

INCAPACIDADE MOTORA DOS IDOSOS NORDESTINOS E SUAS CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS, 2010

Mário Vinicius de Lima Pereira*

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mariosocorrista@gmail.com

Maria Helena Constantino Spyrides**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mhspyrides@gmail.com

Lara de Melo Barbosa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lara.ufrn@gmail.com

Palavras-chaves: Demografia, Envelhecimento da População, Incapacidade Motora, Epidemiologia.

*pesquisador mestre pelo Programa de Pós-graduação em Demografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Trabalho apresentado no VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Foz do Iguaçu/PR – Brasil, de 17 a 22 de outubro de 2016.

Este trabalho é a versão atualizada do trabalho apresentado no IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, realizado em Campina Grande/PB – Brasil, de 24 a 26 de setembro de 2015.

INCAPACIDADE MOTORA DOS IDOSOS NORDESTINOS E SUAS CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS, 2010

Mário Vinicius de Lima Pereira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mariosocorrista@gmail.com

Maria Helena Constantino Spyrides

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mhspyrides@gmail.com

Lara de Melo Barbosa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lara.ufrn@gmail.com

Resumo

Com o envelhecimento da estrutura populacional do Brasil gerado pelos efeitos da transição demográfica, faz-se necessário identificar os diferentes aspectos sociodemográficos da população idosa uma vez que tal segmento populacional terá uma expressividade cada vez maior na população como um todo num futuro próximo. A literatura aponta uma associação entre o processo biológico de envelhecimento relacionado com a idade e a manifestação de diversas condições e enfermidades crônicas que podem produzir limitações funcionais. Este trabalho analisa o perfil sociodemográfico dos idosos portadores de incapacidade motora residentes na região Nordeste do Brasil, em 2010. Utilizou-se os dados do Censo Demográfico brasileiro realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o procedimento metodológico aplicado aos dados foram análises descritivas. A incapacidade motora foi mensurada através do questionamento no Censo que se relaciona com a dificuldade em caminhar ou subir degraus. E outras variáveis foram consideradas e divididas em dois níveis: individual (características demográficas, socioeconômicas e relativas a emprego) e de domicílio (tipos de domicílio, localização e suas dependências). Foi identificado que os idosos nordestinos com deficiência motora, em sua maioria, eram mulheres, estavam casados com ou sem filhos, pouca ou nenhuma instrução, percebiam renda de até ½ salários. Quanto às características de domicílio, em quase sua totalidade moravam em casas, com um banheiro no meio urbano. O idoso com deficiências motoras necessitará mais recursos financeiros, melhores acessos aos serviços de saúde, moradia, emprego e outros, para que alcancem uma condição de vida digna e saiam ou diminuam sua situação de vulnerabilidade.

Palavras-chaves: Demografia, Envelhecimento da População, Incapacidade Motora, Epidemiologia.

MOTOR (IN)CAPACITY OF ELDERLY PEOPLE IN THE BRAZILIAN NORTHEAST AND YOURS DEMOGRAPHIC ASPECTS, 2010

Abstract

With the aging of the population structure of the generated Brazil by the effects of demographic transition, it is necessary to identify the different sociodemographic characteristics of the elderly population as this population segment will have an increased expression in the population as a whole in the near future. The literature suggests an association between the biological process of aging related to age and the manifestation of various conditions and chronic illnesses that can produce functional limitations. This paper analyzes the socio-demographic profile of the elderly with motor disability living in the Northeast of Brazil in 2010. We used the Brazilian Census data conducted in 2010 by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the methodological procedure

applied to data were descriptive analyzes. The motor disability was measured by asking the Census that relates to the difficulty in walking or climbing stairs. And other variables were considered and divided into two levels: individual (demographic, socioeconomic and employment) and home (type of home, location and its dependencies). It was identified that the northeastern elderly with physical disabilities, most were women, were married with or without children, little or no education, perceived income of up to ½ wages. As for household characteristics, almost entirely live in houses, with a bathroom in the urban environment. The elderly with disabilities need more financial resources, better access to health services, housing, employment and others to achieve a decent living conditions and leave or reduce their vulnerability. Finally, it is expected that the results of this research can be utilized in research grant in this area, decisions and actions of managers responsible for public policies related to the Northeastern elderly and their needs, as well as professionals who are prepared to give this specific attention .

Keys Words: Demography, Population aging, motor disability, epidemiology.

Introdução

Cada país sofre, dependendo da sua trajetória histórica, mudanças nas respectivas composições populacionais as quais são diretamente dependentes dos efeitos de três componentes principais analisados pela demografia: Fecundidade, Mortalidade e Migração. Segundo Rowland (2010), os dois primeiros componentes influenciam o chamado incremento natural da população, através do número de nascimentos e de mortes ocorridas na população. O terceiro componente, migração, também pode incrementar ou encurtar o número de indivíduos nesta população.

A transição demográfica caracteriza-se pela diminuição acentuada da fecundidade e da mortalidade, o que gera um conseqüente aumento da proporção de idosos em uma determinada população. E é nesse cenário de envelhecimento populacional, vivenciado pelo Brasil, que os idosos, de 60 anos e mais, passam a fazer parte da parcela da população que mais cresce. Segundo Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento da população brasileira dar-se-á, claramente, num ritmo mais acelerado que aquele registrado nos países desenvolvidos. Este panorama pode tanto criar possibilidades demográficas que possam potencializar o crescimento da economia e do bem-estar social da população, quanto ampliar as graves desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira.

No Brasil, o aumento da participação percentual dos idosos de 60 anos e mais, na composição da estrutura da população Brasileira foi identificado por Cerqueira (2010), através dos resultados do Censo de vários anos: 1980 (6,08), 1991 (7,30), 2000 (8,56), 2010 (10,79) e uma projeção para 2020 (13,65). A Região Nordeste também vem vivenciando o processo de transição demográfica ao longo dos anos. Formiga et. al. (2012) realizaram um

estudo com dados desta região, investigando a concentração de idosos segundo UF, e perceberam que o estado da Paraíba concentrava, em 2010, o maior percentual de pessoas idosas, 12,0% do total da UF, seguido pelos estados do Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí, Pernambuco e Bahia, com os valores percentuais de 10,8%, 10,8%, 10,6%, 10,6% e 10,3%, respectivamente.

Com essa mudança na composição populacional, na dimensão da transição epidemiológica, chamam a atenção para si, a redução considerável da mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias, bem como o crescimento da mortalidade específica por algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse processo é conhecido como transição epidemiológica e foi definido por OMRAN em 1971 (ANDRADE et al., 2013). Segundo Omram (1982), a transição epidemiológica no Brasil iniciou-se a partir da 2ª metade do século XX. Entender o perfil de morbi-mortalidade de uma população é importante por este ser um indicador relativamente sensível das condições de vida e do modelo de seu desenvolvimento, sendo o resultado da interação de diversos fatores interdependentes (PRATA, 1992)

De Lima (2014), identificou uma associação entre o processo biológico de envelhecimento relacionado com a idade e a manifestação de diversas condições e enfermidades crônicas que podem produzir limitações funcionais.

A longevidade aumenta a exposição do indivíduo ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas nos idosos apesar de não ser uma condição obrigatória que impeça o idoso de conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. Alves et al. (2007) observaram que as condições de saúde ruins e crônicas em idosos, exerciam significativa influência na dependência funcional e que a doença cardíaca, a doença pulmonar, a hipertensão e a artropatia apresentaram os maiores valores de correlação. Essas doenças podem gerar algum tipo de deficiência motora seja leve, média ou mais grave, além de serem necessários vários cuidados de acordo com as suas complexidades e gravidades. Além disso, o pouco acesso aos serviços de saúde, bens, educação e saneamento básico são dificultadores que implicam em pior estado de saúde que, por sua vez, afetam a capacidade de geração de rendimentos (NORONHA, 2007).

De Lima (2014) considera que, uma melhor distribuição de renda na população idosa parece ser, então, um cenário promissor para a boa qualidade de vida dos idosos, principalmente para os que fazem uso de medicamentos mais caros ou de uso contínuo ou que

tenham limitações em suas Atividades de Vida Diária, visto que, em um nível contextual, a desigualdade de renda exerceu uma grande influência sobre a limitação de atividades em idosos de 60 anos e mais, pesquisados a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2008 (DE LIMA, 2014).

Neste aspecto, a análise sobre as condições sociodemográficas dos idosos nos diversos graus de deficiência motora é fundamental para se entender qual sua possibilidade de “resposta” aos cenários sócio-demográficos nos quais estão inseridos já que foi identificado que a capacidade do idoso em superar as dificuldades de saúde, renda, ou domicílio, também dependem das condições sociais da sociedade na qual ele vive (GONZÁLEZ, 2014).

Dessa forma, tem-se como objetivo analisar as condições sociodemográficas dos idosos portadores de incapacidade motora e de seus domicílios em seus quatro (4) níveis de intensidade (nenhuma, alguma dificuldade, grande dificuldade, não consegue andar de modo algum), no âmbito da região Nordeste em 2010.

Metodologia

A fonte de informação utilizada foi a do Censo Demográfico Brasileiro, realizado no ano de 2010. O Censo Demográfico Brasileiro é uma pesquisa domiciliar realizada pelo IBGE, com uma frequência de realização decenal e cobertura nacional. Nesta edição, a variável analisada foi sobre a deficiência motora em diversos graus de intensidade. Considerou-se como variável “resposta” a “Dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus” (V0616), em seus 04 (quatro) níveis de intensidade - da ausência ao mais severo: 1- “Não, nenhuma dificuldade”; 2- “Sim, alguma dificuldade”; 3 – “Sim, grande dificuldade”; e 4 – “Sim, não consegue de modo algum”. Destaca-se que esta pergunta do Censo e se restringiu à maneira de como o indivíduo questionado se considerava deficiente ou não-deficiente ou considerava alguém da família como deficiente ou não-deficiente.

Ressalta-se que a população alvo desse trabalho foi definida como sendo a população idosa de 60 anos ou mais, portadora de deficiência, residente no Nordeste do Brasil.

Inicialmente, realizou-se uma comparação as taxas de incapacidade dos idosos no Brasil e regiões, tomando em consideração os dados do Censo de 2010 e, em seguida, procedeu-se uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e de incapacidade dos idosos tomando em consideração os dados do Censo de 2010

Analisaram-se variáveis de “Pessoas” como: sexo; nível de instrução (não determinado, superior completo, médio completo e superior incompleto, fundamental completo e médio incompleto, sem instrução e fundamental incompleto); Estado Civil (desquitado(a) ou separado(a) judicialmente, divorciado(a), solteiro(a), casado(a), viúvo(a)); - esta variável sofreu uma reclassificação das categorias: desquitado(a) ou separado(a) judicialmente, divorciado(a) e viúvo foram agrupados na categoria “alguma vez casado(a)”; Faixa etária decenal (60 a 69, 70 a 79 anos e 80 anos e mais). A variável Renda foi categorizada em faixas salariais de acordo com o Salário Mínimo vigente no período de referência do Censo 2010 que era de R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais).

Também foram consideradas as variáveis no âmbito do “Domicílio” tais como: Unidade da Federação (UF); Situação de domicílio (Urbano e Rural); Número de banheiros no domicílio; Espécie de Domicílio; Densidade de moradores por dormitório e Espécie da unidade doméstica (EAD) - (Unipessoal, Nuclear, Estendida e Composta).

Na análise estatística, aplicou-se o teste “Qui-quadrado” para detectar associações entre as variáveis sociodemográficas e a intensidade da incapacidade. Todas as variáveis analisadas obtiveram significância estatística ao nível de 95%.

Resultados

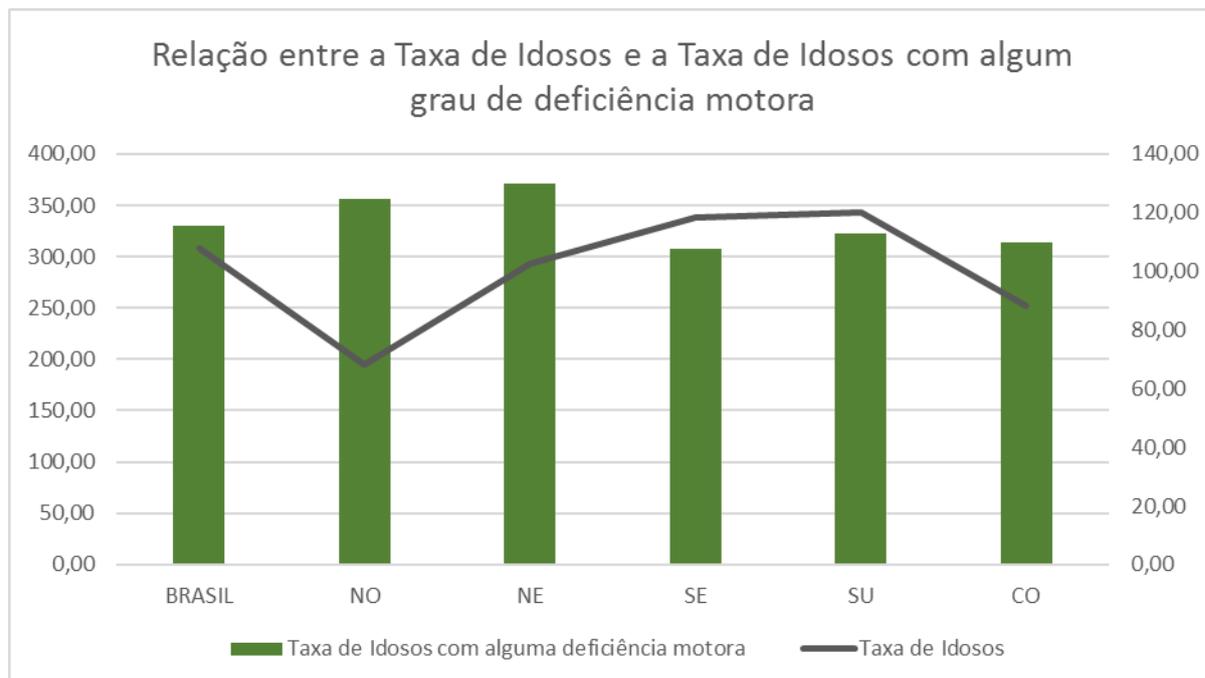
No presente trabalho, foram considerados 20.588.887 idosos no Brasil, deste, 6.795.339 representando 32,4% do total declararam ser portadores de alguma deficiência motora no Brasil, incluídos 2.394.941 homens e 4.400.398 mulheres, representando 26,2% entre os homens, percentual que ascende para 38,5% quando se considera as mulheres.

No Nordeste, os dados relativos às incapacidades motoras são preocupantes devido ao número elevado de pessoas, 2.022.793 milhões de idosos (37,1%), que declaram ter alguma deficiência motora. A Região Sudeste tinha a maior população entre as regiões (80.364.410 pessoas) e uma população de 9.527.271 idosos (11,8% da sua população total) e representava a segunda região com a maior taxa de idosos. A Região Sul tinha, naquele ano, sua população total quase 4 vezes menor que a Sudeste, em torno (27.386.891 habitantes), no entanto tinha a maior taxa de idosos já que sua população de idosos era de 9.527.271 (12% da sua população total). Representavam 120,1 idosos para cada mil habitantes da Região Sul contra 118,6 idosos para cada mil habitantes na Região Sudeste.

Analisando a taxa de idosos com alguma deficiência motora na região Nordeste, os resultados obtidos revelaram que essa Região se coloca numa posição de destaque no ranking nacional. As taxas obtidas para o Nordeste se mostraram mais elevadas do que a média nacional e revelou um valor, 371 idosos/mil habitantes, que a situava na primeira colocação com relação às taxas de idosos com alguma deficiência motora, fato que contrasta com a colocação do Nordeste no ranking do envelhecimento nacional que é o da terceira posição com 102,7 idosos para cada mil habitantes – e abaixo da média nacional, a Região Nordeste (Figura 1).

Com relação às taxas de idosos com alguma deficiência, destaca-se, como o pior cenário, o Estado de Alagoas com a mais alta taxa de idosos com alguma deficiência motora (412,9 idosos/mil habitantes). O Distrito Federal era a Unidade da Federação com menores taxas de idosos com deficiência motora (290,2 idosos/mil habitantes). Esse cenário é repetido se as taxas forem observadas em cada nível de deficiência motora que, sejam quais fossem, as taxas médias nordestinas estavam mais altas do que em qualquer outra Região do Brasil.

Figura 1. Taxa de Idosos e de Idosos com algum grau de deficiência motora, pela população Brasileira e por Regiões.



Fonte: Dados do Censo Demográfico Brasileiro, 2010 - IBGE

O Idoso Deficiente e suas Características Sociodemográficas

Quanto às características do indivíduo idoso e sua relação com a deficiência motora (Tabela 1), encontrou-se, para a população do Nordeste, que a maior expressividade desses idosos também era do sexo feminino (55,3%). Também foi observado que 43,2% das idosas nordestinas tinham algum nível de deficiência o que é um percentual bem maior quando consideramos o percentual dos idosos do sexo masculino com alguma deficiência motora (29,5%). Na análise pela faixa etária, 27,4% dos idosos com 60 a 69 anos apresentaram alguma deficiência motora. Já 41,6% dos idosos com 70 a 79 anos apresentaram alguma deficiência motora e, 61,2% dos que tinham 80 anos ou mais confirmaram a presença de alguma deficiência motora. Isso reflete a associação entre a velhice e o comprometimento natural da saúde e de mobilidade desses idosos.

Tabela 1: Idosos segundo o nível de deficiência motora, segundo variáveis sociodemográficas relativas ao indivíduo, Nordeste, 2010.

	TOTAL IDOSOS		Ñ Deficientes				Deficientes				Ñ consegue modo algum	
	População	%	População	%	População	%	População	%	População	%	População	%
Sexo												
Masculino	2.437.666	44,7%	1.718.342	70,5%	719.324	29,5%	455.191	18,7%	222.667	9,1%	41.466	1,7%
Feminino	3.013.849	55,3%	1.710.380	56,8%	1.303.469	43,2%	802.102	26,6%	433.897	14,4%	67.470	2,2%
Faixa Etária												
60 a 69 anos	2.913.923	53,5%	2.116.245	72,6%	797.678	27,4%	555.609	19,1%	222.006	7,6%	20.063	0,7%
70 a 79 anos	1.671.916	30,7%	976.406	58,4%	695.510	41,6%	439.637	26,3%	224.735	13,4%	31.138	1,9%
80 anos ou mais	865.677	15,9%	336.071	38,8%	529.606	61,2%	262.048	30,3%	209.823	24,2%	57.735	6,7%
Estado Civil												
Casado(a)	2.698.089	49,5%	1.840.418	68,2%	857.671	31,8%	562.281	20,8%	257.759	9,6%	37.631	1,4%
Alguma vez casado(a)	265.610	4,9%	179.084	67,4%	86.526	32,6%	56.131	21,1%	26.915	10,1%	3.480	1,3%
Viúvo(a)	1.400.399	25,7%	714.690	51,0%	685.709	49,0%	395.937	28,3%	243.436	17,4%	46.336	3,3%
Solteiro(a)	1.087.420	19,9%	694.531	63,9%	392.889	36,1%	242.945	22,3%	128.455	11,8%	21.489	2,0%
Nível de instrução												
Sem instrução e fundamental incompleto	4.514.331	82,8%	2.728.954	60,5%	1.785.377	39,5%	1.097.235	24,3%	591.424	13,1%	96.718	2,1%
Fundamental completo e médio incompleto	304.465	5,6%	208.157	68,4%	96.308	31,6%	63.182	20,8%	28.060	9,2%	5.066	1,7%
Médio completo e superior incompleto	405.202	7,4%	303.062	74,8%	102.140	25,2%	69.187	17,1%	27.920	6,9%	5.033	1,2%
Superior completo	225.096	4,1%	186.737	83,0%	38.359	17,0%	27.197	12,1%	9.076	4,0%	2.086	0,9%
Não determinado	2.419	0,0%	1.811	74,9%	608	25,1%	492	20,3%	83	3,4%	33	1,4%
Relação de parentesco com o responsável pelo domicílio												
Pessoa responsável pelo domicílio	3.397.612	62,3%	2.169.109	63,8%	1.228.503	36,2%	802.439	23,6%	390.937	11,5%	35.127	1,0%
Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente	1.271.803	23,3%	847.642	66,6%	424.161	33,4%	277.871	21,8%	124.353	9,8%	21.937	1,7%
Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo	254	0,0%	157	61,8%	97	38,2%	79	31,1%	18	7,1%	-	0,0%
Filho(a), Enteado(a), Genro ou Nora	52.495	1,0%	40.403	77,0%	12.092	23,0%	7.051	13,4%	3.915	7,5%	1.126	2,1%
Pai, mãe, padrasto, madrastra ou Sogro(a)	478.359	8,8%	226.772	47,4%	251.587	52,6%	116.669	24,4%	98.279	20,5%	36.639	7,7%
Outro parente	234.034	4,3%	136.424	58,3%	97.610	41,7%	49.178	21,0%	36.111	15,4%	12.321	5,3%
Empregado(a) Doméstico(a) e/ou parente dele(a)	3.968	0,1%	3.184	80,2%	784	19,8%	523	13,2%	190	4,8%	71	1,8%
Individual em domicílio coletivo	12.991	0,2%	5.030	38,7%	7.961	61,3%	3.484	26,8%	2.761	21,3%	1.716	13,2%
Renda em Salários Mínimos												
Até 1/2	661.724	12,1%	453.747	68,6%	207.977	31,4%	137.725	20,8%	62.796	9,5%	7.456	1,1%
1/2 a 1	3.179.222	58,3%	1.855.830	58,4%	1.323.392	41,6%	797.261	25,1%	446.462	14,0%	79.669	2,5%
1 a 2	886.666	16,3%	572.678	64,6%	313.988	35,4%	202.045	22,8%	98.766	11,1%	13.177	1,5%
2 a 5	435.833	8,0%	317.475	72,8%	118.358	27,2%	79.691	18,3%	33.654	7,7%	5.013	1,2%
5 e mais	288.075	5,3%	228.993	79,5%	59.082	20,5%	40.573	14,1%	14.887	5,2%	3.622	1,3%
Posição na ocupação no trabalho principal												
Empregados com carteira de trabalho assinada	177.275	13,2%	147.989	83,5%	29.286	16,5%	21.348	12,0%	7.231	4,1%	707	0,4%
Militares e funcionários públicos estatutários	54.860	4,1%	46.201	84,2%	8.659	15,8%	6.624	12,1%	1.852	3,4%	183	0,3%
Empregados sem carteira de trabalho assinada	209.083	15,6%	163.547	78,2%	45.536	21,8%	33.944	16,2%	11.067	5,3%	525	0,3%
Conta própria	477.443	35,6%	373.306	78,2%	104.137	21,8%	77.458	16,2%	25.583	5,4%	1.096	0,2%
Empregadores	28.382	2,1%	24.865	87,6%	3.517	12,4%	2.797	9,9%	664	2,3%	56	0,2%
Não remunerados	39.284	2,9%	26.300	66,9%	12.984	33,1%	8.998	22,9%	3.812	9,7%	174	0,4%
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	356.131	26,5%	261.675	73,5%	94.456	26,5%	71.433	20,1%	22.644	6,4%	379	0,1%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas informações dos dados do Censo Demográfico Brasileiro, 2010 – IBGE

Para os idosos de 80 anos ou mais, 6,7% deles eram incapazes de caminhar ou subir degraus. Um alto percentual em comparação aos 0,7% dos idosos de 60 a 69 anos nas mesmas condições de mobilidade. Quanto à análise do estado civil, percebeu-se que 49,5% dos idosos ainda estava casados (as) ou eram viúvos (25,7%), mas com um maior percentual de idosos solteiros (19,9%). Para os idosos com grande dificuldade em caminhar ou subir degraus, o maior número deles ainda estavam casados e somavam 257.759 pessoas. Na observação sobre o nível de instrução, 82,8% deles não tinham instrução ou tinham apenas o nível fundamental incompleto. Com esse mesmo nível de instrução, 13,1% deles tinha grande dificuldade em caminhar ou subir degraus. Já, dos idosos com nível superior completo, apenas 4,0% deles grande dificuldade em caminhar ou subir degraus. É importante salientar que o nível de instrução é uma variável importante para a capacidade do idoso com deficiência motora dar

uma boa resposta a esta situação de pouca mobilidade visto que o nível de renda parece estar fortemente associado às boas condições de saúde. Isto porque um alto nível de instrução remete a um bom grau de renda. Quanto ao nível de renda que recebiam, 70,4% dos idosos nordestinos apresentavam uma renda de até um salário mínimo e, um pequeno contingente, 5,3%, recebia 5 salários mínimos ou mais. Essa é uma condição salarial preocupante visto que os idosos, geralmente, têm mais gastos com planos de saúde, medicamentos, necessidades nutricionais diferenciadas, adaptações no domicílio e, por vezes, de companhia ou atenção especializada. Para ser ter uma imagem do comprometimento da situação dos idosos com grande dificuldade em caminhar ou subir degraus, 446.462 idosos ganhavam de ½ a 1 salário mínimo. Certamente, necessitavam de reforço no orçamento, por parte dos familiares ou governo para dar cabo às necessidades específicas de sua condição de envelhecimento com incapacidade motora.

Quanto às condições de trabalho, um maior percentual de idosos trabalhava por conta própria (35% do total); dos que trabalhavam, poucos eram empregados com carteira assinada (13% do total de idosos). Mais de 25 mil idosos, que tinham grande dificuldade em caminhar ou subir degraus, ainda trabalhavam por conta própria e, quase 4 mil idosos, com essas difíceis condições de locomoção, trabalhavam e não eram remunerados. Essa situação traz para si a situação de vulnerabilidade na qual esses idosos nordestinos com incapacidade motora estão inseridos.

No que se refere às características do domicílio onde viviam os idosos do Nordeste (Tabela 2), a maior concentração total de idosos vivia em domicílios na zona urbana – 71,7% - apesar deste ser um percentual menor do que era no âmbito da população brasileira (84,1%). E, apesar daquela diferença no quantitativo total de idosos quanto à situação de domicílio, em áreas urbanas foi encontrado um maior percentual de idosos com incapacidade motora independente dos níveis de deficiência analisados.

Concentravam-se os domicílios do tipo casas (93,9%) como tipo de moradia mais representativo e, em segundo lugar, apartamentos (4,9%). Apesar de uma pequena representação no total de idosos que moravam em asilos, orfanatos e similares (10.883), nesta espécie de domicílio estavam concentrados os maiores percentuais de idosos com incapacidade motora, independentemente do nível analisado. Dos idosos que aí moravam, 15,1% não conseguiam andar ou subir degraus, 23,3% tinham grande dificuldade para fazê-lo e 29,2% já apresentava alguma dificuldade em caminhar ou subir degraus. Não foi analisada

de maneira isolada a condição do número de banheiros dos domicílios dos idosos, porém a maior parte dos domicílios tinha somente um ou dois banheiros (62,0% e 17,1% respectivamente), mas uma parcela quase 3 vezes maior - em comparação com os dados para o Brasil - dos domicílios não tinha, em sua abrangência, um banheiro sequer (13,6%). O percentual de domicílios com 2, 3, 4 banheiros também diminuiu em comparação com a média nacional, o que pode representar uma condição socioeconômica mais difícil dos domicílios dos idosos nordestinos. Nota-se que, dos 740.485 idosos que vivem em domicílios sem banheiro, 36,9% deles (273.357) tem algum nível de deficiência motora que o levará a necessitar de auxílio de alguém para realizar suas necessidades fisiológicas ou de asseio já que o banheiro disponível não está sob o teto de seu domicílio.

Tabela 2: Idosos segundo o nível de deficiência motora, segundo variáveis sociodemográficas relativas ao domicílio, Nordeste, 2010.

	TOTAL IDOSOS		Ñ Deficientes		Deficientes							
			Deficientes		Alguma Dificuldade		Grande Dificuldade		Ñ consegue modo algum			
	População	%	População	%	População	%	População	%	População	%	População	%
Situação de domicílio												
Urbano	3.911.019	71,7%	2.425.422	62,0%	1.485.597	38,0%	905.647	23,2%	494.224	12,6%	85.726	2,2%
Rural	1.540.496	28,3%	1.003.300	65,1%	537.196	34,9%	351.646	22,8%	162.340	10,5%	23.210	1,5%
Tipo de especie												
Casa	5.116.145	93,9%	3.191.730	62,4%	1.924.415	37,6%	1.193.462	23,3%	629.340	12,3%	101.613	2,0%
Casa de vila ou em condomínio	43.053	0,8%	27.545	64,0%	15.508	36,0%	9.891	23,0%	4.971	11,5%	646	1,5%
Apartamento	265.427	4,9%	195.361	73,6%	70.066	26,4%	47.401	17,9%	17.975	6,8%	4.690	1,8%
Asilo, orfanato e similares com morador	10.883	0,2%	3.521	32,4%	7.362	67,6%	3.183	29,2%	2.535	23,3%	1.644	15,1%
Outros	15.772	0,3%	10.404	66,0%	5.368	34,0%	3.317	21,0%	1.719	10,9%	332	2,1%
Número de banheiros												
Zero banheiros	740.485	13,6%	467.128	63,1%	273.357	36,9%	176.101	23,8%	85.855	11,6%	11.401	1,5%
Um banheiro	3.365.589	62,0%	2.057.278	61,1%	1.308.311	38,9%	808.951	24,0%	432.556	12,9%	66.804	2,0%
Dois banheiros	929.605	17,1%	602.194	64,8%	327.411	35,2%	201.499	21,7%	104.719	11,3%	21.193	2,3%
Três banheiros	266.474	4,9%	191.110	71,7%	75.364	28,3%	48.029	18,0%	21.740	8,2%	5.595	2,1%
Quatro banheiros	79.773	1,5%	61.538	77,1%	18.235	22,9%	11.322	14,2%	5.717	7,2%	1.196	1,5%
Cinco ou mais banheiros	48.764	0,9%	39.307	80,6%	9.457	19,4%	6.030	12,4%	2.578	5,3%	849	1,7%
Densidade entre Moradores e Dormitório												
Até 1	2.252.432	41,5%	1.359.192	60,3%	893.240	39,7%	573.507	25,5%	282.423	12,5%	37.310	1,7%
De 1 a 2	2.448.152	45,1%	1.574.071	64,3%	874.081	35,7%	534.261	21,8%	286.960	11,7%	52.860	2,2%
De 2 a 3	545.514	10,0%	358.266	65,7%	187.248	34,3%	110.563	20,3%	63.621	11,7%	13.064	2,4%
De 3 a 4	123.596	2,3%	84.261	68,2%	39.335	31,8%	22.712	18,4%	13.891	11,2%	2.732	2,2%
4 e mais	60.995	1,1%	42.764	70,1%	18.231	29,9%	10.890	17,9%	6.269	10,3%	1.072	1,8%
Especie da unidade doméstica												
Unipessoal	611.843	11,3%	342.202	55,9%	269.641	44,1%	178.347	29,1%	84.407	13,8%	6.887	1,1%
Nuclear	2.320.946	42,7%	1.543.244	66,5%	777.702	33,5%	509.383	21,9%	236.405	10,2%	31.914	1,4%
Estendida	2.298.987	42,3%	1.410.016	61,3%	888.971	38,7%	522.662	22,7%	305.741	13,3%	60.568	2,6%
Composta	205.460	3,8%	127.459	62,0%	78.001	38,0%	43.100	21,0%	27.144	13,2%	7.757	3,8%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas informações dos dados do Censo Demográfico Brasileiro, 2010 – IBGE

Essa é uma situação muito crítica ao considerar o contingente de 11.401 idosos que não conseguem caminhar nem subir degraus e moram em domicílios assim. Certamente

precisaram do auxílio de um parente ou cuidador para ir até o banheiro mais próximo ou mais adequado. Houve um aumento da concentração de domicílios com menos banheiros e uma diminuição dos que tinham mais banheiros.

A análise da densidade entre moradores e cômodos apresentou uma condição inferior em comparação com a média nacional. Ora, o cenário de 41,5% dos domicílios com uma densidade de 1 morador por dormitório e 45,1% com apenas dois moradores por dormitório, sugere boas condições de conforto para os idosos que vivem nesses domicílios. Podem estar dormindo com o (a) cônjuge, com um filho ou parente, ou com um cuidador ou ainda na casa dos filhos. O que esses dados podem estar expressando é uma condição em que o idoso teria um bom lugar, em casa, para descansar ou receber cuidados caso necessitasse.

Na análise da espécie da unidade doméstica, foi identificada uma situação especial entre os idosos nordestinos que moravam sozinhos. Estes representavam 11,3% dos idosos nordestinos e, 44,1% deles, já apresentavam algum nível de deficiência motora. Dos 611.843 idosos que moravam sozinhos, 84.407 deles (13,8%) relataram ter grande dificuldade em caminhar ou subir degraus e, 6.887 (1,1%) não conseguiam caminhar ou subir degraus. A pesquisa não conseguiu captar quais as condições de auxílio esses idosos recebiam. Para isso, seria necessário realizar outros cruzamentos entre as variáveis para conseguir essa informação, o que serve como propostas para futuros estudos.

Conclusões

Neste estudo o objetivo central foi revelar um perfil social, econômico e demográfico dos idosos portadores de incapacidade motora no Nordeste em 2010. Ademais pretendeu-se comparar os dados das incapacidades motoras no âmbito do Brasil como um todo e suas macrorregiões.

Os dados do Censo Demográfico Brasileiro se mostraram muito consistentes pois obtiveram uma resposta significativa no teste Qui-quadrado.

No que se refere à população mais longeva, como referido neste estudo, no tocante às características do indivíduo idoso e sua relação com a deficiência motora (Tabela 1 e 2), encontrou-se, para a população idosa Nordestina, que a maior expressividade desses idosos era do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 69 anos, que ainda estavam casados (as) ou uma boa parte estava viúvo (a). Eram idosos com pouco capital educacional. Um percentual

de 74,6 deles não tinham instrução ou tinham apenas o nível fundamental incompleto e apenas 6,9% deles tinham o nível superior completo.

Além disso foram, em sua maioria, indicados como pessoa responsável pelo seu domicílio e sua maioria (56,3%) recebiam uma renda de até um salário mínimo e, dos que trabalhavam, 21% eram empregados com carteira assinada e 16% dos empregados não tinham carteira assinada e estavam dentro de uma situação de vulnerabilidade socioeconômica.

No que se refere às características do domicílio onde viviam os idosos do Nordeste, a maior concentração de idosos viviam em domicílios na zona urbana (71,7%), do tipo casas (93,9%) como tipo de moradia mais representativo e tinha apenas um ou dois banheiros. Ainda foram encontrados domicílios que tinham, em sua abrangência, um banheiro sequer (13,6%). O pequeno percentual de domicílios com 2, 3, 4 banheiros, pode representar uma condição socioeconômica mais complexa dos domicílios dos idosos nordestinos.

A densidade entre moradores e cômodos apresentou-se com uma condição inferior em comparação com a média nacional demonstrando razoáveis condições de conforto – sem esquecer a péssima condição da situação dos banheiros – para os idosos que viviam nesses domicílios pois poderiam estar dormindo com o (a) cônjuge, com um filho ou parente, ou com um cuidador ou ainda na casa dos filhos

O país encontra-se em transição, em rápido processo de envelhecimento, e novos desafios se apresentam tais como ampliar e aprimorar a atenção à saúde dos idosos. É essencial que na elaboração de políticas públicas para as áreas sociais – especialmente para a área da Saúde –, se considere o diferencial da população idosa do Nordeste com relação à deficiência motora. Sugere-se que os novos estudos possam realizar cruzamentos entre variáveis específicas para conseguir preencher algumas lacunas não alcançadas pela metodologia desta pesquisa.

Por fim, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ser aproveitados para subsidiar outras pesquisas nesta área, decisões e ações dos gestores responsáveis pelas políticas públicas relacionadas ao idoso e às suas necessidades, e aos que possam contribuir para a implementação de melhor qualidade nos serviços da atenção em saúde dos idosos, com profissionais conhecedores do processo da velhice e que estejam preparados para dar esta atenção específica.

Referências

- Alves LC, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, Ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>.
- Carvalho JAM, Garcia RA, O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, 2003, p. 725-733.
- De Lima ALB, de Lima KC, Activity Limitation in the Elderly People and Inequalities in Brazil, 2014. *Open Access Library Journal*, 1: e739. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1100739>>. Acesso em: 18 Mar. 2015.
- Formiga MCC, et al Silveira KF; Ramos PCF; Costa NDL, Octogenários da região Nordeste do Brasil: concentração espacial e perfil sociodemográfico. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia/SP – Brasil, 2012. Anais... Águas de Lindóia, 2012.
- González D; Stang F, Las personas con discapacidad en América Latina a 20 años de los consensos de El Cairo: la necesidad de información para políticas y programas, Trabalho apresentado no VI Congresso da Associação Latinoamericana de População, realizado em Lima, Perú, de 12 a 15 de agosto de 2014. Disponível em: <http://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/s1420536_es.pdf>. Acesso em: 21 de jan. 2015.
- Nogueira RP, Desenvolvimento e mudanças das condições de saúde na Região Nordeste, 2014, Disponível em: < <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2014/10/Desenvolvimento-e-mudan%C3%A7a-das-condi%C3%A7%C3%B5es-de-sa%C3%BAde-na-Regi%C3%A3o-Nordeste.pdf>>, Acesso em: 20 jun 2015.
- Noronha KVMS, Andrade MV, O efeito da distribuição de renda sobre o estado de saúde individual no Brasil, pesquisa e planejamento econômico – ppe, v.37, n.3, dez 2007. Disponível em: <<http://ppe.ipea.gov.br/index.php/pppe/article/viewFile/103/1020>>. Acesso em: 28 Jan. 2015.
- Rowland DT, *Demographic Methods and Concepts*, 4^a.ed. New York, Oxford University Press, 2010, p.45-71. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p.: 548-554. 2009.