

EFEITO DA DOENÇA DE ALZHEIMER (MNEOSSOMATOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. O *efeito da doença de Alzheimer* é o conjunto de consequências patológicas da conscin, homem ou mulher, advindas do surgimento e da instalação das alterações neuroanatômicas e neurofuncionais, causadas pela morbididade neuropsicogeriatrica progressiva, promotora de dismnesia, declínio cognitivo e comprometimento funcional.

Tematologia. Tema central nosográfico.

Etimologia. A palavra *efeito* vem do idioma Latim, *effectum*, “efeito, produto de alguma causa”. Apareceu no século XIII. O vocábulo *doença*, usado a partir do Século V, procede igualmente do idioma Latim *dolentia*, “ato de sentir ou causar dor, afligir-se, amargurar-se, enfermidade”. O termo *Alzheimer*, deriva do nome do psiquiatra alemão Alois Alzheimer (1864–1915), o primeiro a descrever a patologia, em 1906.

Sinonimologia: 1. Repercussão da doença de Alzheimer. 2. Impacto da *síndrome demencial do Alzheimer*. 3. Decorrência da demência de Alzheimer.

Antonimologia: 1. Eficácia da longevidade produtiva. 2. Produtividade da senescência lúcida.

Estrangeirismologia: o *slow motion* da linha da vida do portador da doença de Alzheimer em declínio progressivo e irreversível; a morte neuronal impactando os *links* sinápticos; o temor dos *deficits* cognitivos e alterações da personalidade; o *day care* para idosos; o *continuum* patológico da completa independência para a total dependência.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à prevenção e cuidados à doença demencial.

Megapensenologia. Eis megapensene trivocabular sintetizando o tema: – *Demência: comprometimento mentalsomático*.

Coloquiologia: o *branco mental*; o *apagão mnemônico*; o *bloqueio psíquico*.

Citaciologia: – *O que mais assusta em relação à morte não é a perda do futuro, e sim a do passado* (Milan Kundera, 1929–2023). *No mundo atual está se investindo cinco vezes mais em remédios para virilidade masculina e silicone para mulheres do que na cura do mal de Alzheimer* (Drauzio Varella, 1943–).

Ortopensatologia: – “**Alzheimer.** O portador do *mal de Alzheimer*, igual ao alcoólatra, nunca está sozinho extrafisicamente, tendo sempre **companhias** indesejáveis evocadas até inconscientemente”. “O *mal de Alzheimer* instala o vulcão extinto da **lucidez humana**”. “A **Internet** pode desencadear o mal de Alzheimer, porque não havendo raciocínio ou elaboração mental nas navegações cotidianas, a pessoa dispensa o mecanismo da escrita para manter melhor o funcionamento cerebral sustentador da autolucidez e da memória”. “O *branco mental*, ou a **hipomnésia**, pode ser um primeiro sinal do mal de Alzheimer. A hipomnésia breve, após surto emocional, quando a conscin não se lembra do motivo do próprio choro convulsivo, aponta manifestação do mal de Alzheimer, seja qual for a idade biológica”.

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal entrópico; os lapsopenses; a lapsopensenidade; os retropenses; a retropensenidade; os patopenses; os interassistenciopenses; a interassistenciopensenidade; os fraternopenses; a fraternopensenidade; os ortopenses; a ortopensenidade; o impacto da demência na autopensenidade; a autopensenidade mórbida; os pensenes ectópicos; o apoio dos heteropenses do cuidador; a reciclagem pensênica dos familiares envolvidos; a sustentabilidade do equilíbrio pensênico; a pressão holopensênica causada pela doença no grupo familiar; o materpensene da Cuidadologia.

Fatologia: o acometimento da doença do Século (Ano-base: 2024); o desaparecimento do eu; o regressismo consciencial; o arrefecimento das referências pessoais; a perda do interesse pela vida; o conflito mnemossomático; a forma mais comum de demência na atualidade; a dificuldade do diagnóstico, retardando o processo de tratamento no estágio ainda inicial; a eventual necessidade de melhora da empatia dos médicos para assistir as famílias; a equipe multidisciplinar necessária na assistência ao paciente; o impacto do diagnóstico sobre os familiares e os amigos; a possibilidade de reconciliação grupocármica; a formação de placas senis e emaranhados neurofibrilares; os depósitos de beta-amilóide; a fosforilação da proteína tau no citoesqueleto neural; a morte neuronal; o comprometimento nas interconexões neurais; a retração cerebral; a atrofia do córtex cerebral; os estágios da demência; o esquecimento resultante do restringimento intrafísico; a patologia mnemossomática; a plurimemória; a deterioração da memória e da cognição; os estágios do comprometimento gradativo da linguagem (afasia), da atenção e do raciocínio; a diminuição das respostas sensoriais e do pensamento abstrato; a perda da capacidade de aprender; as mudanças na personalidade, na sexualidade, na coordenação física e no sentido do olfato; a depressão na terceira idade; o olhar vago; a repetição das palavras, atos e histórias; a incapacidade de analisar distâncias; a dificuldade em reconhecer pessoas ou objetos (agnosia); o uso constante do vocábulo *coisa* pela conscin enferma; o paliativo na expressão da linguagem; o branco mental negligenciado, na meia-idade física, podendo ser sinalizador do início da patologia; o pensamento delirante; as alterações sensoperceptivas; a irritabilidade; o comportamento antissocial; as explosões verbais ou físicas contra outras pessoas; a agressividade aos entes queridos; a profunda investigação desenvolvida e sustentada há décadas por centenas de milhões de dólares para desvendar a etiologia da doença; a incidência maior em mulheres e em algumas comorbidades; a importância da realização de avaliação neuropsicológica a partir dos 45 anos; o predomínio maior em algumas famílias, demonstrando relação com a genética; as possíveis causas externas predispondo à patologia; os microtraumas causados pela prática de esportes ou acidentes; a escalada exponencial dos efeitos tóxicos no ambiente moderno; a exposição de campos eletromagnéticos, *wi-fi* e luz artificial; o ar tóxico; a reeducação alimentar para evitação de alimentos geneticamente modificados; o uso de pesticidas; os animais alimentados com comida inflamatória antinatural e hormônios; a vida sedentária; a demanda de cuidados especiais e de atenção constantes; o fato de a maioria dos cuidadores serem mulheres; a inquestionável adaptação familiar aos hábitos cotidianos da conscin com doença de Alzheimer; a disponibilidade dos familiares para aprender desdramatizando a situação; a hipótese do estigma grupocármico; a oportunidade de realizar a recomposição grupocármica.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a holomemória; a parapsicoteca; as repercussões no paracérebro sinalizando a possível condição da parapsicose pós-dessomática; a paracatriz psicossomática; a precognição admonitória sinalizando o surgimento *a posteriori* da enfermidade; a sinalética energética e parapsíquica pessoal auxiliando no entendimento da demanda do assistido; a assimilação energética intensa com o paciente com doença de Alzheimer pelo cuidador; as clarividências recorrentes de consciexes energívoras; as parapercepções hauridas na tenepes caracterizando a assistência a grupo específico; a assistência aos bolsões extrafísicos de parapsicóticos; o abertismo para enxergar o contexto multidimensional; as situações de risco ou aterrorizantes ocorridas nas projeções conscientes; a desassim indispensável à higiene consciencial dos envolvidos; a sustentabilidade energética para a assistência; a possibilidade de esclarecimento multidimensional promovido em curso de campo bioenergético; a vivência do paradigma consciencial auxiliando a compreensão dos envolvimentos energéticos, seriexológicos e multidimensionais.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo equipe multidisciplinar-famíliares* nos cuidados demandados pela pessoa com Alzheimer.

Principiologia: o *princípio de não desistir diante das dificuldades*; o *princípio de o menos doente ajudar o mais doente*; o *princípio do cuidado aos pais*.

Codigologia: o *código pessoal de Cosmoética* (CPC) do cuidador parental norteando a relação com a conscin enferma; o *código grupal de Cosmoética* (CGC) pacificando as ações diuturnas da equipe.

Teoriologia: a *teoria do estigma grupocármico*; a *teoria das recomposições grupocármicas*; a *teoria da disfunção holossomática originando as patologias*.

Tecnologia: a *técnica do arco voltaico craniochacral* aplicado na conscin portadora da demência de Alzheimer; a necessidade da *técnica da tenepes* sendo recurso apaziguador interdimensional esclarecedor; a contribuição do *avanço científico e tecnológico* para desvendar a causa e a possibilidade de cura do paciente com Alzheimer.

Voluntariologia: o *voluntariado conscienciológico* oferecendo subsídios para a compreensão cosmovisiológica da patologia.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico da vida cotidiana diuturna* com foco prioritário na assistência à conscin portadora da patologia de Alzheimer.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Intrafisiologia*.

Efeitologia: o *efeito da doença de Alzheimer*; os *efeitos devastadores da doença tornando a conscin enferma dependente de cuidados diuturnamente*; o *efeito da alteração da personalidade da pessoa com demência*; o *efeito da ressignificação da relação com o parente enfermo*; o *efeito aflitivo do luto prolongado antes da dessoria, sofrido pela família pelas mudanças das características pessoais do paciente com a doença de Alzheimer*; o *efeito da transformação inevitável da rotina familiar*; o *efeito da rede de apoio psicológico aos cuidadores parentais*.

Neossinapsologia: os *travões mentais* impedindo a formação de neossinapses; o bloqueio nas trilhas neuronais bloqueando as sinapses; a *morbidez neurofuncional* arrefecendo os constructos sinápticos existentes e comprometendo a recuperação de cons.

Ciclogia: o *ciclo multiexistencial pessoal* (CMP) podendo promover a inversão dos papéis assistenciais entre pais e filhos; o *ciclo etário humano*; a mudança no ritmo do *ciclo mnemônico armazenar-fixar-evocar*; as falhas no *ciclo mnemônico compreender-adquirir-conservar-lembrar*.

Enumerologia: o *raciocínio falho*; o *branco mental*; o *encolhimento cerebral*; a *fadiga psíquica*; a *atrofia cortical*; a *amência consciencial*; a *enfermidade neuropsiquiátrica*.

Binomiologia: o *binômio demência-deficiência*; o *binômio presente-passado*; o *binômio paragenética-genética*; o *binômio saúde-doença*; o *binômio afetividade-assistencialidade*.

Interaciologia: a *interação complexa de fatores de risco genéticos e ambientais*; a *interação da equipe multidisciplinar constituída de profissionais diversificados*; a *interação do grupo interdisciplinar* no enfrentamento de patologia multifatorial; a *interação entre os cuidadores nos grupos de apoio* promovendo o descortínio a respeito do transtorno e o aprendizado mútuo.

Crescendologia: o *crescendo da expectativa de vida*; o *crescendo dos casos da patologia de Alzheimer*.

Trinomiologia: o *trinômio Holobiografologia-Holomnemônica-Parageneticologia*.

Polinomiologia: o *polinômio falha mnésica-lacuna sináptica-hiato pensênico-atrofia cerebral*; o *polinômio holossomático soma-energossoma-psicossoma-mentalsoma*.

Antagonismologia: o *antagonismo memória de elefante / branco mental*; o *antagonismo lembrança / esquecimento*.

Paradoxologia: o *paradoxo da existência conjunta do desaparecimento da memória recente e a forte lembrança do passado*; o *paradoxo de o cuidador descuidar-se*.

Politicologia: a falta de políticas públicas no Brasil e no mundo para atender a população cada vez mais longeva e portadora da demência de Alzheimer; os impactos na política econômica.

Legislogia: a *lei do dia Nacional de Conscientização da doença de Alzheimer* (Lei N. 11.736, de 10 de julho de 2008); o *Estatuto da Pessoa Idosa*, promulgado pela Lei N. 10.741, de 1 de outubro de 2003.

Filiologia: a *assistenciofilia*; a *somatofilia*; a *conscienciofilia*; a *conviviofilia*.

Fobiologia: o *medo de perder a memória*; a *gerontofobia*; a *gerascofobia*; a *tanatofobia*; a *dementofobia*; a *espectrofobia*.

Sindromologia: a *síndrome do pôr do sol*; a *síndrome do cuidador*.

Maniologia: a doença podendo ser confundida pela mania de dizer as mesmas palavras, contar a mesma história e repetir os atos inúmeras vezes.

Mitologia: o *mito de a doença de Alzheimer afetar apenas idosos*.

Holotecologia: a *nosoteca*; a *absurdoteca*; a *oniroteca*; a *cognoteca*; a *mentalsomatoteca*; a *psicopatoteca*; a *gerontoteca*; a *cronoteca*; a *memorioteca*; a *mnemossomatoteca*.

Interdisciplinologia: a *Mnemossomatologia*; a *Cuidadologia*; a *Interassistenciologia*; a *Parapatologia*; a *Regressiologia*; a *Gerontologia*; a *Psiquiatria*; a *Paraprofilaxiologia*; a *Mental-somatologia*; a *Holomemoriologia*; a *Parageneticologia*.

IV. Perfilologia

Elencologia: a *conscin* com a doença de Alzheimer; a *conscin desmemoriada*; a *isca humana inconsciente*; a *família do portador de Alzheimer*; a *dupla cuidador-paciente geriátrico*; a *equipe técnica de cuidadores*.

Masculinologia: o médico; o psiquiatra; o psicogeriatra; o neurologista; o neuropsicólogo; o enfermeiro; o nutricionista; a fisioterapeuta; o fonoaudiólogo; o cuidador; o presidente estadunidense Ronald Regan (1911–2004); o ator norte-americano Charles Bronson (1921–2003); o ator estadunidense Gene Wilder (1933–2016); o pugilista estadunidense Sugar Ray Robinson (1921–1989); o cantor estadunidense Tony Bennett (1926–2023); o ex-vice-presidente do Brasil Marco Maciel (1940–2021); o ator egípcio Omar Sharif (1932–2015); o comediante estadunidense Peter Falk (1927–2011); o autor britânico Terry Pratchett (1948–2015).

Femininologia: a médica; a psiquiatra; a psicogeriatra; a neurologista; a neuropsicóloga; a enfermeira; a nutricionista; a fisioterapeuta; a fonoaudióloga; a cuidadora; a primeira mulher diagnosticada com doença de Alzheimer, a alemã Auguste Deter (1850–1906); a atriz estadunidense Rita Hayworth (1918–1987); a atriz brasileira Ruth Escobar (1935–2017); a atriz estadunidense Gena Rowlands (1930–2024); a cantora brasileira Edyr de Castro (1946–2019); a cantora brasileira Vanusa (1947–2020); a atriz inglesa Barbara Windsor (1937–2020).

Hominologia: o *Homo sapiens senescens*; o *Homo obtusus*; o *Homo sapiens illucidus*; o *Homo sapiens alucinatus*; o *Homo sapiens alienatus*; o *Homo sapiens antilogicus*; o *Homo sapiens truncatus*; o *Homo sapiens attonitus*; o *Homo sapiens desestabilisatus*.

V. Argumentologia

Exemplologia: *efeito inicial da doença de Alzheimer* = o paciente apresentando os primeiros sintomas mnemônicos, podendo passar despercebidos; *efeito moderado da doença de Alzheimer* = o paciente diagnosticado e com a autonomia diária prejudicada; *efeito severo da doença de Alzheimer* = o paciente comprometido e dependente de atenção ininterrupta.

Culturologia: a *cultura da Passadologia*; a *cultura da Gerontologia*; a *cultura da interassistencialidade*; o estímulo à *cultura da prevenção somática*; a *cultura da proteção cerebral*.

Alzheimer. No universo da *Medicina*, Alois Alzheimer apresentou o caso de Auguste Deter à comunidade científica alemã no 37º Congresso de Psiquiatria do Sudoeste da Alemanha, em 3 de novembro de 1906, sendo ignorado. Posteriormente, 3 pacientes sofrendo a mesma patologia, foram avaliados e as análises clínicas e biológicas dos casos confirmaram a exatidão do trabalho de Alzheimer.

Neurodegeneração. Em 1910, a doença neurodegenerativa progressiva danificadora dos tecidos cerebrais, teve os detalhes do quadro clínico publicados, pela primeira vez, formalmente em livro do médico alemão, e a patologia denominada de Doença de Alzheimer (DA).

Esquecimentos. A dismnesia nos estágios iniciais da DA pode de início ser leve e irregular, com anomia, progredindo para o esquecimento dos fatos mais recentes, compromissos, partes de conversas, e, mesmo quando lembrados podem ser esquecidos novamente. *É possível esquecer o esquecimento.*

Semiologia. Segundo a *Parapatologia*, nos estágios iniciais da doença, podem ser observados comprometimentos cognitivos e comportamentais com intensidade leve, mas representam prejuízo do nível de funcionamento da conscin afetada. Eis, na ordem alfabética, 12 sinais e sintomas persistentes observados ao longo do tempo com piora progressiva e impacto negativo na atividade diária funcional:

01. **Afasia.**
02. **Alterações na sexualidade.**
03. **Comprometimento sensoperceptivo** (alucinação).
04. **Concentração deficiente.**
05. **Coordenação diminuída.**
06. **Deficiência da memória recente.**
07. **Desorientação alopsíquica.**
08. **Dificuldade de raciocínio.**
09. **Diminuição ou perda do olfato.**
10. **Juízo crítico deficiente.**
11. **Mudanças na personalidade.**
12. **Prejuízo nas relações espaciais.**

Holossomatologia. Manter a lucidez em todas as faixas etárias da vida humana constitui megadesafio. Eis, por exemplo, na ordem alfabética, 10 providências práticas e inteligentes, para a proteção cerebral e manutenção da saúde holossomática:

01. **Alimentação saudável:** pouca gordura animal, rica em gordura insaturada, fibras e vegetais.
02. **Aquisição de novo idioma:** poliglotismo.
03. **Atividade física:** praticar 2 ou 3 vezes por semana.
04. **Atualização das autorreciclagens:** autocrítica, autorreflexão e ponderação.
05. **Autodidatismo:** atividade intelectual constante.
06. **Higiene Conscencial:** proteção ao monoideísmo patológico e intoxicação energética.
07. **Hobby produtivo:** a prática de *hobby* saudável e evolutivo na vida.
08. **Manutenção de aprendizados:** estimulação cognitiva e desafios mentais.
09. **Prática do EV:** evitação de bloqueios corticais.
10. **Socialização:** priorizar encontros presenciais na vida real, não apenas nas mídias sociais.

VI. Acabativa

Remissologia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com o *efeito da doença de Alzheimer*, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Abandono ao idoso:** Intergeraciologia; Nosográfico.
02. **Antienvelhecimento cerebral:** Gerontocerebrologia; Homeostático.
03. **Aparvalhamento bovino:** Antipriorologia; Nosográfico.
04. **Autodispersividade:** Autexperimentologia; Nosográfico.
05. **Cuidadologia:** Interassistenciologia; Homeostático.
06. **Envelhecimento:** Somatologia; Neutro.
07. **Esquecimento trágico:** Holomemoriologia; Nosográfico.
08. **Hipomnésia:** Mnemossomatologia; Nosográfico.
09. **Longevidade desaproveitada:** Perdologia; Nosográfico.

10. **Memória básica:** Holomnemônica; Neutro.
11. **Preconceito contra o idoso:** Preconceitologia; Nosográfico.
12. **Raciocínio falho:** Parapatologia; Nosográfico.
13. **Saúde cerebral:** Holocerebrologia; Homeostático.
14. **Síndrome do cuidador:** Psicossomatologia; Nosográfico.
15. **Violência contra o idoso:** Conflitologia; Nosográfico.

A CAPACIDADE HUMANA PARA A RESILIÊNCIA DIANTE DAS DIFICULDADES, ALIADA À COSMOÉTICA, PERMITE PERCEBER PELO SENTIDO POSITIVO E INTERASSISTENCIAL O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, cuida da própria saúde cognitiva? Quais hábitos no momento atual contribuem para a longevidade produtiva pessoal?

Filmografia Específica:

1. **O Filho da Noiva.** Título Original: *El Hijo de la Novia*. País: Argentina. Data: 2001. Duração: 123 minutos. Gênero: Comédia dramática. Idade (censura): livre. Idioma: Espanhol. Cor: Colorido. Legendado: Português. Direção: Juan José Campanella. Elenco: Ricardo Darín; Norma Aleandro; & Hector Alterio. Sinopse: Rafael está enfrentando problemas no próprio restaurante e vive em crise por não dar atenção à mãe, ao filho e à namorada. Nesse período ele reencontra o amigo de infância e o mesmo ajuda-o a mudar o olhar sobre a vida.
2. **Para Sempre Alice.** Título Original: *Still Alice*. País: EUA. Data: 2014. Duração: 99 minutos. Gênero: Drama. Idade (censura): 12 anos. Idioma: Inglês. Cor: Colorido. Legendado: Inglês e Português (em DVD). Direção: Wash Westmoreland; & Richard Glatzer. Elenco: Julianne Moore; Alec Baldwin; Kristen Stewart; Kate Bosworth; & Hunter Parrish. Produção: Killer Films, Backup Media, Big Indie Pictures e BSM Studio. Coprodução: Declan Baldwin; & Elizabeth Gelfand Stearns. Roteiro: Wash Westmoreland; & Richard Glatzer. Fotografia: Denis Lenoir. Música: Ilan Eshkeri. Figurino: Stacey Battat. Sinopse: A Dra. Alice Howland – professora e pesquisadora bem-sucedida – é diagnosticada, aos 50 anos, com a doença de Alzheimer de início precoce. A narrativa mostra os conflitos e os problemas sofridos por Howland ao enfrentar a doença sofrida por ela.

Bibliografia Específica:

1. Almeida, Berna; Org.; *Um Sujeito chamado Alzheimer*; pref. Elisete Neves; 160 p.; 56 caps.; 36 fotos; 1 ilus.; 1 tab.; alf.; 21 x 14 cm; Fontenele; São Paulo, SP; páginas 1 a 160.
2. Bredesen, Dale E.; *O Fim do Alzheimer – Guia Prático: O Passo a Passo para Estimular a Cognição e Reverter seu Declínio* (*The End of Alzheimer's Program: The First Protocol to Enhance Cognition and Reverse Decline at Any Age*); pref. Dr. David Perlmutter; trad. Cássio de Arantes Leite; revisoras Jane Pessoa; & Marise Leal; 335p.; 22 caps.; 15 esquemas; 9 ilus.; 16 perguntas; 16 respostas; alf.; 23 x 16 cm; Objetiva; Rio de Janeiro, RJ; 2021; páginas 1 a 335.
3. Kuhn, Daniel; *Estágios Iniciais da Doença de Alzheimer: Primeiros Passos para a Família, os Amigos e os Cuidadores* (*Alzheimer's early Stages: First Steps for Families, Friends, and Caregivers*); pref. David A. Bennett; trad. Magda Lopes; revisoras Tatiana Y. Tanaka; & Ana Carolina G. Ribeiro; 242 p.; 13 caps.; 12 enus.; 1 esquema; 10 ilus.; 165 notas; 13 perguntas; 13 respostas; 12 tabs.; 29 websites; 85 refs.; alf.; 26 x 23 cm.; br.; Gaia; São Paulo, SP; 2010; páginas 1 a 242.
4. Minozzo, Leandro; *Como Cuidar de um Familiar com Alzheimer e não Adoecer*; pref. Eduardo Moreira; revisora Simone Ceré; 144 p.; 8 caps.; 4 ilus.; 34 notas; alf.; 21 x 14 cm; Sulina; Porto Alegre, RS; 2022; páginas 1 a 144.
5. Poirier, Dr. Judes; & Gauthier, Dr. Serge; *Doença de Alzheimer: O Guia Completo (La Maladie D'Alzheimer – Le Guide)*; posf.; Michaëlle Jean; pref. André Chagnon; trad. Janaina Marcoantonio; revisor Dr. João Carlos Papaterra Limongi; 176 p.; 9 caps.; 21 websites; 23,5 x 16 cm; MG Editores; São Paulo, SP; 2016; páginas 1 a 176.
6. Vieira, Waldo; *Dicionário de Argumentos da Conscienciologia*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 1.572 p.; 1 blog; 21 E-mails; 551 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 18 fotos; glos. 650 termos; 19 websites; alf.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2014; páginas 123 e 124.
7. Idem; *Léxico de Ortopensatas*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 2 Vols.; 1.800 p.; Vols. I e II; 1 blog; 652 conceitos analógicos; 22 E-mails; 19 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 17 fotos; glos. 6.476 termos; 1.811 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 20.800 ortopensatas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 websites; 28,5 x 22 x 10 cm; enc.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2014; páginas 91, 239, 927 e 1.445.

P. T.