

6

Conclusão

A BBRC é válida na identificação de pessoas com DA em um ambulatório de clínica médica geriátrica de um hospital federal na cidade do Rio de Janeiro. O presente estudo tem forte aplicação clínica porque os pontos de corte e índices de sensibilidade podem ser utilizados em outros ambulatórios de geriatria como referência para rastreio de DA.

O perfil da amostra demonstra fragilidade cognitiva e clínica do envelhecimento, bem como heterogeneidade demográfica (idade e escolaridade) que dificulta o rastreio cognitivo e identificação precoce da DA neste subgrupo da população idosa, justificado por índices de sensibilidade e especificidade mais baixos que os estudos realizados em ambulatórios de neurologia ou na comunidade. Testes de memória episódica anterógrada, especialmente recordação tardia, apresentaram maior capacidade de identificação de idosos com DA provável. A avaliação da memória no contexto de uma avaliação geriátrica ampla parece ser fundamental, a BBRC é de aplicação fácil, rápida e com baixa influência da escolaridade, sendo indicada para contextos ambulatoriais públicos com alto fluxo de pacientes idosos.

Outros estudos necessitam ser realizados a fim de avaliar a influência da fragilidade clínica desta amostra no desempenho cognitivo. Estudos com outras análises multivariadas, como regressão lógica, podem ser realizados para avaliar o impacto da bateria como um todo. Assim como novos estudos, excluindo do grupo – controle idosos com CCL e depressão, além de realização de estudos longitudinais para avaliar fatores preditivos do diagnóstico precoce da DA.