

# 1

## Introdução

Atualmente o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e o prolongamento da vida é uma realidade de qualquer sociedade. Entretanto, vale pontuar que tal fato só pode ser considerado um avanço se esse prolongamento for acompanhado de qualidade de vida. De acordo com a organização mundial de saúde (OMS) de 2008 , o mundo terá mais de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos em 2050, principalmente nos países em desenvolvimento.

Devido a este quadro demográfico, entender o processo do envelhecimento apresenta relevância acadêmica e clínica, pois o envelhecimento se refere à etapa em que os indivíduos adultos saudáveis adquirem uma maior vulnerabilidade orgânica, que os predispõe mais facilmente a patologias. Entre as mais frequentes nesta etapa da vida está a demência, e sua prevalência aumenta com a idade, principalmente após os 75 anos, chegando a corresponder 20% ou mais depois dos 85 anos (APA, 1994).

Os serviços públicos de atendimento ao idoso, na sua maioria, focalizam o tratamento de doenças agudas ou crônicas. Pouca ênfase é dada à prevenção, especialmente de distúrbios neuropsiquiátricos. Portanto o envelhecimento trata-se de um fenômeno mundial que tem consequências diretas nos sistemas de saúde pública e na economia dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (World Population Prospects, 2012).

A partir de revisão da literatura, percebe-se a existência de uma heterogeneidade neuropsicológica particularmente nos estágios de transição para síndromes demenciais. Entender essa heterogeneidade é fundamental para diagnósticos clínicos mais precisos e desenvolvimento de projetos de intervenção medicamentosa e comportamental precoce (Charchat et al., 2013).

Os testes neuropsicológicos estão sendo cada vez mais utilizados para o estabelecimento dos déficits cognitivos, sobretudo em doenças neurológicas crônicas altamente incapacitantes, como as demências. Atualmente, a testagem neuropsicológica é exigida para o diagnóstico de Alzheimer por vários critérios diagnósticos de referência, pois é um dos principais métodos de avaliação da eficácia do tratamento da DA (Chaves et al., 2011). Testes de rastreio são breves, de fácil e rápida aplicação pelo clínico, como os de memória e funções executivas como o fluência verbal e o Desenho do Relógio (Caramelli e Barbosa, 2002). Não existem testes padrão ouro para o diagnóstico, porém são eficientes para estudos epidemiológicos e de prevalência de demência na população. Portanto são úteis para fins de pesquisa e, em certa medida, para a prática clínica, bem como, em particular, onde um exame neuropsicológico completo não é possível (Coutinho et al., 2013).

Grande parte dos testes disponibilizados é útil para o rastreio de demência e não há evidências claras de que um seja superior ao outro. (Nitrini et al., 1994; 2007; 2008; Abrisqueta, 1999; Diniz et al., 2000; Bottino et al., 2001; Bertolucci et al., 2006; Herrera et al., 2002; Damasceno et al., 2005; Mioshi et al., 2006; Vittello et al., 2007; Novaretti et al., 2012; Carvalho et al., 2012; Charchat-Fichman et al., 2013; Coutinho et al., 2013.)

Deste modo, estudos anteriores demonstram que este tipo de bateria, como a BBRC (Nitrini, et al., 1994; 2004; 2007; 2008; Herrera et al., 2002; Vittello et al., 2007; Novaretti et al., 2012; Charchat-Fichman et al., 2013) utilizando a combinação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com outros testes cognitivos apresenta relevância. Além disso, justificam a necessidade dos pesquisadores validarem tais instrumentos à realidade brasileira. Assim, embora haja uma crescente utilização dessas baterias breves para o diagnóstico de demência, a maior parte delas tem sido criada e validada em países desenvolvidos (Elliott et al., 2008; Clionsky et al., 2013), não se ajustando, portanto, à realidade dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, devido ao nível educacional baixo, inclusive analfabetismo, especialmente entre os idosos. Baterias construídas nos países desenvolvidos geralmente incluem itens que dependem de habilidades de leitura ou escrita, sendo, portanto, menos adequados a populações com baixos níveis educacionais. (Nitrini et al., 2007). Além disso, há questões

envolvidas na construção dos testes, para adequar as especificidades demográficas de cada população, como validade, confiabilidade e sensibilidade dos procedimentos de avaliação (Chaves et al., 2011).

O presente estudo testa a validade clínica da Bateria Breve de Rastreio Cognitivo (BBRC) em um ambulatório de geriatria de um hospital federal da cidade do Rio de Janeiro. Esta bateria breve foi desenvolvida inicialmente por Nitrini et al., (1994) e posteriormente validada em diferentes contextos demográficos, clínicos e estudos epidemiológicos no Brasil (Nitrini et al., 2004; 2007; 2008; Herrera et al., 2002; Vittello et al., 2007; Novaretti et al., 2012; Charchat-Fichman et al., 2013). Estudos de validade clínica em grupos de geriatria com fragilidade orgânica e psíquica, bem como dependência funcional, não foram realizados anteriormente utilizando a BBRC.

## **1.1 Objetivos**

O objetivo geral da pesquisa é a validação clínica da BBRC para diagnóstico precoce de demência de Alzheimer (DA) de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público no estado do Rio de Janeiro.

### **1.1.1 Objetivos específicos**

- Calcular os índices de especificidade e sensibilidade das variáveis da BBRC para o diagnóstico de DA;
- Estabelecer pontos de corte para cada variável dos testes neuropsicológicos para o rastreio do diagnóstico de DA;
- Comparar o desempenho dos idosos com DA e sem demência nos diferentes testes neuropsicológicos.