

"Entre Limitações Sociais e Hábitos de Vida: Efeitos do Sedentarismo, Baixa Escolaridade e Alimentação Inadequada em uma Comunidade Ribeirinha no Amapá-Brasil"

Ana Luiza Viana M. Costa [1]
Nicole Catarine Nunes Neto [2]
Edielton Silva Gomes [3]
Elizabeth Viana Moraes da Costa [4]

Resumo: As comunidades ribeirinhas do Amapá enfrentam muitos desafios correlacionados com o isolamento geográfico, dificuldade de acesso à serviços de saúde, baixa escolaridade e insegurança alimentar. Muitas dessas populações residem em áreas de difícil acesso, sendo dependentes dos rios para o transporte e subsistência, o que colabora para as desigualdades sociais e para o favorecimento do sedentarismo, especialmente diante da ausência de espaços adequados para práticas esportivas e programas de promoção da saúde. Diante desta realidade, este estudo analisou aspectos relacionados à prática de atividade física e hábitos alimentares na comunidade ribeirinha do Ariri, localizada a 40 km de Macapá, capital do estado do Amapá. A metodologia baseou-se na aplicação de formulário socioeconômico, verificação de dados antropométricos e questionários de frequência alimentar (QFA) e de atividade física habitual (QAFH). A amostra foi composta por 18 participantes de ambos os sexos, observando-se que a baixa escolaridade foi predominante dentro da população pesquisada, com somente 5.6% possuindo ensino superior. No que se refere a situação econômica, observou-se um alto percentual de pessoas com baixa renda, sendo 44.4% ganhando até um salário-mínimo e 33.3% vivendo de benefícios sociais do governo. Os resultados mostraram alta prevalência de sobrepeso e baixos níveis de atividade física, os quais associados as vulnerabilidades sociais e comportamentais, tornam-se elementos determinantes para o aumento de doenças crônicas e para a redução da qualidade de vida dessas populações. Neste cenário, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas integradas que promovam saúde, porém respeitando a cultura local.

Palavras-chave: saúde, vulnerabilidade, inatividade física.

---

[1] Graduanda do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Amapá – AP, vianaanaluiza2@gmail.com;

[2] Graduanda do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Amapá – AP, nicole.snv12@gmail.com;

[3] Graduado em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal do Amapá-AP, edieltonsilvagomes15@gmail.com;

[4] Doutora em Biodiversidade e Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Amapá- AP, elizabethviana@unifap.br.

Projeto vinculado ao Centro de Estudos sobre Sustentabilidade, Populações Tradicionais e Educação na Amazônia - CESPE/UNIFAP e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).



INTRODUÇÃO

O estado do Amapá, localizado no extremo norte do Brasil, é banhado pelo rio Amazonas e seus afluentes, possuindo diversas comunidades ribeirinhas que habitam às suas margens, em casas de madeira construídas sobre estacas na água, denominadas de palafitas, que são construídas para adaptar as moradias às cheias dos rios, muito comuns na região amazônica. Estas comunidades, dependem principalmente dos recursos naturais para sua sobrevivência, tendo os rios e as florestas um papel fundamental, pois possibilitam uma fonte de alimentação, através da pesca, da caça e da extração de produtos agrícolas (LOMBA, 2017). Vivendo em áreas de difícil acesso, essas populações enfrentam diversos desafios socioeconômicos e estruturais, especialmente no que diz respeito à saúde, à educação e ao saneamento básico, fatores que impactam diretamente a qualidade de vida e nos indicadores de saúde dessas comunidades.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), o envelhecimento ativo depende de condições que promovam saúde, participação social, segurança e qualidade de vida ao longo do tempo. Entretanto, em comunidades socialmente vulneráveis, como muitas populações ribeirinhas do Amapá, diversos fatores dificultam esse processo, entre eles a limitação no acesso a alimentos saudáveis, à prática regular de atividades físicas e aos serviços de atenção primária à saúde. Além disso, o isolamento geográfico e a precariedade da infraestrutura reduzem as oportunidades de prevenção, acompanhamento médico e promoção da saúde, contribuindo para o aumento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e obesidade.

A Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2), ocorrida em 2014 e organizada pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reforçou o compromisso dos países em desenvolver políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável e da segurança alimentar. Para isso, os Estados-membros assumiram o compromisso de estabelecer políticas de nutrição que orientem à população acerca de informações que promovam a escolha de alimentos saudáveis, para, assim, eliminar todas as formas de desnutrição (CORRÊA; HILTON, 2021).



A falta de informações sobre a importância de uma alimentação saudável e também da prática regular de atividade física (AF), constitui um dos fatores que mais influenciam negativamente a saúde e a qualidade de vida da população. É relevante destacar que além dos benefícios físicos, a prática regular de atividade física desempenha papel fundamental na promoção da saúde mental, contribuindo para a redução do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos, além de melhorar a autoestima, a socialização e o bem-estar geral.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar aspectos relacionados à prática de atividade física e aos hábitos alimentares na comunidade ribeirinha do Ariri, situada na zona rural do município de Macapá - Amapá, com a finalidade de promover ações de educação em saúde que valorizem a adoção de hábitos saudáveis e contribuam para a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Além disso, o estudo buscou identificar possíveis desafios enfrentados pelos moradores em relação à prática regular de atividades físicas e à manutenção de uma alimentação equilibrada, considerando as particularidades da realidade ribeirinha.

METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado na comunidade do Ariri, localizada a 40 km do município de Macapá, capital do estado do Amapá. A comunidade foi selecionada por ser uma comunidade ribeirinha, em área de difícil acesso a serviços básicos de saúde e, pela presença de pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade socioeconômica. A coleta dos dados ocorreu no centro comunitário da comunidade, no mês de abril de 2025.

Antes do início do estudo foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada um dos participantes, o qual foi assinado em duas vias, onde uma via ficou com o participante e a outra com a equipe de pesquisadores. A pesquisa é parte integrante de uma atividade de extensão promovida pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), através do Centro de Estudos sobre Sustentabilidade, Populações Tradicionais e Educação na Amazônia (CESPE).



A população do estudo foi composta por moradores da comunidade do Ariri com idade igual ou superior a 18 anos. Foram incluídos os participantes que compreenderam os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eram residentes da comunidade, aceitaram a aferição de peso e altura e responderam ao formulário socioeconômico, ao Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e ao Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH).

Para a avaliação do perfil socioeconômico, foi aplicado um questionário com o objetivo de caracterizar a população estudada, identificar grupos e analisar desigualdades sociais, contemplando variáveis como sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão e poder aquisitivo.

As medidas antropométricas de massa corporal e estatura foram realizadas conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). A massa corporal foi obtida por balança digital de bioimpedância (Incoterm BB500), com os participantes descalços e em roupas leves, enquanto a estatura foi medida em estadiômetro fixo com escala de 0 a 213 cm. A partir dessas medidas, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), com classificação dos indivíduos em baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade.

O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH), o qual considera atividades ocupacionais, de lazer e de mobilidade. A partir da pontuação obtida, os participantes foram classificados em Inativos, Pouco Ativos, Moderadamente Ativos ou Muito Ativos (NAHAS, 1996).

Para avaliar os hábitos alimentares, foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), instrumento simples, prático e econômico, utilizado para estimar a ingestão alimentar em um determinado período de tempo.

A análise dos dados foi realizada em etapas, compreendendo pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e tabulação. Posteriormente, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas utilizando o programa Microsoft Office Excel.



REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar da riqueza natural da região amazônica, muitas famílias ribeirinhas convivem com a insegurança alimentar e dependem de alimentos ultraprocessados devido ao baixo custo, facilidade de armazenamento e dificuldade de acesso a alimentos frescos em determinados períodos do ano. O consumo excessivo de sódio, açúcar e gorduras, associado à baixa ingestão de frutas, verduras e alimentos regionais nutritivos, impacta negativamente o estado nutricional e favorece o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (ADAMS *et al*, 2006).

Outro fator de risco à saúde observado em comunidades ribeirinhas está associado ao sedentarismo. Embora essas populações apresentem, historicamente, elevados níveis de atividade física decorrentes de práticas como a pesca artesanal e a coleta de recursos florestais, têm-se verificado, nas últimas décadas, importantes transformações socioculturais e econômicas que influenciam seus modos de vida. Nesse contexto, a redução da atividade física habitual, associada à limitação de infraestrutura adequada para a prática de exercícios físicos e à insuficiência de ações voltadas à promoção da saúde, contribui para o aumento da vulnerabilidade dessa população a doenças relacionadas ao comportamento sedentário (SANTOS *et al*, 2019).

A baixa escolaridade observada na comunidade ribeirinha do Ariri pode influenciar negativamente a compreensão acerca das práticas preventivas de saúde, adoção de hábitos alimentares saudáveis e importância da atividade física de rotina. Além disso, o acesso limitado à informação em saúde pode comprometer a adesão a medidas preventivas, favorecendo a progressão de condições clínicas que poderiam ser evitadas ou controladas precocemente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram a amostra 18 participantes com idade ≥ 18 anos, sendo 16,7% (n=3) do sexo masculino e 83,3% (n=15) do sexo feminino. Observou-se predomínio de baixa escolaridade na população estudada, com apenas 5,6% (n=1) com ensino superior completo, enquanto 38,9% (n=7) possuíam apenas o ensino fundamental. No que se refere à situação econômica, verificou-se elevada proporção de indivíduos com baixa renda, sendo que 44,4% (n=8) recebiam até um salário-mínimo e 33,3% (n=6) dependiam de



benefícios sociais do governo. Adicionalmente, 61,1% (n=11) não exerciam atividade remunerada, sendo a ocupação mais frequentemente referida a de serviços gerais, representando 27,8% (n=5) dos participantes.

De acordo com os dados antropométricos e cálculos do IMC, os índices de sobrepeso nos homens foi de 66,7% (n=2). Nas mulheres 80% (n=12) estavam acima do peso ou com grau de obesidade.

Quanto à prática de atividade física, 50% (n=9) dos participantes afirmaram praticar regularmente e 50% (n=9) não praticar, destacando que entre os não praticantes todas são do sexo feminino. Quando questionados se sentiam falta de fazer atividade física diariamente, 44,4% (n=8) responderam que sim e 55,55% (n=10) que não. Quanto ao motivo de não fazerem atividade física diariamente, a falta de tempo e a falta de um lugar próximo foram os mais citados.

A análise do nível de atividade física dos participantes revelou diferenças significativas entre os sexos. A maioria dos homens foi classificada como muito ativa, enquanto entre as mulheres observou-se maior predominância das classificações “pouco ativa” e “moderadamente ativa”.

Apenas 11,1% (n=2) dos participantes relataram realizar atividades físicas intensas diariamente, geralmente associadas a trabalhos pesados de maior exigência física. Apesar disso, apenas 50% (n=9) referiram se planejar para a prática regular de atividade física, e não foi observada adesão à prática de musculação. Por outro lado, a realização de exercícios aeróbicos intensos (como correr, nadar ou pedalar) por pelo menos 20 minutos ao dia foi relatada por 44,4% (n=8) dos participantes.

No que se refere às atividades de lazer, 72,2% (n=13) afirmaram caminhar ou andar de bicicleta ao menos duas vezes por semana, enquanto 55,6% (n=10) relataram praticar esportes ou outras atividades recreativas por 30 minutos ou mais diariamente.

A maioria dos participantes relatou consumo frequente de frutas, legumes, verduras e carnes, com 55,6% (n=10) referindo ingestão desses alimentos cinco vezes ou mais por semana. Em contrapartida, observou-se consumo de alimentos ultraprocessados,



como refrigerantes, salgadinhos, doces e bolachas recheadas, por 33,3% (n=6) dos participantes.

Os dados também indicam um padrão alimentar que combina práticas tradicionais com possíveis limitações relacionadas ao acesso e à organização da rotina alimentar. As principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) foram amplamente referidas como parte da rotina diária, sugerindo uma estrutura alimentar consolidada.

Os resultados deste estudo revelam um panorama preocupante no que diz respeito à saúde nutricional e ao nível de atividade física dos moradores da comunidade ribeirinha do Ariri, em Macapá-AP. Com 77,8% (n=14) dos participantes apresentando sobrepeso ou obesidade e 44,5% (n=8) classificados como inativos ou pouco ativos, torna-se evidente a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas nessa população.

A prevalência de sobrepeso entre as mulheres (80%) foi mais acentuada que entre os homens (66,7%), o que pode estar relacionado à maior vulnerabilidade socioeconômica feminina na região, refletida também na menor participação das mulheres em atividades físicas regulares. Essa realidade já foi descrita por Mendes et al. (2016), que apontam que, em comunidades ribeirinhas, as mulheres frequentemente enfrentam maiores dificuldades para o acesso a espaços adequados de prática corporal sistematizada, além de acumularem funções domésticas e cuidados familiares que limitam sua mobilidade.

Apesar disso, observou-se que uma parcela expressiva dos participantes realiza deslocamentos ativos, como caminhar ou pedalar, o que indica que práticas funcionais ainda integram o cotidiano dessa população. Essa constatação está em consonância com a Organização Mundial da Saúde (2018), a qual reconhece o deslocamento ativo como um componente importante para a elevação dos níveis de atividade física na população e para a promoção da sustentabilidade ambiental, especialmente em contextos de menor urbanização.

O padrão alimentar observado revela uma dualidade. Por um lado, destaca-se a elevada presença de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas,



legumes e carnes, consumidos com frequência por mais da metade dos participantes, o que representa um aspecto positivo e está em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Por outro lado, identifica-se a crescente inserção de produtos ultraprocessados, como refrigerantes e bolachas recheadas, evidenciando um processo de transição alimentar. Segundo Monteiro et al. (2018), esse padrão alimentar está associado ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social.

Esse padrão é coerente com achados de Castro et al. (2020), que, ao analisarem comunidades tradicionais do Norte do Brasil, observaram a manutenção da refeição principal, porém com menor frequência de refeições intermediárias, as quais, quando presentes, nem sempre apresentam adequação nutricional. Tal configuração pode representar risco à saúde, especialmente quando associada ao consumo de alimentos ultraprocessados e à baixa diversidade alimentar nas refeições principais.

Dessa forma, os resultados evidenciam um cenário de base alimentar relativamente estruturada, porém com lacunas que podem ser enfrentadas por meio de ações educativas em saúde e nutrição. Nesse contexto, estratégias voltadas à valorização dos alimentos regionais e ao incentivo ao fracionamento adequado das refeições podem contribuir para a melhoria do estado nutricional e da qualidade de vida da população estudada.

Além disso, as barreiras relatadas para a prática de atividade física, como a falta de tempo e de espaços adequados, reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas locais. A ausência de práticas estruturadas, como a musculação, sugere limitações de infraestrutura, o que pode comprometer o acesso regular à atividade física e, consequentemente, à promoção da saúde. Nesse sentido, a implementação de espaços comunitários com orientação profissional poderia representar uma estratégia relevante, favorecendo não apenas a prática de atividade física, mas também a socialização e o bem-estar coletivo.



CONSIDERAÇÕES

Os achados deste estudo reforçam a importância da implementação de ações intersetoriais articuladas entre os setores da saúde, educação, assistência social e infraestrutura. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de valorização da cultura alimentar local, do fortalecimento da agricultura familiar e da ampliação de condições adequadas, acessíveis e seguras para a prática de atividade física. Além disso, a consolidação de ações educativas contínuas em saúde pode contribuir de forma significativa para a redução das vulnerabilidades identificadas, promovendo a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, sustentáveis e coerentes com a realidade sociocultural da comunidade.

A redução dos riscos à saúde e a promoção da atividade física constituem prioridades globais, estando contempladas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e no Plano de Ação Global sobre Atividade Física da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse contexto, as estratégias discutidas neste estudo podem contribuir de forma relevante para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a melhoria da saúde mental e o aumento da expectativa e qualidade de vida da população estudada.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Cristina; MURRIETA, Rui; NEVES, Walter. **Sociedades caboclas amazônicas: modernidade e invisibilidade**. São Paulo: Annablume, 2006.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, I. R. R. de; RIBEIRO, M. de S.; MONTEIRO, C. A. Alimentação nas comunidades tradicionais da Amazônia: entre o hábito e a vulnerabilidade. **Revista de Nutrição**, v. 33, e190225, 2020.

CORRÊA, N. A.; HILTON, P. S. Da Amazônia ao guia: os dilemas entre a alimentação quilombola e as recomendações do guia alimentar para a população brasileira. **Saúde Soc**. São Paulo, v.30, n.1, p.190-276, 2021.



LOMBA, R. M. Modos de vida ribeirinho na comunidade Foz do Rio Mazagão – Mazagão (AP/Brasil). **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 257–276, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/35381>. Acesso em: 26 fev. 2026.

MENDES, I. A.; OLIVEIRA, J. C.; SILVA, R. M. Práticas corporais e saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: desafios e possibilidades**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 4, p. 345–352, 2016.

MONTEIRO, C. A. et al. A nova classificação dos alimentos baseada na extensão e propósito do seu processamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039–2049, 2018.

NAHAS, M. V. Revisão de método para a determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**.V.1- N.41996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de ação global sobre atividade física 2018 – 2030, 10 jun. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/gappa/action-plan->. Acesso em 05 mai. 2026.

SANTOS, A. C. S.; GOMES, M. A. O.; PEREIRA, R. A. Atividade física e fatores associados em populações ribeirinhas da Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, 2019.

World Health Organization. WHO. Physical status: use anthropometry. and interpretation of Geneva. **World Health Organization**. 1995. Technical Report Series. 854.