

## 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 morbidade neuropsicogeriatrica progressiva, promotora de dismnesia, declínio cognitivo e comprometimento funcional.

**Tematologia.** Tema central nosográfico.

**Etimologia.** A palavra *efeito* vem do idioma Latim, *effectum*, “feito, 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, amargar-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.

**Megapensologia.** 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

**Pensologia:** o holopensene pessoal entrópico; os lapsopenses; a lapsopensenedade; os retropenses; a retropensenedade; os patopenses; os interassistenciopenses; a interassistenciopensenedade; os fraternopenses; a fraternopensenedade; os ortopenses; a ortopensenedade; o impacto da demência na autopensenedade; a autopensenedade 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 consciência 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 consciência 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 consciências 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 desassimilável 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-familiares* 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*; o *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 Conscional:** 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. Janaína 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.