

MEEM na prática

Aplicar, pontuar, interpretar e acompanhar o Mini Mental sem cair nas armadilhas do número isolado. Para quem atende.



30

Dr. Carlos Felipe

Médico · CRM/MG 105.721

Edição 1 · outubro de 2026

Como usar este guia

O Mini Mental (MEEM) leva poucos minutos para aplicar e anos para interpretar bem. Este guia ocupa o espaço entre as duas coisas.

Ele foi escrito para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e estudantes que usam o MEEM como instrumento de rastreio cognitivo breve. Cada capítulo responde a uma pergunta prática da rotina: *como aplico de forma comparável, como somo e registro, o que esse número quer dizer para este paciente, quando desconfio dele, o que faço no retorno.*

O QUE ESTE GUIA NÃO É

Não é o formulário do MMSE. O MMSE é um instrumento publicado e licenciado (PAR, Inc.). Por isso este material **não reproduz** perguntas, comandos, palavras-estímulo nem figuras do teste. Ele descreve a lógica, a estrutura de pontuação, as referências brasileiras e as decisões que vêm antes e depois da aplicação. Para obter o instrumento por canal oficial ou autorizado, veja a seção de direitos de uso no capítulo 2.

Também não é protocolo clínico nem substitui o julgamento médico: é material educacional para profissionais de saúde.

Como as informações foram tratadas

- Todo número de pesquisa vem de um estudo citado, com DOI ou PMID no apêndice D. Quando um número pertence a uma população específica, o texto diz qual.
- Onde a literatura não oferece uma regra universal (por exemplo, "leve, moderado e grave" pelo escore), o guia diz que não existe, em vez de inventar uma tabela.
- Os casos do capítulo 8 são **ilustrativos e fictícios**, escritos para treinar o raciocínio. Não são pacientes reais.
- Os modelos de registro (capítulos 5 e 12 e apêndice B) são originais e não usam o conteúdo licenciado do teste.

ROTA RÁPIDA

Tenho 5 minutos: apêndice A (cola de uma página).

Vou aplicar hoje: capítulos 3, 4 e 5.

Tenho um escore na mão: capítulos 6, 7 e 8.

É o retorno do paciente: capítulo 9.

O escore não fecha com o que vejo: capítulos 10 e 11.

Neste guia

- 01** O que o MEEM mede (e o que não mede)
- 02** Quem pode aplicar, e os direitos de uso do instrumento
- 03** Antes de aplicar: preparação em 10 itens
- 04** Aplicar com padronização
- 05** Pontuar e registrar
- 06** Interpretar: referência, escolaridade, contexto
- 07** Quando o número engana
- 08** Oito casos para treinar o raciocínio
- 09** Acompanhamento: quanto de queda importa
- 10** MEEM, teste do relógio e MoCA
- 11** Do rastreio à investigação
- 12** Documentar e conversar com paciente e família
- 13** O caso continua: o próximo passo
- A-E** Cola de uma página · Ficha de registro · Glossário · Referências · Sobre o autor

O que o MEEM mede (e o que não mede)

Um escore de 0 a 30 que resume o desempenho em onze blocos de tarefas. Saber o que cada bloco pede evita ler o total como se fosse um diagnóstico.

De onde vem

O Mini-Mental State foi publicado por Folstein, Folstein e McHugh em 1975 como método prático para graduar o estado cognitivo, pensado para o clínico à beira do leito. Sua força continua sendo a mesma: é curto, conhecido por todos e tem décadas de literatura. Seu limite também: é um instrumento de **rastreio**, não de diagnóstico.

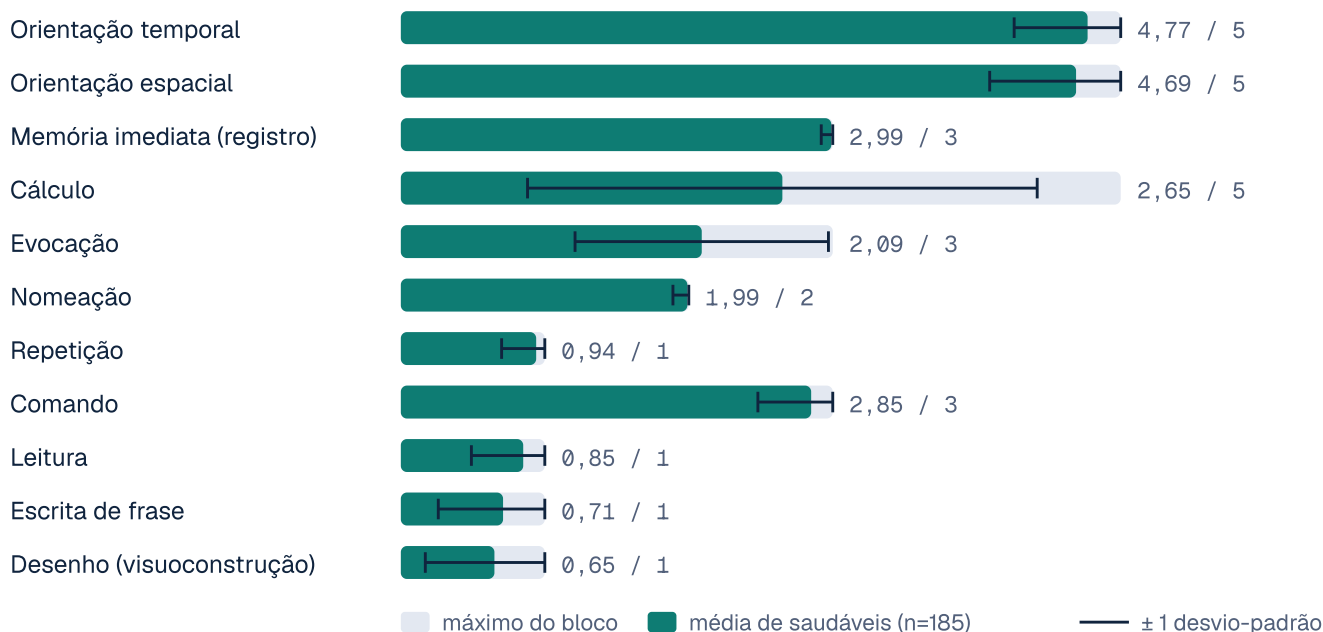
A estrutura: 11 blocos, 30 pontos

O protocolo brasileiro descrito por Brucki e colaboradores (2003) organiza a pontuação em onze blocos. Agrupados em domínios cognitivos, ficam assim:

Bloco	Domínio	Máx.	Média	DP	Mediana	Mín. obs.
Orientação temporal	Orientação	5	4,77	0,51	5	3
Orientação espacial	Orientação	5	4,69	0,6	5	2
Memória imediata (registro)	Registro	3	2,99	0,07	3	2
Cálculo	Atenção	5	2,65	1,77	3	0
Evocação	Memória	3	2,09	0,88	2	0
Nomeação	Linguagem	2	1,99	0,1	2	1
Repetição	Linguagem	1	0,94	0,24	1	0
Comando	Linguagem	3	2,85	0,37	3	1
Leitura	Linguagem	1	0,85	0,36	1	0
Escrita de frase	Linguagem	1	0,71	0,45	1	0
Desenho (visuoconstrução)	Visuoconstrução	1	0,65	0,48	1	0
Total		30				

Máximos conforme a estrutura do protocolo brasileiro (Brucki et al., 2003). Média, desvio-padrão e mínimo observado: 185 indivíduos saudáveis da análise de subitens do mesmo estudo.

Quanto cada bloco vale e quanto pessoas saudáveis pontuaram em média



Veja como as barras de cálculo e evocação têm hastes longas: é o desempenho de pessoas saudáveis variando muito nesses blocos. Fonte: Brucki et al., 2003.

O que a tabela ensina

- **Cálculo e evocação oscilam até em pessoas saudáveis.** No estudo, a média do bloco de cálculo foi 2,65 de 5 (DP 1,77) e houve participantes saudáveis com zero. Perder pontos só ali, em uma pessoa sem outra pista, é um achado pouco específico.
- **Orientação e memória imediata ficam quase sempre no teto** em quem está bem (mediana 5, 5 e 3). Perdas nesses blocos pesam mais, e por isso vale perguntar primeiro se o paciente entendeu, ouviu e enxergou.
- **Um só ponto é visuoconstrutivo.** O desenho dos pentágonos vale 1 ponto de 30, mas depende de visão, motricidade, tremor e compreensão da instrução.
- **Três blocos somam 18 dos 30 pontos** (orientação, cálculo e evocação) e são sensíveis a atenção e vigília. Dor, sono, medicação ou delírium derrubam o total sem que a cognição "de base" tenha mudado.

EM UMA FRASE

O MEEM descreve **como a pessoa se saiu naquele dia, naquelas condições, nessas tarefas**. Entre isso e "tem demência" existem história, informante, funcionalidade, exame e contexto.

O que o MEEM mede pouco

Função executiva, velocidade de processamento, aspectos sociais e comportamentais e alterações leves em pessoas de alta escolaridade ficam fora do alcance fino de um instrumento breve. Por isso um MEEM preservado não exclui comprometimento quando a história aponta o contrário, ponto que a diretriz NICE NG97 também registra. O capítulo 10 mostra o que fazer quando isso acontece.