

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

MAYANE SANTIAGO DE MENEZES

**PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DAS PESSOAS QUE ENVELHECEM
NO CONTEXTO RURAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

COARI-AM

2025

MAYANE SANTIAGO DE MENEZES

**PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DAS PESSOAS QUE ENVELHECEM
NO CONTEXTO RURAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Hércules Lázaro Morais Campos

Coorientador(a): Profa. Me. Yandra Alves Prestes

COARI – AM

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Banca Examinadora após reunião em sessão reservada deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente ao(a) aluno(a) e aos demais presentes, e eu na qualidade de presidente da Banca lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora, pelo Técnico-Administrativo em Educação (TAE) e pelo(a) aluno(a) orientado(a).

Presidente da Banca Examinadora Orientador - prof. Dr. Hércules Campos

Yandra Alves Prestes

Membro 1 - Ma. Yandra Alves Prestes (FUNATI)

Adriano Carvalho de Oliveira

Membro 1 - Esp. Adriano Carvalho de Oliveira (FEFF UFAM)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, proteção e sabedoria concedidas durante toda a trajetória que tornou possível a realização deste trabalho. Expresso minha gratidão à minha família, que sempre acreditou no meu potencial e me ofereceu apoio incondicional, me incentivando e demonstrando confiança para que eu chegasse até aqui. Aos meus professores e orientadores, deixo meu sincero agradecimento por compartilharem seus conhecimentos com dedicação. Suas orientações foram essenciais para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso e para minha formação profissional e pessoal.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram com o meu progresso, meu sincero muito obrigada!

RESUMO

Os idosos que envelhecem no campo, em geral, mantêm um modo de vida ativo e produtivo, embora convivam com desafios expressivos, como baixa escolaridade, limitação de renda e acesso restrito a serviços básicos. Mapeou-se as principais evidências científicas disponíveis sobre o envelhecimento no meio rural no Brasil. Trata-se de uma revisão de escopo, que fornece uma síntese abrangente das evidências científicas disponíveis sobre um tema específico. O protocolo metodológico da revisão seguiu os 22 itens do checklist, conforme as diretrizes do PRISMA ScR 2020, os processos de busca, triagem e coleta de dados foram realizados por dois revisores de forma independente, utilizando a plataforma Rayyan® para organizar e classificar os estudos. Foram recuperados 314 estudos nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase, SciELO, Web of Science, Lilacs e BVS. Destes, 114 estudos foram excluídos na etapa de seleção por título e resumo por não apresentarem relação direta com o tema da revisão. Em seguida, 35 foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Restando, portanto, 27 estudos selecionados para leitura na íntegra. Com base nas evidências apresentadas neste estudo, pode-se concluir que a saúde dos idosos residentes em áreas rurais no Brasil enfrenta múltiplos desafios, influenciados por fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais. A alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas de mobilidade, aliada às dificuldades no acesso aos serviços de saúde, contribui para um quadro de vulnerabilidade e limitações funcionais, afetando significativamente a qualidade de vida desse grupo.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; População Rural; Fatores Socioeconômicos; Saúde; Brasil.

ABSTRACT

Older adults living in rural areas generally maintain an active and productive lifestyle, despite facing significant challenges such as low educational attainment, limited income, and restricted access to basic services. This study mapped the main scientific evidence available on aging in rural Brazil. This is a scoping review that provides a comprehensive synthesis of the scientific evidence available on a specific topic. The methodological protocol followed the 22-item checklist outlined in the PRISMA-ScR 2020 guidelines. All search, screening, and data extraction procedures were conducted independently by two reviewers, using the Rayyan® platform to organize and classify the studies. A total of 314 studies were retrieved from the PubMed, Scopus, Embase, SciELO, Web of Science, Lilacs, and BVS databases. Of these, 114 were excluded during the title and abstract screening stage for not being directly related to the review topic. Subsequently, 35 additional studies were excluded for not meeting the eligibility criteria. In the end, 27 studies were selected for full-text review. Based on the evidence presented in this study, it can be concluded that the health of older adults living in rural areas of Brazil is shaped by multiple challenges influenced by socioeconomic, environmental, and structural factors. The high prevalence of chronic conditions—such as hypertension, diabetes, and mobility problems—combined with difficulties in accessing healthcare services, contributes to a scenario of vulnerability and functional limitations, significantly affecting the quality of life of this population.

Keywords: Aged; Rural Population; Socioeconomic Factors; Health; Brazil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	09
2. METODOLOGIA -----	11
2.1 Estratégias de busca -----	101
2.2 Critérios de elegibilidade dos estudos -----	134
2.3 Coleta e análise dos dados -----	145
3. RESULTADOS -----	145
4. DISCUSSÃO -----	334
5. CONCLUSÃO-----	38
REFERÊNCIAS-----	39

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno concreto e irreversível, resultado de avanços significativos na medicina, na melhoria das condições de vida e na consolidação de políticas públicas de saúde. Esse processo, contudo, traz consigo desafios complexos, que exigem da sociedade adaptações contínuas às novas demandas dessa faixa etária (Souza, 2018). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2023 o país já contava com cerca de 33 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando aproximadamente 15,6% da população total (IBGE, 2023).

Envelhecer, porém, vai muito além de transformações biológicas: trata-se de um processo multifacetado, que envolve dimensões psicológicas, sociais e culturais (Neri, 2001). Assim, a qualidade de vida dos idosos está intimamente relacionada ao acesso a cuidados de saúde, à participação social ativa e ao respeito à sua autonomia e dignidade (Tavares, 2015).

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população rural brasileira tem se intensificado, reflexo da queda nas taxas de fecundidade e do êxodo seletivo de jovens e mulheres em busca de melhores oportunidades nas cidades (Anjos; Caldas; Pollnow, 2014). Esse movimento tem resultado em comunidades rurais mais envelhecidas e predominantemente masculinas, com características socioeconômicas, culturais e de saúde singulares (Farias; Santos, 2012; Anjos; Caldas; Pollnow, 2014).

Os idosos que envelhecem no campo, em geral, mantêm um modo de vida ativo e produtivo, embora convivam com desafios expressivos, como baixa escolaridade, limitação de renda e acesso restrito a serviços básicos (Tavares *et al.*, 2016; Farias; Santos, 2012). Suas rotinas incluem o cultivo de hortas, o cuidado com animais, a realização de tarefas domésticas e a manutenção das propriedades — atividades que, além de garantir a subsistência, preservam tradições e reforçam vínculos com o território (Ribeiro; Ferretti; Sá, 2017).

Nesse contexto, a agricultura familiar ocupa papel central, voltada principalmente ao autoconsumo, com a comercialização eventual de excedentes como complemento de renda (Da Costa; De Queiroz; Lima, 2022). O artesanato, por sua vez, frequentemente elaborado a partir de recursos naturais locais, constitui importante fonte de sustento e

expressão cultural, especialmente em comunidades ribeirinhas e assentamentos rurais (De Souza Costa; Coelho, 2020; De Aquino; Gazolla; Schneider, 2018). Apesar dessas estratégias de subsistência, os benefícios sociais ainda representam o principal suporte financeiro de muitas famílias rurais, sendo, em grande parte dos casos, a única fonte de renda monetária, fundamental para suprir necessidades básicas como alimentação, saúde, vestuário e educação (De Souza Costa; Coelho, 2020).

Embora o convívio com a natureza favoreça o bem-estar psicológico e o senso de pertencimento, as barreiras geográficas, as carências de infraestrutura e a escassez de serviços de saúde continuam a limitar o acesso ao cuidado e a comprometer a qualidade de vida dessa população (Garbaccio, 2018). Ainda assim, os idosos rurais expressam notável autonomia funcional e preservam fortes vínculos comunitários, atuando como guardiões de saberes e práticas tradicionais (De Souza; Coelho, 2020). Permanecem ativos em suas comunidades, participam de manifestações culturais, mantêm intensa relação com a natureza e contribuem para a preservação da memória social e coletiva, elementos que reforçam o sentido de identidade e continuidade cultural (Campos; Prestes; Soares, 2024).

Desse modo, o envelhecer no meio rural, embora permeado por adversidades estruturais e limitações de acesso, também se revela como expressão de resistência, dignidade e valorização das tradições (Llano *et al.*, 2017). Evidências recentes apontam que essas dimensões simbólicas e comunitárias constituem pilares fundamentais de um envelhecimento saudável e significativo em contextos rurais (Campos; Prestes; Soares, 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo mapear e descrever os aspectos sociodemográficos e condições de saúde que caracterizam a população idosa residente em áreas rurais brasileiras, abrangendo diferentes regiões do país. Busca-se, assim, oferecer uma compreensão mais ampla das condições que moldam a realidade do envelhecimento no campo, identificando desafios e potencialidades presentes nesse contexto. Além disso, a pesquisa pretende evidenciar lacunas existentes na literatura científica, contribuindo para o direcionamento de novas investigações e para a formulação de estratégias mais eficazes voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida dessa população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, que fornece uma síntese abrangente das evidências científicas disponíveis sobre um tema específico. Essa abordagem possibilita analisar a amplitude e a profundidade do material estudado, além de identificar lacunas na literatura existente (Munn *et al.*, 2018).

O protocolo metodológico da revisão seguiu os 22 itens do checklist, conforme as diretrizes do PRISMA ScR 2020 (<http://prisma-statement.org>).

Com o objetivo de mapear as características do perfil da pessoa idosa que envelhece no contexto rural brasileiro, adotou-se a estratégia de pesquisa PCC (População, Conceito, Contexto), que se constitui nas seguintes categorias: População: Pessoas acima de 60 anos de idade; Conceito: Envelhecimento; Contexto: Ambiente rural brasileiro, conforme recomendada Joanna Briggs Institute - JBI (2020). Essa estratégia permite estruturar de forma clara a pergunta de pesquisa, facilitando a seleção dos estudos, a extração de dados e a identificação de evidências relevantes sobre o tema investigado.

2.1 Estratégias de busca

Para a elaboração das estratégias de busca, foi realizado consultorias com um bibliotecário de uma universidade pública. Durante essas consultorias, foi discutido a melhor combinação de palavras-chave livres, considerando sinônimos em três idiomas (português, inglês e espanhol) e as fontes de informação mais relevantes para o tema da pesquisa, assegurando que as buscas fossem amplas, mas também precisas.

Os termos técnicos nacionais e internacionais foram previamente identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo seus sinônimos. Portanto, a combinação de descritores em português, inglês e espanhol foram organizadas e articuladas pelos operadores booleanos *AND* e *OR* da seguinte forma:

✓ **População do estudo:** ("Idoso" OR "Pessoa Idosa" OR "Ancião" OR "Envelhecimento" OR "Envelhecimento Saudável" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable")

○ **AND**

✓ **Conceito/Aspectos/condições:** ("Perfil Socioeconômico" OR "Condições de Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Capacidade Funcional" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Apoio Social" OR "Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support" OR "Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social")

○ **AND**

✓ **Contexto:** ("Saúde Rural" OR "Atenção Primária Rural" OR "Zona Rural" OR "População Rural" OR "Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population" OR "Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural")

Dessa forma, a recuperação de estudos pertinentes e relevantes ao perfil, as características sociodemográficas e de saúde da população idosa residente em áreas rurais do Brasil foram realizadas com maior precisão. As buscas eletrônicas ocorreram nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Scielo, Web of Science, Lilacs, no período de 02 de junho de 2025 a 01 de outubro de 2025.

Tabela 1. Estratégias de busca nas bases de dados sobre perfis sociodemográficos e de saúde em pessoas idosas no contexto rural brasileiro, 2025.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	<p>((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population"))</p> <p>((("Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable") AND ("Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social") AND ("Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural"))</p>

Scopus

((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population")))

((("Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable") AND ("Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social") AND ("Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural")))

Scielo

((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population")))

((("Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable") AND ("Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social") AND ("Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural")))

((("Idoso" OR "Pessoa Idosa" OR "Ancião" OR "Envelhecimento" OR "Envelhecimento Saudável") AND ("Perfil Socioeconômico" OR "Condições de Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Capacidade Funcional" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Apoio Social") AND ("Saúde Rural" OR "Atenção Primária Rural" OR "Zona Rural" OR "População Rural")))

Embase

((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population")))

((("Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable") AND ("Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social") AND ("Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural")))

(("Idoso" OR "Pessoa Idosa" OR "Ancião" OR "Envelhecimento" OR "Envelhecimento Saudável") AND ("Perfil Socioeconômico" OR "Condições de Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Capacidade Funcional" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Apoio Social") AND ("Saúde Rural" OR "Atenção Primária Rural" OR "Zona Rural" OR "População Rural"))

BVS

((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population"))

((("Anciano" OR "Persona Mayor" OR "Mayor" OR "Envejecimiento" OR "Envejecimiento Saludable") AND ("Perfil Socioeconómico" OR "Condiciones de Salud" OR "Calidad de Vida" OR "Capacidad Funcional" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoyo Social") AND ("Salud Rural" OR "Atención Primaria Rural" OR "Zona Rural" OR "Población Rural"))

((("Idoso" OR "Pessoa Idosa" OR "Ancião" OR "Envelhecimento" OR "Envelhecimento Saudável") AND ("Perfil Socioeconômico" OR "Condições de Saúde" OR "Qualidade de Vida" OR "Capacidade Funcional" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Apoio Social") AND ("Saúde Rural" OR "Atenção Primária Rural" OR "Zona Rural" OR "População Rural"))

Web of Science

((("Aged" OR "Elderly" OR "Elder" OR "Aging" OR "Healthy Aging" OR "Anciano" OR "Persona Mayor") AND ("Socioeconomic Profile" OR "Health Conditions" OR "Quality of Life" OR "Functional Capacity" OR "Health Services Accessibility" OR "Social Support") AND ("Rural Health" OR "Rural Primary Care" OR "Rural Area" OR "Rural Population"))

2.2 Critérios de elegibilidade dos estudos

Os processos de busca, triagem e coleta de dados foram realizados por dois revisores de forma independente, utilizando a plataforma Rayyan® para organizar e classificar os estudos.

Os critérios de inclusão desta revisão de escopo foram: publicados no período de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, contemplando todos os tipos de estudos (transversais, longitudinais, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos experimentais) que apresentassem dados sobre o perfil da pessoa idosa no meio

rural brasileiro, incluindo aspectos sociodemográficos, econômicos, de saúde e qualidade de vida. Os estudos elegíveis deveriam descrever as características das pessoas idosas, tais como idade, gênero, escolaridade, renda, condições de saúde e acesso a serviços.

Foram excluídos os estudos inacessíveis em texto completo, publicações duplicadas e revisões de literatura, uma vez que o foco recai sobre a análise de dados primários que possibilitem o mapeamento do perfil da população idosa no contexto rural.

2.3 Coleta e análise dos dados

Para o processo de seleção dos estudos utilizou-se a ferramenta Rayyan, que permite importar e gerenciar artigos, extrair dados relevantes e realizar análises qualitativas, conforme descrito por Mourad Ouzzani (Ouzzani *et al.*, 2016). Para isso, 2 revisores independentes utilizaram a ferramenta para seleção dos estudos. Foram selecionadas referências a partir da leitura do título e em seguida por conteúdo na íntegra. As diferenças foram resolvidas por consenso com outro investigador especialista na área.

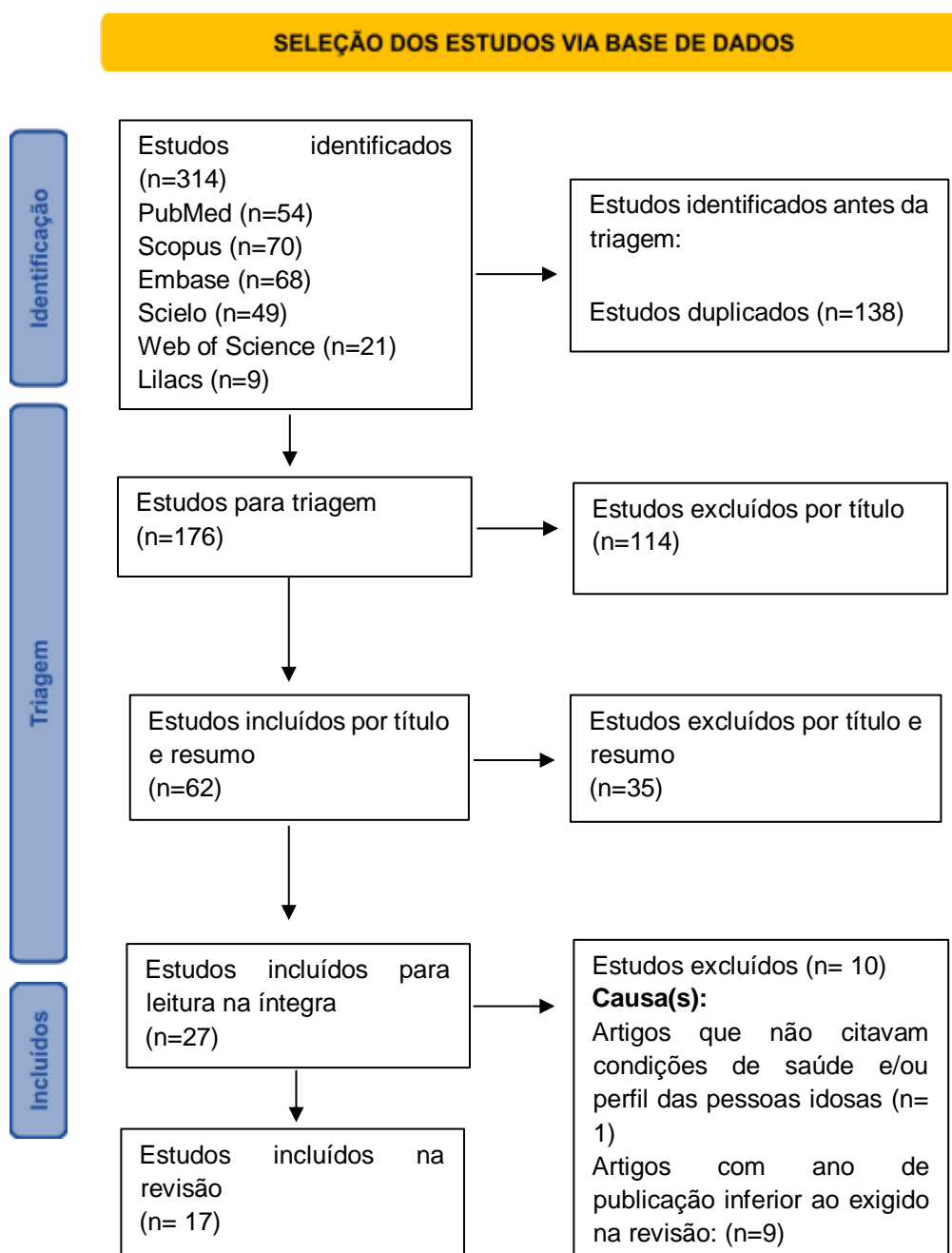
Para análise dos dados realizou-se uma compilação descritiva diante das informações metodológicas e desfechos sobre os dados básicos de vida, perfis sociodemográficos e econômico, bem como os principais aspectos de condição de saúde, funcionalidade, cognição e qualidade de vida das pessoas idosas do contexto rural brasileiro. Com base no escopo da literatura, não se preconiza a avaliação quanto ao nível de evidência dos estudos incluídos e/ou à qualidade metodológica, tendo em vista que a implementação deste critério é dispensada para esse tipo de revisão.

3. RESULTADOS

Foram inicialmente recuperados 314 estudos nas bases de dados selecionadas. Destes, 114 estudos foram excluídos na conforme a triagem de título e resumo por não apresentarem relação direta com o tema da revisão, permanecendo apenas aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Em seguida, 35 foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Restando, portanto, 27 estudos selecionados para leitura na íntegra.

Após essa etapa, 10 estudos foram excluídos, sendo um por não abordar as condições de saúde e/ou o perfil das pessoas idosas, e nove por apresentarem ano de publicação anterior ao período delimitado para a revisão. Assim, 17 estudos compuseram a amostra final e foram incluídos na análise, conforme representado no fluxograma 1 abaixo.

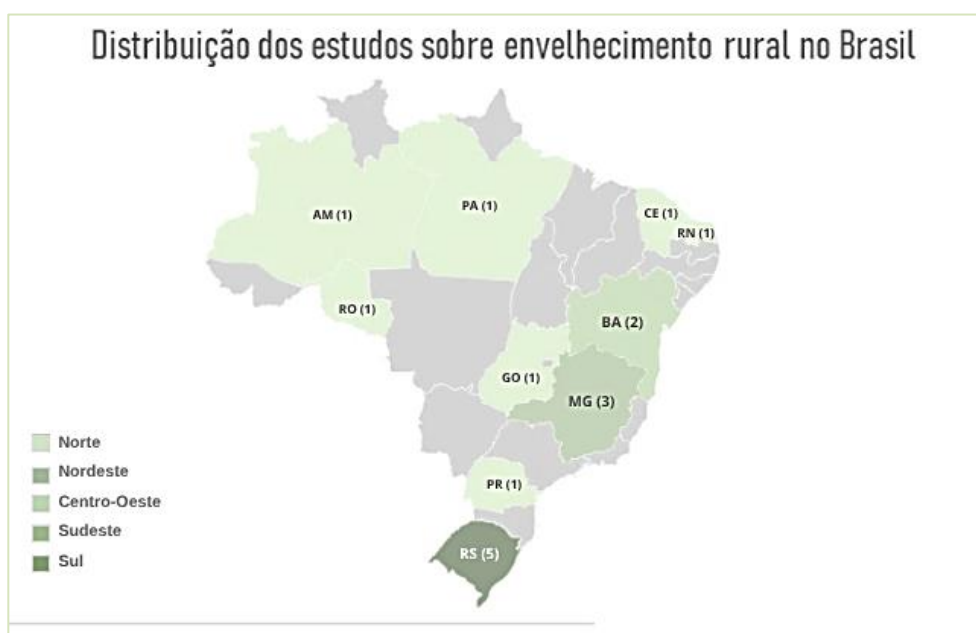
Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção e análise dos estudos para revisão.



Fonte: Adaptado de acordo com modelo do Prisma ScR 2020.

Observou-se uma predominância de publicações na Região Sul, especialmente no Rio Grande do Sul (RS), que concentrou o maior número de estudos. Em seguida, destacam-se as Regiões Nordeste e Sudeste, com maior presença nos estados da Bahia (BA) e Minas Gerais (MG), respectivamente. A distribuição geográfica dos estudos incluídos na revisão está representada no mapa do Brasil (Figura 1).

Figura 1. Distribuição geográfica de estudos brasileiros (n=17).



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O perfil das populações idosas dos estudos incluídos na revisão, apresentaram predominância do sexo feminino, entre a faixa etária de 60 a 79 anos, com estado civil casado(a). A escolaridade foi geralmente baixa, sendo frequente o relato de idosos sem instrução formal ou com ensino fundamental incompleto.

Quanto à composição familiar, observou-se que muitas pessoas idosas rurais residem com cônjuges e/ou familiares. A aposentadoria é a principal fonte de renda, frequentemente inferior a dois salários-mínimos, contudo, muitos continuam envolvidos em atividades laborais rurais, como na agricultura, criação de animais ou trabalhos informais. Demais detalhes dos estudos selecionados estão organizados e sintetizados na Tabela 1

de forma comparativa entre os diferentes estudos, destacando semelhanças e variações regionais e metodológicas.

Em áreas rurais do Brasil, evidenciou-se também uma elevada prevalência de doenças crônicas e multimorbidades, especialmente hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Tavares *et al.*, 2018; Pinto *et al.*, 2020). Quanto a autopercepção de saúde é variada, o que apresentou ser influenciada pelo estado funcional e pela presença de doenças, enquanto o uso de medicamentos é comum, incluindo prática de automedicação em menor proporção (Pinto *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2017).

Em alguns estudos há registro de mobilidade reduzida, risco de quedas, problemas emocionais e hábitos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo (Nascimento *et al.*, 2017; Llano *et al.*, 2017). O acesso a serviços de saúde permanece limitado, sobretudo devido à distância, transporte inadequado e escassez de unidades, apesar de muitos idosos contarem com acompanhamento via equipes de Saúde da Família (Barbosa *et al.*, 2015; Garbaccio *et al.*, 2018). Demais detalhes sobre as condições de saúde dos selecionados com pessoas idosas no contexto rural estão descritas na Tabela 2.

Tabela 1. Resumo de evidências de dados básicos, perfil sociodemográfico e econômico das pessoas idosas do contexto rural brasileiro.

Autor/Ano	Tipo do estudo	Nº Participantes	Idade/ Faixa Etária	Sexo	Raça/Cor/ Etnia	Estado Civil	Escolaridade	Tipo de moradia	Com quem mora	Aposentadoria	Trabalho	Renda
Rodrigues et al (2023)	Transversal	274	60 a 70 anos: 125 (45,6%) 71 a 95 anos: 149 (54,4%)	Feminino: 154 (56,2%) Masculino: 120 (43,8%)	ND	ND	Não frequentaram a escola: 180 (65,7%) Frequentaram a escola: 94 (34,3%)	ND	Mora com cônjuge: 173 (63,2%) Mora sem cônjuge: 101 (36,8%)	ND	Atualmente trabalhando: 94 (34,3%) Não trabalhando: 180 (65,7%) Não foi especificado as funções empregatícias.	Renda proveniente de pensão: 218 (79,6%) Renda proveniente de pensão + Outras fontes: 56 (20,4%)
Barbosa; Sousa (2021)	Transversal	142	60 a 69: 58 (40,8%) 70 a 79: 52 (36,6%) 80 ou mais: 32 (22,6%)	Feminino: 83 (58,5%) Masculino: 59 (41,5%)	Branco: 34 (23,9%) Pardo: 91 (64,1%) Negro: 17 (12,0%) Amarelo - Não especificado	Separado/Divorciado: 10 (7,0%) Solteiro/Viúvo: 56 (39,5%) Casado: 76 (53,5%)	Nunca foi à escola, mas sabe ler e escrever: 21 (14,8%) sem escolaridade: 17(12,0%) 1 a 3 anos de estudo: 55 (38,7%) 4 a 6 anos de estudo: 25 (17,6%) Mais de 6 anos: 24 (16,9%)	ND	ND	Aposentado: 120 (84,5%) Não aposentado: 22 (15,5%)	ND	Menos de salário mínimo: 3 (2,1%) 1 a 2 salários mínimos: 128 (90,1%) 2 ou mais salários mínimos: 8 (5,7%) sem rendimento próprio: 3 (2,1%)
Peters et al (2021)	Qualitativo	19	Os participantes tinham entre 63 e 87 anos. O estudo não fornece dados específicos sobre quantidade e porcentagem.	A maioria eram mulheres. O estudo não fornece dados específicos sobre quantidade e porcentagem.	Contexto social e cultural de colonização alemã, italiana e francesa, indicando uma diversidade étnica.	ND	A maioria tinha ensino fundamental. O estudo não apresenta dados específicos sobre a escolaridade.	ND	ND	A maioria recebe aposentadoria, mas o estudo não especifica dados sobre a aposentadoria.	Trabalham com a terra e com animais. O estudo não especifica dados sobre a fonte de renda desses participantes	Recebem pelo menos um salário mínimo. O estudo não especifica dados sobre a renda.

Queiroz et al (2021)	Transversal	277 (106 idosos)	residentes com 60 anos ou mais, com a idade média de 69,9 anos (DP=8,2).	Feminino: 53 (36,7%) Masculino: 67 (63,3%)	Branca: 17 (16%) Preta: 7 (6,6%) Parda: 68 (64,2%) Indígena: 11 (10,4%) Ignorado: 3 (2,8%)	ND	Nunca foi a escola: 45 (42,5%) Ensino fundamental incompleto: 46 (43,4%) Ensino fundamental completo: 5 (4,7%) Ensino médio: 9 (8,5%) Ignorado: 1 (0,9%)	Wood: 101 (95,3%) Tijolo: 5 (4,7%)	ND	Aposentado: 57 (35,8%)	Agricultura/Piscicultura/Estrativismo vegetal: 28 (26,4%) atividade ligada ao comércio/serviço de turismo: 6 (5,7%) dona de casa: 10 (9,4%) funcionário público: 4 (3,8%) desempregado: 1 (0,9%)	150-1500 reais: 60% 1501-4000 reais: 59,6%
Pitilin et al (2020)	Transversal quantitativo	258	menor ou igual a 70 anos: 138 (53,5%) 70 ou mais: 120 (46,5%)	Feminino: 165 (63,9%) Masculino: 93 (36,1%)	ND	Casado: 157 (60,9%) Não casado: 101 (39,1%)	Até 4 anos de estudo: 30 (11,6%) 4 ou mais: 228 (88,4%)	ND	ND	ND	ND	Menor ou igual a 2 salários mínimos: 172 (66,7%) 2 ou mais salários mínimos: 86 (33,3%)
Soares; Araújo (2019)	Transversal quantitativo	e Os dados referem-se a PNS de 2019, contou com aproximadamente e 108.525 entrevistas.	O estudo focaliza em idosos com 60 anos ou mais, conforme definido pelo IBGE e Organização Mundial de Saúde (OMS). Há menção de idosos octogenários (80 anos ou mais) em alguns trechos.	O estudo destaca a feminização da velhice. Os números exatos de sexo não são fornecidos na parte analisada, mas o estudo indica uma prevalência mais alta de limitações em mulheres idosas.	ND	ND	ND	ND	O estudo menciona que há uma alta porcentagem de idosos que vivem sozinhos, especialmente nas informações relacionadas ao estado de Paraíba, com crescimento dessa condição ao longo do tempo (2000 a 2010), mas não fornece números exatos nesta publicação.	ND	Muitos idosos, ainda mantêm atividades que envolvem trabalho manual e atividades físicas relacionadas ao cotidiano, como forma de manter um comportamento ativo e saudável, contribuindo para o "comportamento ativo" na vida.	ND

Mainardi et al (2019)	Quantitativo descritivo analítico	e	290	60 a 70: 153 (52,8%) 70 a 80: 99 (13,1%) 80 ou mais: 38 (7,6%)	Feminino: 60-70: 95 (32,8%) 70-80: 61(21%) 80 ou mais: 22(7,6%) Masculino: 60-70: 58 (20,0%) 70-80: 38(13,1%) 80 ou mais: 16(5,5%)	Predominância de origem europeia, principalmente alemã: 73,1% , . Seguidos por italiana: 13,1% O estudo não disponibiliza números e nem mais informações acerca de cor de pele.	Casados: 64,1% , . Viúvos: 26,6%	0 a 1 ano de estudo: 33 (11,4%) 2 a 4 anos: 186 (64,1%) 5 anos ou mais: 71 (24,5%)	ND	75,0% residem com uma a três pessoas, incluindo companheiros ou filhos . 24,5% dos que possuem filhos não vivem com eles, indicando separação ou moradia independente de alguns filhos.	Uma parcela significativa dos idosos residentes no meio rural está aposentada, representam do cerca de 45,2% do total de participantes.	Os idosos permanecem envolvidos em atividades como o trabalho na produção agrícola, como o cultivo de tabaco.	ND
Andrade et al, (2019)	Observacional, transversal e analítico	e	9.130	50 a 59: 4.373 (47,9%) 60 a 69: 2.712 (29,7%) 70 ou mais: 2.045 (22,4%)	Feminino: 4.930 (54,0%) Masculino: 4.200 (46,0%)	ND	ND	Sem escolaridade: 1.214 (13,3%) 1 a 4 anos de estudo: 3.469 (38,0%) 5 a 8 anos de estudo: 1.972 (21,6%) 9 ou mais - 2.475 (27,1%)	ND	Mora com duas pessoas ou mais: 5.383 (58,9%) Mora com uma pessoa: 2.940 (32,2%) Mora sozinho: 812 (8,9%)	Aposentado: sim= 4.955 (54,3%) não= 4.175 (45,7%)	ND	ND
Tavares et al, (2018)	Transversal analítico	e	562	60 a 70: 216 (58,4%) 70 a 80: 116 (31,4%) 80 ou mais: 38 (10,3%)	Feminino: 160 (43,2%) Masculino: 210 (56,8%)	ND	Solteiro: 27 (7,3%) Separado: 28 (7,6%) Casado: 251 (67,8%) Viúvo: 64 (17,3%)	sem escolaridade: 82 (22,2%) 1 a 4 anos de estudo: 110 (29,7%) 4 a 8 anos de estudo: 146 (39,5%) 9 ou mais: 19 (5,1%)	ND	Mora sozinho: 58 (15,7%) Mora apenas com o cônjuge: 172 (46,5%) Mora com outros da mesma idade: 42 (11,4%) Mora com filhos: 76 (20,5%) Mora com netos: 15 (4,1%)	Não especificado , só registra que a maioria é aposentada.	ND	Menos de 1 salário mínimo: 10 (2,7%) 1 Salário mínimo: 180 (48,6%) 1 a 3 salários mínimos: 129 (34,9%) 3 a 5 salários mínimos: 16 (4,3%) 5 ou mais: 6 (1,6%) sem rendimento próprio: 28 (7,6%)

									Outros: 7 (1,9%)			
Gonçalves et al (2018)	Transversal	1.519	18 a 24 anos: 174 (11,5%) 25 a 39: 341 (22,4%) 40 a 59: 593 (39,0%) 60 a 93: 411 (27,1%)	Feminino: 837 (49,3%) Masculino: 860 (50,7%)	Branca: 1.296 (85,3%) Preta, parda ou amarela: 223 (14,7%)	ND	Sem escolaridade: 88 (5,8%) Fundamental incompleto: 908 (60,3%) Fundamental completo ou médio incompleto: 233 (15,4%) Médio completo ou superior incompleto: 213 (14,1%) Superior completo ou mais: 67 (4,4%)	ND	Mora com companheiro(a): 1.076 (70,8%)	ND	Pesca: 33 (6,1%) Criação de animais: 51 (6,9%) Plantação: 119 (16,4%) Mais de uma atividade rural (pesca ou criação de animais ou plantação): 80 (10,6%) Atividades não rurais: 433 (60,0%)	ND
Garbaccio et al (2018)	Estudo Transversal, com entrevista direta com idosos residentes na zona rural.	182	112 (61,6%) com 60 a 69 anos ; 56 (30,7%) 70 a 79 anos e 14 (7,7%) com 80 a 89 anos.	Predominância do sexo Feminino, com 92 (50,5%); Masculino: 90 (49,5%)	Predominantemente Branca: 127 (69,8%) Parda: 21 (11,5%) Negra: 33 (18,1%) Amarela: 1 (0,5%)	A maioria é Casada: 128 (70,3%) Viúvos: 35 (19,2%) Solteiro: 13 (7,1%) Separado: 6 (3,3%)	Sabe ler ou escrever: sim= 135 (74,2%) não= 13 (7,1%) escreve seu nome: 34 (18,7%) Educação básica incompleto: 104 (57,1%) Educação básica completa: 20 (10,9%) Educação de segundo grau completa: 11 (6,0%) sem escolaridade: 47 (25,8%)	Alvenaria: 176 (96,7%) Madeira: 1 (0,5%) Mista: 5 (2,7%)	Mora sozinho: - sim= 19 (10,5%) não= 163 (89,5%)	Aposentado: sim= 160 (87,9%) não= 22 (12,1%)	Não trabalham: 54,9%; continuam trabalhando: 45,1% (principalmente na agricultura, 51,6%) Agricultor : 65 (35,7%) Serviço Doméstico : 47 (25,8%) Fazendeiro: 29 (15,9%) Autônomo: 10 (5,4%) Costureira: 6 (3,3%) Operador de equipamentos: 4 (2,2%) Outros: 21 (11,5%)	ND

Bombardelli et al (2017)	Observacional, transversal e descritivo	100	Idade mulheres: 70,49 média Idade homens: 70,36 média	Feminino: 67 (67%) Masculino: 33 (33%)	Branca: mulheres - 86 (82,1%) homens - 31 (94%) Negra: mulheres - 7 (10,4%) homens - 1 (3%) outras: mulheres - 5 (7,5%) homens - 1 (3%)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Llano et al (2017)	Quantitativo, descritivo transversal	820	60 a 69: 450 (54,9%) 70 a 79: 269 (32,8%) 80 ou mais: 100 (12,2%)	Feminino: 460 (54,9%) Masculino: 360 (42,2%)	Não caucasiana : 21 (2,6%) Caucasiana : 799 (97,4%)	Casado: 442 (53,9%) Solteiros: 100 (12,2%) Viúvo: 215 (26,2%) Separado: 63 (7,7%)	Com baixo nível de escolaridade: 381 (46,5%) Com nível de escolaridade mais elevado: 432 (53,0%)	ND	Moram com outras pessoas: 746 (90,9%) Moram sozinho: 20 (27,0%)	ND	ND	Até 2 salários mínimos: 662 (80,7%) mais de 2: 153 (18,7%)
Nascimento et al (2017)	Descritivo exploratório	23	60 a 69: 13 (56,5%) 70 a 79: 6 (26,1%) 80 ou mais: 4 (17,4%)	Feminino: 12 (52,2%) Masculino: 11 (47,8%)	ND	Casado: 13 (56,5%) Solteiro: 5 (21,7%) Viúvo: 5 (21,7%)	Sem escolaridade: 13 (56,5%) 1 a 3 anos de estudo: 6 (26,1%) 4 a 7 anos de estudo: 4 (17,4%)	Alvenaria: 0 (0%) Madeira: 23 (100%) Mista: 0 (0%)	Mora sozinho: 2 (8,7%) Mora com o cônjuge/crianças: 4 (17,4%) Mora com o cônjuge/crianças/netos: 8 (34,8%) Mora com crianças/netos: 5 (21,7%) Outros: 4 (17,4%)	ND	Venda de frutas, em especial açai; venda de animais como pato, galinha e porco.	1 salário mínimo: 21 (98%) Menos de 1 salário mínimo: 2 (2%)
Rocha et al (2016)	Transversal	104	Os idosos tinham 60 anos ou mais, com a faixa de idade variando entre 60 e 94 anos. A média de idade dos participantes foi 73,54.	Hipoteticamente, poderiam ter algo em torno de 60% mulheres e 40% homens, mas esse dado específico não está presente no resumo.	ND	ND	ND	ND	ND	A maioria dos idosos era aposentada, porém, esta variável específica não foi fornecida.	ND	ND
Pinto et al (2015)	Transversal	95	60 a 69: 38 (40,0%)	Feminino: 55 (57,9%)	Branca: 8 (8,6%)	ND	Sabe ler/escrever:	ND	Mora sozinho: 17 (18,5%)	ND	ND	ND

			70 a 79: 34 (35,8%) 80 ou mais: 23 (24,2%)	Masculino: 40 (42,1%)	Negra: 85 (91,4%)	sim= 33 (34,7%) não= 62 (65,3%)		Mora acompanhado: 75 (81,5%)				
Barbosa et al, (2015)	Quantitativo, observacional e transversal	40	60 a 69: 20-24 (50-60%) 70 a 79: 12-14 (30-35%) 80 ou mais: 4-6 (10-15%)	Feminino: 13 (65%) Masculino: 7 (35%)	Branco: 24-28 (60- 70%) Pardos ou pretos: 12- 16 (30- 40%)	Casados: 22-26 (55- 65%) Solteiros/Div orciados: 4-6 (10-15%) Viúvos: 8-10 (20-25%)	Sem escolaridade: 6-10 (15- 25%) Ensino fundamental completo: 16- 20 (40-50%) Ensino médio ou superior: 8-12 (20- 30%)	ND	Mora com familiares: 24- 28 (60-70%) Mora sozinho: 8-10 (20-25%) Mora em instituições: 2- 4 (5-10%)	Aposentado s: 32-34 (80- 85%) Ainda trabalham: 6-8 (15- 20%)	Agricultura, trabalho informal, comércio, venda de produtos agrícolas	Até 1 salário mínimo: 16-20 (40-50%) 1 a 2 salários mínimos: 12-14 (30-35%) 2 ou mais: 4-6 (10-15%)

Legenda: ND = Nada Consta.

Tabela 2. Resumo de evidências sobre as condições de saúde das pessoas idosas do contexto rural brasileiro.

Ano/Autor	Doenças Crônicas/ Multimorbidades	Autopercepção de Saúde	Uso de Medicamentos/ Automedicação	Capacidade Funcional (AVDs/AVPs)	Mobilidade e Quedas	Saúde Mental e Emocional	Hábitos de vida detectáveis	Acesso e Uso de Serviços de Saúde
Rodrigues et al (2023)	ND	A autopercepção de saúde varia entre os idosos, sendo que aqueles com pior percepção de saúde tendem a apresentar maior comprometimento funcional e maior prevalência de componentes da sarcopenia.	ND	A maioria dos idosos conseguiu realizar suas atividades de vida diária, mas o estudo não fornece uma porcentagem exata. Em relação à dependência, aproximadamente 30% (82) dos participantes apresentaram dificuldades ou dependência em atividades instrumentais de vida diária (como cuidado pessoal, tarefas domésticas)	A mobilidade avaliada pelo teste de velocidade de caminhada (GS), cerca de 33% (90) apresentaram velocidade abaixo do padrão de risco para incapacidades futuras. O estudo não fornece dados específicos sobre a incidência de quedas, mas implica que a baixa mobilidade e a sarcopenia elevam o risco.	ND	Aproximadamente 60% dos idosos relataram baixa prática de atividade física. Muitos relataram sedentarismo, embora o estudo não forneça uma porcentagem exata.	Cerca de 45% (123) dos participantes relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido à localização rural ou limitações financeiras. Além disso, uma parcela significativa não realiza acompanhamento regular devido à ausência de unidades de saúde próximas.
Peters et al (2021)	Todos os participantes referiram viver com pelo menos uma doença crônica. As mais destacadas foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, artrose e hérnia de disco.	Os idosos possuem uma autopercepção variável, influenciada por seu funcionamento na realização das atividades diárias, trabalho e seu estado geral de saúde, muitas vezes relacionando sua saúde às capacidades de autonomia e independência.	As práticas de cuidado envolvem o uso de medicamentos, embora detalhes específicos sobre a automedicação não sejam explicitados. Observa-se que há administração de medicamentos, mas a automedicação não foi destacada como uma	A funcionalidade está relacionada ao grau de autonomia na realização das atividades da vida diária (AVDs) e de vida plena (AVPs). A perda de capacidade funcional e o comprometimento na realização dessas atividades aumentam com o envelhecimento e influenciam na dependência dos idosos.	Problemas de mobilidade são mencionados, com impacto na qualidade de vida, além de uma relação entre quedas e limitações físicas. A participação em atividades rurais e o trabalho promovem, em certo grau, a manutenção da mobilidade, embora os riscos de quedas sejam presentes devido à fragilidade.	Sentimentos negativos, incluindo o medo da morte e insatisfação com a saúde, são citados, além do impacto do trabalho e da continuidade das atividades na preservação da autoestima e do senso de utilidade social.	Apesar de o uso de roupas e chapéus de aba larga ser comum, há exposições excessivas ou inadequadas ao sol. Muitos idosos realizam caminhadas ou atividades físicas, porém, as condições do clima, o medo de quedas ou	Os idosos residentes em áreas rurais enfrentam dificuldades no acesso devido à precariedade de transporte, infraestrutura e ofertas de serviços de saúde na região.

			prática comum no texto.				limitações físicas, como problemas no joelho ou cardíacos, impedem uma prática regular e consistente. Alguns relatam que, após o diagnóstico de doenças como diabetes, passaram a cuidar melhor da alimentação, mas há indicações de dificuldades em manter uma alimentação saudável, especialmente em épocas de inverno ou devido às restrições alimentares específicas	
Queiroz et al (2021)	As doenças crônicas predominantes entre os idosos estudados foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e acidente vascular cerebral (AVC). Hipertensão foi a condição mais prevalente, afetando 50,0% dos idosos.	ND	A maioria dos idosos busca acompanhamento médico para suas condições crônicas, embora o estudo não detalhe especificamente o uso de medicamentos ou automedicação.	A limitação na realização de atividades de vida diária foi significativa em uma parcela dos idosos. Aproximadamente 42,9% dos idosos com doenças como hipertensão e AVC relataram limitações nas atividades diárias.	O estudo identifica impactos na mobilidade e risco aumentado de quedas, embora dados específicos não sejam detalhados nesta seção.	ND	ND	A maioria dos idosos busca atendimento na rede pública, principalmente unidades comunitárias e unidades móveis fluviais. 57,6% dos idosos procuram os serviços de saúde na comunidade;

Diabetes mellitus foi reportada por 16,4% e AVC por 6,6%. Dentre os diabéticos, 13 também tinham hipertensão. 13 dos 17 idosos com diabetes também tinham hipertensão, indicando alta multimorbidade.

85,8% dos idosos consultaram um médico no último ano, indicando bom acesso ao cuidado médico.

85,8% visitaram um médico nos últimos 12 meses.

Barbosa; Sousa (2021)	ND	Idosos que perceberam sua saúde como boa ou muito boa tiveram maior índice de independência funcional e praticaram mais atividade física. Quase 69,6% dos idosos insuficientemente ativos apresentavam boa autopercepção de saúde, evidenciando que a percepção pode não depender totalmente da atividade física. Onde os idosos relataram: Boa/muito boa: 57,7% (82) Regular: 26,8% (38) Ruim/muito ruim: 15,5% (22)	ND	ND	O artigo aborda a mobilidade desses idosos principalmente por meio do teste TUG (Timed Up and Go), que avalia a autonomia nas atividades de vida diária e a capacidade de se locomover de forma funcional. De acordo com os dados, 88,6% dos idosos avaliados eram considerados independentes nas AVDs (atividades de vida diária) pelo TUG, indicando que a maioria apresentava boa mobilidade funcional	A maioria dos participantes percebia sua saúde e qualidade de vida como boa ou muito boa, com mais da metade relatando uma autopercepção positiva nesses aspectos, é um indicador indireto de bem-estar emocional.	Hábitos relacionados à atividade física insuficiente, uso excessivo de medicamentos, problemas de sono, além de comportamentos como o tabagismo, são fatores que contribuem para uma percepção negativa da saúde nesses idosos.	O acesso ao sistema de saúde pelos idosos estudados é iniciado principalmente por meio do cadastro nas equipes de Saúde da Família do município. O que indica que os idosos têm alguma forma de contato com o sistema de saúde local. No entanto, o estudo também evidencia desafios relacionados ao acesso, como a taxa de perda de participantes, já que durante o período de coleta, 30% dos idosos cadastrados não foram localizados ou recusaram participar, o que pode refletir dificuldades de contato ou de
------------------------------	----	---	----	----	---	--	---	---

								deslocamento até os serviços de saúde
Pitilin et al (2020)	O estudo destaca que muitas idosas e idosos residentes em áreas rurais convivem com múltiplas doenças crônicas, o que impacta diretamente sua qualidade de vida. Essas condições podem limitar a participação em atividades de lazer e afetar sua saúde geral.	Segundo o texto, os idosos relataram que sua saúde geralmente é avaliada de forma positiva, atribuída principalmente ao uso de medicamentos, à alimentação adequada, à realização de atividades físicas e à prática de atividades de lazer. Eles reconhecem que esses fatores contribuem para a manutenção de sua saúde e bem-estar.	Os idosos fazem uso de medicamentos, sendo essa uma prática comum para o gerenciamento de suas condições de saúde. As principais causas do uso de medicamentos mencionadas no texto são o tratamento de doenças crônicas e a necessidade de controle de condições de saúde existentes, como problemas relacionados à mobilidade e outras enfermidades crônicas	O estudo aborda a capacidade funcional dos idosos, evidenciando que ela está relacionada às condições de saúde e às atividades de lazer praticadas por eles. Especificamente, o estudo destaca que indicadores de incapacidade funcional estão associados ao nível de atividade física e ao estado de saúde geral dos idosos, sendo que a prática de atividades de lazer pode contribuir para manter a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos	ND	ND	ND	ND
Mainardi et al (2019)	A maioria dos idosos apresentou pelo menos uma doença crônica, com destaque para hipertensão arterial sistêmica e morbidades cardíacas. A hipertensão foi a mais prevalente, afetando 59,7% dos idosos, seguida por	A maioria dos idosos avalia sua saúde de maneira positiva. 60,3% dos entrevistados consideram sua saúde boa, enquanto 13,4% a avaliam como ruim.	Os idosos recorrem principalmente a chás naturais ao adoecer, além de buscar assistência hospitalar. 38,6% usam chás naturais como primeira medida ao adoecer, enquanto 34,5%	A capacidade de realizar atividades de vida diária (AVDs) e atividades de vida participantes (AVPs) não foi detalhada explicitamente no resumo, porém, a prevalência de doenças e multimorbidades sugere possíveis limitações funcionais.	ND	ND	Embora 54,5% dos idosos relatem nunca terem fumado, aproximadamente 99% tiveram sua principal fonte de renda relacionada à produção de tabaco. O consumo de	A maioria busca inicialmente por remédios naturais ou hospitais ao adoecer. 38,6% recorrem a chás naturais, 34,5% ao hospital. Quanto aos custos, 41% gastam até R\$200,00 mensalmente com saúde, e 15,8%

	<p>morbidades cardíacas (34%) e distúrbios da coluna (19%). Grande parte dos idosos apresenta múltiplas doenças simultaneamente, indicando multimorbidade. 43,87% dos idosos têm três ou mais morbidades ao mesmo tempo.</p>		<p>procuram o hospital.</p>				<p>álcool, 32,8% dos idosos mencionaram fazer uso, e destes, 85,2% consomem somente nos finais de semana.</p>	<p>gastam mais de R\$400,00.</p>
<p>Soares; Araújo (2019)</p>	<p>O estudo destaca doenças crônicas dos idosos brasileiros, especialmente na região Nordeste. Aproximadamente 20% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica importante, e essa proporção tende a aumentar com a idade.</p>	<p>ND</p>	<p>O uso de medicação entre os idosos é uma prática comum e frequentemente necessária devido às múltiplas doenças crônicas e limitações de saúde que eles enfrentam. Mas a adesão pode variar de acordo com fatores como suporte familiar, acessibilidade aos serviços de saúde, entendimento sobre o uso correto dos medicamentos e condições socioeconômicas.</p>	<p>A capacidade funcional dos idosos, especialmente no contexto do desempenho de atividades de vida diária (AVDs), apresenta limitações significativas, sobretudo na região Nordeste do Brasil, conforme evidenciado neste estudo. Os idosos apresentam dificuldades e limitações tanto em atividades básicas de autocuidado (atividades de vida diária - ADLs) quanto em tarefas instrumentais (IADLs), que envolvem aspectos mais complexos da autonomia, como administrar finanças, cuidar da casa e usar transporte.</p>	<p>A avaliação da mobilidade revela um aumento nas taxas de quedas e dificuldades na realização de atividades de movimento, principalmente entre os idosos mais velhos e aqueles que vivem em regiões de maior vulnerabilidade social. A presença de problemas de mobilidade foi associada ao aumento da limitação nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais (IADLs), acentuando a fragilidade dessa população.</p>	<p>A saúde mental, especialmente aspectos como depressão, ansiedade, solidão e luto, está relacionada às condições de limitações funcionais, como as dificuldades de mobilidade e autonomia, além de influenciar na participação social e na percepção de bem-estar. A solidão e o luto, particularmente entre mulheres idosas viúvas, são fatores que agravam a vulnerabilidade emocional, podendo desencadear ou intensificar quadros</p>	<p>Os hábitos de risco que influenciam negativamente na qualidade de vida das idosas, conforme o artigo, incluem principalmente comportamentos relacionados à alimentação inadequada, consumo de tabaco, sedentarismo, e práticas que elevam o risco de quedas e outras complicações de saúde. Essas atitudes contribuem para o agravamento de limitações funcionais,</p>	<p>O acesso à saúde dos idosos que residem em áreas rurais apresenta diversas dificuldades, conforme o estudo. Esses idosos enfrentam obstáculos relacionados à resistência de acesso aos serviços de saúde, à escassez de profissionais de saúde nas regiões remotas, dificuldades com transporte público e o isolamento geográfico.</p>

						depressivos e outros transtornos relacionados à saúde mental.	maior vulnerabilidade a doenças crônicas e diminuição da autonomia.	
Andrade et al (2019)	A prevalência de doenças crônicas é elevada, refletindo sua importância como fator determinante. Foi associada significativamente ao recebimento de aposentadorias. Aproximadamente 71% dos participantes tinham uma ou mais doenças crônicas. Pessoas com duas ou mais doenças tinham uma probabilidade aumentada de receber aposentadoria (Probabilidade de 31% mais alta entre os mais jovens de 50-59 anos). Cerca de 3.689 pessoas tinham duas ou mais doenças (40,4% da amostra).	Aproximadamente 3.711 pessoas relataram que a sua saúde era sempre insatisfatória ou apenas às vezes satisfatória (40,7%). Essa percepção sugere uma condição de saúde relativamente precária ou moderada entre os participantes, refletindo possíveis dificuldades físicas, emocionais ou relacionadas à qualidade de vida.	Cerca de 5.088 pessoas usaram medicamentos mais de uma vez na semana, o que representa aproximadamente 55,7% da amostra; quanto à automedicação, 21,4% relataram praticar essa ação, ou seja, aproximadamente 1.955 pessoas. O uso de medicamentos são fatores que geralmente estão associados a condições de saúde mais graves ou crônicas e podem afetar a capacidade de trabalho.	Indivíduos com limitações funcionais tiveram um aumento na probabilidade de receber aposentadoria, e essa associação foi estatisticamente significativa (PR = 1.13). 16% dos idosos apresentavam limitações nas atividades básicas de vida diária (AVDs).	A perda de habilidade física e mental impacta a qualidade de vida e aumenta vulnerabilidades, como as quedas, que são um problema comum na população idosa devido ao aumento de doenças crônicas e limitações físicas. Cerca de 1.451 pessoas relataram alguma dificuldade de mobilidade ou quedas, sendo 15,9% da amostra.	ND	ND	O uso de serviços de saúde é de forma ocasional, cerca de 50-55% relatam uso frequente, embora o dado exato não esteja explicitado, baseando-se na proporção de uso de medicamentos e dificuldades financeiras.
Garbaccio et al., (2018)	O estudo identificou que parte dos idosos conviviam com doenças crônicas (como hipertensão e osteoporose), as quais afetavam a capacidade funcional e a percepção de saúde.	32 (17,6%) consideraram a saúde "ótima"; 90 (49,5%) "boa"; 47 (25,8%) "regular"; 13 (7,1%) "ruim ou muito ruim". declararam percepção	O uso de medicamentos foi um item incluído na análise da qualidade de vida. O estudo não apresentou dados exatos sobre automedicação,	Os idosos relataram boa capacidade para atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais (AVPs), embora alguns apresentem limitações, especialmente as	74,7% não tiveram quedas no último ano; 19,8% tiveram uma queda; 5,5% duas ou mais quedas.	73,6% estão totalmente satisfeitos com a vida; 74,7% gostam de viver a vida atual; boa memória (69,3% excelente/muito boa/boa).	Não fumantes: 82,4%; fumantes: 17,6%; prática de atividade física presente, mas sem percentual informado	88,4% buscaram atendimento quando necessário, há dificuldades relacionadas ao transporte, infraestrutura e acesso contínuo, afetando a frequência de

		positiva da própria saúde, o que esteve fortemente associado à qualidade de vida satisfatória e à satisfação geral com a vida.	mas ressaltou o risco do uso múltiplo de fármacos e o agravamento das condições de saúde quando combinado com tabaco e álcool.	vinculadas à idade avançada.				consultas e exames preventivos. Principais barreiras de acesso: Distância e falta de transporte (8,2%);
Bombardelli et al (2017)	As doenças mais frequentes foram hipertensão arterial (75,4%) e doenças cardiovasculares (71,9%), sendo mais relatadas por mulheres.	Apesar do alto índice de doenças relatadas (85,1% das mulheres e 63,6% dos homens), a percepção geral de saúde não é diretamente negativa. Muitos idosos se consideram saudáveis ou ao menos controlados, demonstrando adequação na autopercepção.	Um alto percentual de idosos estão medicados, sobretudo para doenças cardiovasculares. A automedicação não foi explicitamente detalhada, mas o uso de medicamentos é prevalente. 82,1% das mulheres e 63,6% dos homens relataram uso de medicamentos para suas principais doenças	A capacidade funcional é afetada pelo envelhecimento, especialmente no domínio físico, que apresentou menor escore na avaliação de qualidade de vida. As dificuldades incluem perda de força, equilíbrio e autonomia na realização de atividades diárias.	Como consequência das alterações físicas, há risco elevado de quedas e dificuldades de mobilidade, prejudicando a qualidade de vida. Cada relato de dificuldade na manutenção do equilíbrio e força aponta para um risco aumentado de quedas e limitações na mobilidade, embora não haja dados quantitativos específicos.	O domínio psicológico apresentou uma correlação positiva com o IMC ($r=0,36$; $p=0,039$) e correlações negativas com a idade, especialmente entre homens	Alguns hábitos, como tabagismo (1,5% de mulheres e 6,1% de homens), foram identificados, refletindo menor prevalência de fatores de risco relacionados a tabaco.	Estudo indica que áreas rurais possuem menor concentração de investimentos em saúde, dificultando o acesso efetivo.
Llano et al (2017)	Alta prevalência de doenças crônicas, com maior distribuição no sexo feminino. A maioria dos idosos (95.2%) possui pelo menos uma condição de doença crônica, o que contribui para sua fragilidade.	Não há porcentagem exata fornecida, mas a autopercepção de saúde ruim foi associada a um risco de 8,21 vezes maior de fragilidade,	ND	ND	Quedas nos últimos 12 meses presentes em 12,3% dos idosos na amostra, com uma associação de risco de 1,70 vezes maior para fragilidade.	Uma parcela significativa apresenta déficits cognitivos, podendo influenciar negativamente a autogestão da saúde e a adesão ao	56,1% dos idosos não realizavam atividade física, o que aumenta o risco de fragilidade (PR: 1,93).	ND

indicando uma forte associação.

tratamento, além de aumentar o risco de institucionalização.

Nascimento et al (2017)	Alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e problemas cardiológicos. A maioria dos idosos, cerca de 87%, apresentou múltiplas doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares, o que impacta sua qualidade de vida e exige acompanhamento contínuo.	9 idosos (39%) consideram sua saúde como regular ou ruim, enquanto 34% (8 idosos) percebem como boa, e 27% (6 idosos) como excelente ou muito boa. Mostra que a maioria percebe seu estado de saúde como regular ou ruim, influenciando sua disposição para buscar cuidados e realizar atividades diárias.	18 idosos (78%) fazem uso de medicação de acordo com sua patologia. Cerca de 9 idosos (39%) relatam automedicação frequente.	15 idosos (65%) realizam suas atividades diárias sem ajuda; 8 (35%) apresentam limitações que exigem apoio ou auxílio, há idosos com limitações, reforçando a necessidade de programas de reabilitação e suporte para promover a independência.	14 idosos (61%) já sofreram quedas. 10 idosos (43%) relataram episódios de quedas recente 4 (17%) A maioria relatou mobilidade reduzida e episódios de quedas, evidenciando fatores de risco para acidentes.	9 idosos (39%) apresentaram sinais compatíveis, sendo que 4 (17%) relataram episódios recentes de tristeza ou ansiedade severa.	Comportamentos relacionados à alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabaco. 16 idosos (70%) tiveram baixa frequência de atividades físicas. 6 idosos (26%) relataram consumo regular; tabagismo presente em 4 idosos (17%).	2 idosos (52%) relataram dificuldades como transporte ou falta de informação. 16 idosos (70%) realizaram consultas recentes.
Tavares et al (2018)	No estudo, a alta prevalência de hipertensão (66,1%) e diabetes (16,8%) entre idosos com sobrepeso, além de maior ocorrência de doenças vasculares, cardíacas e AVC. A associação positiva entre excesso de peso e presença de múltiplas doenças crônicas.	ND	ND	A incapacidade funcional nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), não foi possível verificar associação com o excesso de peso, uma vez que apenas sete idosos (1,2%) apresentavam essa condição.	ND	Faceta autonomia e atividades passadas, presentes e futuras com escores mais altos na zona rural, indicando melhor bem-estar subjetivo e senso de utilidade.	O excesso de peso era predominante no sexo feminino, enquanto entre os sem excesso de peso predominavam os do sexo masculino.	Zona rural com menor acesso e piores escores no domínio do meio ambiente do WHOQOL-BREF ($\beta=-0,10$; $p=0,036$), incluindo transporte, lazer e segurança.

Rocha et al (2016)	ND	ND	ND	Foram utilizadas as escalas de Katz e Lawton para avaliar as atividades básicas (AVDs) e instrumentais (AVPs). Os resultados mostraram que 33,7% dos idosos apresentaram dificuldades para realizar atividades instrumentais, enquanto uma porcentagem menor apresentou dificuldades nas atividades básicas.	ND	ND	O estudo enfatiza que atividades físicas regulares e hábitos de vida saudáveis podem ajudar na manutenção da força muscular. Contudo, não forneceu dados quantitativos sobre os hábitos de vida dos participantes.	A pesquisa destaca a importância do monitoramento da força muscular e de ações educativas na atenção primária à saúde para melhorar a funcionalidade dos idosos rurais. Não foram fornecidas porcentagens específicas, mas ressalta-se a necessidade de fortalecer o acesso aos serviços de saúde em áreas rurais.
Pinto et al (2015)	Doenças crônicas: O estudo identificou que uma parte significativa dos idosos apresentava doenças crônicas autorreferidas, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado. Especificamente, 47,4% tinham hipertensão, 14,7% diabetes e 22,1% colesterol alto. Multimorbidades: Se baseando pelos dados, a prevalência de multimorbidades (presença de duas ou mais dessas condições) é alta nessa população.	A maioria das pessoas idosas relataram sua percepção de saúde como negativa. O que indica insatisfação com a saúde. Positivo: 40 (41,9%) Negativo: 53 (58,1%)	A presença de doenças crônicas e o acompanhamento de condições sugere uma alta taxa de uso de medicamentos. Isso é comum em idosos com multimorbidades, o que exige atenção à automedicação e ao uso racional de medicamentos.	Grande parte dos idosos apresenta dificuldades na capacidade de realizar atividades diárias, o que aumenta a vulnerabilidade e necessidade de suporte. 37,6% apresentaram comprometimento cognitivo, além do grande percentual de quedas.	69 idosos (72,6%) tiveram queda no último ano, evidenciando alto risco de quedas e mobilidade reduzida. Quedas estão associadas à perda de independência e aumento do risco de lesões graves.	ND	15,8% (15) dos idosos relataram consumo de bebidas alcoólicas, e 19,5% (17) eram fumantes, indicando prevalências de alcoolismo e tabagismo. Quanto à atividade física, 60% (57) eram ativos, enquanto 40% (38) insuficientemente ativos, o que está	Os idosos enfrentam dificuldades no acesso, devido às condições estruturais das áreas rurais, como falta de transporte e escassez de unidades de saúde próximas. O estudo ressalta a precariedade dessas condições, embora não detalhe números específicos de uso de serviços.

Barbosa et al, (2015)	Alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, já presentes na literatura, incluindo estudos com idosos hipertensos e com diferentes níveis de atividade física.	Idosos residentes em áreas rurais frequentemente percebem sua saúde de forma mais favorável comparado aos urbanos, refletindo uma melhor autoavaliação e maior satisfação com a vida, especialmente em localidades pequenas	ND	O Índice de Independência em Atividades de Vida Diária (AVD), foi maior em idosos residentes em áreas rurais do que em áreas urbanas. Idosos rurais tendem a manter maior autonomia funcional devido a fatores como maior atividade física habitual, menor sedentarismo, e maior envolvimento com tarefas do cotidiano, enquanto idosos urbanos podem experimentar maior limitação devido ao estilo de vida mais sedentário, menor movimento diário e possível maior acesso a ambientes com limitações físicas.	Idosos rurais geralmente apresentam maior autonomia em relação aos idosos urbanos. Possivelmente devido a uma menor incidência de quedas ou limitações funcionais.	Idosos residentes em áreas rurais podem experimentar maior vulnerabilidade a problemas emocionais devido ao isolamento social, fragilidade das redes de apoio e dificuldades no acesso aos serviços de saúde mental.	relacionado à saúde geral. A maioria dos idosos dispõe de um estilo de vida sedentário, o que é considerado um hábito prejudicial à saúde.	O acesso aos serviços de saúde apresenta desafios distintos entre idosos rurais e urbanos. Idosos rurais muitas vezes têm menor acesso a serviços de saúde, incluindo cuidados preventivos e tratamentos especializados, devido à distância, escassez de unidades de saúde e dificuldades de transporte.
------------------------------	---	---	----	---	--	--	---	--

Legenda: ND = Nada Consta; AVDs = Atividades da Vida Diária; AVPs = Atividades da Vida Prática e/ou Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs).

4. DISCUSSÃO

Descreveu-se as principais características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas que residem no contexto rural por todo o Brasil . Deste modo mapeou-se as principais evidências científicas disponíveis sobre o envelhecimento dessa população, identificando os aspectos sociodemográficos, econômicos e de saúde, e além disso, buscou-se compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida, destacando as lacunas de conhecimento na literatura.

A maioria dos idosos que vivem em áreas rurais são ativos em atividades agrícolas, pecuárias e de piscicultura, que as quais exigem força e resistência para serem realizadas, e através dessas práticas garantem comida na mesa e o sustento familiar (Gonçalves *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2015) Os dados indicam que os idosos rurais estão na faixa etária de 60 a 79 anos, com predominância do sexo feminino por maior índice de mortalidade masculina, possuem escolaridade baixa e geralmente residem com familiares ou cônjuges e vivem em áreas distante desde a juventude (Tavares *et al.*, 2016). Quanto a escolaridade, normalmente tendem a apresentar maior percentual em ensino fundamental incompleto, porém destaca-se também que uma boa parte não possuem escolaridade e por vezes apenas saibam escrever o próprio nome (leva-se em conta que este fator varia de região para região) (Gabaccio *et al.*, 2018; Gonçalves *et al.*,2018).

As regiões dos estudos contidos na revisão, possuem particularidades próprias, regiões do Norte e do Nordeste, por exemplo, apresentam um cenário marcado pela diversidade cultural, predominância de comunidades ribeirinhas e de áreas de difícil acesso (Nascimento *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2023). Apresentam condições socioeconômicas muitas vezes mais precárias, que as quais enfrentam desafios adicionais relacionados à infraestrutura de saúde, como transporte inadequado e escassez de unidades de atendimento, o que acentua as dificuldades de acesso aos serviços de saúde para as pessoas idosas rurais (Nascimento *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2023). Já as regiões como o Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com maior concentração de recursos e infraestrutura, apresentam um quadro um pouco mais favorável quando se diz respeito a atenção primária e de pesquisas envolvendo a população em geral, incluindo pessoas idosas (Soares; Araújo, 2021). Embora tenham a maioria dos olhares voltados à elas, essas regiões ainda enfrentam problemas

relacionados à gestão de doenças crônicas, mobilidade reduzida e suporte social devido a longa distancia da zona urbana (Soares; Araújo, 2021).

Apesar de serem considerados ativos e responsáveis pela própria alimentação e renda, a população idosa rural ainda enfrenta barreiras relacionadas a saúde e vulnerabilidade, pois há um alto índice de prevalência de doenças crônicas que limitam, muita das vezes, suas desenvolvura nas atividades de vida diária (Pitilin *et al.*, 2020; Queiroz *et al.*, 2022). Patologias como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares são as quais mais se destacam nos estudos verificados, esse maior percentual mostra que a falta de manejo alimentar, o sedentarismo, tabagismo e o alcoolismo, predispõe essas doenças como uma realidade futura inevitável (Barbosa; Sousa, 2021; Soares; Araújo, 2021). Comparando idosos de áreas rurais e áreas urbanas, os estudos mostram que aqueles que residem em cidades grandes possuem maior interação sociais, são menos ativos, pouco funcionais e tendem a ser mais vulneráveis, levando em conta que quanto mais ativa a pessoa idosa for, menos será suscetível à quedas, doenças crônicas, depressão e vulnerabilidades (Barbosa *et al.*, 2015). Em relação aos que residem nos campos, suas interações sociais se resumem somente à família e aos vizinhos mais próximos, são ativos e funcionais, mas ainda sim tendem a ser vulneráveis por conta da prevalência de multimorbidades e a dificuldade de acesso a saúde para tratar-los, dessa forma os leva a maior probabilidade de quedas, problemas associados ao lado emocional e funcional (Barbosa *et al.*, 2015).

Diante desse cenário, averiguou-se que o fato de estar constantemente envolvido em atividades que promovam movimento, seja em atividades de vida diária ou atividades físicas, proporciona bons resultados quando se diz respeito a bem estar corporal e mental (Pitilin *et al.*, 2020). Dessa maneira leva-se em consideração que essas práticas evidenciam uma autopercepção de saúde no geral e saúde mental como boa ou ótima entre a população idosa estudada, uma vez que relatam diferença na saúde com a mudança de hábitos (Peters *et al.*, 2021).

Diversos hábitos adotados pelos idosos desempenham um papel crucial na manutenção ou deterioração de sua saúde integral (Barbosa; Sousa, 2021; Soares; Araújo, 2021). Entre esses comportamentos, destaca-se o sedentarismo, o consumo excessivo de alimentos muito gordurosos ou salgados, o tabagismo, o consumo exacerbado de álcool e o uso excessivo de medicações sem monitoramento médico (Soares; Araújo, 2021; Nascimento *et al.*, 2021). Esses fatores, muitas vezes,

agravam condições preexistentes e contribuem para o desenvolvimento de novas patologias, aumentando o risco de multimorbidades e reduzindo a qualidade de vida (Barbosa; Sousa, 2021).

Outro aspecto relevante são as problemáticas consequente do distanciamento da zona urbana, a falta de transporte e a escassez de unidades de atenção primária, que as quais acarretam dificuldades para acesso aos serviços de saúde (Tavares *et al.*, 2018; Peters *et al.*, 2021). Este fator de dificuldade acarreta o aumento de multi patologias, risco de queda iminente, automedicação sem monitoramento e até mesmo recursos naturais com o objetivo de cura (Andrade *et al.*, 2019; Mainardi *et al.*, 2019). Tendo em vista tais barreiras, profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam alcançar essas pessoas com intuito de promover saúde e educação em saúde (Barbosa; Sousa, 2021).

Por fim, percebe-se que ainda há poucos estudos que mostrem a realidade da população idosa que vivem em áreas rurais pelo Brasil, limitando assim o conhecimento sobre seus costumes, crenças, dificuldades, qualidade de vida e de saúde. Alguns estudos incluídos nesta revisão, possuem ausência de variáveis que são necessárias para identificar o perfil dos indivíduos principais, e dessa maneira, contribuem com a escassez de informação sobre eles. Além disso, muitos desses estudos possuem dados antigos e faz-se necessária pesquisas que tragam mais curiosidades sobre essa vivência rural, não somente em regiões mais populosas, mas também naquelas que são pouco vistas, até mesmo para comparar tradições e costumes de cada uma delas.

Portanto, é fundamental a implementação de estratégias educativas e intervenções precoces direcionadas aos idosos rurais, visando modificar seus hábitos maléficos, potencializar os hábitos benéficos e conscientizar sobre a importância de uma alimentação equilibrada, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo e do consumo de álcool. Além disso, incentivar o autocuidado e a importância do acompanhamento médico para a prevenção de quedas, distúrbios emocionais e distúrbios físicos total, para que assim possa diminuir significativamente os riscos de agravos à saúde e contribuir para um envelhecimento mais saudável e digno.

5. CONCLUSÃO

Com base nas evidências apresentadas neste estudo, pode-se concluir que a saúde dos idosos residentes em áreas rurais no Brasil enfrenta múltiplos desafios, influenciados por fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais. A alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas de mobilidade, aliada às dificuldades no acesso aos serviços de saúde, contribui para um quadro de vulnerabilidade e limitações funcionais, afetando significativamente a qualidade de vida desse grupo. Além disso, a percepção negativa de saúde, associada a fatores como isolamento social, baixa autonomia e hábitos de risco, revela a necessidade de intervenções integradas e planejadas que considerem as particularidades do contexto rural. Para promover o envelhecimento saudável e a inclusão social, é fundamental implementar políticas públicas que priorizem a ampliação do acesso a cuidados de saúde, ações de promoção à autonomia, educação em saúde e o fortalecimento das redes de apoio comunitário, garantindo assim uma melhor qualidade de vida às pessoas idosas rurais e contribuindo para a redução das desigualdades em saúde no país.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.S.B. et al. Utilização de serviços de saúde entre idosos residentes em uma comunidade rural da Amazônia, Brasil: um estudo transversal. 2025. doi: 10.21203/rs.3.rs-6228076/v1.

ANDRADEI, E.L.G. et al. Fatores associados ao recebimento de aposentadorias entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. Supl 2, p. 15s, 2018.

ANJOS, F.S.; CALDAS, N.V.; POLLNOW, G.E. Menos mulheres, menos jovens, mais incertezas. A transição demográfica no Brasil Rural Meridional. **Extensão Rural**, v. 21, n. 2, p. 94-116, 2014. doi: 10.5902/2318179610453.

BARBOSA, A.P. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos de áreas rurais e urbanas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 743-754, 2015. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14182.

BARBOSA, R.C.; SOUSA, A.L.L. Associação entre qualidade de vida e saúde autopercibidas, atividade física e desempenho funcional em idosos do interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, p. e210141, 2021. doi: 10.1590/1981-22562022025.210141.

BOMBARDELLI, C. et al. Qualidade de vida de idosos residentes em município com características rurais do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 85-90, 2017. doi: 10.1590/1981-22562017020.160082.

BUSO, A. L. Z. et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 193–201, 2020. doi: 10.1590/1414-462X202000020193.

CAMPOS, H. L. M.; PRESTES, Y. A.; SOARES, B. F. Envelhecimento rural no Brasil e nas barrancas do Amazonas. Coari: **Portal Edições**, 2024.

CECCONELLO, E. R. F. et al. Challenges and potentialities of sustainability in the institutional food market of family farming. **Sustainability**, v. 15, p. 15796, 2023. doi: 10.3390/su152215796.

COSTA, D.; COELHO, A. A. Os benefícios sociais e a socioeconomia de comunidades rurais do município de Tefé, Amazonas. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 31, n. 2, p. 283-312, 2020. doi: 10.31423/oikos.v31i2.8677.

DE AQUINO, J.; GAZOLLA, M.; SCHNEIDER, S. Dualismo no campo e desigualdades internas na agricultura familiar brasileira. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 56, p. 123–142, 2018. doi: 10.1590/1234-56781806-94790560108.

DE SOUZA, M. A.; COELHO, M. F. As transformações do meio rural e as memórias dos idosos: uma análise autobiográfica. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, v. 5, n. 15, p. 1177–1195, 2020.

FARIAS, R.; SANTOS, S. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, p. 167–176, 2012. doi: 10.1590/S0104-07072012000100019.

GANDIN, P. S. et al. Atenção à saúde de idosos com deficiências residentes em cenário rural: perspectiva de agentes comunitários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65777.

GARBACCHIO, J. L. et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 2, p. 724–732, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0149.

GONÇALVES, H. et al. Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 1, p. 3s, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0600>. Acesso em: 23 ago. 2025.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000–2060. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2025.

LLANO, P. M. P. et al. Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 520–530, 2017. doi: 10.1590/1982-0194201700075.

MAINARDI, D. C. B. et al. Envelhecendo no campo: perfil de idosos residentes no meio rural. **Cultura de los Cuidados**, v. 23, n. 54, p. 384–395, 2019. doi: 10.14198/cuid.2019.54.33.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. doi: 10.1590/1809-98232016019.150140.

MUNN, Z. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 143, 2018. doi: 10.1186/s12874-018-0611-x.

NASCIMENTO, R. G. et al. Condições de habitação e grau de satisfação domiciliar entre idosos ribeirinhos amazônicos. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 389–399, 2017. doi: 10.1590/1413-82712017220301.

NERI, A. L. O sentido da velhice e o envelhecimento bem-sucedido. Campinas: **Papirus**, 2001.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PETERS, C. W. et al. Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. e20190302, 2021. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0302.

PINTO, L. L. T. et al. Indicadores de saúde entre idosos ativos e insuficientemente ativos residentes em áreas rurais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1655–1663, 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0600.

PITILIN, E. B. et al. Factors associated with leisure activities of elderly residents in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0600.

QUEIROZ, A. M. et al. Self-reported chronic back pain in the elderly living in rural riverine areas in the Amazon. **Rural and Remote Health**, v. 22, p. 6911, 2022. doi: 10.22605/RRH6911.

RIBEIRO, C.; FERRETTI, F.; SÁ, C. Qualidade de vida baseada no nível de atividade física entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 330–339, 2017. doi: 10.1590/1981-22562017020.1601103.

RODRIGUES, A. A. G. S. et al. Prevalência dos componentes da sarcopenia e fatores socioeconômicos associados em idosos residentes em área rural do Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3159–3168, 2023. doi: 10.1590/1413-812320232811.17642022EN.

SOARES, R. D.; ARAÚJO, A. M. Limitação funcional em idosos do Nordeste e a feminização da velhice. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 43, n. 1, p. e51421, 2021. doi: 10.4025/actascihealthsci.v43i1.51421.

TAVARES, D. M. S. et al. Homens idosos residentes na zona rural: aspectos relacionados à qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, p. 3785, 2016. doi: 10.12957/REUERJ.2016.3785.

TAVARES, D. M. S. et al. Overweight in rural elderly: association with health conditions and quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 913–922, 2018. doi: 10.1590/1413-81232018233.25492015.