

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA DE PRESIDENTE KENNEDY

Data de aceite: 01/03/2024

Keila Rossi Franzagua Machado

Gracielle Pampolim

Luciana Carrupt Machado Sogame

A transição demográfica e o envelhecimento populacional são uma realidade mundial, marcada pelo aumento da expectativa de vida. Com o envelhecimento global, a multimorbidade está cada vez mais presente na população idosa, se tornando uma inquietação para a saúde pública (NGUYEN *et al.*, 2019). Isso porque, o indivíduo em condição de multimorbidade, em especial os idosos, tende a passar por um maior número de hospitalizações, usam, simultaneamente, vários medicamentos e isso aumenta a suscetibilidade aos efeitos adversos. Consequentemente, os idosos com multimorbidade solicitam mais demandas relacionadas ao cuidado, fato esse que resulta em grande desafio para os sistemas de saúde no mundo, face à complexidade da atenção (CAVALCANTI *et al.*, 2017).

A cidade de Presidente Kennedy é um município localizado no sul do estado do Espírito Santo, distante 159 km da capital Vitória. De acordo com o IBGE (2019), a população estimada do município, em maio 2020, era de 11.658 pessoas, sendo 11,5% idosos, o município ocupa uma área territorial de 594,897 km². As iniciativas voltadas para o cuidado dos idosos de Presidente Kennedy utilizam como referência as políticas públicas estabelecidas pelo Governo Federal e estadual. A prefeitura de Presidente Kennedy conta com um plano municipal de saúde, executado pela secretaria de saúde e seu fundo municipal, chamando “A saúde que eu quero começa por mim”, idealizado em 2017, com uma proposta de atenção à saúde para o período de 2018 a 2021, objetivando a promoção e a preservação da saúde (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Essa meta é atingida por meio da atenção primária, para tanto o município conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF), ferramenta importante para a organização do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação

de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para a assistência em saúde, o município foi dividido em 05 regiões que dispõem de 9 UBS, sendo 05 com ESF e 04 Unidades de Apoio, localizadas 01 na zona urbana e 08 na zona rural o (PRESIDENTE KENNEDY, 2017). No ano de 2021 são 12 equipes com 6 ESF e 6 US (Unidade Saúde) sendo 2 na zona urbana (sede I e II) e 10 na zona rural (Jaqueira, Marobá, Boa Esperança, São Salvador, São Paulo, Cancelas, Gromogol, Santo Eduardo, Mineirinho, Santa Lucia).

Na atenção de média complexidade, o município oportuniza o Pronto Atendimento Municipal (PAM), enquanto a assistência ao idoso em instituições de longa permanência é ofertada em instituições de outros municípios, selecionadas por meio de pregão eletrônico (SILVA, 2021).

As políticas públicas de atenção ao idoso são uma conquista e garantem um envelhecimento com dignidade e qualidade de vida. Para viabilizar o planejamento de ações dessas políticas é necessário a realização do diagnóstico situacional. Sendo assim estudar as condições de saúde dos idosos é fundamental para planejar ações específicas no cuidado dessa população. O objetivo do presente estudo é fazer uma reflexão sobre o desenvolvimento de multimorbidade e verificar a situação de saúde da população idosa de Presidente Kennedy-ES. Para tanto foram realizadas uma revisão bibliográfica e uma pesquisa das condições de saúde no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas (SISAP- idoso) que é um sistema informatizado que utiliza a internet para oferecer aos gestores e a população informações referentes a situação da saúde da população idosa e o seu processo de envelhecimento, fornecendo a possibilidade de consulta de diferentes indicadores, sejam estes, a nível federal, estadual ou municipal (FIOCRUZ, 2011).

MULTIMORBIDADE E A POPULAÇÃO IDOSA

A multimorbidades é caracterizada pela presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas, e é uma condição frequente entre os idosos. Os fatores relacionados com a ocorrência dessa condição podem estar associados com as condições socioeconômica e ambiental, além da relação com o processo de envelhecimento e os hábitos de vida (NUNES *et al.*, 2018). A multimorbidade afeta diretamente a saúde pública e está associada, ainda com aumento da mortalidade, declínio funcional e baixa qualidade de vida, além da dificuldade de manejo adequado pelos serviços de saúde, sendo presente em 64,9% dos indivíduos entre 65 e 84 anos de idade (NUNES *et al.*, 2018).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma das principais doenças presente em indivíduos com multimorbidades, afeta cerca de 25% da população brasileira adulta, e esse número deve aumentar em 60% até 2025, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS não é apenas uma das principais causas de morte por doenças do aparelho circulatório, mas também traz um pesado ônus socioeconômico em razão da alta prevalência e baixo índice de controle da doença (SILVA *et al.*, 2016). Os principais fatores de risco para HAS são idade, raça, sexo, sobrepeso ou obesidade e hábitos de vida pouco saudáveis, como estilo de vida sedentário, alcoolismo, tabagismo e ingestão excessiva de sal. Outros fatores de

risco estão relacionados a doenças cardíacas e hipertensão, como predisposição genética e estresse (SILVA *et al.*, 2016). Outra doença crônica importante na população idosa é a Diabetes Mellitus (DM), que é considerada um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como sintoma em comum, como consequência de defeitos tanto na ação quanto na secreção da insulina no organismo.

Por possuir alta prevalência e incidência em esfera mundial, o DM configura-se como uma doença endêmica (SCHRODER *et al.*, 2021). Destaca-se que esta doença repercute de forma importante nos cofres públicos, uma vez que, os gastos em saúde para os pacientes diabéticos podem chegar a três vezes mais do que para aqueles sem diabetes (SCHRODER *et al.*, 2021). Dentre os fatores de risco modificáveis para DM, a obesidade, hábitos alimentares, sedentarismo e tabagismo são os mais proeminentes. O estresse psicossocial e os episódios depressivos maiores também podem estar associados a um risco aumentado de DM (LYRA *et al.*, 2006). A população idosa é particularmente afetada por essa doença, isto porque, alterações no pâncreas e nas glândulas secretoras de insulina estão presentes no processo do envelhecimento e têm uma influência na prevalência de diabetes (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Em razão desses agravos, os idosos se tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), segundo Lacerda e Figueira (2020), o índice da ocorrência do AVC cresce com a idade, em homens e mulheres, com aproximadamente 50% de todos os AVC ocorrendo em pessoas com mais de 75 anos e 30% com mais de 85 anos. O AVC é uma diminuição de fluxo sanguíneo no sistema nervoso que ocasiona lesão neurológica, pode ser dividido em hemorrágico e isquêmico. Sendo que, a maior taxa de incidência é o do tipo isquêmico, com 87% dos casos, que ocorre pela obstrução de um vaso com consequente morte do tecido cerebral (LACERDA; FIGUEIRA, 2020).

Os fatores de risco, para o desenvolvimento do AVC, podem ser a obesidade, hipoxemia, DM, HAS, sedentarismo, tabagista, algumas doenças cardíacas, e doenças comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2020). Seu principal sintoma é a perda de função, caracterizada pela alteração motora (perda ou diminuição da força motora), alterações cognitivas e psicológicas, que acabam, ao longo do tempo, ocasionando diminuição da autonomia e da independência dos idosos, e muitas vezes sua exclusão na sociedade (PAULI *et al.*, 2020).

Essas deficiências motoras e cognitivas combinadas, aumentam cada vez mais os riscos de incapacidade funcional em longo prazo e aumentam os custos com saúde, refletidos por um aumento nas taxas de readmissão hospitalar e nas taxas de mortalidade em idosos (LACERDA; FIGUEIRA, 2020). Além disso, contribuem também para o aumento do risco da ocorrência de acidentes, como as quedas, outro agravamento comum entre pessoas idosas. As lesões relacionadas à queda podem afetar significativamente a mobilidade dos pacientes e suas atividades diárias, o que limita sua participação em eventos sociais e outras atividades (LACERDA; FIGUEIRA, 2020).

Segundo Giacomini, Fhon e Rodrigues (2020, p. 2), “no Brasil, cerca de 30% dos idosos caem uma vez por ano, e as pessoas mais acometidas são justamente as mais

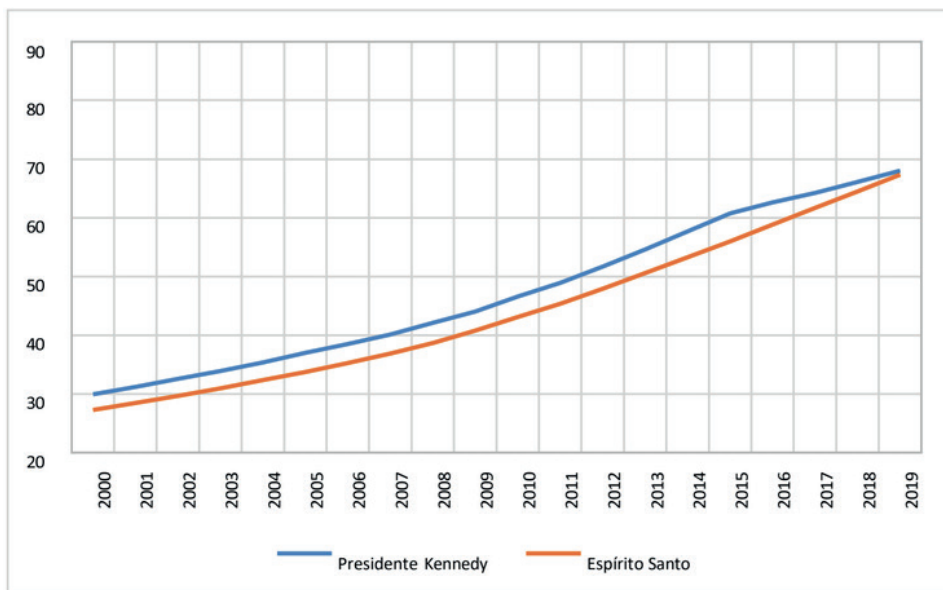
longevas (80 anos)”. A queda pode acontecer em diversos ambientes, como, por exemplo, em uma caminhada matinal, em escadas ou até mesmo dentro da residência ao usar o banheiro, tomar banho ou mudar de posição durante a noite (MAGALHÃES; SILVA, 2021). Segundo Cruvinel, Dias e Godoy (2020), os acidentes domésticos são responsáveis por 70% das quedas.

Em suma, com o processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que podem estar associadas a doenças crônicas e degenerativas, conduzindo a déficits funcionais e declínio da mobilidade, indicando a importância da análise da funcionalidade da pessoa idosa como um indicador preponderantes para o monitoramento dos efeitos adversos relacionados ao processo de envelhecimento. Nesse sentido, a seguir, apresentam-se os resultados da presente pesquisa que teve como objetivo verificar a situação de saúde da população idosa de Presidente Kennedy-ES a partir da utilização da ferramenta SISAP-idoso.

DETERMINANTES DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA DE PRESIDENTE KENNEDY

Inicialmente serão apresentados o índice de envelhecimento e índice de envelhecimento segundo sexo, que é um índice entendido como a razão entre o número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade pelos 100 indivíduos menores de 15 anos de idade residentes em um espaço demográfico é apresentado por meio da Figura 1.

Figura 1- Índice de Envelhecimento.



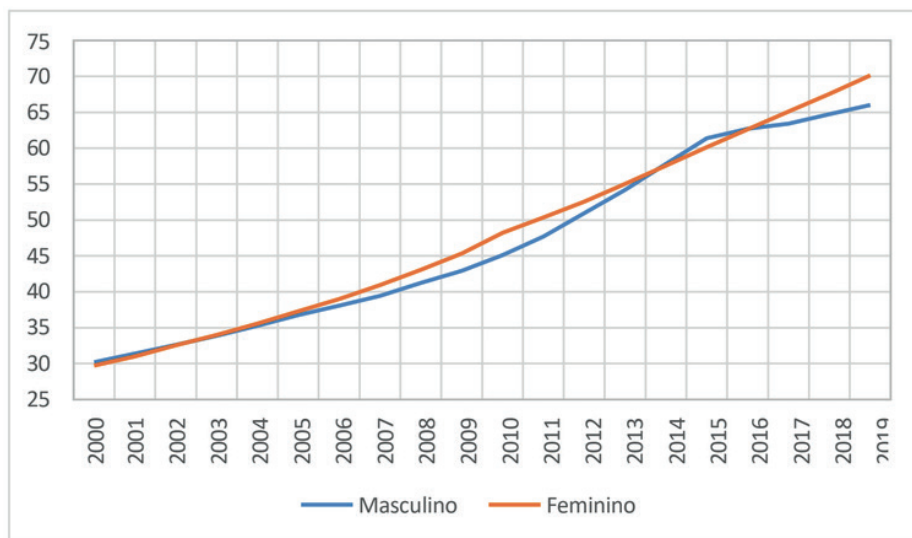
Fonte: Adaptado de Fiocruz (2011).

De acordo com a Figura 1, é possível perceber que Presidente Kennedy tem um considerável aumento no índice de envelhecimento da população, passando de 29,95 para 68,04 idosos para cada 100 jovens no período de 19 anos. Conforme demonstrado no gráfico, esses valores são muito semelhantes aos observados no Espírito Santo, e segundo o IBGE (2013), também se assemelham ao índice de envelhecimento brasileiro, que vem registrando gradual aumento no número de idosos ao longo dos anos.

Este envelhecimento vem ocorrendo devido a diminuição da fecundidade, e consequente desaceleração do crescimento da faixa etária de 0 a 14 anos (BRASIL, 2003). Outro importante fator, está relacionado aos efeitos de investimentos em estratégias para proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população por meio dos avanços na assistência à saúde, que proporcionam maior expectativa de vida para essa população brasileira. Destaca-se, nesse sentido, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) no ano 2006, que tem como intuito devolver a autonomia dos idosos, melhorar a qualidade de vida e manter a capacidade funcional dos longevos (ABREU, 2016). Em Presidente Kennedy esse objetivo é alcançado principalmente por meio da ESF, que procura desenvolver ações para a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos e diagnósticos, assim como, tratamentos voltados para a reabilitação e redução dos agravos na saúde dos idosos.

O índice de envelhecimento da população segundo estratificação por sexo, no município de Presidente Kennedy, é calculado como o índice de envelhecimento da população de Presidente Kennedy considerando a população masculina e feminina no ano de 2000 a 2019, e é apresentado na Figura 2.

Figura 2 - População Masculina x Feminina



Fonte: Adaptado de Fiocruz (2011).

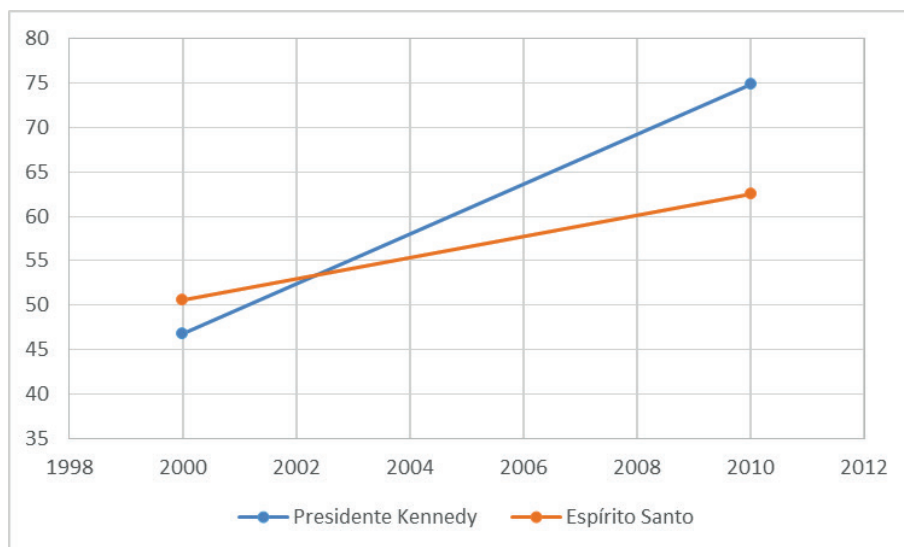
Como pode ser notado, os índices apresentam crescimentos semelhantes durante o período analisado, com aumento no índice de envelhecimento feminino a partir de 2006, sendo mais evidente ainda a partir do ano de 2017, com considerável aumento do índice de envelhecimento feminino em relação ao masculino, significando que a população feminina passou a viver mais que os homens. No ano de 2019, o índice de envelhecimento feminino em Presidente Kennedy foi de 70,15 idosas para cada 100 mulheres jovens, enquanto o índice de envelhecimento masculino era de 66,01 idosos para cada 100 homens jovens.

Segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em abril de 2020, as mulheres vivem pelo menos 1,4 anos a mais que os homens (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Estudos apontam que as causas disto são as diferenças ambientais ao longo dos anos, onde os homens são mais propensos hábitos prejudiciais como alcoolismo e tabagismo, além de realizarem menos cuidados preventivos, e apresentarem maior risco de desenvolverem doenças cardíacas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Segundo a secretaria de saúde de Presidente Kennedy, outra hipótese cabível, é que as mulheres vivem mais, pois procuram com maior frequência o atendimento médico, de enfermagem para realização de exames rotineiros, e cuidados gerais com a saúde (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

A seguir apresentam-se as condições de saúde população idosa de Presidente Kennedy por meio dos indicadores: Proporção de Idosos com alguma deficiência, Proporção de Idosos com alguma deficiência Motora, Taxa de Mortalidade de Idosos por Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Inicialmente será apresentada por meio da Figura 3 a proporção de idosos com alguma deficiência, definido pelo percentual de idosos com 60 anos nos quais foi constatada alguma deficiência mental, física ou motora permanente.

Figura 3 – Proporção de Idosos com alguma deficiência



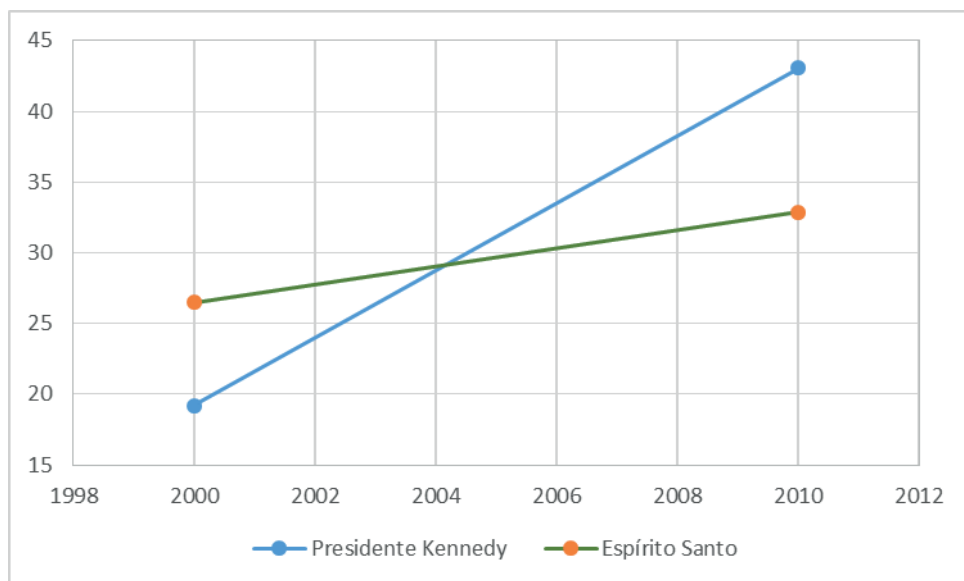
Fonte: Adaptado de Fiocruz (2011).

O município de Presidente Kennedy apresentou o maior crescimento médio de deficiência entre os anos de 2000 e 2010, que foi de 60,85%, com um aumento considerável da taxa de variação de 46,76% para 74,95%. O estado do Espírito Santo apresentou uma proporção média de 56,57%, com variação entre 50,58% e 62,56% no mesmo período.

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental intelectual, ou sensorial, no qual, em interação com uma ou mais barreiras, tem sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, obstruída (CAMARANO; PASSINATO, 2004). Por infortúnio, o processo de envelhecimento também é acompanhado de déficits físicos, psíquicos e sociais, e com o aumento da longevidade tem-se também o aumento proporcional de idosos que convivem com algum tipo de deficiência funcional (CAMARANO; PASSINATO, 2004).

A Figura 4 apresenta a proporção de idosos com deficiência motora na população do município de Presidente Kennedy, caracterizado pelo percentual de idosos com 60 anos que apresentavam alguma deficiência motora permanente ou momentânea, como subir escada ou caminhar.

Figura 4 – Proporção de Idosos com alguma deficiência Motora



Fonte: Adaptado de Fiocruz (2011).

De acordo com a Figura 4, a região de Presidente Kennedy apresentou o maior crescimento médio entre os anos de 2000 e 2010, que foi uma média de 31,13%, com um aumento significativo, estando a taxa de variação compreendida entre 19,19% e 43,07%, sendo superior ao crescimento médio apresentado pelo estado do Espírito Santo no mesmo período. Evidenciando, portanto, que o município de Presidente Kennedy apresenta maior proporção de idosos com alguma deficiência em relação ao estado do Espírito Santo.

O envelhecimento das pessoas com alguma deficiência física de longo prazo necessita ser diferenciado daqueles que adquirem incapacidades como parte do processo de envelhecimento, devido a progressão de sua condição crônica, ou seja, envelhecimento com deficiência e ou incapacidade não é o mesmo que ter deficiência devido ao envelhecimento (MARTINS *et al.*, 2018).

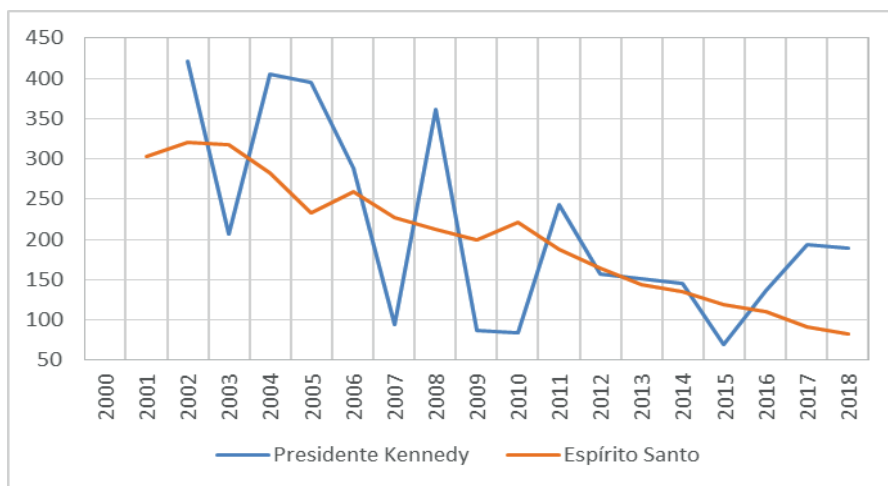
A deficiência física é um processo que traz dificuldades para a pessoa idosa, podendo levar à dependência e limitação na realização de suas atividades diárias, como higiene, alimentação, lazer e trabalho, desta maneira, o fisioterapeuta pode intervir em pacientes idosos que sofrem deficiência motora (VALENÇA *et al.*, 2017).

A fisioterapia tem a capacidade de retardar a progressão das deficiências, por meio de tratamentos específicos, como, por exemplo, incentivar a independência do paciente, realizar exercícios físicos, orientar seus familiares para o cuidado adequado o indivíduo etc. (SANTOS; RODRIGUES; MONTEIRO, 2020). As funções cognitivas também são aperfeiçoadas com essas atividades físicas, principalmente a percepção, atenção, memória e raciocínio. Pois, realizar exercícios físicos pode aumentar os níveis de neurotransmissores, aperfeiçoando assim, a atividade cognitiva em indivíduos que tem prejuízo mental (FONSECA, 2021).

A fisioterapia visa restaurar e melhorar a capacidade funcional do idoso e prevenir diversas complicações no processo de envelhecimento. O objetivo é avaliar os sistemas musculoesquelético, nervoso, urinário, cardiovascular e respiratório do indivíduo como um todo. A avaliação inclui também o ambiente em que vive o indivíduo, para que seja acompanhado em suas relações sociais, promovendo assim, uma melhor promoção e qualidade de vida ao idoso (SILVA; SANTANA; RODRIGUES, 2019).

Sendo assim, o fisioterapeuta tem um importante papel na prevenção de danos temporários ou permanentes por meio de métodos de orientação ou dinâmica funcional, prevenindo ou reduzindo danos físicos e psicológicos, ou reduzindo fatores que interferem na qualidade de vida pessoal (SILVA; SANTANA; RODRIGUES, 2019). Na Figura 5 é apresentada a taxa de mortalidade de idosos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), que foi calculada considerando o número de óbitos por AVC na população de 60 anos ou mais por 100 mil habitantes da mesma faixa etária, residente no mesmo local e espaço geográfico, no ano considerado.

Figura 5 – Taxa de Mortalidade de Idosos por Acidente Vascular Cerebral (AVC)



Fonte: Adaptado de Fiocruz (2011).

Em relação ao estado do Espírito Santo, o município de Presidente Kennedy apresentou a maior variação média entre os anos de 2000 e 2018, que foi de 207,70, com a maior taxa de variação, estando esta compreendida entre os 421 e 70. O Espírito Santo, em 2001, apresentou média de 303,38, com uma queda para 87,56 em 2018.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem como causa a obstrução ou rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro, provocando a paralisia. Esta doença está em segundo lugar no mundo como uma das causas de óbitos e incapacidade adquirida, com uma incidência de 13,7 milhões de casos por ano, estima-se que, 1 em cada 4 pessoas maiores de 25 anos terão AVC durante a vida. O Brasil registrou, no ano de 2017, 101,1 mil óbitos por AVC e no ano de 2018 foram registrados 197 mil (FEREZIN; CASTRO; FERREIRA, 2020).

Portanto, os fatores de risco que incluem a idade, hipertensão, dislipidemia, Diabetes, sobrepeso, obesidade, inatividade física, consumo excessivo de álcool, tabagismo e uso de anticoagulantes orais devem ser considerados na prevenção (FEREZIN; CASTRO; FERREIRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é influenciado por fatores sociais, econômicos, psicológicos e genéticos e é conhecido como um acontecimento natural do organismo. Ao longo dos anos, a expectativa de vida desta população no Brasil vem aumentando consideravelmente, e com isso também a ocorrência de diversas doenças crônicas, isoladas ou em conjunto, caracterizando situações de multimorbidades.

Como resultado da pesquisa, que utilizou dados da plataforma do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas (SISAP-idoso), com ênfase no município de Presidente Kennedy, verificou-se que o índice de envelhecimento populacional está aumentando gradativamente ao longo dos anos, com isso, podemos observar que Presidente Kennedy e o estado do Espírito Santo estão como o mesmo ritmo de crescimento populacional. Destaca-se, como ponto negativo, em Presidente Kennedy, a taxa de mortalidade em idosos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e na proporção de idosos com alguma deficiência motora, que apresentaram resultados superiores ao serem comparados com o estado do Espírito Santo

A partir dos resultados deste estudo pode-se concluir que as ações desenvolvidas para atender a Política Pública de Saúde e ao Plano Municipal de Saúde possui fragilidades, e seu alcance pode estar limitado no município de Presidente Kennedy. Portanto, entende-se que os indicadores aqui levantados devem ser considerados na realização de um trabalho voltado para a melhoria destes, através da oportunidade de uma melhor qualidade de vida dos longevos, a partir de ações que visem promoção de saúde, prevenção e controle de agravos crônicos comuns ao envelhecimento, e atenção qualificada e específica para esta população no município de Presidente Kennedy.

REFERÊNCIAS

ABREU, G. K. P. **Política Nacional De Saúde Da Pessoa Idosa**: Discutindo o perfil sócio demográfico, econômico e funcional de idosos restritos ao lar. 2016. 144 f.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória/ES, 2016.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003.

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A.A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CAVALCANTI, G. *et al.* Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 635- 643, 2017.

CRUVINEL, F. G.; DIAS, D. M. R.; GODOY, M. M. de. Fatores de risco para queda de idosos no domicílio. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.477-490, jan./feb. 2020.

FEREZIN, S.M. R.; CASTRO, B. M. da C.; FERREIRA, A. A. Epidemiologia do ataque isquêmico transitório no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 61125-61136, aug. 2020.

FERREIRA, A. P. et al. Fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC). In: **Anuário de pesquisa e extensão**. Xanxerê, SC: UNOESC, 2020.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011.

FONSECA, B. S. **A intervenção da fisioterapia em pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer**. Orientador: Fábio Luiz de Carvalho. 2021. 64 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário AGES, Papiranga, Bahia, 2021.

GIACOMINI, S. B.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. Projeção da população: (revisão 2013) Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População - 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LACERDA, J.; FIGUEIRA, K. Reabilitação para idosos da Amazônia com AVC: superando as complicações e seus desafios associados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.2, n.4, p. 16-38, abr. 2020.

LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 2, abr. 2006.

MAGALHÃES, J. L.; SILVA, A. S. Atuação da equipe de enfermagem frente aos fatores de risco e prevenção de quedas na população idosa, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e30510615846, 2021.

MARTINS, J. A. *et al.* Envelhecer com deficiência física: experiência permeada pelo estigma, isolamento social e finitude. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. e20180128, 2018.

NGUYEN, H. *et al.* Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of Multimorbidity and Comorbidity**, v. 9, p. 1- 15, 2019.

NUNES, B. P. *et al.* Multimorbidity: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI Brazil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 2, p. 1-12, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2020.

PAULI, E. *et al.* O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. e29, p. 1-22, 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. **Prefeitura**. 2017. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>; Acesso em: 21 jul. 2017.

PRESIDENTE KENNEDY. Secretaria Municipal de Saúde. Fundo Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – A Saúde que eu quero começa por mim**. Presidente Kennedy-ES, 2017.

RIBEIRO, D. R. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revistas Artigos.Com**, v. 14, p. 1-6, 2020.

SANTOS, G. C.; RODRIGUES, G. M. M.; MONTEIRO, E. M. O. A influência da fisioterapia em pacientes com alzheimer. **Revista Liberum Accessum**, v. 4, n. 1, p. 46-53, 2020.

SCHRODER, A. C. *et al.* Telessaúde para atendimento em Diabetes Mellitus: uma análise transversal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200046, 2021.

SILVA, E. B. M. **O uso do pregão eletrônico para contratação de serviços de alta complexidade à pessoa idosa na política pública de assistência social em Presidente Kennedy, ES.** 2021. 80 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória/ES, 2021.

SILVA, E. C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38-51, jan-mar 2016.

SILVA, F. L. C.; SANTANA, W. R.; RODRIGUES, T. S. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa - revisão integrativa. **Uningá Journal**, v. 56, n. S4, p. 134-144, 2019.

VALENÇA, T. D. C. *et al.* Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170008, 2017.