



UM ESTUDO SOBRE A (IN)CAPACIDADE MOTORA DOS IDOSOS CONSIDERANDO DIFERENTES ASPECTOS SÓCIO- DEMOGRÁFICOS NO NORDESTE, 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, spyrides@ccet.ufrn.br

Lara de Melo Barbosa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lara@ccet.ufrn.br

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 maior expressividade na população num futuro próximo. Autores perceberam que existe 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 alguma deficiência motora, em sua maioria, eram mulheres, estavam casados com ou sem filhos, tinham pouca ou nenhuma instrução, percebiam renda de até $\frac{1}{2}$ salários e moravam em casas, em média, 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.

ABSTRACT

With an aging population structure of Brazil generated by the effects of demographic transition, it is necessary to identify the different sociodemographic characteristics of the elderly population because this population segment will have greater expressiveness in the population in the near future. Authors realized that there is an association between the biological process of aging related to age and the expression of diverse conditions and chronic illnesses that can produce functional limitations. This paper analyzes the

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

sociodemographic profile of elderly people with motor disability living in Northeastern Brazil, in 2010. We used the Brazilian Population Census 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 steps. And other variables were considered and divided into two levels: individual (demographic, socioeconomic and employment) and home (types of home, location and its dependencies). The profile identified that the northeastern elderly with some physical disabilities, mostly were women, were married with or without children, they had little or no education, perceived income of up to ½ wages and lived in houses on average, with a bathroom in the middle urban. The elderly with disabilities will need more financial resources, better access to health services, housing, employment and others to achieve a decent life's conditions and leave or reduce their social vulnerability.

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

INTRODUÇÃO

A composição populacional de cada país depende da sua trajetória histórica, enquanto os processos de mudanças nas respectivas composições populacionais dependem diretamente dos efeitos de três componentes principais analisados pela demografia: Fecundidade, Mortalidade e Migração. 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 (ROWLAND, 2010).

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 e, este quadro, requer atenção especial às implicações sociais e do ponto de vista da saúde pública que possam ocorrer com esta transição.

O Nordeste também vem vivenciando o processo de transição demográfica ao longo dos anos. Formiga et. al. (2012) realizaram um estudo com dados da região

Nordeste investigando a concentração de idosos segundo UF, e perceberam que o estado da Paraíba concentra 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.

Segundo Nogueira (2014), as mudanças das condições de saúde que decorrem do processo de desenvolvimento têm sido estudadas mediante as características de três transições: a demográfica, a epidemiológica e a nutricional.

De acordo com De Lima (2014), existe 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 já é um fator que aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas nos idosos apesar de não ser uma condição obrigatória que possa impedir que o idoso possa 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. Todas 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 afeta a capacidade de geração de rendimentos (NORONHA, 2007).

Neste aspecto, a pesquisa 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 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 neste estudo foi o Censo Demográfico Brasileiro (CDB), 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 do CDB-2010, foram realizados questionamentos sobre deficiências motoras, visuais, auditivas e mentais. A pergunta específica que teve seus resultados analisados no presente trabalho foi sobre a deficiência motora em diversos graus de intensidade. Considerou-se como variável “resposta” a “Dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus” (V0616), que tem 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 (in)capacidade 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 (in)capacidade 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 CDB 2010 que era de R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais).

Também se considerou 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

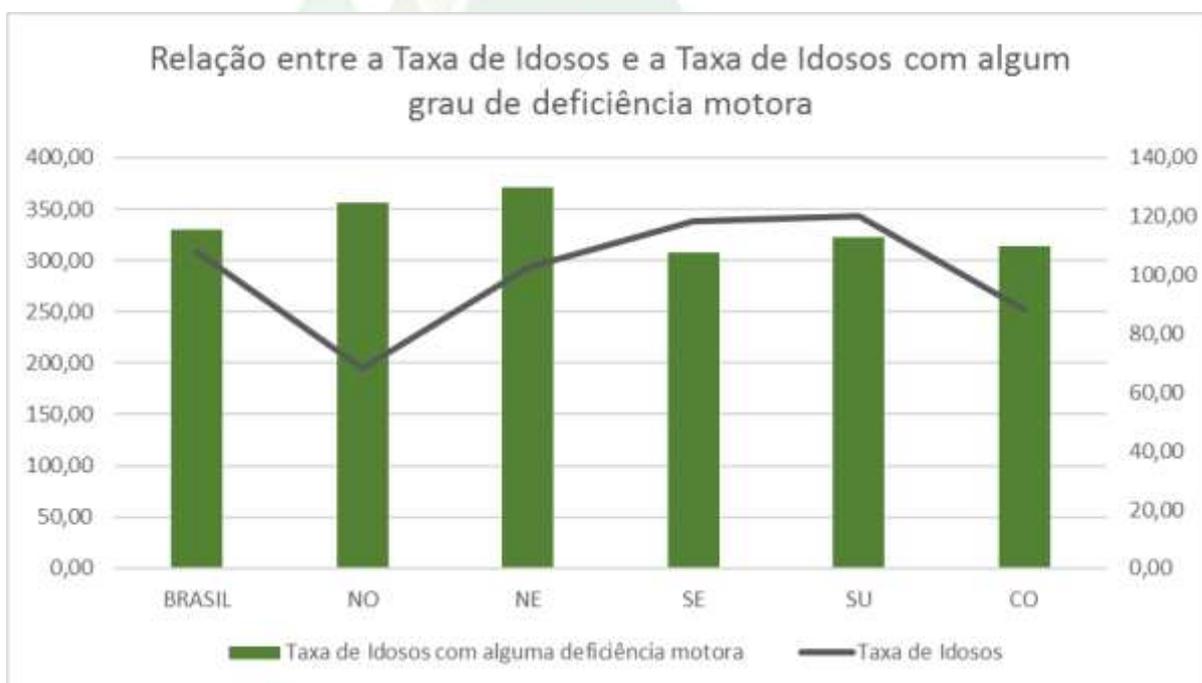
No presente trabalho, foram considerados 20.588.887 idosos no Brasil, deste, 6.795.339 representando 32,4% do total declararam ser portadores de alguma deficiência motora no Brasil, incluídos 2.394.941 homens e 4.400.398 mulheres, representando 26,2% entre os homens, percentual que ascende para 38,5%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

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

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.

Quanto às características do indivíduo idoso e sua relação com a deficiência motora (Tabela 1), encontrou-se, para a população do NEB, que a maior expressividade desses idosos também era do sexo feminino (55,3%), com 60 a 69 anos, que muitos ainda estavam casados (as) (49,5%) ou eram viúvos (as), mas com um maior percentual de idosos solteiros (19,9%) em comparação com a referência da população brasileira. Ainda, numa comparação com os idosos da população brasileira, os da Região Nordeste tinham menor capital educacional ainda, visto que 82,8% deles não tinham instrução ou tinham apenas o nível fundamental incompleto e apenas 4,1% deles conseguiram alcançar o nível superior completo. Não havia muita diferença com relação à indicação da pessoa responsável pelo seu domicílio, mas, com relação à renda que recebiam, 70,4% apresentavam uma renda de até um salário mínimo e, dos que trabalhavam, poucos eram empregados com carteira assinada (13%).

Tabela 1: Idosos segundo o nível de deficiência motora, segundo variáveis

	TOTAL IDOSOS		Nº Deficientes				Deficientes					
			Deficientes		Alguma Dificuldade		Grande Dificuldade		Nº 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, madrasta 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%

sociodemográficas relativas ao indivíduo, Nordeste, 2010.

Fonte: Elaborada pelo autor com base nas informações dos dados do CDB, 2010 – IBGE

No que se refere às características do domicílio onde viviam os idosos do NEB (Tabela 2), a maior concentração de idosos viviam em domicílios na zona urbana – 71,7% - apesar de ser menor do que era no âmbito da população brasileira.

Tabela 2: Idosos segundo o nível de deficiência motora, segundo variáveis sociodemográficas relativas ao domicílio, NEB, 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 espécie												
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 pelo autor com base nas informações dos dados do CDB, 2010 – IBGE

Concentravam-se os domicílios do tipo casas (93,9%) como tipo de moradia mais representativo e, em segundo lugar, apartamentos (4,9%). A maior parte dos domicílios tinha apenas 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 complexa dos domicílios dos idosos nordestinos. Houve um aumento da concentração de domicílios com menos banheiros e uma diminuição dos que tinham mais banheiros. Na mesma direção, a densidade entre moradores e cômodos apresentou-se com 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, demonstra 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.

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 CDB 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 NEB, 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.

Na mesma direção, a densidade entre moradores e cômodos apresentou-se com uma condição inferior em comparação com a média nacional demonstrando boas condições de conforto 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.

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 ND, 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/ppe/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.

