

## FATORES DE RISCO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE EM PESSOAS IDOSAS DE UMA COMUNIDADE

Danyelle Sabatini da Cunha<sup>1</sup>, Paulo de Tarso Messias Sales Junior<sup>2</sup>, Talita Candido Bueno<sup>3</sup> e Thais Frullani Fernandes Loureiro<sup>4</sup> e Ana Maria Domingos.<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cognição engloba memória, função executiva, linguagem, praxia, gnose e função visoespacial. No campo das alterações da memória, o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), se situa entre as alterações cognitivas consideradas normais do envelhecimento e um estágio inicial de demência. Estima-se que a prevalência de CCL na população mundial esteja entre 3% e 17% e a taxa de incidência por ano, entre 9,9% e 21,5%.<sup>(1)</sup> O desafio para os profissionais no nível primário de atenção à saúde é identificar os idosos que evoluirão para o processo demencial, pois os menores declínios cognitivos podem levar a grandes impactos limitando suas atividades funcionais levando os mesmos a perda de sua autonomia e independência.<sup>(2)</sup> O rastreamento dos fatores de risco possibilitará uma avaliação diagnóstica mais prematura e precisa, com a aplicação de testes neuropsicológicos, a intervenção especializada precoce, além do monitoramento, e, também, a instrumentalização da família. Assim, prevenindo consequências piores como a perda da autonomia, a diminuição da qualidade de vida e o aumento dos custos. **OBJETIVO:** O estudo objetivou identificar os fatores de risco para o CCL em idosos de uma comunidade. **METODOLOGIA:** Esse estudo parte de uma pesquisa maior com tipologia quase experimental com idosos da Vila Residencial, comunidade situada no *campus* da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A amostra foi constituída por 28 idosos, que assinaram o TCLE que informava quais os riscos e os benefícios da pesquisa, em acordo com a Resolução nº 466/12. Aplicou-se um questionário para obtenção dos dados sociodemográficos, e dos seguintes fatores de risco: morbidades referidas, autopercepção da saúde, relações familiares e sociais, estilo de vida, testes rápidos de avaliação cognição/memória e humor/depressão, e avaliação funcional<sup>(2)</sup>. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Na comparação das diferenças estatísticas utilizou-se o teste Qui-Quadrado. **RESULTADOS:** As mulheres prevaleceram no grupo estudado (71,4%). As idades variaram entre 61 e 87 anos, com média de 74 anos; 39% eram brancos e 39% pardos, 61% casados, e 60,7% tinham o ensino fundamental. A hipertensão arterial foi o principal problema de saúde mencionado (64,8%). Para 70% das mulheres a saúde era regular e 62,5% dos homens a classificaram como boa. Cerca de 85,5% residiam com seus familiares; 92,8% afirmaram ter apoio familiar, 25% relataram solidão e 57,1% frequentavam grupos sociais ou religiosos. Entre as mulheres prevaleceram os seguintes scores: 40% apresentaram no teste rápido de cognição/memória 100% de acertos, 60% mencionaram a memória como regular, 5% fizeram uso do tabaco e 40% eram sedentárias. A população masculina do estudo, apesar de numericamente inferior, apresentou scores maiores em relação ao sedentarismo 60%, 35% referiram uso/abuso de álcool e 37,5% no teste rápido de cognição/memória tiveram 100% de acertos. Todos os participantes eram funcionalmente independentes. Os resultados demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) quanto a exposição aos fatores de risco entre os sexos, escolaridade, estilo de vida e a prevalência da hipertensão arterial. **CONCLUSÃO:** A prevalência das mulheres confirmou diferença entre os gêneros apontada pelo IBGE (2010) para região metropolitana do Rio de Janeiro. Os fatores de risco, idade avançada, baixa escolaridade, hipertensão, a autopercepção da saúde e a memória como regular foram identificados na população feminina do estudo. Com relação aos homens foram identificados o sedentarismo, o uso/abuso do álcool e o baixo percentual de acertos no teste rápido de cognição/memória. A autoavaliação da saúde é um indicativo recomendado pela Organização Mundial de Saúde

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), dsc.sabatini23@gmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), paulo\_sales\_9@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), [talita.bueno@hotmail.com](mailto:talita.bueno@hotmail.com).

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), [thaisffloureiro@gmail.com](mailto:thaisffloureiro@gmail.com).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), [anamaria\\_domingos@yahoo.com.br](mailto:anamaria_domingos@yahoo.com.br).