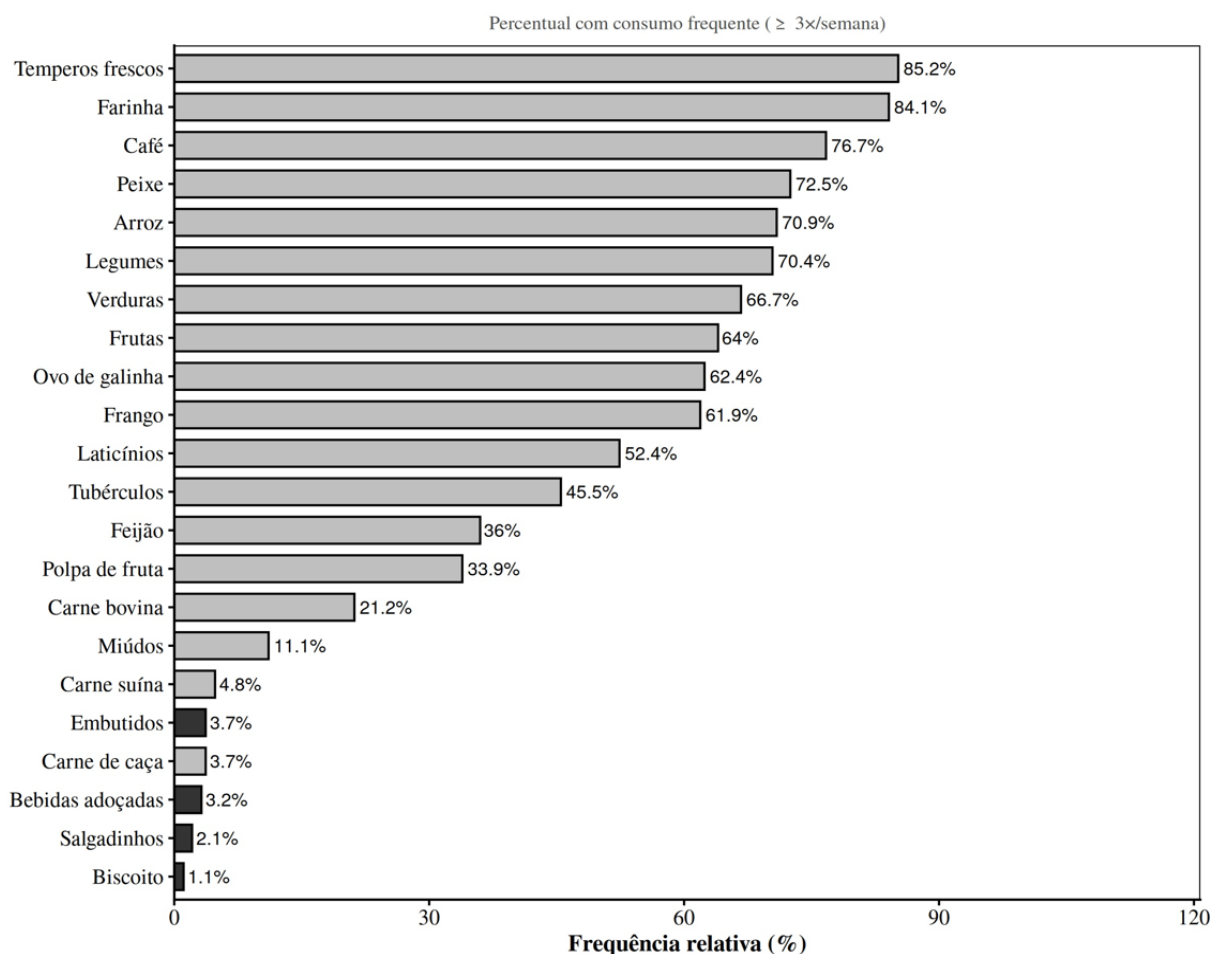
Gráfico 4 - Frequência das refeições diárias dos idosos participantes



Fonte: Autora, 2026.

Todos os participantes realizam o café da manhã e o almoço (100%). O jantar é realizado por 92,6% dos idosos, e o lanche da tarde, por 78,3%. A colação (lanche da manhã) e a ceia apresentam os menores percentuais.

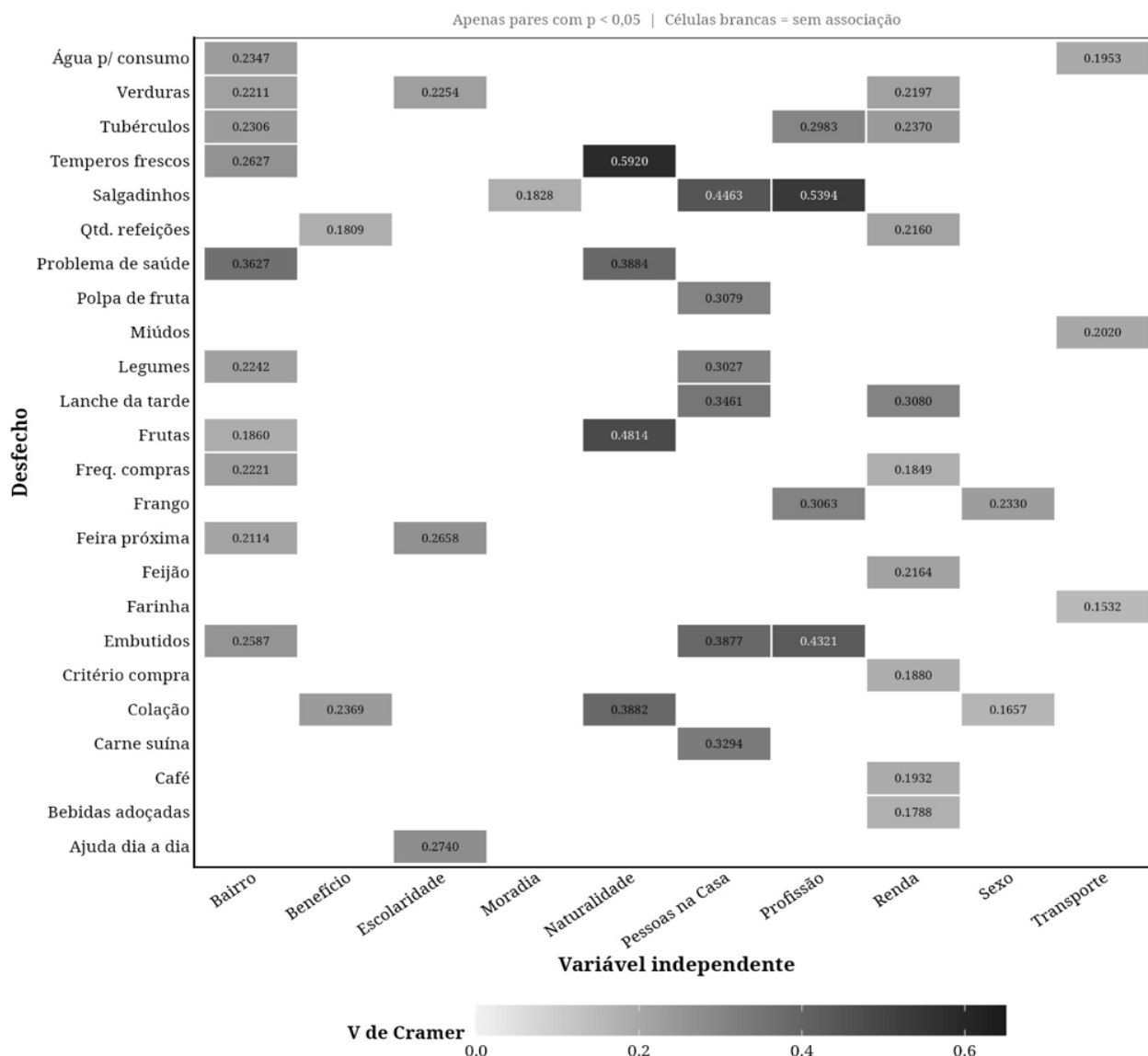
O Gráfico 5 trata dos resultados da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) em que os alimentos descritos se referem ao percentual do consumo frequente igual ou maior a três vezes por semana.

Gráfico 5 - Frequência de consumo regular de alimentos (3x/semana)

Fonte: Autora, 2026.

Os alimentos mais consumidos semanalmente ($\geq$ três vezes por semana) são predominantemente os tradicionais, com destaque para temperos frescos (85,2%), farinha de mandioca (84,1%), café (76,7%), peixe (72,5%), arroz (70,9%) e legumes (70,4%), além de verduras (66,7%), frutas (64,0%), ovo de galinha (62,4%). Em relação aos ultraprocessados, a maioria relatou nunca consumir embutidos (73,5%), salgadinhos (77,8%), biscoitos (74,1%) e bebidas adoçadas (62,4%), mostrando baixa frequência de consumo desses produtos. A tabela completa da frequência de consumo regular de alimentos está no Apêndice 1.

O teste qui-quadrado confirmou que a diferença entre os grupos (*in natura* x ultraprocessados) é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 600,57$; $p < 0,001$), com magnitude de efeito expressiva (tabela completa no Apêndice 2). O gráfico 6 trata-se das associações mais significativas analisadas pelo V de Cramér.

Gráfico 6 - Magnitude das associações significativas (V DE CRAMÉR)

Teste V de Cramér.

Cada célula preenchida representa uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis. São ao todo 44 pares que passaram no critério de significância ($p < 0,05$), sendo 10 variáveis independentes e 24 variáveis dependentes (desfecho).

As variáveis com mais associações significativas foram bairro (10 associações), renda (9 associações), pessoas na casa (6 associações), naturalidade (4 associações) e profissão (4 associações). Isso indica que o bairro e a renda são os fatores mais fortemente associados aos hábitos alimentares dos idosos.

As associações de destaque com maior força na amostra (associações com efeito grande, conforme V de Cramér) são: Naturalidade x Temperos Frescos ($V=0,5920$); Profissão x Salgadinhos de Pacote ($V=0,5394$); Naturalidade x Frutas ($V=0,4814$); Pessoas na casa x Salgadinhos de Pacote ($V=0,4463$); Profissão x Embutidos ($V=0,4321$); Naturalidade x Problema de Saúde ($V=0,3884$); Pessoas na casa x Embutidos ($V=0,3877$).

Entre os alimentos ultraprocessados, os embutidos e salgadinhos de pacote foram os que apresentaram maior número de associações com variáveis do perfil socioeconômico (três ao todo).

Também foram observadas associações moderadas: o bairro é a variável que mais aparece associada a diversos consumos, tais como água para consumo ($0,2347$), embutidos ($0,2587$), frutas ($0,186$), legumes ($0,2242$), entre outros.

Outros dois resultados significativos (Idade $\times$ Ovo de galinha e Idade $\times$ Precisa de ajuda no cotidiano) estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Associações significativas entre idade, alimentação e capacidade funcional dos idosos

Independente	Dependente	Estatística	p_valor	Significativo
Idade	Ovo	8,5013	0,0143	Sim
Idade	Ajuda no dia a dia	9,3366	0,0094	Sim

p: Teste Kruskal-Wallis

O teste apresentou associação significativa entre a idade e o consumo de ovos por semana ($p=0,0143$) e entre a idade e a necessidade de ajuda no cotidiano ($p=0,0094$).

De modo geral, os testes indicam associações, mas não causalidade. Ao identificar que o “bairro da residência analisada está associado ao consumo de embutidos”, isso não significa que morar nesse bairro cause esse consumo; pode haver variáveis intermediárias (renda, disponibilidade e acessibilidade aos estabelecimentos comerciais, oferta de alimentos, infraestrutura urbana, dentre outras), que explicam essa relação; logo, esses resultados devem ser interpretados como indicativos de relações estatísticas entre as variáveis. Portanto, as associações observadas demonstram a necessidade de considerar a interação entre fatores espaciais, socioeconômicos e culturais na análise dos hábitos alimentares da pessoa idosa, viabilizando a realização de estudos mais aprofundados sobre essa temática.

5.2.2 Discussão

A distribuição etária apresenta assimetria positiva, com concentração entre 60 e 75 anos e cauda à direita, o que é esperado em populações idosas. A mediana de 71 anos e a concentração entre 60 e 75 anos demonstram que a pesquisa contemplou predominantemente idosos classificados como “jovens”. Cientistas sociais especializados em estudos sobre o envelhecimento classificam três grupos de adultos mais velhos: os “idosos jovens”, os “idosos velhos” e os “idosos mais velhos”. Cronologicamente, esse termo “idosos jovens” geralmente são as pessoas de 65 a 74 anos que costumam ser ativas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 ou mais anos, apresentam maior tendência à fraqueza e à enfermidade e podem ter dificuldade para cumprir algumas atividades do cotidiano (Papalia *et al.*, 2006).

O predomínio do sexo feminino (57,1%) segue o perfil geral da região Norte atualmente. Pela primeira vez, a região Norte apresenta um maior número de mulheres do que de homens. Do total da população residente no Brasil, 51,5% são mulheres. Em termos quantitativos, o Brasil tinha 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens em 2022 (IBGE, 2022). O estudo de Neto e Corrente (2018) avaliou a qualidade de vida de idosos atendidos nos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI) em Manaus-AM, mostrando um perfil sociodemográfico com expressivo predomínio de mulheres (70,1%), em sua maioria casadas (44,94%), aposentadas (72%), de baixa renda (um salário mínimo/40%) e baixa escolaridade (fundamental incompleto/60,05%). Comparados ao nosso estudo, apresentam resultados similares, a maioria são mulheres idosas, de baixa escolaridade, aposentadas e vivendo com um salário mínimo.

Outro resultado referente a essa questão, realizado na região Norte do Brasil e que corrobora aos da nossa pesquisa, foi o estudo de Amaral *et al.* (2015), com 264 idosos na zona urbana de Senador Guimard (Acre), cujo intuito foi verificar a prevalência de baixa qualidade de vida e analisar as morbidades a ela associadas entre idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A maior parte da amostra é composta por mulheres (faixa etária de 60 a 69 anos), apresenta renda igual ou superior a um salário mínimo e baixa escolaridade. A maioria dos idosos relata ter alguma doença crônica, com destaque para diabetes, hipertensão e doenças musculoesqueléticas.

Os resultados da nossa pesquisa possuem relação direta com os de Reis *et al.* (2025), que analisaram o perfil de pessoas longevas (n=126, idade entre 80 e 107 anos, baixa escolaridade e renda em torno de um salário-mínimo) com doenças cardiovasculares em Coari-AM. Os autores identificaram que a hipertensão arterial sistêmica foi a doença cardiovascular mais frequente, acometendo 75,4% (n=95) dos idosos, seguida pelas doenças ateroscleróticas (23,0%), enquanto a insuficiência e a arritmia cardíacas apresentaram frequência de apenas 0,8%. A hipertensão predominou especialmente entre as mulheres, atingindo 76,5% desse grupo.

Outro aspecto interessante, do estudo de Reis *et al.* (2025), foi que 80,2% dos idosos relataram não seguir nenhuma restrição alimentar relacionada à doença cardiovascular, apesar do diagnóstico clínico estabelecido. Esses resultados dialogam diretamente com os do presente estudo, na qual a hipertensão aparece entre as principais doenças crônicas referidas pelos idosos entrevistados, justamente por serem na mesma cidade ambas as pesquisas. A elevada ocorrência dessa enfermidade, juntamente com outras, reforça a importância do acompanhamento contínuo da Atenção Primária, e orientação sobre as práticas de autocuidado, especialmente entre os idosos que são mais vulneráveis.

No período da pandemia de COVID-19, em Coari também, Prestes *et al.* (2023) realizaram uma pesquisa com idosos (n=63; 71,2% mulheres, 74,2% aposentados, 31,8% analfabetos) praticantes de atividades físicas regulares, com o objetivo de descrever a presença de comorbidades autorrelatadas por esses idosos. Entre as principais comorbidades autorrelatadas aparecem o impedimento visual (38,5%), artrite ou artrose (30,7%), osteoporose (28,8%) e diabetes mellitus tipos 1 e 2 (15,2%). Enquanto no estudo de Prestes *et al.* (2023) predominaram doenças relacionadas às limitações funcionais e ao sistema musculoesquelético, como artrose e osteoporose, no nosso estudo, a hipertensão (37%), o diabetes (9%) e hipertensão/diabetes (10%) se destacam, enfermidades que contém relação com hábitos alimentares, excesso de peso, sedentarismo e até mesmo o envelhecimento. Essa diferença pode estar relacionada às características da população estudada, já que os participantes do estudo de Prestes *et al.* (2023) eram praticantes de atividade física, fator que pode contribuir para um melhor controle de algumas doenças, enquanto a maioria dos idosos da nossa pesquisa não praticavam atividade física.

No que diz respeito aos resultados apresentados sobre a frequência de consumo regular de alimentos, eles respondem diretamente ao intuito do estudo, ou

seja, os idosos investigados não apresentam consumo prevalente de ultraprocessados, pelo contrário, sua alimentação é marcada por alimentos tradicionais, especialmente o peixe, temperos frescos e a farinha. Embora o consumo frequente de ultraprocessados seja baixo, uma parcela dos idosos os consomem ocasionalmente “até duas vezes por semana”, como por exemplo, bebidas adoçadas (34,4%), biscoito (24,9%) e embutidos (22,8%), conforme tabela completa da frequência de consumo (Apêndice 1). Isso merece ser mencionado porque mesmo o consumo sendo ocasional de ultraprocessados, pode ter implicações para a saúde da pessoa idosa.

Com base no conjunto de resultados sobre os hábitos alimentares e as associações entre variáveis, apresentaremos os mais significativos (efeitos grandes) no que diz respeito aos determinantes regionais, a naturalidade do idoso como o fator com associações de maior magnitude no estudo, influenciando o consumo de temperos frescos e de frutas, bem como o perfil de saúde. Isso aponta para a questão da tradição alimentar de origem na manutenção de hábitos tradicionais no envelhecimento. Referente aos determinantes socioeconômicos (de efeito moderado), a renda e a escolaridade se associam de forma consistente ao acesso a alimentos *in natura* (verduras, legumes, frutas) e ao padrão de refeições. Condições econômicas precárias podem limitar a diversidade alimentar e reduzir o número de refeições diárias.

Sobre os determinantes do arranjo domiciliar e profissional (efeitos mistos), o número de pessoas na casa e a ocupação profissional estão entre os fatores mais associados ao consumo de ultraprocessados (embutidos e salgadinhos), com efeitos que variam de moderados a grandes. Lares com mais moradores tendem a consumir mais ultraprocessados, possivelmente pela presença de outros grupos etários que demandam esses alimentos.

Os resultados desta pesquisa mostram que a condição socioeconômica dos idosos pode influenciar diretamente suas escolhas alimentares, uma vez que 64% possuem renda de apenas um salário mínimo e 60,8% afirmam considerar o valor econômico no momento da compra de alimentos. Isso têm relação com os resultados de Sato *et al.* (2020), que investigaram a insegurança alimentar entre mães, entrevistando 40 mulheres residentes na cidade de Cruzeiro do Sul, no estado do Acre. A maioria das entrevistadas afirmou que o aumento elevado dos preços dos alimentos na região torna alguns alimentos inacessíveis. Conduto, tanto o feijão que

é produzido na região quanto a farinha de mandioca se tornaram muito importantes; dessa forma, havia um esforço na compra desses alimentos. A maioria das participantes não sofria com a escassez de alimentos, mas várias apresentavam qualidade alimentar deficiente, carecendo particularmente de verduras e frutas. As substituições de alimentos observadas mostraram efeitos negativos significativos que a insegurança alimentar pode exercer sobre a cultura alimentar e a saúde, visto que os alimentos ultraprocessados frequentemente substituíam os alimentos frescos e regionais nas refeições do dia a dia dessas mães. Embora o estudo tenha sido realizado com mães amazônicas, os autores demonstram que as restrições econômicas constituem um importante determinante do comportamento alimentar, influenciando a qualidade dos alimentos e aumentando o risco de insegurança alimentar. Então, a valorização do preço observada entre os idosos de Coari pode refletir nas escolhas alimentares e está relacionada à compra de ultraprocessados, já que uma pequena parte dos entrevistados apresenta consumo de ultraprocessados e esse consumo, estatisticamente apresentam relação com a quantidade de pessoas que residem na casa dos idosos, e em muitos casos a única fonte de renda é a aposentadoria da pessoa idosa, sustentando todos da casa.

Sendo assim, a aposentadoria, na nossa pesquisa (77,8%), é a principal fonte de manutenção das condições de vida dos idosos estudados, uma vez que muitos deles dispõem apenas dessa renda, como mencionado anteriormente. Lima *et al.* (2020) afirmam que estudos recentes em áreas distintas da Amazônia brasileira corroboram a ideia de que as transferências de renda favorecem o aumento do consumo de alimentos processados industrialmente entre as populações rurais. Entretanto, os resultados do estudo realizado na Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) em Amanã, no Médio Solimões (AM), com mães participantes do Programa Bolsa Família (PBF) e mães não participantes do Programa, não mostraram evidências de que essas mães tenham substituído os alimentos básicos em suas refeições, mesmo com o aumento do consumo de alguns alimentos industrializados. Os autores verificaram que os derivados da mandioca representavam aproximadamente 29,3% da ingestão calórica diária das mulheres participantes do programa, enquanto o pescado correspondia a 54,9% da proteína consumida, mostrando a permanência alimentar predominante de peixe e farinha, como preferência na alimentação regional. Embora tenha sido identificada uma incorporação seletiva de alguns produtos industrializados, como biscoitos e óleo

vegetal, não houve substituição significativa dos alimentos locais por produtos industrializados (Lima *et al.*, 2020). Esses resultados são similares ao do nosso estudo, no qual os idosos entrevistados de Coari mantêm o consumo frequente de alimentos tradicionais, especialmente farinha, peixes e frutas amazônicas, mesmo realizando compras regulares em feiras e supermercados. Esse cenário sugere que, apesar da presença de alguns alimentos ultraprocessados na alimentação de alguns idosos, não há substituição completa dos hábitos tradicionais. Essa permanência dos alimentos tradicionais tem a ver com aspectos culturais e que não se modificaram totalmente com o passar dos anos, mesmo com os variados tipos de alimentação disponíveis na atualidade.

Estudos realizados com 3.314 idosos dos municípios de Maués-AM (1.805 idosos ribeirinhos) e Manaus-AM (1.590) demonstraram que os idosos de Maués apresentaram menor frequência de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer do que os idosos de Manaus. Um estudo adicional, realizado em colaboração com pesquisadores brasileiros e espanhóis, constatou que idosos de Maués apresentam um perfil que indica melhores condições de memória, força muscular, equilíbrio, humor, visão e autonomia para realizar atividades do cotidiano e, especialmente, a alegria de viver. Os autores associam esses resultados ao consumo da Dieta Amazônica (chamada pelos autores), especialmente peixes, farinhas regionais e frutos amazônicos, o que tem um efeito positivo na saúde e na longevidade. A alimentação rica em fibras, gorduras saudáveis e compostos bioativos presentes nos alimentos amazônicos pode contribuir para retardar o envelhecimento celular, reduzir processos inflamatórios e prevenir doenças crônicas, enfatizando a importância da dieta amazônica para a saúde e longevidade humana (Ribeiro e Cruz, 2010). Esses resultados reforçam a necessidade da valorização dos saberes alimentares tradicionais amazônicos, sendo evidenciado por estudos científicos, que a Dieta Amazônica, juntamente com outros fatores, contribuiu para que esses idosos longevos tivessem mais disposição e menos doença.

Vale ressaltar que o regime hidrológico dos rios Amazonas e Solimões, também estão associados à disponibilidade de determinados alimentos, como mencionam Schor e Costa (2013). As autoras ressaltam a importância de perceber que o cardápio da pessoa que mora na cidade ainda segue a flutuação do regime hidrológico desses rios, sua sazonalidade.

Durante o período de vazante, existe maior oferta de alimentos devido à disponibilidade de cultivos nas várzeas e à maior abundância de peixes. Já no período de cheia, há uma escassez relativa de alimentos, pois a pesca se torna mais difícil e as áreas de cultivo ficam comprometidas. Aumenta a necessidade do fornecimento de produtos oriundos de Manaus e de outras regiões do país, elevando os custos da alimentação em razão da dependência do transporte fluvial (Schor e Costa, 2013).

Um estudo realizado com a população urbana de Coari, considerando também o regime hidrológico dos rios, foi o de Guimarães *et al.* (2024), que teve como objetivo comparar o consumo alimentar da população de Coari nos períodos de seca e de inundação dos rios amazônicos, segundo a Classificação NOVA. Os autores verificaram que a sazonalidade influencia o perfil de consumo da população e que no período da inundação ocorre um aumento no consumo de alimentos regionais (maior frequência de peixe e frutas, por exemplo) comparado ao período da seca, em que ocorre uma participação maior dos alimentos ultraprocessados, mesmo sendo pequena em relação ao consumo dos alimentos *in natura*. O lanche da tarde também apresenta esse aumento, uma vez que é consumido em proporção maior na inundação do que na seca. O café da manhã, o almoço e o jantar são as principais refeições do dia. De forma semelhante, os idosos investigados nesse estudo mantêm o consumo de alimentos tradicionais, especialmente peixes e frutas regionais, embora também apresentem a inserção de produtos industrializados nas refeições. Esses resultados reforçam que, mesmo diante das transformações alimentares observadas no espaço urbano amazônico, os alimentos regionais continuam tendo predileção na alimentação da população.

Costa (2014) realizou uma pesquisa sobre as transformações e permanências dos hábitos alimentares de idosas nas cidades de Tefé, Alvarães e Uarini (Amazonas). Foram entrevistadas, ao todo, 46 idosas, sendo a maioria (43,48%) com idade entre 70 e 79 anos. O estudo articula aspectos diversificados da alimentação de idosas, relacionando-os diretamente à dinâmica da rede urbana amazônica. Dentre os resultados sobre o perfil socioeconômico, podemos destacar a forte dependência das aposentadorias na manutenção da família; a maioria das entrevistadas (69,57%) era aposentada, e muitas ainda complementavam a renda com a agricultura, com pequeno comércio ou outras atividades. Outro aspecto refere-se à baixa escolaridade das entrevistadas, 50% eram analfabetas e 43,48% tinham ensino fundamental incompleto. Com relação à moradia, todas tinham casas próprias e 21 idosas

moravam com pessoas com mais de 59 anos. Referente aos hábitos alimentares entre as idosas, no desjejum os maiores consumos, tanto na cheia quanto no período da vazante foram: café, açúcar, pão, margarina e ainda o leite, sendo que, no período da cheia, o mais consumido foi o pão. Outro destaque é a preferência pelo consumo de peixe, farinha e arroz. Os resultados encontrados por Costa (2014) apresentam importantes aproximações com os resultados do presente estudo, especialmente quanto à predominância da aposentadoria, à baixa escolaridade e à prevalência do consumo de peixe e de farinha. A autora enfatiza que a alimentação das pessoas no Amazonas está se modificando rapidamente, mas as pessoas idosas ainda carregam da infância alguns hábitos alimentares tradicionais, e o principal deles é o peixe, que era a comida favorita na infância dessas idosas.

Um estudo com 118 idosas que utilizam os serviços ambulatoriais do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) avaliou o consumo alimentar de mulheres idosas com sobrepeso. Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maioria estava na faixa etária de 60 a 69 anos (59%), com baixa escolaridade (1 a 4 anos, 57%) e sem companheiro (61%). Entre as comorbidades associadas ao excesso de peso, apresenta elevada prevalência de diabetes (15%) e de hipertensão (44%), a maior parte da amostra analisada (70%) foi considerada insuficientemente ativa. Quanto ao consumo alimentar, os alimentos mais consumidos diariamente foram café (83%), arroz (68%), pão francês (60%) e leite desnatado (48%). Já no consumo semanal, os alimentos de maior destaque foram: frango (90%), carne bovina (76%), ovo (51%), feijão (48%), bolo (48%), óleo (37%) e farinha de mandioca (35%). As frutas, tais como banana, laranja e mamão, embora bastante citadas, não alcançaram consumo superior a 40%. Quanto aos vegetais, a abóbora (51%), o chuchu (47%) e a cenoura (39%) foram os mais referidos no consumo semanal. Referente ao número de refeições, a maioria (91%) realizou três refeições diárias sendo o desjejum, almoço e jantar (Marques, 2004). Embora esses resultados sejam de idosos residentes em outra região do país, eles apresentam semelhanças com os do nosso estudo, especialmente quanto à elevada ocorrência de hipertensão arterial e de diabetes entre os idosos residentes em zonas urbanas. Os hábitos alimentares caracterizados pelo consumo frequente de arroz, pão, café, carnes, ovos, farinha e ainda, a realização majoritária das refeições do desjejum, almoço e jantar, também são similares aos nossos resultados.

Paralelamente às transformações observadas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, as alterações no cenário nutricional apontam redução da desnutrição e aumento da prevalência de pré-obesidade e obesidade, aspecto marcante da transição nutricional no Brasil (Marques *et al.*, 2007).

Abreu *et al.* (2025) pesquisaram 200 pessoas cadastradas na Atenção Básica da cidade de Três Lagoas (Mato Grosso do Sul), com o intuito de comparar o consumo alimentar de adultos de meia-idade e idosos antes e durante a pandemia da COVID-19, buscando associar fatores sociodemográficos e de saúde às mudanças nesse consumo. Os resultados apresentaram predominância de pessoas do sexo feminino, idosas, com escolaridade superior a quatro anos, que possuíam companheiro, renda de até um salário mínimo e residiam em domicílios com mais de duas pessoas. Em relação às condições de saúde, existe maior frequência de sobrepeso e obesidade, de sintomas depressivos e de inatividade física. A quantidade de refeições ao longo do dia se manteve igual, com três refeições antes e durante a pandemia. Comparando-se as duas avaliações, apresentou prevalência de consumo regular de feijão (66,0% e 66,0%) e de frutas (43,5% e 45,5%), mantendo-se sem diferenças significativas. Em contrapartida, ocorreu aumento no consumo de verduras, que passou de 45,5% para 57,0%. Relativo aos marcadores de dieta não saudável, os resultados do consumo regular de refrigerantes (22,5% para 18,5%) e de doces (21,0% para 21,5%) não apresentaram diferenças significativas. A alimentação não apresentou mudanças negativas durante a pandemia, pelo contrário, houve aumento no consumo de verduras, um marcador de alimentação saudável. Comparado aos resultados do nosso estudo, notamos que segue um perfil bastante encontrado, que é a predileção dos idosos pelos alimentos tradicionais, sendo um ponto positivo em relação ao processo de transição nutricional determinada pelo aumento da obesidade, da hipertensão e de outras doenças crônicas não transmissíveis, como já mencionado.

Determinados alimentos, como frutas, legumes, verduras, castanhas, nozes e peixes, contêm compostos químicos com atividade biológica, capazes de exercer efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios. A interação entre nutrientes e outros compostos bioativos constitui uma área de investigação científica em expansão. Nesse sentido, esses estudos reforçam a importância de considerar não apenas o valor nutricional, mas também os efeitos funcionais dos alimentos, ampliando a compreensão de sua contribuição para a saúde (Brasil, 2014).

Uma pesquisa realizada entre os meses de janeiro e agosto de 2024, com 1.426 idosos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas-RS, sobre os padrões alimentares da pessoa idosa e seus determinantes, apresenta um predomínio de mulheres (62,1%) e de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (59,9%), com baixa escolaridade predominante, já que 67,5% possuíam até 7 anos de estudo. Mais da metade dos participantes apresentava sobrepeso (56,5%), enquanto 33,8% eram hipertensos e 23,5% relataram diabetes. Foram identificados dois padrões alimentares, responsáveis por explicar 34,2% da variabilidade do consumo alimentar. O primeiro, denominado padrão saudável, caracterizado pela ingestão de alimentos integrais, legumes, verduras, frutas e leite. Já o padrão ocidental esteve associado ao consumo de frituras, alimentos congelados, embutidos, doces e *fast food*. O padrão alimentar saudável foi mais frequente entre mulheres idosas com maior nível de escolaridade, não fumantes e sem dependência de álcool. Em contraste, o padrão ocidental apresentou maior predominância entre homens idosos, sendo tabagistas, consumidores excessivos de álcool e em estado de sobrepeso (Gomes *et al.*, 2020). Esses resultados também apresentam semelhanças com os idosos estudados no presente estudo, especialmente referentes ao relato de prevalência de acometimento por hipertensão e diabetes.

Fazzio (2011) realizou pesquisa com idosas, na faixa etária de 70 a 75 anos, frequentadoras e praticantes de atividades físicas do CCI da Universidade Católica de Brasília, tendo como um de seus objetivos avaliar as preferências alimentares por meio da Escala de Preferência Alimentar. Os resultados indicaram preferência por legumes, verduras e café, e gostos moderados por arroz, leite, feijão e oleaginosas. Outro dado que se destacou nessa pesquisa foi a avaliação da relação entre a idade e o estado nutricional. Foi constatada maior prevalência de sobrepeso entre idosos na faixa etária de 75 a 80 anos.

O padrão alimentar conhecido como dieta ocidental, caracterizado pelo elevado consumo de gorduras, especialmente de origem animal, açúcar e alimentos refinados, apresenta relação direta com o aumento da ocorrência de obesidade e doenças cardiovasculares (Marques *et al.*, 2007).

O consumo de açúcar no Brasil encontra-se cerca de 50% acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, resultado de fatores históricos ligados ao “Ciclo da Cana-de-Açúcar”, que consolidou esse alimento como parte central dos hábitos alimentares, sobretudo nas sobremesas. Esse excesso contribui

para o avanço da obesidade, considerada a principal doença crônica da atualidade por sua associação com diabetes, hipertensão, alterações osteomusculares e alguns tipos de câncer, em um contexto de sociedade obesogênica¹² marcada pelo elevado consumo de produtos calóricos. Embora as tradições alimentares devam ser preservadas, pois são parte da identidade das pessoas, o rápido e intenso fluxo das comunicações, gera transformações (Boog, 2013).

Segundo Fazzio (2011), os idosos tendem a manter hábitos culturais profundamente enraizados, que os acompanham por muitos anos, muitas vezes por toda a vida. Para esse grupo, a alimentação é percebida como um ato prazeroso, especialmente quando envolve alimentos de que gostam e aos quais estão habituados.

O debate sobre o envelhecimento saudável na Amazônia vai além do aspecto clínico, abrangendo fatores sociais e culturais que influenciam diretamente a segurança alimentar e nutricional. A variedade de hábitos alimentares locais, fortemente baseada em produtos extrativistas e na pesca artesanal, constitui, simultaneamente, um desafio e uma oportunidade para a elaboração de políticas públicas sustentáveis. A inclusão de alimentos regionais, como peixes de água doce, oleaginosas e frutas nativas, fontes de micronutrientes, pode favorecer estratégias nutricionais mais adequadas e culturalmente valorizadas (Karam *et al.*, 2025).

A discussão dos hábitos alimentares da população idosa urbana da Amazônia ainda apresenta limitações importantes na produção científica, uma vez que é difícil encontrar estudos que abordem essa temática de forma mais específica. Uma parte significativa das pesquisas sobre alimentação na região concentra-se em populações rurais, ribeirinhas ou indígenas, enquanto os idosos residentes nos espaços urbanos amazônicos permanecem pouco investigados. As pesquisas em Tefé, Alvarães e Uarini demonstram que a substituição gradual da alimentação tradicional pela chamada “dieta do supermercado” constitui um fenômeno em curso, ainda pouco explorado entre idosos urbanos (Costa, 2014).

¹² O Ministério da Saúde define Ambiente Obesogênico como “ambientes promotores ou facilitadores de escolhas alimentares não saudáveis e de comportamentos sedentários, os quais dificultam a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física”. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e>

Nessa perspectiva, o nosso estudo adquire relevância ao contribuir para a compreensão dos hábitos alimentares de uma parcela da população idosa urbana de um dos municípios pertencentes a calha do rio Solimões, bem como, para estudos sobre envelhecimento e alimentação na Amazônia, temática ainda de exploração discreta. O estudo possui informações fundamentadas e poderá contribuir com futuras pesquisas que tenham como propósito o aprofundamento sobre a pessoa idosa e a permanência de hábitos alimentares tradicionais.

Vale salientar que na discussão dos resultados, também foram apresentados importantes estudos desenvolvidos em outras regiões do Brasil, que permitiram compreender que as transformações nos hábitos alimentares da população idosa constituem fenômenos observados em diferentes espaços urbanos. No geral, essas pesquisas mostram que o envelhecimento populacional ocorre em um cenário marcado pela transição nutricional (algo inevitável), caracterizada pela redução do consumo de alimentos tradicionais e pelo aumento do consumo de produtos processados/ultraprocessados na alimentação da população brasileira.

Os padrões alimentares tradicionais, construídos e transmitidos entre gerações, representam importantes fontes de conhecimento para a elaboração de recomendações voltadas à alimentação adequada e saudável. Esses padrões são resultado da experiência acumulada sobre espécies vegetais e animais mais adaptadas às condições climáticas e ambientais, das técnicas de produção consideradas mais eficientes e sustentáveis e ainda das combinações de alimentos e preparações culinárias que melhor atendem às necessidades de saúde e ao paladar da população. O processo histórico de construção desses hábitos alimentares pode ser compreendido como um verdadeiro experimento natural, devendo ser valorizado pelos guias alimentares (Brasil, 2014).

No âmbito da Geografia brasileira, o debate acerca da questão alimentar e de seus impactos nas relações socioespaciais ainda se mostra pouco desenvolvido. As obras clássicas de Josué de Castro, como *Geografia da Fome* e *Geopolítica da Fome*, permanecem relevantes do ponto de vista analítico e teórico, mesmo após décadas de sua publicação, contudo, perderam centralidade na produção acadêmica contemporânea da Geografia. Ao longo do tempo, outros temas passaram a ocupar maior espaço, fazendo com que a questão alimentar, embora fundamental para compreender a dinâmica socioespacial de um país marcado por intensas desigualdades geográficas, quase desaparecesse (Costa e Schor, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice é uma conquista que deve ser debatida e valorizada, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados a pessoa idosa. O estudo dos principais marcos internacionais permite compreender que o reconhecimento dos direitos da pessoa idosa resultou de um processo histórico de construção política em âmbito global. As Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento, realizadas em Viena (1982) e Madri (2002), consolidaram diretrizes que passaram a orientar os países na formulação de políticas públicas direcionadas à promoção do envelhecimento ativo, da participação social e da garantia da dignidade humana. Então, o envelhecimento deixou de ser tratado apenas como uma questão demográfica para assumir uma dimensão estratégica no planejamento das políticas públicas, influenciando na elaboração de atos normativos em diferentes países, inclusive no Brasil.

A descrição das políticas públicas brasileiras apresenta uma evolução no reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, evidenciada pela Constituição Federal de 1988, pela Política Nacional do Idoso, pelo Estatuto da Pessoa Idosa, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e, mais recentemente, pela Política Nacional de Cuidados. Esse conjunto expandiu a proteção social e estabeleceu diretrizes direcionadas à promoção da autonomia, da participação social e do acesso aos serviços. A discussão também revelou que a existência de uma ampla estrutura legal não garante, por si só, a efetivação desses direitos.

Buscamos construir uma sequência lógica com o levantamento teórico, sobre a compreensão do espaço, estudo da população e do envelhecimento. A fundamentação nos autores, como por exemplo, Milton Santos, Ana Fani Carlos, Roberto Corrêa, Denise Bomtempo e Ricardo Nóbrega fornece sustentação epistemológica para compreender o envelhecimento como um fenômeno espacial, histórico e social. Assim, o envelhecimento expande suas discussões, deixando de ser entendido somente como consequência das mudanças demográficas.

Não se pode deixar de frisar que a exploração do petróleo e gás natural na Província Petrolífera de Urucu, transformaram significativamente o espaço urbano de Coari. A atuação da Petrobras, inseriu o município em uma outra dinâmica econômica, impulsionando o crescimento urbano, a intensificação dos fluxos migratórios e o aumento das receitas públicas por meio dos *royalties*. Essas mudanças obviamente geraram desafios relacionados ao planejamento urbano e à capacidade do poder

público em atender às demandas acarretadas pelo crescimento da cidade, entretanto, o desenvolvimento econômico precisa estar em consonância com o desenvolvimento social e consequentemente, gerar qualidade de vida a população.

Os resultados desse estudo, sobre os hábitos alimentares, realizado com os idosos residentes na zona oeste de Coari, revelam que os alimentos tradicionais ainda ocupam posição de preferência na alimentação dessa população em específico. A análise mostrou maior frequência de consumo de alimentos como peixes, farinha de mandioca, temperos frescos, verduras, frutas e outros alimentos típicos da região, quando comparados aos alimentos ultraprocessados, como calabresas e refrigerantes. Esses resultados mostram que os idosos preservam, em grande medida, hábitos alimentares construídos ao longo de suas trajetórias de vida, mantendo vínculos com práticas alimentares tradicionais da Amazônia.

Portanto, enfatizamos a relevância dos resultados desse estudo, especialmente quando comparados aos resultados da pesquisa realizada com idosos de Maués, que associaram o consumo de alimentos tradicionais a melhores condições de saúde e longevidade, como foi mencionado na discussão. Embora os resultados também indiquem a presença de alimentos ultraprocessados, a menor frequência de consumo desses produtos demonstra resistência à mudança na alimentação tradicional entre os idosos pesquisados.

REFERÊNCIAS

ABREU, Amanda Rocha; MARTINS, Tatiana Carvalho Reis; KWIATKOSK, Marcelo; LUCHESI, Bruna Moretti. Consumo Alimentar de Adultos de Meia-idade e pessoas idosas antes e durante a pandemia. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.19. n.118. p.131-141. 2025. Disponível em <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2655/1540> Acesso em 23 maio 2026.

AKOGLU, H. User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, v. 18, n. 3, p. 91–93, 2018.

ALENCAR, Fernando Hélio et al. Determinantes e consequências da insegurança alimentar no Amazonas: a influência dos ecossistemas. **Acta Amazonica**, Manaus, v. 37, n. 3, p. 413-420, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0044-59672007000300012> Acesso em 05 de janeiro de 2024.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel; AMARAL, Cledir de Araújo; PRADO, Patrícia Rezende do; LIMA, Nathália Silva de; HERCULANO, Patrícia Vasconcelos; MONTEIRO, Gina Torres Rego. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guimard, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 797-808, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4xzJLBNwjrM9YnjLC644r6J/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 04 jun 2026.

AMAZONAS. Ministério Público do Estado do Amazonas. Procuradoria-Geral de Justiça. Centro de Apoio Operacional de Proteção e Defesa dos Direitos Constitucionais do Cidadão, dos Direitos do Consumidor e da Defesa do Patrimônio Público. **Fórum Permanente do Idoso do Amazonas**. Disponível em: <https://www.mpam.mp.br/rede-de-protecao/manaus/716-caopdc/rede-de-protecao/rede-de-protecao-outra/16972-forum-permanente-do-idoso-do-amazonas-fopi-am> Acesso em: 28 jul. 2025.

ARRUDA, Camila Rabelo de Matos Silva. Cuidar de quem cuida: o desafio da atualidade no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direito**, v. 23, jan./jun. 2025. DOI: 10.24859/RID.2025v23n1.1723.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BECKER, Elsbeth; SPODE, Leia. A geografia e o método dialético. **VIDYA**, Santa Maria, v. 25, n. 2, p. 51-58, jul./dez. 2005.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Realidades e desafios para o envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 1-2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72supl201> Acesso em 05 de fevereiro 2024.

BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia. **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BOMTEMPO, Denise Cristina. **Teorias da Geografia da População**. In: SPÓSITO, Eliseu Savério; CLAUDINO, Guilherme dos Santos (Orgs.). **Teorias na Geografia: avaliação crítica do pensamento geográfico**. Rio de Janeiro RJ: Consequência Editora, 2020. p.433-482.

BOOG, Maria Cristina Faber. **Educação em nutrição: integrando experiências**. 1. ed. Campinas: Komedi, 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Lei Estadual nº 2.422, de 19 de novembro de 1996. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, 19 nov. 1996. Disponível em <https://diario.imprensaoficial.am.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/10553/#/p:1/e:10553> Acesso em 25 de junho de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional do Cuidado**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15069.htm Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 jan. 1994. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 19 de jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 9 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens espaciais na saúde pública**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instituições de longa permanência para idosos**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiente obesogênico: você sabe o que é?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e>. Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Brasília, DF, 2026. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=COARI>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**. Acessar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Brasília, DF: Gov.br, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia-social>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BURLANDY, Luciene. **Segurança alimentar e nutricional e saúde pública**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1611-1615, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700001> Acesso em 19 de abril de 2024.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, set./dez. 2000.

CARLOS, Ana Fani A. **A produção do espaço urbano: agentes e processos, escalas e desafios**. São Paulo: Contexto. 2011.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O Espaço Urbano: Novos Escritos sobre a Cidade**. São Paulo: FFLCH, 2007.

CARVALHO, Márcia Siqueira de. Lugares e paladares: uma contribuição geográfica à diversidade do consumo alimentar no Brasil. Curitiba: **Ed. UFPR**, 2008. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/14248/9574> Acesso em 29 de maio de 2024.

CASCUDO, Luís da Câmara. **História da alimentação no Brasil**. v. 1. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. Rio de Janeiro. Edições Antares, 1984.

CLAVAL, Paul. A geografia cultural. Florianópolis: Ed. UFSC, 1995.

COARI (AM). In: **ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 1957. v. 14 p. 148-153. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_14.pdf. Acesso em 28 jun. 2024.

COARI (AM). Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Assistência Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Plano emergencial do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Coari, AM, 2025.

CORREIA, Roberto Lobato. **O Espaço urbano**. 4ª edição, Editora Ática: São Paulo, 1989.

COSTA, Ellen Anjos Camilo da. **Alimentação e rede urbana na Amazônia brasileira: um estudo das transformações e permanências nos hábitos alimentares de idosos nas cidades de Tefé, Alvarães e Uarini, Amazonas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. 1.ed. 1 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp; Fapesp, 2004.

DEL-MASSO, M. C. S. **Envelhecimento humano e qualidade de vida: responsabilidade da universidade neste século XXI**. Campinas: Alínea, 2009.

FARIA, R; SPODE, P. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. **Geousp**, v. 28, n. 3, e221106. 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt> Acesso em 20 de agosto de 2024.

FARIA, Ricardo dos Santos. **A interiorização do curso de medicina e o Programa Mais Médicos para o Brasil: o caso da Universidade Federal do Amazonas em Coari (AM)**. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) — Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2019.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. Curitiba: **Ed. UFPR**, 2009.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**, 2012.

FERNANDES, Maria Terezinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600029 Acesso em: 7 maio 2025.

FIGUEIREDO NETO, E. M.; CORRENTE, J. E. Quality of life of elderly persons in Manaus measured by the Flanagan Scale. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 496-503, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DHC6cGzBdZws6RXkdfrHHg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 05 de Junho de 2026.

FIRMINO, Y. da S. B.; NICÁCIO, E. B. R. A IMPORTÂNCIA DO LOAS NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. e6767, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-069. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6767>. Acesso em: 12 abr. 2026.

FRIAS, Sandra Rabello; CARVALHO, Andreia de Souza. Análise sobre os direitos da pessoa idosa no Brasil: história, debates e desafios da conjuntura atual. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 19, n. 48, p. 223-242, 2º sem. 2021. DOI: 10.12957/REP.2021.60301.

GALISA, Mônica Santiago; ESPERANÇA, Biscólla Leila Maria; SÁ, Neide Gaudenci. **Nutrição: conceitos e aplicação**. São Paulo: M. Books, 2008.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GUIMARÃES, Patrícia dos Santos et al. Consumo alimentar da população urbana em um município da Amazônia Legal, nos eventos climáticos de inundação e seca: estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, e00110223, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT110223. Acesso em 9 jun. 2026.

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia e saúde coletiva no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 869-879, 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016167769> Acesso em 24 de maio de 2024.

GUIMARÃES, RB. Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas. In: Saúde: fundamentos de Geografia humana [online]. São Paulo: **Editora UNESP**, 2015, pp. 79-97.

IBGE. Coari (AM). In: **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 148-153, 1957. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_14.pdf Acesso em: 20 jul. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Disponível

em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 15 maio 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico de Coari (AM)**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/historico> Acesso em: 19 jul. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Coari (AM)**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama> Acesso em: 19 jul. 2024.

IDAM. Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Amazonas. **Município de Coari**. Disponível em: <https://www.idam.am.gov.br/municipio/coari/> Acesso em: 20 jul. 2014.

KARAM, Karolina Bittencourt; PIMENTA, Letícia; GONÇALVES, Dimas Melo. Avaliação Nutricional de Idosos em Contextos Amazônicos: Desafios e Perspectivas em Saúde Pública. **Interference Journal**. Volume 11, Issue 2 (2025), Page 4667-4682. Doi: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p4667-4682> Acesso em 23 de maio de 2026.

LIMA, Ana Carolina Barbosa de *et. al.* Conditional Cash Transfers in the Amazon: From the Nutrition Transition to Complex Dietary Behavior Change. **Ecol Food Nutr**. 2020 Mar-Apr;59(2):130-153. doi: 10.1080/03670244.2019.1678032. Epub 2019 Oct 19. PMID: 31630556. Acesso em 07 de jun de 2026.

LISBÔA, Simone Moraes. **A política pública para idosos na cidade de Manaus: avanços e desafios para sua efetivação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

MALTA, Máira Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 377-384, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira. **Envelhecimento, sobrepeso em mulheres idosas e fatores associados**. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2004.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de; LEAL, Márcia Carréra Campos; SANTOS, Antônio Carlos Gomes do Espírito. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. 10 (2) • May-Aug 2007. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 231-242, 2007. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10028> Acesso em: 21 maio 2026.

MARQUES, Ana Paula; ARRUDA, Ilma Kruze Grande; LEAL, Márcia Corrêra Campos; ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes. Políticas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2007.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MATTA, **Betânia de Assis Reis**. **Envelhecimento e o tempo da velhice em Tefé (AM)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2021.

MELEIRO, Maria Luiza de A. Picanço; BRITO, Kennya Márcia dos Santos Mota; NASCIMENTO, Izaura Rodrigues. Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52926/34738> Acesso em: 21 jul. 2025.

MENEZES, Maria Fátima Garcia et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 267-275. Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? **Estudo Institucional**, n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf Acesso em 26 maio de 2024.

MURRIETA, Rui Sérgio Sereni. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 39-88, 2001.

NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. **Geografia do envelhecimento: algumas questões para o debate**. Curitiba: CRV, 2020.

NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. Revisão e aportes sobre a geografia do envelhecimento. **Revista Formação (Online)**, v. 1, n. 24, p. 43-62, jan./abr. 2017. Disponível em <https://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/4856/3780> Acesso em 20 de janeiro de 2024.

NOBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. **Revista Formação (ONLINE)** Vol. 1; n. 24, Jan-Abril/2017. p.34-62.

NOGUEIRA, Ricardo José Batista. Tartarugas, peixes e frutas: A feira nas cidades da floresta amazônica. In: MENEZES, Sônia de Souza Mendonça; ALMEIDA, Maria Geralda de (orgs.). **Vamos às feiras! Cultura e ressignificação dos circuitos curtos**. 1. ed. Aracaju, SE: Criação Editora, 2021. p.131-364.

O que é Gerontologia? - SBGG-RJ. Disponível em: <<https://sbggrj.org.br/o-que-e-gerontologia/#>>. Acesso em 6 ago. 2025.

OLIVEIRA, Ercivan Gomes de. **Caracterização dos impactos ambientais na bacia hidrográfica do Espírito Santo/Coari (AM) no período de 1990 a 2010. 2012.** Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

OLIVEIRA, Fernando Henrique Ferreira. Geografia do envelhecimento: uma leitura a partir do espaço, do território e dos sujeitos. **Boletim DATALUTA**, n. 144, dez. 2019.

OLIVEIRA, S. A.; SILVA-LIMA, T. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar dos idosos atendidos nos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMIs), Manaus, Amazonas. **Revista Amazônica de Geriatria e Gerontologia**, Manaus, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2017.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo de. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. **Rev Adm On Line**, 2001. Disponível em https://pesquisaeaesf.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludoamostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf Acesso em 15 de agosto de 2024.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil**, [s.d.]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> . Acesso em: 06/07/2026.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Tradução de Arlene Santos; revisão de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M. B. de Mendonça e Vitória Gois. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento** 8 ed. Artmed. Porto Alegre RS, 2006.

PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. A análise da subjetividade em Geografia da Saúde: abordagem qualitativa de soropositivos em HIV em Presidente Prudente – SP. **Revista Geografia em Atos**, Edição Especial – XVI Semana da Geografia, São Paulo, 2015.

PEREIRA, Jéssica da Silva. **As múltiplas faces da velhice ao longo do PROSAMIM no bairro Alvorada na cidade de Manaus – AM. 2024.** Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 491-501, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200026> Acesso em 17 de julho de 2024.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 407-414, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000200026. Acesso em 22 de agosto de 2024.

PRESTES, Yandra Alves et al. Presença de comorbidades autorrelatadas em um grupo de idosos praticantes de atividade física no interior do Amazonas antes e durante a pandemia por covid-19: um estudo longitudinal. **Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 43–56, 2023. DOI:10.53817/1983-6929.2023.4

REALTIME1. **Quinze municípios do Amazonas perderam 43,3 mil habitantes**. Manaus, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://realtime1.com.br/quinze-municipios-do-amazonas-perderam-43-3-mil-habitantes/> Acesso em 25 de julho de 2025.

REIS, Devvylan Araujo et. al. **Perfil de pessoa idosa longa com doença cardiovascular em um município do estado do Amazonas**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 30, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.134508.

SALVADOR, Diego Salomão C. O. A geografia e o método dialético. **Sociedade e Território**, Natal, v. 24, n. 1, p. 97-114, jan./jun. 2012.

SANTOS, Carlos Roberto Antunes. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *História: Questões & Debates*. Editora UFPR, Curitiba, n. 42, p. 11-30, 2005.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção** / Milton Santos. - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado**. – 6. ed. 2. reimp. Editora da Universidade de São. São Paulo. 2014.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova: Da Crítica da Geografia a uma Geografia Crítica**. – 6. ed. – São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2004.

SANTOS, Milton. Sociedade e espaço: a formação social como teoria e como método. **Boletim Paulista de Geografia**, [S. l.], n. 54, p. 81_100, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-paulista/article/view/1092>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SANTOS, Milton. Sociedade e Espaço: **A Formação Social como Teoria e como Método** (Society and Space: The Social Formation as Theory and as Method). Boletim Paulista de Geografia. Número 54. São Paulo, 1977.

SANTOS, Sérgio Ribeiro et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SANTOS, Sérgio Ribeiro; SANTOS, Iolanda Bezerra da Costa; FERNANDES, Maria das Graças M.; HENRIQUES, Maria Emília Romero M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SATO, Priscila de Moraes, *et al.* Scagliusi FB. Signs and strategies to deal with food insecurity and consumption of ultra-processed foods among Amazonian mothers. **Glob Public Health**. 2020 Aug;15(8):1130-1143. doi: 10.1080/17441692.2020.1749694. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32248738. Acesso em 07 de jun de 2026.

SCHOR, Tatiana et al. Do peixe com farinha à macarronada com frango: uma análise das transformações na rede urbana no Alto Solimões pela perspectiva dos padrões alimentares. **Confins**, Paris, n. 24, 2015.

SILVA, James Roberto. Imágenes de progreso en la Amazonía: texto y fotografía como estrategia política en Coari, décadas de 1930 y 1940. **Boletín de Antropología, Medellín**, v. 33, n. 55, p. 217-246, 2018.

SILVA, James Roberto. **Imágenes de progreso em la Amazonía: texto y fotografía como estratégia política en Coari, décadas de 1930 y 1940**. En: Boletín de Antropología. Universidad de Antioquia, Medellín, vol. 33, n°55, pp217-246. 2018.

SILVA, Nailson Lima da. **Comunicação, educação e desenvolvimento: o caso de Coari – AM e os desafios para uma Amazônia conectada**. 2022. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2022.

SILVA, Valcilene Pinheiro; CÁRDENAS, Jansen. A comida e a sociabilidade na velhice. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 53-54, jun. 2007.

SOLER, Cláudia. A Cidade de Coari/AM e os Reflexos da Exploração de Petróleo e Gás Natural pela Petrobrás. NAEA, ed. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/pnaea/article/viewFile/11414/7869> Acesso em 17 de fevereiro de 2026.

SOUZA, Thammy Rosy Nava de Oliveira; MENDES, Patrícia Miranda; OLIVEIRA, Alexandre Augusto Pinheiro de. Consumo alimentar e disponibilidade de alimentos dos moradores da Ilha de Cotijuba no Bioma Amazônico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 90-101, 2012.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300113, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300113.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em 21 de setembro de 2024.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; MÉIER, Marineli Joaquim. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 574-581, 2012.

WOLFFENBÜTTEL, Andréa. **Desvio padrão. Desafios do Desenvolvimento**. Brasília, DF, ano 3, ed. 23, 6 jun. 2006. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2104:catid=28&Itemid=23. Acesso em: 08 de abr. 2026.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DA ENTREVISTA

BLOCO 1 - DADOS GERAIS E SOCIOECONÔMICOS	
1. Data da entrevista:	Nº do entrevistado:
2. Nacionalidade: (1) brasileiro (a) / (2) outros / Qual?	
3. Naturalidade: (1) Coari / (2) Outros / Qual?	
4. Data de nascimento:	Idade:
5. Sexo: (1) Masculino / (2) Feminino	
6. Cor ou raça (autodeclaração): (1) Branca / (2) Preta / (3) Parda / (4) Indígena / (5) Amarelo	
7. Profissão:	
8. Endereço/Bairro que reside: (1) Centro / (2) Nazaré Pinheiro / (3) Ciganópolis / (4) Urucu / (5) São Sebastião / (6) União / (7) Santa Efigênia / (8) Tauá-Mirim / (9) Espírito Santo / (10) Itamarati / (11) Liberdade / (12) Duque de Caxias / (13) Chagas Aguiar / (14) Santa Helena / (15) Grande Vitória / (16) Pêra / (17) Nazaré Pinheiro / (18) Outros / Qual?	
9. Escolaridade: (1) não alfabetizado / (2) Ensino Fundamental incompleto / (3) Ensino Fundamental completo / (4) Ensino Médio incompleto / (5) Ensino Médio completo / (6) Ensino Superior incompleto / (7) Ensino Superior completo	
10. Número de pessoas que moram na residência?	
11. Benefício sociais: (1) Não / (2) Sim Se sim: (1) Bolsa Família / (2) Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS / (3) Aposentadoria / (4) Pensão / (5) Outros / Qual?	
12. Renda: (1) Menos de um salário mínimo / (2) Um salário mínimo / (3) Dois salários mínimos / (4) Três ou mais salários mínimos.	
13. Moradia: (1) Casa própria / (2) Aluguel / (3) Outros:	
14. A água utilizada para beber neste domicílio é: (1) Filtrada / (2) Fervida / (3) Tratada com hipoclorito de sódio (cloro) / (4) Mineral industrializada / (5) Outros. Qual?	
15. Meio de transporte: (1) Carro / (2) Moto / (3) Outros. Qual?	
16. Problema de saúde? (1) Não / (2) Sim (1) Diabetes / (2) hipertensão / (3) doença cardiovascular / (4) Outro. Qual?	

BLOCO 2. DADOS SOBRE ALIMENTAÇÃO (24)			
1. Quais refeições você faz no dia? (1) Café da manhã / (2) Lanche da manhã / (3) Almoço / (4) Lanche da tarde / (5) Jantar / (6) Ceia			
TABELA DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
Alimento	(1) Nunca	(2) Até 2X por semana (pouco frequente)	(3) 3X ou mais por semana (frequente)
Café			
Arroz			
Feijões (jalo, carioca, preto, feijão de praia, outros)			
Tubérculos (macaxeira, cará roxo, cará branco, ariá, outros)			
Legumes (tomate, pepino, jerimum, pimentão, beterraba, cenoura, outros)			
Farinha de mandioca			

Temperos frescos (coentro, cebolinha, cariru, outros)			
Verduras de folhas (couve, alface, repolho, outros)			
Frutas <i>in natura</i>			
Fruta polpa (açai, buriti, patauá, bacaba, outros)			
Laticínios (leite, iogurte, queijos, outros)			
Carne bovina			
Carne de caça (anta, marreco, queixada, paca, cutia, outros)			
Carne suína			
Frango			
Ovo de galinha			
Peixe			
Miúdos (fígado, coração, bucho, moela, língua, outros)			
Embutidos (calabresa, linguiça, conserva em lata, hambúrguer, presunto, mortadela, salame, outros)			
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, suco de fruta com adição de açúcar, outros)			
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina, outros)			

BLOCO 3. QUESTÕES REFERENTES AO COTIDIANO E ESPAÇO URBANO	
1.	Existem feiras e supermercados próximos da sua residência? (1) Não / (2) Sim
2.	Qual a frequência de compras nas feiras e supermercados? (1) diariamente / (2) semanalmente / (3) mensalmente
3.	Quando você compra o alimento o que você leva em consideração? (1) Valor Nutricional / (2) Sabor dos Alimentos / (3) Valor Econômico / (4) Rapidez no preparo
4.	Precisa de ajuda para realizar atividades no dia a dia? (1) nunca / (2) as vezes / (3) sempre

APÊNDICE B - FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS

VARIÁVEL	CATEGORIA / SEMANA	N	%
Café	Até duas vezes	24	12,7
	Nunca	20	10,6
	Três vezes ou mais	145	76,7
Arroz	Até duas vezes	47	24,9
	Nunca	8	4,2
	Três vezes ou mais	134	70,9
Feijão	Até duas vezes	101	53,4
	Nunca	20	10,6
	Três vezes ou mais	68	36
Tubérculos	Até duas vezes	83	43,9
	Nunca	20	10,6
	Três vezes ou mais	86	45,5
Legumes	Até duas vezes	48	25,4
	Nunca	8	4,2
	Três vezes ou mais	133	70,4
Farinha	Até duas vezes	23	12,2
	Nunca	7	3,7
	Três vezes ou mais	159	84,1
Temperos frescos	Até duas vezes	26	13,8
	Nunca	2	1,1
	Três vezes ou mais	161	85,2
Verduras	Até duas vezes	54	28,6
	Nunca	9	4,8
	Três vezes ou mais	126	66,7
Frutas	Até duas vezes	62	32,8
	Nunca	6	3,2
	Três vezes ou mais	121	64
Polpa de Fruta	Até duas vezes	83	43,9
	Nunca	42	22,2
	Três vezes ou mais	64	33,9
Laticínios	Até duas vezes	63	33,3
	Nunca	26	13,8
	Três vezes ou mais	99	52,4
Carne Bovina	Até duas vezes	115	60,8
	Nunca	34	18
	Três vezes ou mais	40	21,2
Carne de Caça	Até duas vezes	51	27
	Nunca	131	69,3
	Três vezes ou mais	7	3,7
Carne Suína	Até duas vezes	53	28

	Nunca	127	67,2
	Três vezes ou mais	9	4,8
Frango	Até duas vezes	61	32,3
	Nunca	10	5,3
	Três vezes ou mais	117	61,9
Ovo de Galinha	Até duas vezes	53	28
	Nunca	18	9,5
	Três vezes ou mais	118	62,4
Peixe	Até duas vezes	49	25,9
	Nunca	3	1,6
	Três vezes ou mais	137	72,5
Miúdos	Até duas vezes	85	45
	Nunca	83	43,9
	Três vezes ou mais	21	11,1
Embutidos	Até duas vezes	43	22,8
	Nunca	139	73,5
	Três vezes ou mais	7	3,7
Bebidas adoçadas	Até duas vezes	65	34,4
	Nunca	118	62,4
	Três vezes ou mais	6	3,2
Salgadinhos	Até duas vezes	38	20,1
	Nunca	147	77,8
	Três vezes ou mais	4	2,1
Biscoito	Até duas vezes	47	24,9
	Nunca	140	74,1
	Três vezes ou mais	2	1,1

Fonte: Autora, 2026

APÊNDICE C - TESTES ESTATÍSTICOS COM ASSOCIAÇÕES SIGNIFICATIVAS

Associação

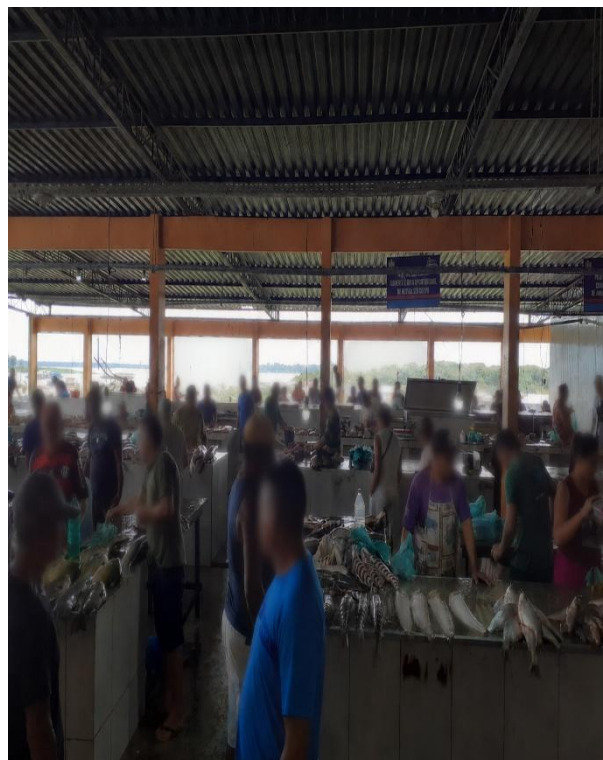
Independente	Dependente	Teste	p_valor	Significativo
Naturalidade	Problema_Saude	Fisher (simulado)	0,022	Sim *
Naturalidade	Colacao	Fisher (simulado)	0,035	Sim *
Naturalidade	Temperos_sem	Fisher (simulado)	0,0125	Sim *
Naturalidade	Frutas_sem	Fisher (simulado)	0,0375	Sim *
Idade	Ovo_sem	Kruskal-Wallis	0,0143	Sim *
Idade	Ajuda_DiaAdia	Kruskal-Wallis	0,0094	Sim *
Sexo	Colacao	Qui-quadrado	0,0227	Sim *
Sexo	Frango_sem	Fisher (simulado)	0,0055	Sim *
Profissao	Tuberculos_sem	Fisher (simulado)	0,05	Sim *
Profissao	Frango_sem	Fisher (simulado)	0,0185	Sim *
Profissao	Embutidos_sem	Fisher (simulado)	0,0345	Sim *
Profissao	Salgad_sem	Fisher (simulado)	0,012	Sim *
Bairro	Agua_Consumo	Fisher (simulado)	0,0185	Sim *
Bairro	Problema_Saude	Fisher (simulado)	0,0055	Sim *
Bairro	Tuberculos_sem	Qui-quadrado	0,0066	Sim *
Bairro	Legumes_sem	Fisher (simulado)	0,0065	Sim *
Bairro	Temperos_sem	Fisher (simulado)	0,001	Sim *
Bairro	Verduras_sem	Fisher (simulado)	0,007	Sim *
Bairro	Frutas_sem	Fisher (simulado)	0,0315	Sim *
Bairro	Embutidos_sem	Fisher (simulado)	0,002	Sim *
Bairro	Feira_Prox	Qui-quadrado	0,0037	Sim *
Bairro	Freq_Compras	Qui-quadrado	0,0094	Sim *
Escolaridade	Verduras_sem	Fisher (simulado)	0,0345	Sim *
Escolaridade	Feira_Prox	Fisher (simulado)	0,024	Sim *
Escolaridade	Ajuda_DiaAdia	Fisher (simulado)	0,0015	Sim *
Pessoas_Casa	Lanche_Tarde	Fisher (simulado)	0,0105	Sim *
Pessoas_Casa	Arroz_sem	Fisher (simulado)	0,0475	Sim *
Pessoas_Casa	Legumes_sem	Fisher (simulado)	0,027	Sim *
Pessoas_Casa	Polpa_sem	Fisher (simulado)	0,0245	Sim *
Pessoas_Casa	CarneSui_sem	Fisher (simulado)	0,0265	Sim *
Pessoas_Casa	Embutidos_sem	Fisher (simulado)	0,0055	Sim *
Beneficio	Qtd_Refeicoes	Fisher (simulado)	0,041	Sim *
Beneficio	Colacao	Fisher (simulado)	0,028	Sim *
Renda	Qtd_Refeicoes	Fisher (simulado)	0,002	Sim *
Renda	Lanche_Tarde	Fisher (simulado)	0,001	Sim *
Renda	Cafe_sem	Fisher (simulado)	0,0115	Sim *
Renda	Feijoes_sem	Fisher (simulado)	0,005	Sim *
Renda	Tuberculos_sem	Fisher (simulado)	0,001	Sim *
Renda	Verduras_sem	Fisher (simulado)	0,0075	Sim *

Renda	Beb_Adoc_sem	Fisher (simulado)	0,0495	Sim *
Renda	Freq_Compras	Fisher (simulado)	0,0485	Sim *
Renda	Criterio_Compra	Fisher (simulado)	0,016	Sim *
Moradia	Salgad_sem	Fisher (simulado)	0,0425	Sim *
Transporte	Agua_Consumo	Fisher (simulado)	0,0365	Sim *
Transporte	Farinha_sem	Fisher (simulado)	0,0415	Sim *
Transporte	Miudos_sem	Fisher (simulado)	0,0115	Sim *

p: Teste Qui-quadrado de Pearson; p: Exato de Fisher; p: Kruskal-Wallis

APÊNDICE D – FEIRAS MUNICIPAIS E MERCADO MUNICIPAL - COARI

Feira Municipal Francisco Lopes da Silva e Feira Alternativa, centro, Coari - Fonte: Autora, 2025.



Mercado Municipal Clemente Vieira, centro, Coari. Fonte: Autora, 2025.

APÊNDICE E - APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO - TESTE PILOTO - COARI

APÊNDICE F - BAIRRO CIGANÓPOLIS - COARI



Fonte: Autora, 2026.

APÊNDICE G - BAIRRO NAZARÉ PINHEIRO - COARI



Fonte: Autora, 2026.

ANEXO A - CATEGORIA DE ALIMENTOS - CLASSIFICAÇÃO NOVA

Categorias de alimentos	O que são?	Exemplos
1ª CATEGORIA Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados	Alimentos <i>in natura</i> são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Alimentos minimamente processados correspondem a alimentos <i>in natura</i> que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original.	Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos <i>in natura</i> ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ('longa vida') ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável.
2ª CATEGORIA Óleos, gorduras, sal e açúcar	São produtos extraídos de alimentos <i>in natura</i> ou da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino. São usados nas cozinhas das casas e em refeitórios e restaurantes para temperar e cozinhar alimentos e para criar preparações culinárias variadas e saborosas, incluindo caldos e sopas, saladas, tortas, pães, bolos, doces e conservas.	Óleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso.
3ª CATEGORIA Alimentos processados	Alimentos processados são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos <i>in natura</i> para torná-los duráveis e mais	Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar);

	agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais. São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias feitas com base em alimentos minimamente processados.	frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.
4ª CATEGORIA Alimentos ultraprocessados	Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento.	Vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos 'instantâneos', molhos, salgadinhos "de pacote", refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo nuggets, salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou hot dog, pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos

Fonte: Guia Alimentar para População Brasileira, 2014.

ANEXO B – PARECER DO CEP-UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO HUMANO E SAÚDE: UMA ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE CULTURA ALIMENTAR DA PESSOA IDOSA EM COARI-AM

Pesquisador: SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87981325.9.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.564.101

Apresentação do Projeto:

Segundo informações fornecidas pelo pesquisador nos arquivos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502043.pd 06/05/2025 11:01:07; PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf 06/05/2025 10:55:44 e CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf 06/05/2025 10:43:27

Introdução:

O processo do envelhecimento, para muitos idosos, não ocorre com qualidade e dignidade. O envelhecimento saudável é o caminho que permitirá a manutenção da saúde ou controle de doenças, promovendo capacidade funcional (BELASCO e OKUNO, 2019). No Brasil, é importante destacar, que não existe um abandono sobre as questões do envelhecimento, somente não possui registros de atividades voltadas a geografia do envelhecimento. O IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, desde a década de 1940, possui trabalhos sobre a população voltados mais para análise do êxodo rural, fecundidade e crescimento demográfico, que estavam ocorrendo naquele momento no país. Portanto, se via o Brasil como um país de jovens com futuro produtivo e temáticas sobre o processo do envelhecimento ou condição da velhice não se destacavam (NÓBREGA, 2017). A qualidade dos alimentos consumidos é primordial na saúde do indivíduo e na sua longevidade. Pessoas com déficit de nutrientes no organismo podem sentir desânimo, cansaço, irritação, desatenção dentre outros problemas, e

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.564.101

ainda criar fator de risco para desenvolvimento de muitas doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão (GALISA, 2008; ESPERANÇA, 2008; SÁ, 2008). A condição nutricional dos idosos brasileiros aponta para a necessidade de procurar compreender as particularidades no que diz respeito ao consumo alimentar dessa população, considerando a regionalidade do lugar em que vive (CAMPOS et al., 2000). A mudança de hábito alimentar é algo inevitável, mediante ao avanço tecnológico no setor da indústria de alimentos, que impôs para toda a sociedade uma transição alimentar modelada pela produção industrial agrícola, remodelando o consumo alimentar dos indivíduos. Existe uma preocupação em torno do que se consome atualmente, pelo fato do mal hábito alimentar poder desencadear problemas sérios de saúde. A Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Alimentação Saudável, foi aprovada em maio de 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, em seu discurso a OMS, no documento oficial, considera o crescente peso que representam as doenças não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares, o diabetes tipo 2 e determinados tipos de câncer (MENEZES et al., 2010. p.269 e 270). No que diz respeito a Amazônia, os estudos mais recentes apontam para a necessidade de estudos sobre o consumo alimentar das populações tradicionais. As pesquisas sobre a maneira como vivem as populações tradicionais da Amazônia, tendo em vista criar oportunidades para melhoria de vida dessas populações, revelam que dentre os problemas, o da carência nutricional se apresenta como de importância vital. (SOUZA, MENDES, OLIVEIRA, 2012). O estudo nutricional de uma população é um campo de análise geográfica. Segundo o geógrafo Paul Claval (1999, p.255), alimentar-se, beber e comer: não há terreno de análise mais fascinante para o geógrafo. Com isso, propõe-se aqui, em produzir uma análise geográfica, acerca do hábito alimentar dos idosos que frequentam o Centro do Idoso em Coari, através da análise comparativa de sua cultura alimentar local e de sua transição para o consumo excessivo de alimentos processados que podem desencadear ou agravar doenças crônicas.

Hipótese:

H1: As escolhas alimentares estão relacionadas aos fatores socioeconômicos, a dinâmica de mercado regionais e locais (algumas comunidades mantêm práticas tradicionais enquanto outras adotam alimentos e produtos industrializados) e as condições ambientais da região.

H0: As escolhas alimentares não estão relacionadas aos fatores socioeconômicos, a dinâmica de mercado regionais e locais (algumas comunidades mantêm práticas tradicionais enquanto outras adotam alimentos e produtos industrializados) e as condições ambientais da região.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.564.101

riscos ao participante caso sejam expostos de forma indevida e podem causar constrangimento. Para evitá-los, haverá a garantia de que os resultados da pesquisa serão publicados somente em meio científico, os dados e as identidades dos participantes serão mantidos em confidencialidade, sigilo e anonimato, não serão registrados nomes.

Benefícios:

A pesquisa trará conhecimentos sobre a realidade dos hábitos alimentares dos idosos, como o meio influencia diretamente na conduta alimentar dessa população estudada, possibilitando o desenvolvimento de ações, estratégias e mais políticas públicas voltadas ao atendimento dessa população crescente no município e ainda a importância de mais estudos referentes ao envelhecimento humano e alimentação e sua estreita ligação com a saúde da pessoa idosa, bem como a relevância do uso do espaço geográfico na saúde. Os alimentos são carregados de significados e estes significados estão estreitamente relacionados ao local em que são apreendidos, implicando aos alimentos e ao seu consumo uma dimensão geográfica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da 2ª versão do projeto de mestrado "ENVELHECIMENTO HUMANO E SAÚDE: UMA ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE CULTURA ALIMENTAR DA PESSOA IDOSA EM COARI-AM", vinculado ao Programa de Pós-graduação em Geografia da UFAM. Este projeto foi submetido pela pesquisadora responsável SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO, orientada pelo PROF.DR. NELCIONEY JOSÉ DE SOUZA ARAÚJO. Para sua análise se está levando em consideração a Res. 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (Redação dada pela Lei no 13.853, de 2019).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Adequada, apresentada em FOLHA_DE_ROSTO.pdf 18/03/2025 11:40:29

Termo de anuência: ADEQUADO. Anexado em 9_TERMO_DE_ANUENCIA.pdf 15/02/2025 21:58:01.

T C L E : A D E Q U A D O . R e e n v i a d o n o a r q u i v o
TCLE_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALTERADO.pdf 06/05/2025 10:38:02
e PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf 06/05/2025
10:55:44

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.564.101

Instrumentos de coleta: ADEQUADO. Conforme arquivo anexado PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf 06/05/2025 10:55:44

Critério de Inclusão e Exclusão: ADEQUADO. Apresentado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502043.pdf 06/05/2025 11:01:07

Cronograma: ADEQUADO. Reenviado em CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf 06/05/2025 10:43:27 e PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf 06/05/2025 10:55:44

Orçamento: Adequado. Apresentado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502043.pdf 06/05/2025 11:01:07

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a leitura dos arquivos enviados no dia 06 de maio de 2025, (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502043.pdf 06/05/2025 11:01:07, PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf 06/05/2025 10:55:44, CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf 06/05/2025 e CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP.pdf 06/05/2025 10:40:17; conclui-se que todos os requisitos éticos foram atendidos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502043.pdf	06/05/2025 11:01:07		Aceito
Outros	PROJETO_DE_PESQUISA_ALTERADO_CONFORME_ORIENTACOES_DO_CEP.pdf	06/05/2025 10:55:44	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ALTERADO.pdf	06/05/2025 10:43:27	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.564.101

Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP.pdf	06/05/2025 10:40:17	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALTERADO.pdf	06/05/2025 10:38:02	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/03/2025 11:40:29	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	15/02/2025 21:54:45	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Declaração de concordância	5_DECLARACAO_DO_PESQUISADOR.pdf	15/02/2025 21:54:10	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	11_CARTA_DE_ANUENCIA_DO_PESQUISADOR_ORIENTADOR.pdf	15/02/2025 21:53:42	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	11_CARTA_DE_ANUENCIA_DO_PESQUISADOR.pdf	15/02/2025 21:53:25	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	6_DECLARACAO_INFRAESTRUTURA.pdf	15/02/2025 21:52:35	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Orçamento	2_ORCAMENTO.pdf	15/02/2025 21:52:25	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Cronograma	3_CRONOGRAMA.pdf	15/02/2025 21:52:13	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	15/02/2025 21:50:56	SUZE MARIA DE CASTRO MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.564.101

MANAUS, 13 de Maio de 2025

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO CCI

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós Graduação em Geografia - PPGEOG

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

O Centro de Convivência do Idoso da cidade de Coari-AM, declara estar ciente e de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa em parceria com Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Intitulado ENVELHECIMENTO HUMANO E SAÚDE: UMA ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE CULTURA ALIMENTAR DA PESSOA IDOSA EM COARI-AM, sob a responsabilidade da pesquisadora Suze Maria de Castro Monteiro e orientação do pesquisador professor Dr. Nelcionei José de Souza Araújo. Informamos que o Projeto necessita ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP – UFAM e aprovado, já que os pesquisadores declaram ciência e que cumprirão as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de N° 466/2012.

Coari, 28 de janeiro de 2025.


ELAINE DE LIMA VASQUEZ
Secretaria Municipal de Assistência Social
Dec. Mun. de 03 de Janeiro de 2025

Assinatura

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Coari
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a participação no projeto de pesquisa intitulado "ANÁLISE GEOGRÁFICA SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA PESSOA IDOSA NA CIDADE DE COARI-AM", sob responsabilidade da pesquisadora Suze Monteiro, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob orientação do professor Doutor Nelcione Araújo. Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento do referido projeto que foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87981325.9.0000.5020 e Parecer: 7.533.412.

Coari, 22 de janeiro de 2026.


Paulo André da Silva Araújo
Diretor Atenção Básica
Port. N° 3540

Responsável

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA



**Prefeitura Municipal de Coari-AM
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a participação no projeto de pesquisa intitulado "HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA IDOSA EM UMA CIDADE DO MÉDIO SOLIMÕES", sob responsabilidade da pesquisadora Suze Monteiro, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob orientação do professor Doutor Nelcione Araújo. Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento do referido projeto que foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87981325.9.0000.5020 e Parecer: 7.533.412.

Coari, 04 de setembro de 2025.

Urlândia C. de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa

ANEXO F – TERMO DE ANUÊNCIA DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA**DIOCESE DE COARI-AM
PASTORAL DA PESSOA IDOSA - PPI****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a participação no projeto de pesquisa intitulado "HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA IDOSA EM UMA CIDADE DO MÉDIO SOLIMÕES", sob responsabilidade da pesquisadora Suze Monteiro, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob orientação do professor Doutor Nelcione Araújo. Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento do referido projeto que foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87981325.9.0000.5020 e Parecer: 7.533.412.

Coari, 04 de setembro de 2025.

Ursândia Li. de Oliveira

Coordenadora Diocesana da Pastoral da Pessoa Idosa-PPI