

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp



EDIÇÃO
ESPECIAL

OUTUBRO | 2025

DIA MUNDIAL
DE COMBATE
À MENINGITE
em parceria com a ABCM



A capa da SBNp News de Outubro é dedicada ao Dia Mundial de Combate à Meningite, que conta como objetivo reforçar a importância na ampliação da conscientização sobre a meningite e é comemorado no dia 05 de outubro.

RECADO DE NOSSOS EDITORES

Prezados leitores,

É com o mesmo orgulho e dedicação de sempre que introduzimos mais esta edição especial da prestigiada **SBNp News** – a newsletter oficial da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Desta vez, em ação conjunta com a Associação Brasileira do Combate à Meningite (ABCM), o News faz alusão ao **Dia Mundial de Combate à Meningite**.

Nossa missão na Neuropsicologia é clara: o zelo pela saúde cognitiva e funcional da população. Não poderia ser diferente com o tema da Meningite, que exige de toda a nossa comunidade uma atenção especial, em vista consistir em uma emergência médica que, quando não tratada a tempo, pode causar sequelas neurológicas e cognitivas graves e permanentes.

Esta edição especial foi elaborada para ir além do habitual, unindo a profundidade técnica da SBNp à experiência da ABCM na mobilização social. Apresentamos uma abordagem completa que cobre os fundamentos da doença, desvendando mitos e verdades sobre tipos, causas e prevenção. O conteúdo foca na Neuropsicologia, trazendo evidências atuais sobre os desfechos cognitivos, orientações práticas de avaliação, e a importância do diagnóstico diferencial. Por fim, garantimos um cuidado humano e prático ao oferecer estratégias para acolher e psicoeducar famílias, e responder às principais dúvidas da comunidade.

A **SBNp** e a **ABCM** esperam que esta edição, que se encerra com um convite para você Conhecer a ABCM e seu impacto, possa promover **conscientização e informação** sobre a prevenção e o diagnóstico precoce da meningite.

Desejamos a todos
uma boa leitura!

Abraços,
Luciano & Victoria.



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

EDIÇÃO ESPECIAL DIA MUNDIAL DE COMBATE À MENINGITE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Annelise Júlio-Costa

Vice-presidente

Laiss Bertola

Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COMBATE À MENINGITE

Presidente

Suelen Caroline

Diretores

Antônio Carlos

Luana Teixeira

Marcos Dornelas

Eduardo Soares

Matheus Abreu

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Victoria Guinle

Gabriela Canal Brito

Revisão

Luciano da Silva Amorim

SUMÁRIO

05 MENINGITE: MITOS E VERDADES

07 MENINGITE E DESFECHOS COGNITIVOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS

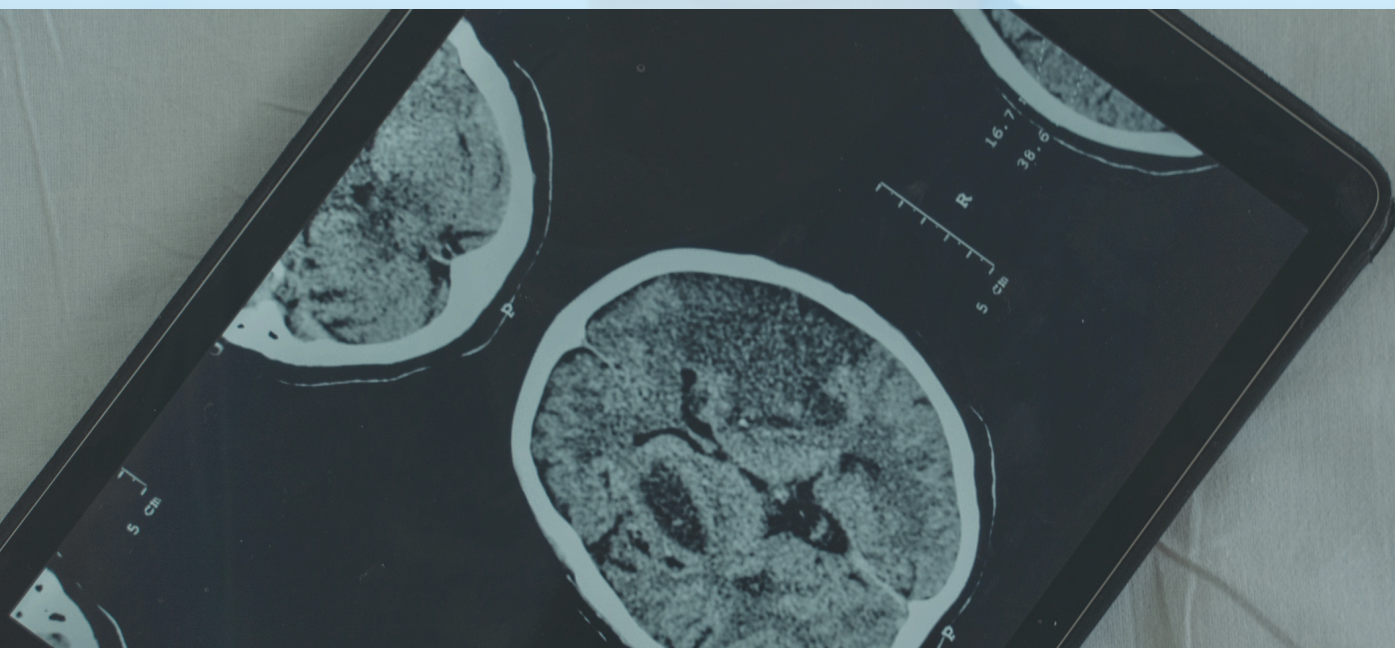
09 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: PACIENTES COM HISTÓRICO DE MENINGITE

11 ESTUDO DE CASO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM MENINGITE

14 ACOLHENDO AS FAMÍLIAS: INTERVENÇÃO E PSICOEDUCAÇÃO

16 SESSÃO DE ENTREVISTA: EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA COM MENINGITE

17 CONHEÇA A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMBATE À MENINGITE



MENINGITE: MITOS E VERDADES

Diego Alves Ferreira

A meningite é uma doença caracterizada pela inflamação das meninges, que são as membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal (1). Trata-se de uma condição potencialmente fatal ou grandes possibilidades de sérias consequências. Isso significa que sem diagnóstico preciso e tratamento adequado pode levar à morte em até 50% dos casos. Mesmo com intervenção precoce e apropriada, a letalidade ainda pode variar entre 8% e 15% (2). Embora possa acometer pessoas de todas as idades, as crianças pequenas ficam sob risco elevado, concentrando uma parcela significativa dos casos e óbitos, especialmente aquelas com menos de cinco anos (2).

Com o objetivo de promover a conscientização sobre a meningite, seus agravos, formas de prevenção e tratamento, o dia 5 de outubro marca o Dia Mundial de Combate à Meningite. Nesta edição, trazemos informações relevantes que precisam ser amplamente discutidas, compreendidas e divulgadas. Para começar, destacamos alguns mitos e verdades sobre essa condição. Confira a seguir:

#VERDADE 1. Existem diferentes tipos de Meningite.

A meningite pode ser causada por três tipos principais de agentes: bactérias, vírus ou fungos. A meningite bacteriana ocorre quando bactérias invadem o organismo e atingem o líquido cefalorraquidiano (LCR). Há mais de 50 tipos de bactérias capazes de causar a doença, mas apenas algumas são responsáveis pela maioria dos casos (3). A meningite viral, embora não seja considerada contagiosa na maioria das situações, pode ter seus vírus transmitidos de pessoa para pessoa. No entanto, é muito raro que isso leve a um novo caso da doença. Entre os principais vírus causadores estão enterovírus, herpes, caxumba, sarampo e HIV (4). Já a meningite fúngica acomete principalmente pessoas com o sistema imunológico enfraquecido. O fungo mais comum é o *Cryptococcus*, mas diversos tipos podem estar presentes no ambiente ou em seres vivos (5).

#MITO 1. São poucos os recursos de prevenção ou de tratamento para essa doença

Essa afirmação é incorreta. O tratamento da meningite varia conforme o agente causador: A meningite bacteriana exige atendimento urgente com antibióticos intravenosos e, em alguns casos, esteroides para reduzir o inchaço no cérebro. Como os sintomas podem evoluir rapidamente, o diagnóstico precoce aumenta significativamente as chances de recuperação. Existem vacinas eficazes contra algumas das principais bactérias causadoras, como o meningococo, o pneumococo e o bacilo de Koch. No entanto, nem todos os tipos são preveníveis, o que reforça a importância da vigilância aos sintomas (3). A meningite viral não possui tratamento específico para a maioria dos vírus, e os antibióticos não são eficazes. O foco é no alívio dos sintomas, com uso de analgésicos e antieméticos (4). A meningite fúngica é tratada com antifúngicos intravenosos, seguidos de medicamentos orais. O tipo de medicação e a duração do tratamento dependem do fungo envolvido (5).

#VERDADE 2. A meningite afeta cada pessoa de forma diferente.

A forma como a meningite se manifesta e suas consequências variam de acordo com o tipo da doença e as características do paciente. Por exemplo, a meningite bacteriana é a mais letal. Além de febre, dor intensa, vômitos, erupções cutâneas, confusão, convulsões, sonolência, respiração acelerada e extremidades frias, pode deixar sequelas graves. Entre elas: déficits cognitivos, motores, sensoriais, emocionais e comportamentais, além de fadiga, distúrbios do sono, convulsões e alterações de humor (3). Já a meningite viral apresenta sintomas semelhantes aos da forma bacteriana e, em alguns casos, pode evoluir para encefalite, inflamação do tecido cerebral com risco de morte. As sequelas incluem cefaleia persistente, déficits cognitivos, distúrbios do sono, fadiga e alterações de humor (4). Na meningite fúngica, os sintomas incluem febre, vômitos, dor de cabeça intensa, torcicolo (menos comum em crianças pequenas), fotofobia, sonolência e convulsões. As possíveis sequelas incluem déficits cognitivos, motores, sensoriais, distúrbios psiquiátricos, hidrocefalia, fadiga e alterações no sono (5).

#MITO 2. Todas as formas de meningite se contraem da mesma maneira e uma vez infectado, a pessoa está imune.

Essa ideia é equivocada por dois motivos. Primeiro, as formas de contágio variam de acordo com o tipo de agente. Além disso, ter meningite uma vez não garante imunidade permanente. Como exemplo, a transmissão bacteriana costuma ocorrer por meio de gotículas de saliva, tosse, espirros, beijos, durante o parto, no útero ou pelo contato com superfícies contaminadas (3). A transmissão fúngica geralmente ocorre pela inalação de esporos presentes no solo e no ar. Recém-nascidos podem ser expostos à *Candida albicans* nas primeiras semanas de vida, ou à *Candida auris* por contato com dispositivos médicos contaminados. Surto também já foram associados ao uso de anestesia ou esteroides contaminados (5). Já a transmissão viral pode ocorrer por contato com secreções ou fluidos infectados. Entre os vírus causadores estão: enterovírus, parechovírus, herpes, caxumba, sarampo, arbovírus, HIV e coriomeningite linfocítica (LCM) (4). Dessa forma, mesmo que alguém já tenha tido meningite, ainda pode ser infectado por um agente diferente posteriormente.

Referências

- (1) GBD 2019 Meningitis Antimicrobial Resistance Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of meningitis and its aetiologies, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.
- (2) Oordt-Speets, A. et al. (2018). Global etiology of bacterial meningitis: A systematic review and meta-analysis.
- (3) Meningitis Research Foundation. (2020). What is bacterial meningitis?
- (4) Meningitis Research Foundation. (2024). What is viral meningitis?
- (5) Meningitis Research Foundation. (2025). What is fungal meningitis?

DESFECHOS NEUROPSICOLÓGICOS COMUNS DA MENINGITE

Gabriela C. Brito & Victoria Guinle

A meningite é ocasionada pela inflamação das meninges e infecção de estruturas do sistema nervoso central. Com mais de 2,5 milhões de casos identificados e 236.000 mortes registradas mundialmente em 2019, essa condição é capaz de gerar sequelas residuais e persistentes em até 30% dos pacientes diagnosticados, mesmo após sua resolução clínica (1,2). Embora déficits motores e sensoriais sejam os desfechos mais frequentemente identificados, as pesquisas científicas mostram que alterações neuropsicológicas são igualmente comuns e impactantes (2).

Em uma meta-análise global, pesquisadores indicaram que aproximadamente 20% dos sobreviventes de meningite bacteriana apresentam sequelas significativas, com risco quase três vezes maior em países de baixa e média renda. Além disso, destacaram que cerca de 30% destes sobreviventes apresentam sequelas comportamentais ou neurológicas, incluindo prejuízos cognitivos, o que ressalta a necessidade de incluir a avaliação neuropsicológica sistematizada e padronizada dentre os exames e encaminhamentos necessários diante dessa demanda, mesmo em casos aparentemente recuperados.

Neuropsicologia da Meningite

Desfechos cognitivos

- Baixa velocidade de processamento cognitivo;
- Déficits em atenção e concentração;
- Disfunção executiva leve;
- Dificuldades de evocação e acesso de conteúdos episódicos;
- Atrasos desenvolvimentais em crianças.

Desfechos clínicos e psiquiátricos

- Letargia e fadiga;
- Sonolência diurna;
- Distúrbios do sono;
- Cefaleia;
- Atenção flutuante.

Segundo as evidências vigentes (1-5), são comuns os prejuízos e queixas ilustrados na tabela acima. Dados recentes apontam que adultos com meningite tendem a apresentar déficits cognitivos e comportamentais caracterizados por fadiga, flutuações do nível atencional, letargia e sonolência diurna, distúrbios do sono, dores de cabeça, além de uma sensação de exaustão após esforço cognitivo (2-4). Alguns estudos ainda destacam discretas fraquezas em tarefas de memória, atenção sustentada e funções executivas do ponto de vista estatístico. Apesar disso, do ponto de vista clínico e funcional, maiores dificuldades nessas funções tendem a ser relatadas com frequência no cotidiano diário desses sobreviventes, especialmente no contexto acadêmico e laboral (2). Quando presentes, os prejuízos mencionados tendem a persistir em até 2 anos mesmo após o manejo clínico do quadro, trazendo uma série de consequências funcionais a nível ocupacional, psicológico e social. A gravidade dos déficits varia conforme a etiologia do quadro (bacteriana, viral ou fúngica), idade do paciente no momento da infecção, e complicações clínicas associadas, como hidrocefalia ou crises epiléticas (3).

Ao se tratar de crianças em fase pré-escolar, um estudo de 2024 (5) revelou que em uma amostra com n=33 crianças com meningite viral, 36% das crianças apresentaram atrasos em pelo menos um domínio do desenvolvimento infantil mensurado pelas Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil, com ênfase nos seguintes domínios: cognição; linguagem receptiva e expressiva, e motricidade grossa. Estes preocupantes desfechos podem por conseguinte contribuir para maiores taxas de atraso e evasão escolar de crianças com meningite.

Apesar das evidências discurridas, a detecção e manejo das sequelas neuropsicológicas resultantes dos quadros de meningite permanece uma realidade distante de diversos serviços hospitalares. Somado a isso, a ausência de protocolos neuropsicológicos padronizados para demandas de meningite (e consequente a variabilidade dos instrumentos utilizados) contribui para as subestimativas de prevalência de déficits cognitivos nesta população. As diferenças socioculturais dentre os estudos também se mostra um fator altamente relevante ao considerar as diferenças de percepção dos impactos cognitivo-funcionais de pacientes com meningite.



Perspectivas de avanço futuro

Do ponto de vista da Neuropsicologia, as vantagens da avaliação neuropsicológica são claras. Para além da detecção de forças e fraquezas cognitivas do paciente, a avaliação neuropsicológica conduzirá o mapeamento compreensivo dos domínios cognitivos (atenção, funções executivas, sistemas de memória, funções linguísticas, visuo-espaciais, perceptuais, praxias, leitura, escrita e aritmética) que servirá como base para o planejamento de intervenções cognitivas e comportamentais, incluindo a reabilitação neuropsicológica. No entanto, uma parcela expressiva dos pacientes com meningite deixam de receber os devidos encaminhamentos para que essa detecção e tratamento se torne uma possibilidade. Com isso, os pacientes perdem a oportunidade de ingressar em intervenções neuropsicológicas necessárias para a remediação dos prejuízos cognitivo-funcionais advindos da meningite. Do mesmo modo, ao considerar a população pediátrica, crianças deixam de receber o necessário suporte escolar em sala de aula.

Diante disso, a incorporação da avaliação neuropsicológica sistematizada no seguimento pós-meningite mostra-se imprescindível no cuidado do paciente com meningite, uma vez sendo capaz de contribuir para o manejo clínico e cuidado integral da população afetada. As vantagens da avaliação nesta população também devem ser encaradas sob a ótica científica. A inclusão de serviços de neuropsicologia em centros de cuidado do paciente com meningite pode contribuir para o aumento necessário de investigações científicas desta população, mediante o acúmulo de dados nacionais capazes de preencher as atuais lacunas da literatura científica brasileira para a caracterização completa do paciente com meningite. Essa caracterização contribui para o norteio adequado dos tratamentos necessários, e servem como subsídios de políticas públicas necessárias no atendimento e cuidado do paciente com meningite. Além disso, tendo em vista o potencial da intervenção neuropsicológica na redução na taxa de desemprego e evasão escolar, e o concomitante aumento na qualidade de vida e reintegração social e profissional do indivíduo, torna-se imperativa a inclusão da avaliação neuropsicológica no cuidado com paciente com meningite.

Referências

- (1) Schwitter, J. et al. (2024). Long-term sequelae after viral meningitis and meningoencephalitis are frequent, even in mildly affected patients, a prospective observational study.
- (2) Schiess, N. et al. (2021). The Impact and Burden of Neurological Sequelae Following Bacterial Meningitis: A Narrative Review.
- (3) Zainel, A. et al. (2021). Bacterial Meningitis in Children: Neurological Complications, Associated Risk Factors, and Prevention
- (4) Kloek, A. T. et al. (2020). Long-term neurologic and cognitive outcome and quality of life in adults after pneumococcal meningitis
- (5) Martin, N. G. et al. (2024). Neurodevelopmental Outcomes Following Childhood Viral Meningitis in Canterbury New Zealand.

COMO AVALIAR PACIENTES COM HISTÓRICO DE MENINGITE?

Isabela Espezin Helsdingen



Levantamento do Histórico Clínico

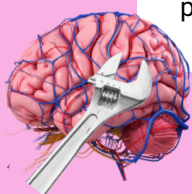
Quadros de meningite podem resultar em um comprometimento significativo e generalizado no funcionamento cognitivo, observado tanto na fase aguda, quanto crônica da doença (1, 2). Assim, a avaliação neuropsicológica corrobora para uma compreensão qualificada destes possíveis impactos, auxiliando no planejamento da reabilitação e no acompanhamento de resultados do tratamento (1, 2).

Como primeiro passo, para uma apreensão qualificada de informações e início da elaboração de hipóteses clínicas, é importante conhecer qual o agente etiológico da doença, pois os impactos cognitivos e funcionais a curto e longo prazo variam de acordo com o tipo de inflamação (4). A meningite viral é a mais frequente, seguida pela bacteriana. Dentre as bacterianas, a doença meningocócica e pneumocócica são as mais comuns, sendo a tuberculosa mais rara (5).

No levantamento do histórico clínico, é importante avaliar os fatores de risco para o comprometimento cognitivo. Para isso, sugere-se a coleta de dados clínicos e laboratoriais disponíveis, como relatórios médicos, exames de sangue e neuroimagem. Em casos de meningite bacteriana, por exemplo, sabe-se que pior desfecho no neurodesenvolvimento associa-se ao início tardio do tratamento, gravidade clínica, infartos cerebrais, presença de hidrocefalia e idade mais jovem (6, 7). Assim, deve-se ponderar sobre as janelas de desenvolvimento específicas que podem ser afetadas, considerando a idade do paciente no momento da doença aguda (6, 3). Ainda, para o delineamento inicial de hipóteses, deve-se também considerar o impacto dos prejuízos relatados no funcionamento diário, avaliando o funcionamento prodrômico e presença e severidade de sintomas psiquiátricos. Dessa forma, é possível monitorar eventuais comorbidades e/ou realizar diagnósticos diferenciais (1, 8).

Quais funções avaliar?

Em quadros de meningite bacteriana, estudos com adultos apontaram um comprometimento significativo que continuou após fase aguda da doença. A atenção, as funções executivas, o desempenho psicomotor (9), a memória de trabalho, a memória de curto prazo e a aprendizagem associativa de material verbal (4) mostraram-se comprometidos em estudos que investigaram casos crônicos de meningite meningocócica e pneumocócica. Indicadores de lentidão mental associada a um rebaixamento de velocidade de processamento também foram descritos, sendo mais significativos em casos de meningite pneumocócica, em comparação à meningocócica. Especificamente em crianças, observou-se comprometimento persistente no aprendizado e na memória, além de problemas comportamentais e desempenho acadêmico inferior (4), o que indica prejuízos cognitivos de longo prazo associados à doença (10). Por outro lado, um acompanhamento longitudinal que avaliou adultos nove anos após episódios de meningite bacteriana, concluiu que, em nível de grupo, comprometimentos cognitivos identificados nos anos iniciais após a doença não eram mais detectáveis, havendo também melhora na qualidade de vida. No entanto, em nível individual, os prejuízos relacionados à lentidão cognitiva ainda persistiam (11).





Já em quadros de meningite tuberculosa, os comprometimentos neurocognitivos, funcionais e psiquiátricos mostram-se ainda mais intensos (4; 1). Nestes casos, verificou-se o comprometimento de velocidade de processamento, memória de trabalho, memória e aprendizagem, funcionamento executivo, funções psicomotoras, atenção, inteligência - principalmente nos índices - fluência verbal, habilidades visoespaciais e motoras (1; 3). Em crianças, após a fase aguda da doença, descreveu-se sintomas consistentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de relatos de desajuste social e agressividade significativa, não observados anteriormente ao quadro (12). Reitera-se, aqui, a importância da avaliação de sintomas de humor, somada à avaliação do funcionamento cognitivo de forma abrangente (1; 3).

Em manifestações virais, notou-se prejuízos na memória não-verbal, memória visual, atenção, memória de trabalho e velocidade de processamento e psicomotor. Dados indicaram que um comprometimento cognitivo leve a moderado pode persistir por períodos prolongados (2) e ocorreram inclusive após quadros com gravidade leve. Mesmo após uma recuperação favorável no desempenho de testagens cognitivas funcionais dois anos depois da doença, os pacientes ainda relataram prejuízos na memória e concentração, mesmo com um impacto leve na vida social e/ou profissional (13).

Em suma, para além da aplicação de instrumentos voltados à investigação de domínios neurocognitivos, é importante que a avaliação vise as áreas funcionais e adaptativas, emocionais e comportamentais, tanto no período pós-agudo quanto no acompanhamento longitudinal de adultos e crianças - sendo aqui também importante o acompanhamento escolar - a fim de identificar possíveis hipóteses sobre domínios prejudicados e preservados no perfil do paciente (1; 4).

Avaliação de Pacientes com o Histórico de Meningite:

- Identificar o agente etiológico (Qual tipo de meningite);
- Analisar fatores de risco e gravidade do quadro clínico;
- Considerar janelas de desenvolvimento afetadas;
- Avaliar o funcionamento pré-mórbido;
- Investigar funções cognitivas, de acordo com a literatura sobre o tipo de meningite;
- Abranger avaliação funcional, adaptativa, emocional e comportamental;
- Prever acompanhamento longitudinal.

Referências

- (1) Davis, A. G. et al. (2019). Neurocognitive and functional impairment in adult and paediatric tuberculous meningitis.
- (2) Sittinger H. et al. (2002). Mild cognitive impairment after viral meningitis in adults.
- (3) Davis, A. G. et al. (2022). Cognitive Impairment in Tuberculous Meningitis.
- (4) Nau R. & Schmidt H. (2007). Long-term neuropsychological deficits after central nervous system infections despite adequate therapy.
- (5) Brasil. (2020). Situação Epidemiológica
- (6) Saal, C.L. et al. (2022). Risk factors of poor developmental outcome in children with tuberculous meningitis
- (7) Schoeman, J. et al. (2002). Long-term follow up of childhood tuberculous meningitis.
- (8) Menculini, G. (2021). Insights into the Pathophysiology of Psychiatric Symptoms in Central Nervous System Disorders: Implications for Early and Differential Diagnosis.
- (9) Hoogman, M. (2007). Cognitive outcome in adults after bacterial meningitis.
- (10) Merkelbach, S. et al. (2000). Cognitive outcome after bacterial meningitis.
- (11) Schmidt, H. et al. (2006). Neuropsychological sequelae of bacterial and viral meningitis.
- (12) Wait, J. W. et al. (2010). Behaviour profiles after tuberculous meningitis.
- (13) Schwitzer, J. et al. (2024). Long-term sequelae after viral meningitis and meningoencephalitis are frequent, even in mildly affected patients: a prospective observational study.





ESTUDO DE CASO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM MENINGITE

Luana Teixeira Batista & Mariana de Mello Freitas

Estudo de Caso 1 – Nathan

Identificação: Nathan, 8 anos, estudante do 2º ano do Ensino Fundamental I

Nathan apresentou uma inflexão importante em seu desenvolvimento após um episódio de **meningite bacteriana não especificada** aos 5 anos de idade. Até então, seu percurso clínico e de desenvolvimento era típico: marcos motores e de linguagem adquiridos no tempo esperado e boa adaptação escolar inicial. O adoecimento, entretanto, trouxe repercussões significativas em seu funcionamento cognitivo e comportamental. O quadro infeccioso foi marcado por dor de ouvido, febre persistente, cefaleia e vômitos, seguidos por rebaixamento do nível de consciência e rigidez de nuca. Houve atraso na hospitalização, cerca de 15 dias após os primeiros sintomas, seguido de 12 dias de internação. Na volta para casa, a mãe e a escola perceberam mudanças imediatas e marcantes: perda de conhecimentos previamente adquiridos, como reconhecimento de letras, números e cores, desatenção acentuada, agitação psicomotora e impulsividade. A mãe descreve uma mudança radical em sua forma de ser: em suas palavras, “era uma criança antes da meningite e se tornou outra completamente diferente”.

Procedimentos da Avaliação: A avaliação foi composta pela entrevista clínica com a mãe, contato com a escola, observação em consultório, bem como a aplicação de testes (Escala de Inteligência Wechsler para Crianças; Nine Hole Peg Test; Teste dos Cinco Dígitos; Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey; Figura Complexa de Rey; Teste de Atenção por Cancelamento; Teste de Desempenho Escolar II e Histórias Estranhas).

Resultados

Domínio/Habilidade	Descrição e Implicações Funcionais
Habilidades Preservadas	
Inteligência Geral	Desempenho dentro da média, sugerindo capacidade cognitiva global preservada.
Teoria da Mente	Capacidade preservada de compreender emoções, crenças e intenções dos outros, favorecendo interação social.
Linguagem	Boa compreensão, produção e fluência verbal. Quando ansioso, apresenta bloqueios momentâneos.
Memória Verbal	Memória imediata e tardia adequadas, com retenção eficiente de informações apresentadas oralmente.
Habilidades Escolares – Aritmética	Desempenho dentro do esperado em cálculos simples. Apesar das perdas em leitura e escrita, manteve preservação relativa na matemática.



Domínio/Habilidade	Descrição e Implicações Funcionais
Habilidades em Alerta	
Habilidades Visuoespaciais	Desempenho adequado na memória visuoespacial imediata, mas abaixo do esperado na cópia, sugerindo dificuldades de organização perceptomotora.
Velocidade de Processamento	Lentificação em tarefas cronometradas, dificultando atividades escolares sob tempo limitado.
Habilidades Prejudicadas	
Atenção	Dificuldade de atenção sustentada, fácil distração e necessidade de supervisão constante em atividades acadêmicas.
Funções Executivas	Impulsividade e dificuldades na autorregulação, o que impacta tanto o desempenho escolar quanto comportamentos sociais.
Coordenação Motora Fina	Desempenho abaixo do esperado, afetando tarefas de escrita e precisão manual.
Habilidades Escolares – Leitura e Escrita	Desempenho abaixo do esperado, com regressão de habilidades previamente adquiridas (letras, números e cores). Atualmente apresenta dificuldades marcantes na alfabetização.

Considerações Finais

O caso de Nathan evidencia um marco bem delimitado em seu desenvolvimento: antes da meningite, apresentava bom rendimento acadêmico e comportamento adequado em sala, já dominando letras, números e cores; após a meningite, surgiu regressão significativa nas habilidades de alfabetização, lentificação cognitiva, agitação e prejuízos em atenção, funções executivas e coordenação motora fina. Apesar das dificuldades, o funcionamento cognitivo global permanece preservado, assim como a linguagem, memória verbal, socialização e autonomia em atividades de vida diária. Após passar por intervenções multidisciplinares e ajustes escolares, as dificuldades persistentes apontam para um perfil neuropsicológico semelhante ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo na leitura e na expressão escrita.





Estudo de Caso 2 – Theodoro

Identificação: Theodoro, 5 anos, estudante do 2º período da Educação Infantil.

Com 1 ano de idade, Theodoro apresentou febre alta (40°C), vômitos, prostração, cianose e manchas pelo corpo. A evolução rápida do quadro culminou no diagnóstico de **meningite bacteriana tipo W**. O curso clínico foi grave, com necessidade de intubação, internação em CTI por 19 dias e hospitalização por 33 dias. Durante esse período, desenvolveu complicações como meningococemia, hemorragias, plaquetopenia, necessidade de transfusões sanguíneas e AVC isquêmico. Após a alta, Theodoro apresentou sequelas físicas (perda de falanges do pé esquerdo, assimetria dos membros inferiores), voltou sem andar, com dificuldades na fala e na interação.

Procedimentos da Avaliação: A avaliação foi composta pela entrevista clínica com a mãe, contato com a escola, observação em consultório, bem como a aplicação de testes (Teste Não-Verbal de Inteligência – SON-R 2 ½ - 7 [A]; Nepsy II – Bateria Neuropsicológica (Imitando Posições da Mão, Nomeando e Identificando Partes do Corpo, Estátua); Sistema de Avaliação de Suspeita de TEA – PROTEA-R; Bateria de Tarefas de Teoria da Mente – TOM Battery; Teste de Triagem do Desenvolvimento – Denver II).

Resultados

Habilidade	Descrição e Relação com a Vida Diária
Habilidades Preservadas	
Inteligência Geral	Inteligência dentro da média para sua idade. Preservadas habilidades de raciocínio concreto e abstrato, resolução de problemas simples e complexos.
Habilidades Acadêmicas	Reconhece todas as cores, letras do alfabeto, escreve palavras simples, lê palavras e reconhece numerais.
Habilidades em Alerta	
Coordenação Motora Fina	Pega adequada do lápis e traços precisos ao escrever, mas apresenta dificuldades em tarefas que exigem imitação precisa de movimentos com as mãos.
Habilidades Prejudicadas	
Coordenação Motora Grossa	Prejuízos decorrentes do AVC e da perda de falanges do pé esquerdo. Usa palmilha ortopédica para compensar.
Socialização	Brincadeiras restritas, com exploração repetitiva de objetos. Indícios de jogo simbólico apenas por imitação do adulto, sem sequência. Baixo contato visual e interação limitada com pares. Demonstra preferência por brincar sozinho e fixação em objetos (ex.: ventiladores). Apresenta melhora progressiva na permanência em grupo.
Cognição Social / Teoria da Mente	Reconhece apenas emoções básicas (felicidade e tristeza). Dificuldades em compreender perspectivas, sentimentos e intenções dos outros. Prejuízo na empatia e na interpretação de nuances sociais.
Autonomia Funcional	Dependente em atividades de autocuidado (alimentação, higiene, banho), estando abaixo do esperado para sua idade.
Linguagem	Fala em tom baixo, com metade inteligível e construções verbais simplificadas. Não realiza relatos complexos ou narrativas espontâneas. Comunica-se apenas quando necessário. Apresenta comportamentos repetitivos motores ou vocais.
Funções Executivas	Dificuldade em manter a concentração por mais de 15 minutos, distraindo-se facilmente. Impulsividade e dificuldades com a autorregulação.

Considerações Finais

O caso de Theodoro revela uma trajetória de desenvolvimento marcada por um ponto de inflexão significativo: a meningite bacteriana tipo W associada ao AVC isquêmico, ocorrida aos 12 meses de idade. Até esse momento, seu desenvolvimento motor e de linguagem caminhava dentro dos marcos esperados, com início da fala e marcha estabelecidos. Após o adoecimento, sua mãe observou uma mudança acentuada, Theodoro além de apresentar sequelas motoras decorrentes do comprometimento neurológico, retornou do hospital com prejuízos importantes na fala e na interação. Seu perfil neuropsicológico demonstra características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), como baixo contato visual, dificuldades em imitação, ecolalia, interesses restritos e padrões de comportamento repetitivos. Assim, sua evolução deve ser acompanhada com estratégias integradas, que considerem tanto as demandas decorrentes da Meningite quanto os desafios característicos do TEA, favorecendo sua autonomia, interação social e qualidade de vida.

Meningite e seus desfechos

Nathan e Theodoro compartilham a condição de sobreviventes da meningite, mas apresentam trajetórias de desenvolvimento bastante distintas. Enquanto Nathan expressa um perfil predominantemente de dificuldades executivas e acadêmicas, Theodoro conjuga as limitações motoras às particularidades do TEA, mostrando que a meningite pode resultar em desfechos diversos e singulares, exigindo intervenções individualizadas e integradas.

Referências

- (1) Laros, J. A. et al. (2015). SON-R 2½-7[a]: Teste não verbal de inteligência. Hogrefe.
- (2) Korkman, M. et al. (2019). NEPSY-II: Bateria Neuropsicológica para avaliação do desenvolvimento. Manual. Pearson – Testes.
- (3) Bosa, C. A. et al. (2016). A. PROTEA-R: Sistema de avaliação de suspeita de Transtorno do Espectro Autista. Vetor Editora.
- (4) Hutchins, T. L. et al. (2012). Theory of Mind Inventory (ToMI) and Theory of Mind Task Battery (ToM Task Battery). MindGarden.
- (5) Frankenburg, W. K. et al. (1992). Denver II: Technical manual. Denver Developmental Materials.
- (6) Wechsler, D. (2013). WISC-IV: Escala Wechsler de Inteligência para Crianças. Manual. Casa do Psicólogo.
- (8) Lisboa, R. E. (2015). Teste dos Nove Pinos. 1. ed. Manual. RL Jogos.
- (9) Malloy-Diniz, L. F. et al. (2015). Teste dos Nove Pinos. 1. ed. Manual. Hogrefe.
- (10) Malloy-Diniz, L. F. et al. (2014). Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT). Manual. Vetor Editora.
- (11) Oliveira, C. D. S. et al. (2010). Teste da Figura Complexa de Rey. Manual. 2. ed. Casa do Psicólogo.
- (12) Rueda, F. J. M. (2010). Teste de Atenção por Cancelamento (TAC). Vetor Editora.
- (13) Stein, L. M. et al. (2019). TDE II: Teste de Desempenho Escolar II. 2. ed. Manual. Vetor Editora.
- (14) Mattos, P. et al. (2019). TAVIS-4: Teste de Atenção Visual e de Sinais. 4. ed. Manual. Hogrefe.
- (15) Happé, F. G. E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults.



ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS E PACIENTES ACOMETIDOS POR MENINGITE

Luana Teixeira Batista, Mariana de Mello Freitas & Suelen Andrea Gomes da Silva Sá.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a meningite é uma doença de início súbito, potencialmente fatal e capaz de gerar sequelas graves em sobreviventes, incluindo surdez, dificuldades de aprendizagem e alterações comportamentais. Estatisticamente, aproximadamente 1 em cada 6 indivíduos acometidos por meningite bacteriana morre, e 1 em cada 5 apresenta complicações persistentes. Além dos efeitos físicos, a doença impõe impactos significativos sobre a família, afetando emocional, cognitiva e socialmente todos os envolvidos. A experiência clínica na ABCM evidencia que, frequentemente, o cuidado se restringe à fase aguda, deixando lacunas na atenção às demandas emocionais e cognitivas de pacientes e familiares, gerando sensação de isolamento e desamparo.

Profissionais de saúde, especialmente neuropsicólogos, desempenham papel central não apenas na reabilitação dos pacientes, mas também no suporte às famílias. Compreender a doença, suas causas, sintomas, possíveis sequelas e o contexto psicossocial permite intervenções mais precisas e personalizadas, antecipando necessidades que poderiam passar despercebidas sem conhecimento aprofundado. A reabilitação neuropsicológica, integrada à avaliação cognitiva, contribui para a recuperação funcional, potencializa a autonomia do paciente e oferece orientações práticas à família para lidar com desafios diários.

Comunicação Empática	Reabilitação Neuropsicológica
Alicerce do suporte familiar. Validar sentimentos de medo e angústia, ouvir atentamente sem interrupções e permitir a expressão emocional cria um ambiente seguro e acolhedor. Experiências clínicas demonstram que famílias que vivenciaram perdas ou sequelas graves relatam maior sensação de esperança e ressignificação quando suas emoções são reconhecidas de maneira genuína.	Integra-se às estratégias, fornecendo avaliação contínua das funções cognitivas, orientações práticas de estimulação cognitiva em casa e intervenções focadas em habilidades adaptativas. Além disso, o acompanhamento permite identificar sinais de sequelas emocionais precocemente, guiando encaminhamentos para terapias complementares e grupos de apoio, fortalecendo paciente e rede familiar.
Psicoeducação	Manejo de Expectativa
Reduz a desinformação e promove protagonismo familiar. Explicar a doença, os sintomas, as sequelas possíveis, o tratamento e a importância da vacinação transforma a experiência traumática em oportunidade de aprendizado preventivo. Orientações sobre sequelas invisíveis, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, ajudam familiares e pacientes a compreenderem reações emocionais e comportamentais, reduzindo culpa e autocobrança. Adultos sobreviventes que enfrentaram quadros graves frequentemente relatam que entender esses impactos permite reorganizar prioridades, fortalecer vínculos familiares e construir resiliência emocional.	Essencial para o período pós-alta. Esclarecer que a recuperação não é linear, preparar para recaídas e antecipar desafios burocráticos, como acesso a benefícios, tratamentos e reabilitação, diminui frustração e desgaste emocional. Estimular a criação de uma rede de suporte composta por familiares, amigos e grupos de sobreviventes fortalece a resiliência coletiva. Crianças submetidas a internações prolongadas e múltiplos procedimentos cirúrgicos se beneficiam especialmente do suporte consistente da família e da equipe multidisciplinar, o que favorece a adesão ao tratamento e manutenção do equilíbrio emocional.

O papel do profissional de saúde, especialmente do neuropsicólogo, vai além da avaliação cognitiva: ele atua como facilitador de resiliência, intérprete da experiência traumática e guia na reconstrução de significados. Ao integrar comunicação empática, psicoeducação e manejo realista de expectativas, é possível transformar uma experiência devastadora em um processo de superação, esperança e fortalecimento familiar. Na prática clínica da ABCM, essa abordagem tem se mostrado essencial para apoiar famílias em sua jornada, proporcionando acolhimento, informação e ferramentas para enfrentar os desafios da meningite de maneira estruturada e compassiva.

Referências

- (1) Scanferla, E. et al. (2021). *Familial experience of acute bacterial meningitis in children: a transversal qualitative study using interpretative phenomenological analysis.*
- (2) Punguyire, D. et al. (2024). *Lived experiences of families of meningitis patients and survivors in the Upper West Region of Ghana.*
- (3) Baloche, A. et al. (2024). *Follow-up care experience of patients with invasive meningococcal disease and their family caregivers: a qualitative study.*
- (4) NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). (2024). *Evidence review on information for confirmed bacterial meningitis: neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment: Evidence review J.*

**ENTREVISTA COM FABIANA GASPAROTTI:
SOBREVIVENTE DA MENINGITE MENINGOCÓCICA****Como a senhora contraiu meningite?**

Eu trabalhava como técnica de enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica. Em 2015, durante um plantão na emergência, acabei contraindo meningite meningocócica de uma paciente. No dia seguinte, comecei a passar muito mal, com dores de cabeça intensas e vômitos incontroláveis.

O diagnóstico foi rápido?

Infelizmente, não. Primeiro me disseram que era uma gastroenterite. Meu quadro piorou muito, e só depois, por meio de um médico que me conhecia, veio a suspeita da gravidade. Cheguei a ficar dois dias na emergência sem vaga na UTI.

Como foi o período de internação?

Foram meses muito difíceis. Passei 15 dias entubada em Guarulhos, depois outros 15 dias na UTI do hospital onde trabalhava, e mais dois meses na unidade central do Santa Marcelina. Cheguei em estado gravíssimo, com falência renal e lesões pelo corpo. Precisei de hemodiálise e os médicos chegaram a pedir para minha família se despedir, porque não acreditavam que eu sobreviveria.

O que foi mais difícil nesse processo?

Sem dúvida, as amputações. Perdi as duas pernas, a mão direita e o braço esquerdo do cotovelo para baixo. Ver meus membros enfaixados e depois encarar a realidade foi muito doloroso.

O que lhe deu forças para continuar lutando?

Minha filha e minha fé em Deus. Mesmo nos piores momentos, quando parecia que eu não teria saída, me apeguei a elas. O apoio da minha família foi essencial.

Como foi o processo de reabilitação?

Reaprendi a viver. Precisei aprender novamente a escrever, escovar os dentes e fazer tarefas simples. Hoje uso próteses nas pernas, mas ainda não tenho equilíbrio suficiente, então em casa utilizo cadeira de rodas motorizada. Também faço uso contínuo de várias medicações e sigo com acompanhamento médico.

E o impacto na vida da sua família?

Enorme. No começo, morei um ano na casa da minha sogra. Meu marido precisou parar de trabalhar para cuidar de mim, e até hoje ele e minha filha são meu maior suporte.

Vocês sabiam da existência das vacinas contra a meningite?

Não. Nunca tivemos informação suficiente. Nem eu, como profissional de saúde, tinha clareza sobre a cobertura das vacinas na época. Depois que adoeci, entendi a gravidade e a importância da imunização.

Que mensagem você deixaria para quem ainda duvida da meningite ou das vacinas?

A meningite é real, devastadora e pode mudar a vida de uma família inteira em poucas horas. Eu sou prova disso. Não esperem viver o que eu vivi para acreditar. Busquem informação de qualidade, conversem com médicos, e vacinem-se. A vacina salva vidas.

**CONHEÇA A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DO COMBATE À MENINGITE****ABCM – Associação Brasileira de Combate à Meningite e Doenças Imunopreveníveis**

A ABCM é a única associação no Brasil dedicada integralmente a combater a meningite, com a missão de informar a população sobre a doença, promover a prevenção e o acesso às vacinas, apoiar pessoas afetadas e suas famílias e reabilitar aqueles que sofrem com suas consequências. Nosso objetivo é claro: contribuir para erradicar a meningite até 2030, em linha com o roteiro global da Organização Mundial de Saúde.

Fundada em 2021 por Suelen Caroline e Marcos Glauber, a ABCM nasceu da experiência de superação de seu filho, João Marcos, que enfrentou a meningite em 2017. João sobreviveu contra todas as probabilidades, inspirando a criação de uma instituição que conscientize, empodere e proteja todos os brasileiros diante dessa doença silenciosa, mas devastadora.

Nossas ações:

A partir de nossas ações, a ABCM se dedica a PROTEGER vidas, APOIAR famílias e VENCER as meningites em múltiplas frentes. Atendemos sobreviventes e familiares, oferecendo suporte, orientação e reabilitação; capacitamos profissionais de saúde e educação, promovendo informação e prevenção; desenvolvemos campanhas de conscientização que alcançam escolas, comunidades e a sociedade em geral; atuamos junto a autoridades para garantir políticas públicas efetivas, como a inclusão da vacina contra a meningite tipo B no Programa Nacional de Imunizações; e ampliamos o acesso à informação através de palestras, materiais educativos, redes sociais e iniciativas culturais, transformando conhecimento em ação e prevenção. Cada projeto da ABCM é pensado para gerar impacto real e contínuo, fortalecendo a rede de proteção contra essa doença grave e silenciosa.

Seja parte desta luta!

Cada gesto fortalece essa rede de esperança que salva vidas, oferece suporte às famílias e amplia o conhecimento sobre a meningite em todo o Brasil.

Você pode colaborar doando ou apoiando financeiramente, divulgando nossas campanhas, seguindo nossas redes, participando de eventos, capacitações e ações comunitárias, ou oferecendo atenção direta a um sobrevivente ou a uma família que enfrenta as consequências da meningite.

Junte-se a nós! Cada ação conta. Cada voz importa.
Vamos juntos proteger vidas, apoiar famílias e vencer a meningite!

Suelen Caroline Santiago Magalhães Rosalino - **Presidente e Fundadora**
Luana Teixeira Batista - **Diretoria Social e Recursos Humanos**
Antônio Carlos Ramos e Silva - **Diretoria de Relações Organizacionais e Projetos**
Matheus Rômulo Barbosa de Abreu - **Diretoria Financeira e de Tecnologia**
Suelen Andrea Gomes da Silva Sá - **Secretariado**
Mariana de Mello Freitas - **Integrante da Diretoria Social**



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
COMBATE À MENINGITE



@sbnp_brasil
sbnp@sbnpbrasil.com.br
www.sbnpbrasil.com.br