



<https://climacom.mudancasclimaticas.net.br/arvore-passaro-comum/>

O que a árvore e o pássaro têm em comum?

Daniela Feriani[1]

A composição do diagnóstico de doença de Alzheimer é complexa, podendo se arrastar por anos. Trata-se de uma investigação minuciosa, que acontece ao longo das consultas, sobre a rotina do paciente. Chega-se ao diagnóstico pela clínica, sobretudo, mas há outros componentes de suporte, como os exames de sangue, de neuroimagens e os testes cognitivos. É sobre estes que falarei aqui.

A composição do diagnóstico de doença de Alzheimer é complexa, podendo se arrastar por anos. Trata-se de uma investigação minuciosa, que acontece ao longo das consultas, sobre a rotina do paciente, com perguntas como: “consegue tomar banho sozinho?”, “cozinha?”, “paga contas?”, “vai ao supermercado?”, “sabe se vestir?”[2]. Chega-se ao diagnóstico pela clínica, sobretudo, mas há outros componentes de suporte, como os exames de sangue, de neuroimagens (tomografia e ressonância magnética) e os testes cognitivos. É sobre estes que falarei aqui.

O mais usado, no contexto de minha pesquisa, é o Mini-exame do Estado Mental (ou Minimental, como os residentes referem). O teste se propõe a avaliar alguns domínios cognitivos, como orientação temporal e espacial, memória, atenção e cálculo, linguagem, raciocínio abstrato, planejamento. A pontuação máxima é de 30 pontos (*ver figura 01*).

Para alguns pacientes, as perguntas do teste não fazem sentido. Quando questionados sobre que dia é hoje, ouvi respostas como “não há necessidade de saber o dia”, “ah, não me interessa saber isso...”, “eu não ligo pra isso não”, “depois que a gente se aposenta, a gente fica numa boa”, “sei não, não olhei na folhinha hoje!”, o que pode estar de acordo com o contexto no qual vivem em que saber o dia não é importante[3]. Nas perguntas de orientação espacial, é comum o paciente dizer o nome da cidade em que vive, já que muitos vêm de fora, ou que já viveu. Além disso, o teste não parece ter muita maleabilidade. Para a pergunta “que lugar é esse?”, espera-se que o paciente diga “hospital”. Já vi alguns dizerem o nome da universidade onde o hospital fica e o residente, não satisfeito, perguntar novamente. Uma paciente disse ser o “lugar dos médicos” e o residente insistiu para que ela dissesse o nome (“mas como chama aqui?”).



Difícilmente eles se lembram das três palavras. Além da dificuldade mnemônica, há dificuldades de outra ordem. Numa consulta, quando o residente pediu para falar quais eram aquelas palavras, a paciente disse “amor, saúde... tem que ter coisas boas, né? Pra casa da gente...”. Sobre repetir a frase “nem aqui, nem ali, nem lá”, ela ficou confusa, não entendeu o que era para fazer e disse “eu tô sentada aqui...”. O residente pediu novamente para ela repetir a frase. E a paciente não compreendeu: “então eu tô na rua!”. “Não, é pra repetir ‘nem aqui, nem ali, nem lá’”, insistiu o residente. “Então onde eu vou?”, obteve como resposta.

Outro paciente, após repetir a frase, ficou perguntando “mas pra quê serve isso?”, “o que é isso?”, não encontrando resposta. Após fazer o comando (“pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão”), ele voltou a perguntar o porquê daquilo, mostrando-se atônito com o ato de pôr o papel no chão. Numa discussão de caso, quando o médico ficou sabendo que o residente pediu para o paciente pôr o papel no colo, ele o repreendeu, dizendo que o comando certo é para pôr no chão, que é para causar estranheza mesmo, pedir algo que não seja habitual. Provocar estranheza é, assim, um meio para verificá-la/diagnosticá-la, numa relação entre causa e efeito em que a estranheza se torna tanto um sintoma como uma metáfora da doença. Se a atividade do teste é para soar estranha, quando o paciente se mostra espantado é, afinal, um sinal de doença ou de saúde?

Também já vi pacientes se perguntando sobre qual é o sentido de se escrever uma frase na atividade que pede para fazer isso. “Mas pra que? Escrever o que?” Às vezes, apesar de não ser essa a instrução do teste – a recomendação é não dar qualquer dica, já que a atividade quer avaliar a capacidade de pensamento abstrato do paciente -, o residente tenta ajudar, dizendo para escrever um recado para o familiar que o está acompanhando. Mas nem sempre isso faz mais sentido. “Mas eu não quero dizer nada agora para ela!”, ouvi um marido dizer, referindo-se à esposa que estava ao lado.

Em algumas situações, querendo avaliar a fluência verbal, o residente pode complementar o teste e pedir para o paciente dizer o maior número de animais em 1 minuto. Isso também é alvo de confusão. Já ouvi o paciente perguntar se era para ele dizer os animais que tinha em casa. Num outro caso, o residente perguntou “que animais o senhor lembra?” e ele respondeu “eu tinha um cavalo que chamava Baio”. Outra senhora disse “vou comprar um então; eu não tenho animal, só gente.” O residente, tentando fazê-la compreender, disse “quero que a



senhora fale nomes de animais que existem no mundo”. “Ah, no mundo? Mas não dá pra ir lá em cima, no alto...”, respondeu.

Às vezes, mesmo não sabendo responder algumas perguntas e não conseguir fazer algumas atividades, o paciente se lembra de já ter feito aquele teste. Quando o mesmo é anunciado pelo residente, já ouvi paciente dizer “ih, agora vai ficar ruim...” ou, diante da cópia do desenho, uma atividade considerada difícil, “ah, esse daí eu não gosto! Nunca faço direito!”. Ou seja, apesar de não conseguir fazer a atividade, lembra-se da mesma, de que já tentou fazer e a considera difícil. Algumas pessoas parecem não ligar muito para o teste, chegando até a se divertir com o mesmo, dando risada das próprias respostas e dificuldades. “Ihhh, brancou, fundiu...”, “vou fazer bonito pra ganhar um pontinho!”, “ajuda aí o velhinho!”, “já posso ir para a bienal?” são comentários que demonstram certa leveza e brincadeira. Outros, porém, ficam irritados e nervosos com as perguntas, dizendo que não querem responder (“tô nervoso, melhor nem fazer pergunta”), culpando o familiar por aquela situação (“vocês vão se ver comigo! Eu não sabia disso!” e “estão me fazendo de idiota!”).

O MoCA (Montreal Cognitive Assessment) é outro teste bastante comentado no ambulatório da psiquiatria geriátrica, o que eu não notei no ambulatório da neurologia. Entre os psiquiatras, o MoCA já foi discutido em aula e frequentemente é lembrado na discussão de caso como um teste mais completo e, por isso, melhor para avaliar domínios cognitivos em relação ao Mini Exame do Estado Mental, mais reduzido, simples. Apesar disso, não é comum aplicar o MoCA nas consultas, ao contrário do Minimental. Porém, quando há necessidade de se avaliar mais a fundo quais domínios cognitivos estão afetados, o MoCA é bastante recomendado, seja na consulta ou, o que é mais comum, na avaliação neuropsicológica.

Os domínios cognitivos avaliados pelo MoCA estão divididos em construção visuoespacial ou função executiva, nomeação, memória, atenção, linguagem, abstração e orientação. A pontuação máxima é de 30, considerado normal o resultado de 26 ou mais (*ver figuras 02 e 03*). Um psiquiatra me disse que resultados inferiores a 24 para uma pessoa que tenha 4 anos de escolaridade seriam clinicamente relevantes.

Sobre a atividade de dizer os nomes dos animais (a resposta certa é leão, rinoceronte e camelo ou dromedário), já ouvi um psiquiatra dizer, diante da estranheza de alguns residentes, que a escolha por animais “diferentes” é proposital, já que se está avaliando a capacidade de



nomeação e também de linguagem do paciente, não podendo, por isso, ser animais de grande proximidade ou familiaridade, como, por exemplo, para o nosso contexto, cachorros e gatos.

Uma das atividades que notei dar mais margem de dúvida é a que se refere à abstração. O residente pede para o paciente dizer qual é a semelhança entre banana e laranja, dizendo que ambas são frutas. Seguindo a mesma lógica, diz o residente, pede a semelhança entre “trem e bicicleta” e entre “relógio e régua”. Nas instruções, diz-se que as seguintes respostas são aceitas: trem e bicicleta – meios de transporte, meios de viajar, você viaja em ambos; régua e relógio – instrumentos de medida, usados para medir. Não são aceitas respostas como: trem e bicicleta – eles têm rodas; régua e relógio – eles têm números.

Numa discussão de caso, no ambulatório de psiquiatria, a residente mostrou o resultado do MoCA, dizendo estar na dúvida se considerava as respostas para a atividade de abstração. Sobre a semelhança entre trem e bicicleta, o paciente disse “um tem roda de aço e outro tem roda de borracha”. Para relógio e régua, a resposta foi “um marca hora, outro marca centímetro”. O médico disse que as respostas não poderiam ser aceitas, já que o paciente ficou no concreto, não sendo capaz de abstrair, o que o exercício se propõe a avaliar.

Numa consulta na neurologia – a única vez em que vi a residente aplicar o MoCA -, o paciente respondeu que o relógio marca as horas e a régua marca o tamanho. A residente insistiu: “mas qual é a semelhança? O Sr. está quase falando!”. Mas ele repetiu o que tinha dito. A residente, então, disse: “é pra falar que os dois são instrumentos de medição”.

Quando, mesmo após a realização do Mini-exame do Estado Mental e do MoCA, além da investigação clínica e da realização de exames de neuroimagem e de sangue, houver dúvida em relação ao diagnóstico, o médico pode sugerir que o residente peça uma avaliação neuropsicológica, uma bateria de testes realizada por um psicólogo com especialização em neurologia, agendada para outro dia que não seja o da consulta, uma vez que a avaliação costuma levar de 2 a 3 horas para ser feita. Dependendo do caso, elas podem durar de 6 a 10 encontros, podendo ser repetidas a cada ano. Após a avaliação, o psicólogo escreve no prontuário médico (pasta com o histórico do paciente) quais domínios cognitivos estão mais afetados a fim de auxiliar residente e médico na investigação da hipótese diagnóstica.

É comum, antes de iniciar os testes, o residente perguntar qual é a escolaridade do paciente, anotando na parte superior da página. A escolaridade ajuda a ter um parâmetro para analisar o resultado, numa tentativa de correlacioná-lo com o grau da doença. Um desempenho ruim



indicaria um alto grau de demência ou um baixo nível de escolaridade? Apesar de fazer essa ressalva, anotando o grau de escolaridade no topo do teste, não vi, por parte dos médicos e residentes, uma reflexão mais detida nesse sentido e como eles incorporam essa característica na avaliação. Também não há uma adequação do teste dependendo da escolaridade: ele é o mesmo para todos os pacientes[4].

Numa aula do ambulatório de psiquiatria sobre os testes, perguntei como se dava a aplicação dos mesmos em diferentes contextos socioeconômicos, uma vez que são elaborados por países considerados do primeiro mundo, como Estados Unidos e países da Europa. Os médicos acharam relevante minha pergunta, dizendo que existe essa preocupação entre eles e estudos sugerindo adaptações dos mesmos para contextos de baixa escolaridade. Uma baixa pontuação poderia indicar, por exemplo, um grau moderado de demência, nos Estados Unidos, e uma fase leve da doença, no Brasil.

Para além do grau da doença – se leve, moderado ou grave -, os testes enfrentam e revelam obstáculos socioeconômicos. No DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) IV, há um alerta para algumas dessas dificuldades, afirmando que diferenças de escolaridade e cultura podem fazer com que algumas perguntas não sejam familiares, como nomes de presidente, conhecimentos geográficos, sentido de espaço e localidade, datas de nascimento em grupos que não tem celebrações rotineiras das mesmas. O DSM V, o manual em vigor, também faz uma ressalva nesse sentido: “fazer o diagnóstico de doença de Alzheimer pode ser mais difícil em setores culturais e socioeconômicos onde a perda da memória é considerada normal na idade avançada; onde os idosos enfrentam menos demandas cognitivas na vida cotidiana; onde baixos índices de escolaridade apresentam maiores desafios para uma avaliação cognitiva objetiva”[5].

* * *

Uma avaliação neuropsicológica que presenciei foi com uma senhora de 75 anos, acompanhada pela filha. Lúcia tem diagnóstico de depressão e uma suspeita de demência vascular. Durante quase 3 horas, a senhora, que estudou até a 6ª série, respondeu uma bateria de 14 testes. Antes da paciente entrar, perguntei à psicóloga que faria a avaliação se os testes aplicados eram os mesmos para todos os casos de demência e/ou para o grupo etário de idosos. Ela me disse que, normalmente, são os mesmos, havendo pequenas alterações (inclusão de algum, exclusão de outro), dependendo de qual domínio cognitivo se quer



avaliar, já que cada tipo de demência afeta mais um do que outros. Para a psicóloga, a maior dificuldade é o grau de escolaridade do avaliado, já que os testes foram feitos para pessoas alfabetizadas, pois envolvem leitura, compreensão de texto e escrita. Assim, dependendo do grau de escolaridade, é preciso adaptá-los; porém, ela reconhece que, para um analfabeto, os testes praticamente são inviáveis.

Como eu disse, foram 14 testes – eu, que estava apenas observando, fiquei cansada com a bateria. O primeiro foi o teste padrão das consultas – o Mini Exame do Estado Mental. No segundo teste, a psicóloga falou uma lista de 15 palavras, uma atrás da outra e depois pediu à paciente falar quais foram as palavras. Isso se repetiu 5 vezes, até a paciente conseguir falar o maior número possível de palavras que ela lembrou. Depois, a psicóloga falou uma segunda lista com outras 15 palavras para a paciente dizer quais ela lembrava. E, por fim, sem repetir, a psicóloga pediu para ela dizer quais eram as palavras da primeira lista.

O terceiro teste era a cópia de um desenho muito complexo, com diversas formas geométricas se cruzando. E os testes continuaram: repetir sequências de números e depois dizê-los de trás para frente; falar o maior número de animais em 1 minuto; o maior número de palavras com F em 1 minuto; o maior número de palavras com A; o maior número de palavras com S; desenhar a figura complexa do teste 3, agora sem a cópia; ligar uma trilha de números em ordem crescente; ligar números e letras (1-A, 2-B, 3-C e assim por diante); explicar como faz arroz; ver diversas figuras (cama, árvore, lápis) e nomeá-las; dizer a semelhança entre trem e bicicleta, amarelo e laranja, piano e tambor, democracia e monarquia, olho e ouvido, poema e estátua, trabalho e diversão, cachorro e leão, ovo e semente, casaco e terno, vapor e neblina, mosca e árvore, elogio e punição; fechar os olhos, sentir o objeto nas mãos e dizer o que é; bater 1 vez na mesa quando a psicóloga bater 2 vezes e vice-versa; fazer contas (100-7 e do resultado ir subtraindo 7).

Lúcia foi muitíssimo bem nos testes. Lembrou-se de quase todas as palavras da lista de 15 ditas pela psicóloga; conseguiu copiar com muitos detalhes o complexo desenho de formas geométricas (apesar da psicóloga ter achado que ela demorou muito tempo para fazê-lo); falou 15 nomes de animais e 14 palavras com A, F e S, o que indica boa fluência verbal (impressionou-me algumas palavras ditas pelo grau de sofisticação das mesmas, como sensatez, avareza e outras que me acabaram fugindo). Quando a psicóloga pediu para explicar como faz o arroz, a paciente não só explicou como faz a receita tradicional, como também



falou de um arroz diferente (não me lembro agora do nome que ela usou) e dicas para deixá-lo soltinho.

Pois ela foi tão bem nos testes que pareceu deixar a psicóloga desconcertada. Ao término do teste 10 (mostrar figuras e pedir para dizer o que é), a psicóloga disse que ia conversar com o professor e me fez um sinal para ir junto. Normalmente, eu ficaria na sala para aproveitar o momento e conversar com os familiares, mas o gesto da psicóloga foi tão enfático que resolvi acompanhá-la. Logo que saímos da sala, a psicóloga olhou para mim com uma expressão atônita e eu percebi o quanto ela estava impressionada com o desempenho de Lúcia. Ao levar os resultados para o psicólogo supervisor, na sala de discussão de caso, ela disse “Olha só esses resultados! Eu não sei mais o que fazer. Não sei nem o que pensar...”. Não era só uma boa impressão diante dos resultados, mas também uma insegurança sobre o que ela iria escrever no prontuário médico. Interpretei que a angústia dela era que, afinal, não havia domínio cognitivo afetado e que, desse modo, não teria o que escrever, não contribuiria para a investigação diagnóstica.

Conversamos um pouco sobre os testes – e eu também não consegui esconder minha excitação pelo bom desempenho de Lúcia - e o professor, também se mostrando admirado, indicou a realização de mais alguns testes, aproveitando ao máximo a presença da paciente, já que ela é de outra cidade.

Voltamos, assim, para a sala de consulta. A psicóloga disse que gostaria de fazer mais alguns testes e perguntou à paciente se ela estava cansada. Ela respondeu um “não” bem baixinho, quase um sopro. Dava para ver que ela estava cansada.

Os únicos testes em que Lúcia não vai bem foram o de fazer contas (“conta não vai”) e o de mostrar a semelhança entre palavras/coisas. A resposta esperada seria, por exemplo, entre trem e bicicleta, que ambos são meios de transporte; entre piano e tambor, ambos são instrumentos musicais, e assim por diante. Embora tenha conseguido fazer algumas relações (por exemplo, para vapor e neblina, ela disse que os dois parecem fumaça), Lúcia tendia a ver cada palavra separadamente, indicando as diferenças (entre olho e ouvido, ela disse que um era para ver e o outro para ouvir, o que está certo, mas não foi aceito; o mesmo ela fez com vários pares). Alguns eram mais difíceis, como estátua e poesia, monarquia e democracia, amigo e inimigo, sendo que eu não consegui ver correlação entre mosca e árvore. Para os pares “trabalho e diversão” e “elogio e punição”, ela disse “não ter nada de parecido”. Enquanto eu concordava mentalmente, ouvi que as respostas estavam erradas.

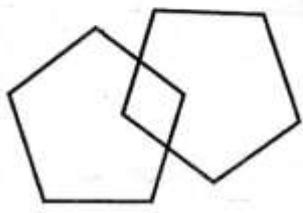


Sylvia Molloy (2022) escreve sobre a amiga com doença de Alzheimer, no livro *Desarticulações*. Em certo momento, ela quer saber que tipo de pergunta se fazia nos testes. “Me perguntaram o que um pássaro e uma árvore têm em comum. Eu, intrigada: e o que você respondeu? Que os dois voam, ela me disse, muito satisfeita. Pensei que sem dúvida a pergunta tinha sido outra, mas nunca cheguei a saber. Ou talvez não. Quem sabe tenham algo em comum, a árvore e o pássaro.”

Eu não tenho dúvida que tenham algo em comum, a árvore e o pássaro, e que, quem sabe, eles possam voar.



Mini-exame do Estado Mental		Unidade Saúde Mental				HC
Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria – FCM-UNICAMP HC-UNICAMP						
Nome					HC	
Sexo	Data de Nascimento	Idade	Escolaridade	Data avaliação	Examinador	
Orientação temporal: Zero ou 1			Orientação espacial: Zero ou 1			
Dia da semana			Local específico (apartamento ou setor)			
Dia do mês			Instituição (residência, hospital, clínica)			
Mês			Bairro ou rua aproximada			
Ano			Cidade			
Hora			Estado			
TOTAL			/5		TOTAL	
MEMÓRIA IMEDIATA						
<small>Informe que é um teste de memória e que o paciente deve gravar as palavras, pois serão perguntadas novamente em breve; fale as três palavras pausadamente, peça que o paciente repita após cada palavra e por fim peça que o paciente diga as três palavras; pontue cada palavra repetida no fim</small>						
Zero ou 3		Zero ou 1		Zero ou 1		Zero ou 3
Copo		Macaco		Alegria		TOTAL
						/3
ATENÇÃO E CÁLCULO						
<small>Subtraia 7 de 100 5 vezes sucessivas. *Considere o correto cada cálculo independentemente, ou seja, se o paciente errar um cálculo mas aceitar o seguinte, considere este novo cálculo correto, p.ex. 100-7=92 (errado) 92-7=85 (correto). Alternativamente subtraia a palavra MUNDO de trás para frente</small>						
Zero ou 1		Zero ou 1	Zero ou 1	Zero ou 1	Zero ou 1	Zero ou 3
93 ou "O"		86* ou "D"	79* ou "N"	72* ou "U"	65* ou "M"	TOTAL
						/5
EVOCAÇÃO						
<small>Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente</small>						
Zero ou 1		Zero ou 1		Zero ou 1		Zero ou 3
Copo		Macaco		Alegria		TOTAL
						/3
LINGUAGEM						
Zero ou 1		Número			Zero ou 1	
Relógio		Caneta			TOTAL	
					/2	
<small>Objeto:</small>						
"nem aqui, nem ali, nem lá"					TOTAL	
						/1
Comando		Zero ou 1	Comando		Zero ou 1	Zero ou 3
"pegue esse papel com a mão direita ..."		"dobre ao meio ..."	"coloque no chão"		TOTAL	
						/3
<small>Let e obedecer</small>						
"feche os olhos"					TOTAL	
					/1	
Escrever uma frase					TOTAL	
					/1	
Copiar um desenho					TOTAL	
					/1	
TOTAL GLOBAL						/30



HC - 13007

FIG.01 – Mini-exame do Estado Mental



Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA)

Aplicação e Instruções para Pontuação

A Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA) foi desenvolvida como um instrumento breve de rastreio para deficiência cognitiva leve. O mesmo acessa diferentes domínios cognitivos: Atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, conceitualização, cálculo e orientação. O tempo de aplicação do MoCA é de aproximadamente 10 minutos. O escore total é de 30 pontos; sendo o escore de 25 ou mais considerado normal.

1. Alternância de trilha

Aplicação: O examinador instrui o sujeito: "Por favor, desenhe uma linha indo de um número para uma letra em ordem ascendente. Comece aqui [aponte para (1)] e desenhe uma linha de 1 para A, daí para 2 e assim por diante. Termine aqui [aponte para (E)]."

Pontuação: Atribua 1 ponto se o sujeito desenhar satisfatoriamente o seguinte padrão 1-A-2-B-3-C-4-D-5-E, sem desenhar nenhuma linha que ultrapasse o alvo. Qualquer erro que não for imediatamente autocorrigido, recebe 0 de pontuação.

2. Habilidades Viso-Construtivas (Cubo)

Aplicação: O examinador dá as seguintes instruções, apontando para o cubo: "Copie este desenho o mais precisamente que você puder, no espaço abaixo"

Pontuação: Um ponto é atribuído para a execução correta do desenho:

- O desenho deve ser tridimensional;
- Todas as linhas são desenhadas;
- Nenhuma linha é adicionada;
- As linhas são relativamente paralelas e seu comprimento é semelhante (prismas retangulares são aceitos).

O ponto não é atribuído se algum dos critérios acima não for atingido.

3. Habilidades Viso-Construtivas (Relógio)

Aplicação: Indique o terceiro espaço à direita e dê as seguintes instruções: "Desenhe um relógio. Coloque todos os números e marque a hora 11:10"

Pontuação: Um ponto é atribuído para cada um dos três critérios a seguir:

- Contorno (1 ponto): o mostrador do relógio deve ser um círculo somente com uma mínima distorção aceitável (ex: discreta imperfeição ao fechar o círculo);
- Números (1 ponto): todos os números do relógio devem estar na ordem correta e localizados em quadrantes aproximados no mostrador do relógio; números romanos são aceitos; os números podem ser colocados do lado de fora do contorno do círculo.
- Ponteiros (1 ponto): deve haver 2 ponteiros indicando a hora correta; o ponteiro das horas deve ser claramente menor do que o ponteiro dos minutos; os ponteiros devem estar centralizados no mostrador do relógio com sua junção no centro do relógio.

O ponto não é atribuído se algum dos critérios acima não for atingido.

4. Nomeação

Aplicação: Começando à esquerda, aponte para cada figura e diga: "Me diga o nome desse animal"

Pontuação: Cada ponto é dado para as seguintes respostas: (1) camelo ou dromedário, (2) leão, (3) rinoceronte

5. Memória

Aplicação: O examinador lê uma lista de palavras no intervalo de uma por segundo dando as seguintes instruções: "Este é um teste de memória. Eu li uma lista de palavras que você deverá lembrar-se agora e mais tarde. Duça com atenção. Quando eu terminar, me diga todas as palavras que você puder lembrar. Não importa a ordem que você as diga." Marque no espaço reservado para cada palavra o desempenho do sujeito na primeira tentativa. Quando o sujeito indicar que terminou (lembrou-se de todas as palavras), ou que não se lembra de mais nenhuma palavra, leia a lista pela segunda vez com as seguintes instruções: "Eu li a mesma lista pela segunda vez. Tente se lembrar e me diga todas as palavras que você puder, incluindo palavras ditas da primeira vez." Marque no espaço reservado para cada palavra o desempenho do sujeito na segunda tentativa. Ao final da segunda tentativa, informe o sujeito que lhe será pedido para resgatar essas palavras novamente, dizendo: "Eu lhe pedi para resgatar essas palavras novamente no final do teste."

Pontuação: Não são dados pontos para as tentativas 1 e 2.

6. Atenção

Span de dígitos direto

Aplicação: Dê as seguintes instruções: "Eu lhe direi alguns números e quando eu terminar, me repita na ordem exata que eu os disse." Leia a sequência de 5 números no intervalo de um dígito por segundo.

Span de dígitos indireto

Aplicação: Dê as seguintes instruções: "Agora eu lhe direi mais alguns números porém, quando eu terminar você deverá repeti-los para mim na ordem inversa." Leia a sequência de 3 números no intervalo de um dígito por segundo.

Pontuação: Atribua um ponto para cada sequência repetida corretamente, (N.B.:A resposta correta para a sequência inversa é 2-4-7).

Vigilância

Aplicação: O examinador lê as lista de letras no intervalo de uma por segundo, após dar as seguintes instruções: "Eu li uma sequência de letras. Toda a vez que eu disser a letra A, bata a mão uma vez. Se eu disser uma letra diferente, não bata a sua mão."

Pontuação: Dê um ponto se houver de zero a um erro (um erro é uma batida na letra errada ou uma falha na batida da letra A).

Sete Seriado

Aplicação: O examinador dá as seguintes instruções: "Agora eu lhe pedirei para que você subtraia sete a partir de 100, e então siga subtraindo sete da sua resposta até eu lhe disser que pare." Dê esta instrução 2 vezes se necessário.

Pontuação: Este item é pontuado com 3 pontos. Não atribua ponto (0) para uma subtração incorreta, 1 ponto para uma subtração correta, 2 pontos para duas a três subtrações corretas e 3 pontos se o participante fizer com sucesso quatro ou cinco subtrações corretas. Conte cada subtração correta de 7, começando de 100. Cada subtração é avaliada independentemente; ou seja, se o participante responde com número incorreto mas continua a subtrair corretamente? daquele número, dê um ponto para cada subtração correta. Por exemplo, o participante pode responder "92-85-78-71-64" quando o 92 é incorreto, mas todos os números subsequentes são subtraídos corretamente. Este é um erro e o item deve receber a pontuação de 3.

7. Repetição de sentença

Aplicação: O examinador dá as seguintes instruções: "Eu vou ler uma sentença para você. Repita depois de mim, exatamente como eu disser: Eu somente sei que João é quem será ajudado hoje." Após a resposta, diga: "Agora eu vou ler outra sentença. Repita-a depois de mim, exatamente como eu disser [pausa]: o gato sempre se esconde debaixo do sofá quando o cachorro está na sala."

Pontuação: Atribua 1 ponto para cada sentença repetida corretamente. A repetição deve ser exata. Esteja atento para erros que são omissões (omitir "somente", "sempre") e substituições/adições ("João é quem ajudou hoje")

8. Fluência Verbal

Aplicação: O examinador dá a seguinte instrução: "Diga-me quantas palavras você puder pensar que começam com uma certa letra do alfabeto que eu lhe direi em um minuto. Você pode dizer qualquer tipo de palavra que quiser, exceto nomes próprios (como Beto ou Bauru), números, ou palavras que começam com os mesmos sons porém com diferente sufixo, por exemplo, amor, amante, amando. Eu direi para parar após 1 minuto. Você está pronto? [pausa] Agora, me diga quantas palavras você pode pensar que começam com a letra F. [tempo de 60 segundos]. Pare".

Pontuação: Atribua 1 ponto se o sujeito gerar 11 palavras ou mais em 60 segundos. Grave a resposta do sujeito no espaço ou ao lado.

9. Abstração

Aplicação: O examinador pede ao sujeito que explique o que cada par de palavras tem em comum, começando com o exemplo: "Diga-me em que uma laranja e uma banana são parecidas". Se o sujeito responde de maneira concreta, então somente diga uma vez adicional: "Me diga de outra forma em que estes 2 itens são parecidos". Se o sujeito não der a resposta apropriada (fruta), diga, "sim, e elas são ambas frutas" não dê nenhuma outra instrução ou esclarecimento.

Após o ensaio, diga: "Agora me diga em que um trem e uma bicicleta são parecidos". Após a resposta, aplique a

segunda tentativa dizendo: "Agora me diga em que uma régua e um relógio são parecidos". Não dê nenhuma instrução adicional ou dica.

Pontuação: Somente os últimos pares de itens são pontuados. Dê 1 ponto para cada par de itens corretamente respondidos. As seguintes respostas são aceitas; trem-bicicleta = meios de transporte, meios de viajar, você viaja em ambos; régua-relógio = instrumentos de medida, usados para medir. As seguintes respostas não são aceitas: trem-bicicleta = eles têm rodas; régua-relógio = eles têm números.

10. Evocação Tardia

Aplicação: O examinador dá as seguintes instruções: "Anteriormente eu li algumas palavras para você, as quais eu pedi que você se lembrasse. Me diga quantas dessas palavras você pode lembrar." Faça uma marca (v) para cada uma das palavras lembradas corretamente espontaneamente sem nenhuma pista, no espaço alocado.

Pontuação: Atribua 1 ponto para cada palavra lembrada livremente sem nenhuma pista.

Opcional

Após a tentativa de evocação livre, dê dicas para o sujeito com a lista de categoria semântica abaixo para qualquer palavra não lembrada. Faça uma marca (v) no espaço alocado. Se o sujeito lembrar da palavra com a ajuda da categoria ou da pista de múltipla escolha, dê dica para todas as palavras não lembradas dessa maneira. Se o sujeito não lembrar da palavra após a pista da categoria, dê a ele a tentativa de múltipla escolha, usando a seguinte instrução como exemplo, "Qual das seguintes palavras você acha que era, nariz, rosto ou mão?"

Use a seguinte categoria e/ou pista de múltipla escolha para cada palavra, quando apropriado:

ROSTO	pista de categoria: parte do corpo múltipla escolha: nariz, rosto, mão
VELUDO	pista de categoria: tipo de tecido múltipla escolha: jeans, algodão, veludo
IGREJA	pista de categoria: tipo de construção múltipla escolha: igreja, escola, hospital
MARGARIDA	pista de categoria: tipo de flor múltipla escolha: rosa, margarida, tulipa
VERMELHO	pista de categoria: uma cor múltipla escolha: vermelho, azul, verde

Pontuação: Não são atribuídos pontos para palavras lembradas com pista. A pista é usada somente como proposta para informação clínica e pode dar ao avaliador do teste informação adicional sobre o tipo de distúrbio de memória. Para déficits de memória com falha de resgate, o desempenho pode ser melhorado com a pista. Para déficits de memória com falha de registro, o desempenho não melhora com a pista.

11. Orientação

Aplicação: O examinador dá as seguintes instruções: "Diga-me a data de hoje". Se o sujeito não der a resposta correta, então diga imediatamente: "Me diga [o ano, mês, data exata e o dia da semana]. Então diga: "Agora me diga o nome deste lugar e em que cidade fica".

Pontuação: Atribua 1 ponto para cada item corretamente respondido. O sujeito deve dizer a data e local exatos (nome do hospital, setor, consultório). Não são atribuídos pontos se o sujeito comete erro de um dia para outro dia e a data.

Resultado Total

: some todos os resultados listados à margem direita. Adicione 1 ponto para o indivíduo que possui 12 anos de escolaridade formal ou menos para um máximo possível de 30 pontos. O resultado total final de 25 ou acima é considerado normal.

FIG.03 - MoCA (Montreal Cognitive Assessment)/verso



Bibliografia:

MOLLOY, Sylvia. *Desarticulações, seguido de Varia imaginação*. São Paulo: Editora 34, 2022.

SACKS, Oliver. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

[1] Antropóloga formada pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Atualmente, é bolsista de Jornalismo Científico (Mídia Ciência) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, com o projeto “A demência como outro mundo possível: ações de divulgação científica” [2024/05623-0].

Email: danielaferiani@yahoo.com.br

Instagram: @soproseassombros

[2] Durante a minha pesquisa de campo com pessoas em processo demencial, acompanhei as consultas nos ambulatórios de neurologia e psiquiatria de um hospital universitário. Sentada no canto da sala com um caderno e uma caneta, tentava me passar despercebida, na medida do possível, para não atrapalhar a dinâmica entre residente [estudante], paciente, acompanhante e médico. No hospital universitário pesquisado, a consulta é realizada pelo/a residente, quem faz as perguntas para o/a acompanhante e para o/a paciente, quando isso for possível. Após essa investigação, o médico entra na sala e o/a residente faz um resumo do que foi visto e falado até então. Médico e residente avaliam o caso, discutindo a hipótese diagnóstica, o que fazer com os sintomas, possíveis medicamentos e outras recomendações, como fazer exercício físico, estimulação cognitiva, etc.

[3] “Mas o que significa dizer “Hoje é 9 de julho de 1995”, quando se está submerso na mais profunda amnésia, quando se perdeu o sentido do tempo e da história, quando se vive cada momento num limbo sem continuidade? Saber a data não significa nada nessas circunstâncias” (Sacks, 2006: 74).

[4] Quando o paciente não sabe fazer cálculo, essa questão é substituída por soletrar a palavra “mundo” de trás pra frente.

[5] O neuropsiquiatra Oliver Sacks critica os testes porque, na tentativa de detectar sintomas, elegem uma maneira de ver o mundo – racional, esquemático, organizacional, por padrões e execução de tarefas -, não levando em conta outras habilidades e capacidades para além dos déficits.