

ARTÍCULO ORIGINAL

MATOS, Alex Costa ^[1], FECURY, Amanda Alves ^[2], OLIVEIRA, Euzébio ^[3], DENDASCK, Carla Viana ^[4], DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos ^[5]

MATOS, Alex Costa. Et al. Número de casos confirmados de meningitis en Brasil en el período de 2011 a 2015. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 05, Vol. 01, págs. 121-130. Mayo de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/meningitis-en-brasil>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/meningitis-en-brasil

Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSIÓN
- CONCLUSIÓN
- REFERENCIAS
- APÉNDICE - REFERENCIAS DE LAS NOTAS AL PIE

RESUMEN

La meningitis es la infección de las meninges que involucran el cerebro y la médula espinal, y puede ser causada por diferentes microorganismos como bacterias, hongos u organismos acelulares (virus). La meningitis bacteriana puede tener síntomas como fiebre, rigidez de cuello, náuseas, vómitos, fotofobia, dolor de cabeza, agitación y convulsiones. Este estudio tuvo como objetivo mostrar el número de casos confirmados de meningitis en Brasil, con respecto al año, región de notificación, grupo de edad, sexo y raza en el período 2011 a 2015. La investigación cuantitativa se realizó en la base de datos DATASUS [7] . Los casos confirmados de meningitis en Brasil en 2015, disminuyeron debido a las campañas de

prevención e higiene impulsadas por el gobierno federal, con la ayuda de las campañas de vacunación. El Sudeste, siendo la región más poblada de Brasil, tuvo un mayor número de casos confirmados debido a la gran concentración de individuos que viven en los mismos entornos dentro de la sociedad. Esto hace que el agente causante de la enfermedad se propague de forma más dinámica. Los niños y jóvenes fueron las personas más afectadas por la meningitis porque pasaban un largo período de tiempo en entornos escolares con un gran número de personas.

Palabras clave: meningitis, epidemiología, infección.

INTRODUCCIÓN

Las meninges son capas de tejidos delgados que rodean las partes superior y alargada del sistema nervioso central, donde se encuentran el cerebro y la médula espinal (POBB et al., 2013).

La meningitis es la infección de las meninges que involucran el cerebro y la médula espinal, y puede ser causada por diferentes microorganismos como bacterias, hongos u organismos acelulares (virus) (POBB et al., 2013).

La transmisión se produce a través del contacto prolongado con secreciones respiratorias de personas infectadas (POBB et al., 2013).

La meningitis causada por bacterias puede tener síntomas como fiebre, rigidez de cuello, náuseas, vómitos, fotofobia, dolor de cabeza, agitación y convulsiones (MACHADO y BORGES, 2015). El tratamiento de la meningitis bacteriana se basa en la detección del tipo de bacteria que la está causando para que se puedan recomendar antibióticos específicos para combatirla (BARCELOS, 2016).

La meningitis causada por virus puede tener síntomas similares a la meningitis bacteriana, como fiebre, dolor de cabeza, fotofobia, dolor corporal, malestar general, alteración de la conciencia, rigidez de cuello y convulsiones (PELTON, 2010). La meningitis viral no tiene un tratamiento exclusivo porque la enfermedad suele remitir en unas pocas semanas. El único tratamiento recomendado es el reposo y la medicación para el dolor y la fiebre (BARCELOS,

2016).

El número de casos confirmados de meningitis en Brasil en el período de 2011 a 2015 fue de aproximadamente 88 mil casos (MORAIS et al., 2017). En 2013, el país tenía 18.705 casos confirmados de meningitis, con 10.035 casos en el sureste, 5.583 en el noreste, 3.461 en el sur, 875 en el medio oeste y 751 en el norte (RODRIGUES, 2015). En 2014, la región Norte tuvo 731 casos confirmados de meningitis, con solo 15 casos reportados en el estado de Amapá (DIAS et al., 2017).

OBJETIVO

Muestra el número de casos confirmados de meningitis en Brasil, por año, región de notificación, grupo de edad, sexo y raza en el período de 2011 a 2015.

MÉTODO

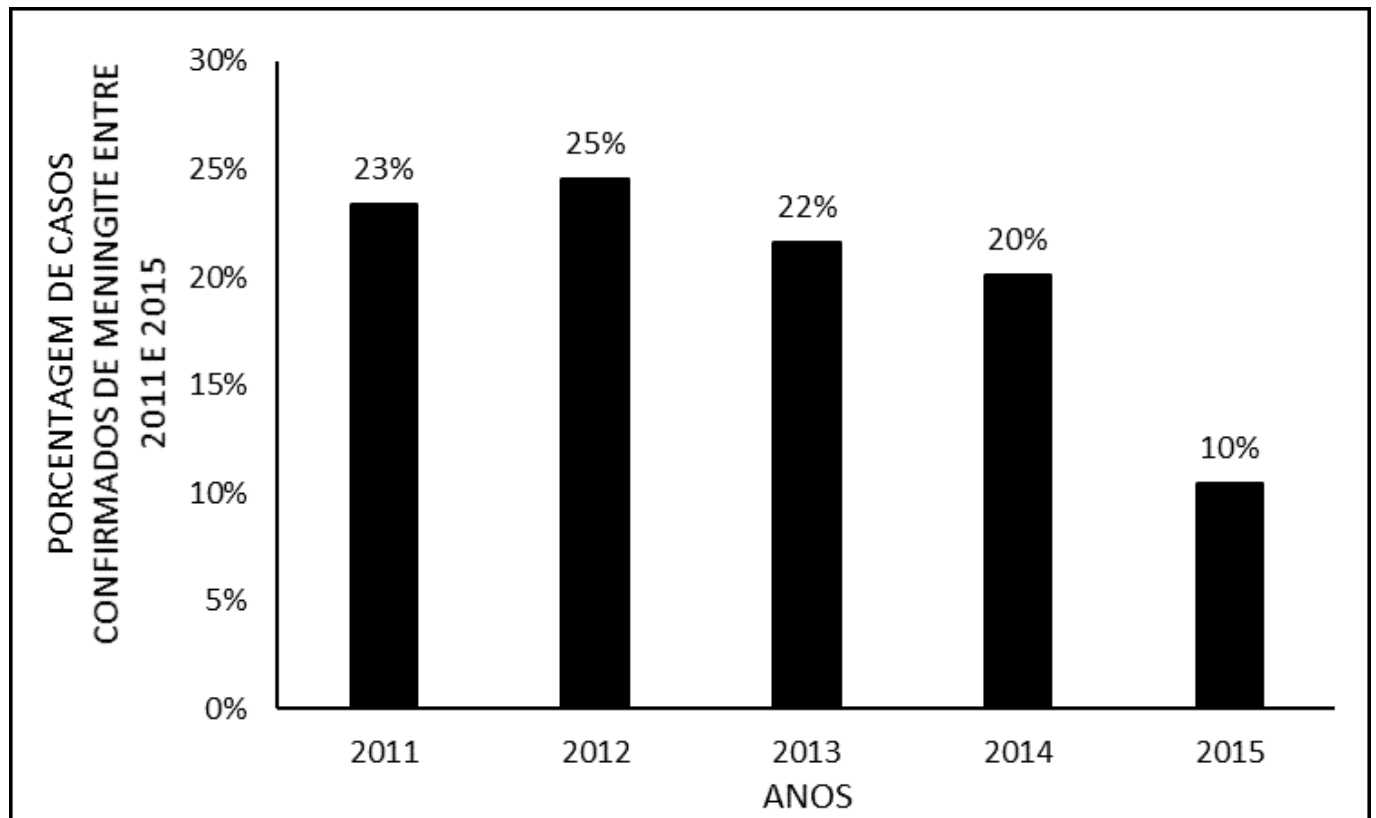
Investigación realizada en la base de datos DATASUS [8]. Los datos nacionales se recolectaron siguiendo los siguientes pasos: A) Se accedió al enlace [9], se hizo clic en la pestaña “acceso a la información”, se hizo clic en el “sistema de información (Tabnet)”, se hizo clic en “Epidemiología y Morbilidad”. En la página abierta, estaba “Enfermedades y Enfermedades de Notificación – Desde 2007 en adelante (SINAN)”. En la página siguiente, se seleccionó “meningitis”. En el recuadro de “alcance geográfico” se eligió “Brasil por región, estado y municipio”. A partir de ahí, se siguieron los pasos para configurar las casillas “fila”, “columna” y “contenido”: A) en la fila: se seleccionó “Año 1 ° síntoma (s)” en la columna: “no activo” y en contenido: “casos confirmados”. Para esta y todas las demás selecciones se recogieron datos de los años 2011 a 2015. B) en la línea: “Región de notificación” se seleccionó, en la columna: “no activo” y en el contenido: “casos confirmados”. C) en línea: se seleccionó “Grupo de edad”, en la columna: “no activo” y en el contenido: “casos confirmados”. E) en línea: Se seleccionó “síntoma (s) año 1”, en la columna: “sexo” y en el contenido: “casos confirmados”. F) en línea: se seleccionó “Año 1 ° síntoma (s)”, en la columna: “raza” y en el contenido: “casos confirmados”. Los datos se recopilaban utilizando la aplicación Excel, que forma parte de la suite Office de Microsoft Corporation. La búsqueda

bibliográfica se realizó sobre artículos científicos, utilizando computadoras del laboratorio de computación del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Amapá, Campus Macapá, ubicado en: Rodovia BR 210 KM 3, s / n - Bairro Brasil Novo. CEP: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

RESULTADOS

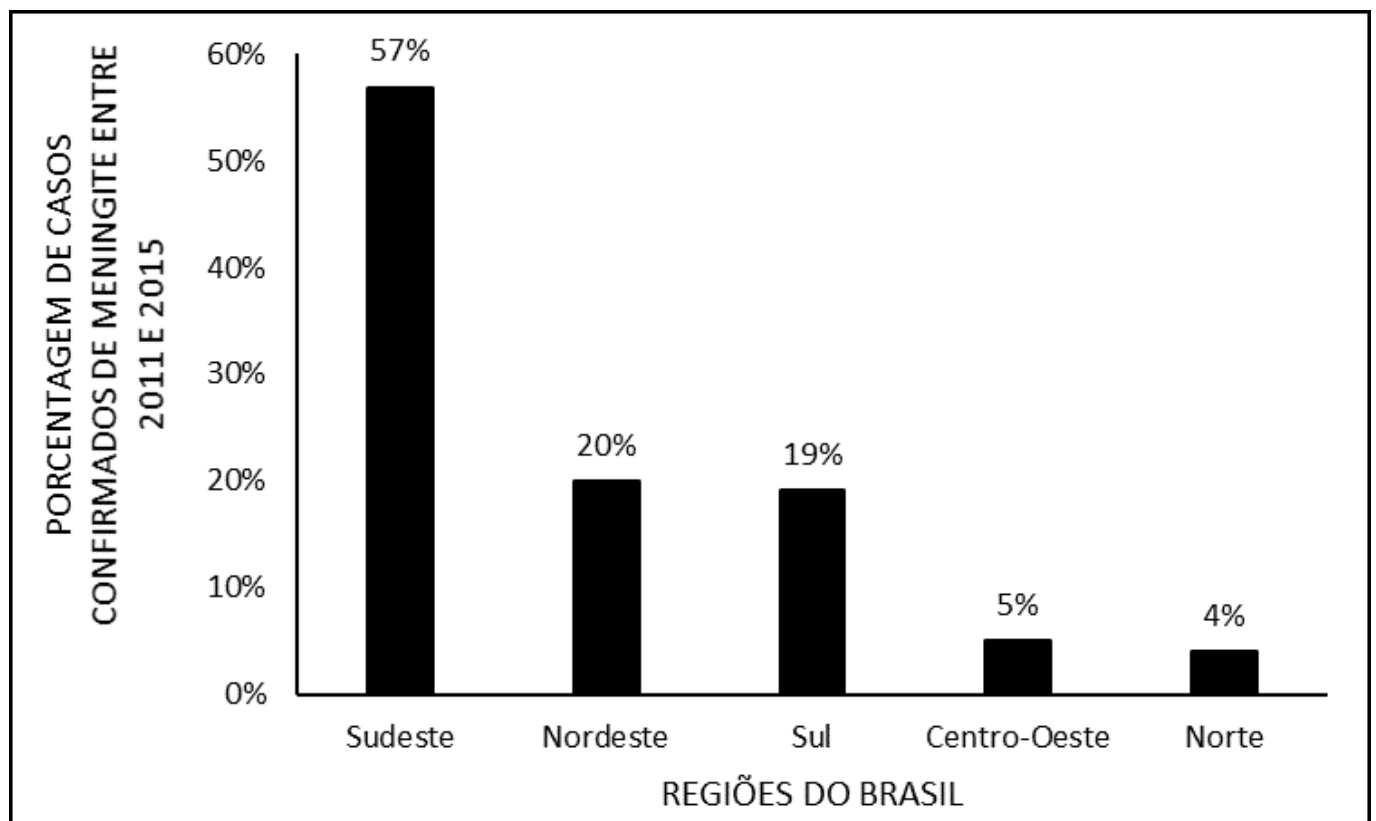
La Figura 1 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis en Brasil entre los años 2011 a 2015. De 2011 a 2012 hubo un pequeño aumento en el número de casos. De 2013 a 2014 el número de casos disminuyó. La mayor disminución se produjo en 2015, en comparación con los dos años anteriores.

La figura 1 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis en Brasil entre los años 2011 a 2015.



La Figura 2 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis en las regiones de Brasil entre los años 2011 y 2015. La región sureste tiene el mayor número de casos, seguida de las regiones noreste y sur. Los dos porcentajes más bajos de casos confirmados ocurrieron en las regiones centro-oeste y norte, respectivamente.

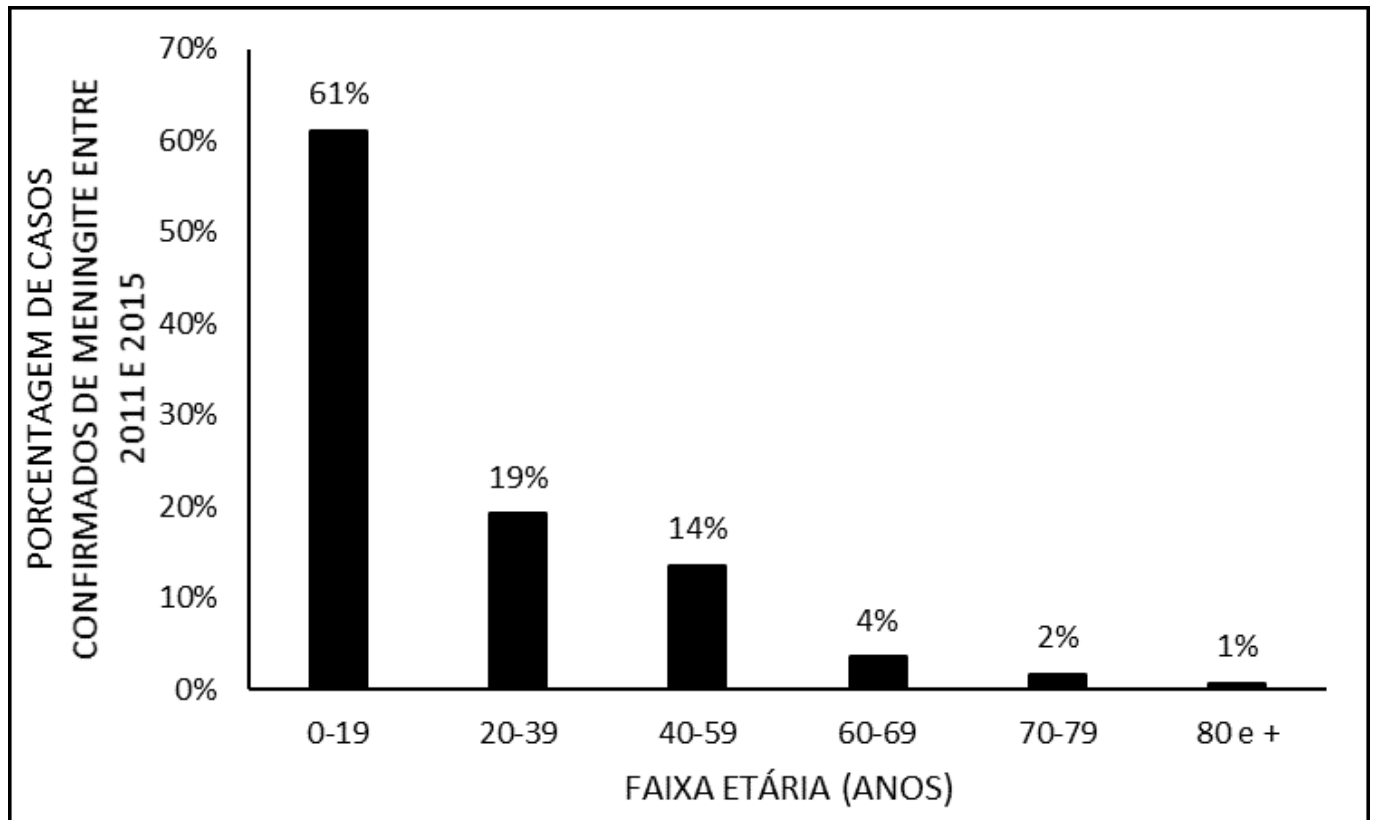
La figura 2 muestra el porcentaje de casos de meningitis por región entre los años 2011 y 2015.



La Figura 3 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis en Brasil por grupo de edad entre los años 2011 a 2015. Los individuos de 0 a 19 años tienen el mayor porcentaje de casos confirmados, seguidos por los individuos de 20 a 39 años y de 40 a 49 años. Los grupos de edad con el menor número de casos confirmados son los individuos de 60 a 79 años y mayores de 80 años, respectivamente.

La figura 3 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por grupo de edad entre los años 2011 a 2015.

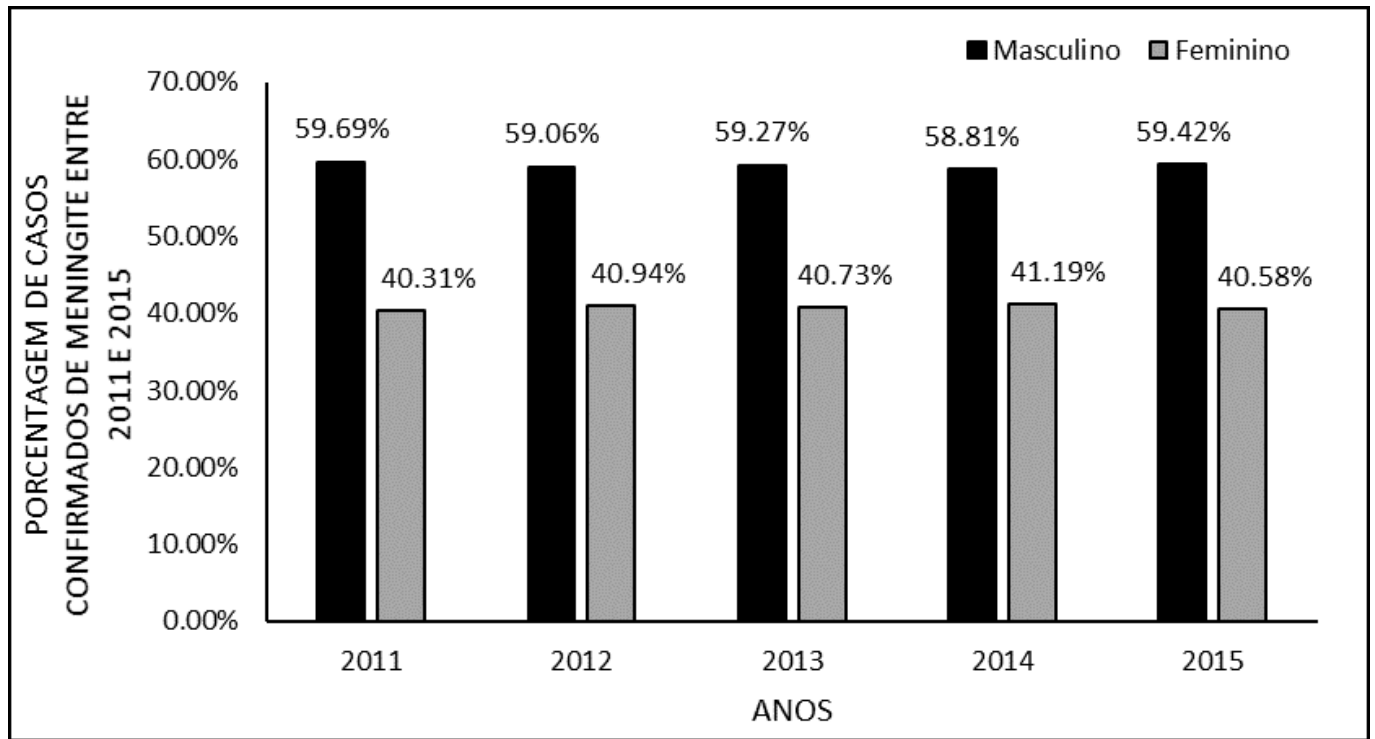
Número de casos confirmados de meningitis en Brasil en el período de 2011 a 2015



La Figura 4 compara el porcentaje de casos confirmados de meningitis en Brasil por género entre los años 2011 a 2015. En este período, el género masculino tuvo un promedio más alto que el femenino. Ambos mantuvieron una ligera fluctuación en los años estudiados.

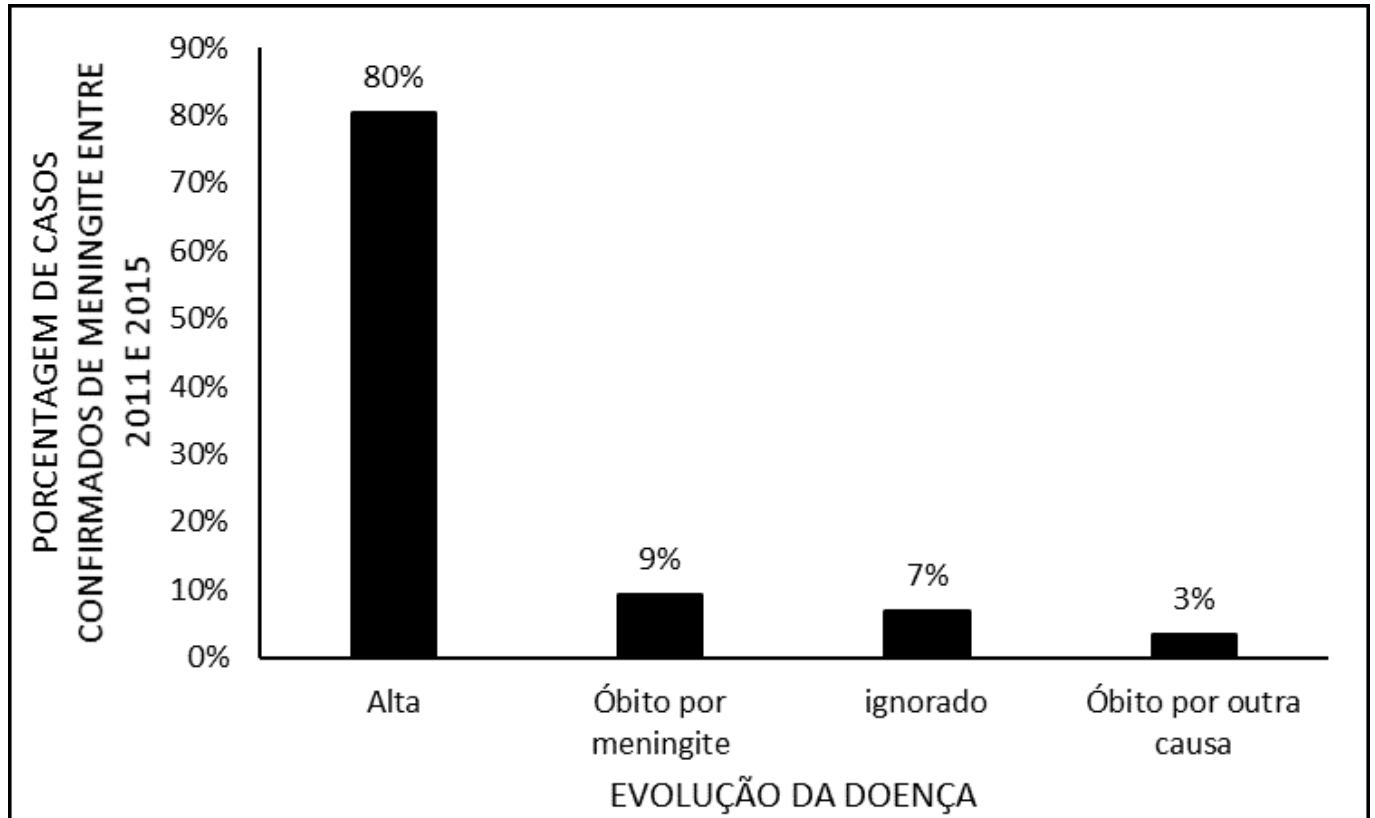
La figura 4 muestra una comparación en el porcentaje de casos confirmados de meningitis por género entre los años 2011 a 2015.

Número de casos confirmados de meningitis en Brasil en el período de 2011 a 2015



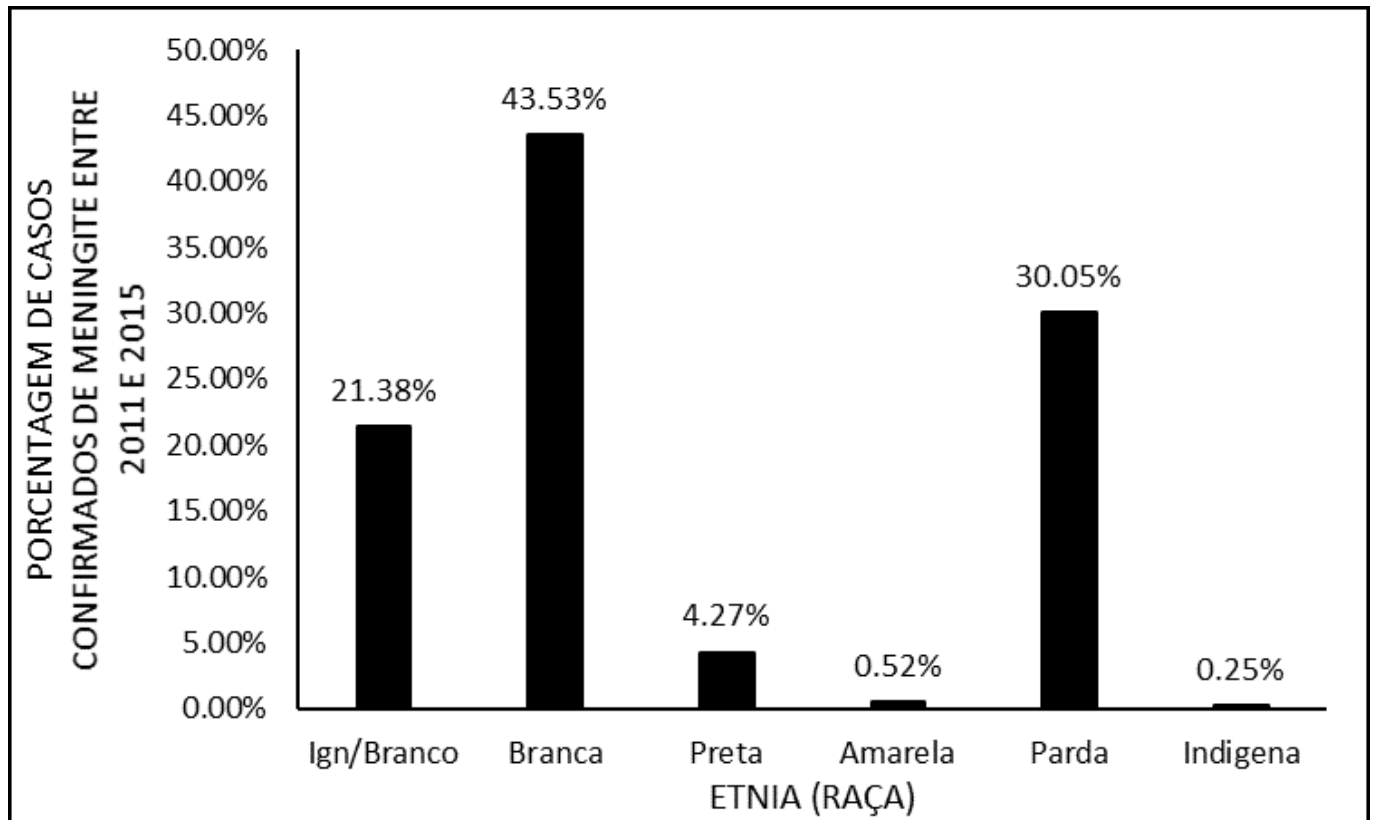
En la figura 5 se muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por evolución entre los años 2011 a 2015. Observamos que el número de pacientes que fueron dados de alta es casi nueve veces mayor que los que fallecieron por meningitis.

La figura 5 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por raza entre los años 2011 a 2015



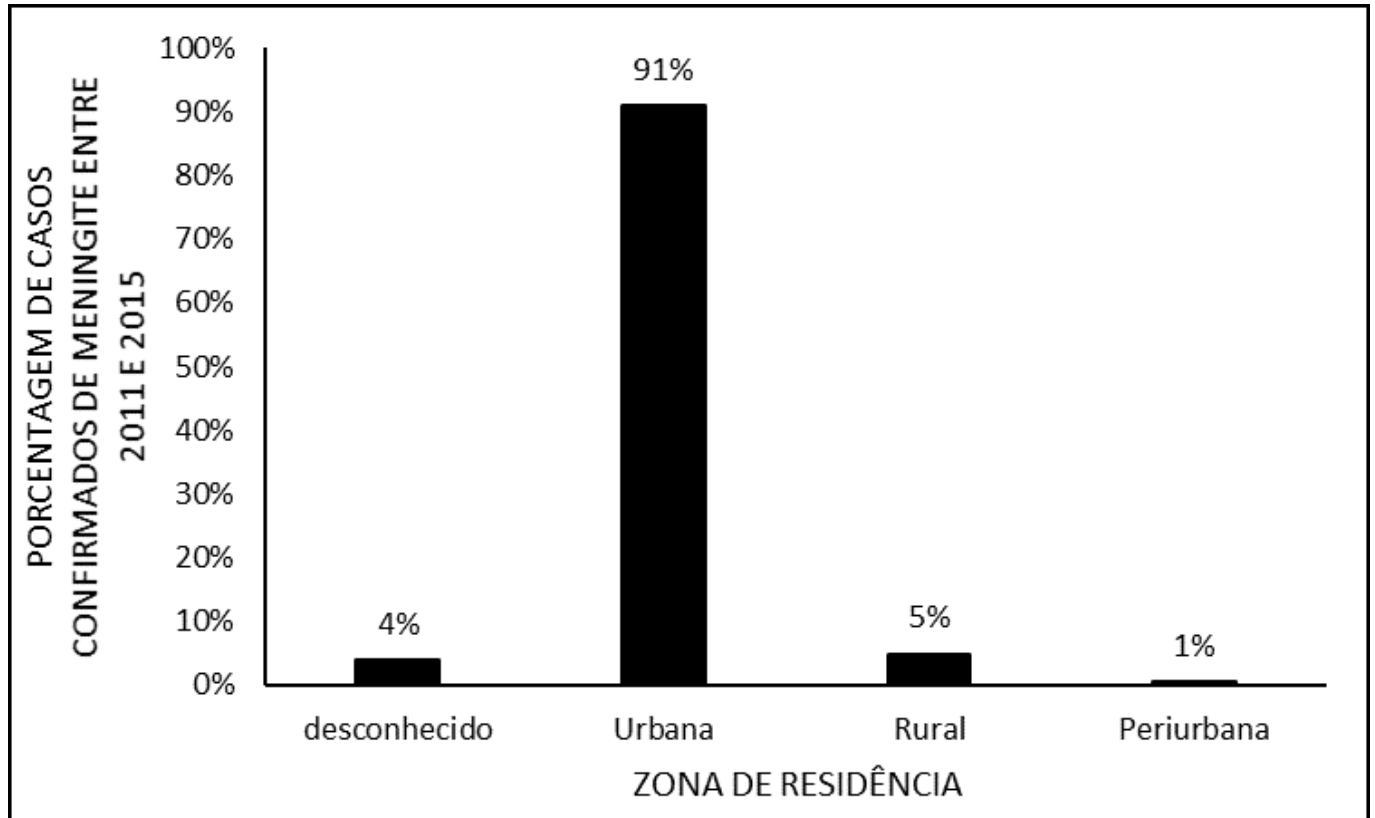
La Figura 6 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis en Brasil por etnia (raza) entre los años 2011 a 2015. Los individuos blancos tienen el mayor número de casos confirmados, seguidos por los individuos de etnia mixta. Los tres porcentajes más bajos de casos confirmados aparecen en individuos de etnia negra, amarilla e indígena, respectivamente.

La figura 6 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por raza entre los años 2011 a 2015.



La Figura 7 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por área de residencia entre los años 2011 a 2015. El área urbana tiene un mayor número de personas infectadas mientras que las áreas rurales y periurbanas tienen porcentajes extremadamente bajos.

La Figura 7 muestra el porcentaje de casos confirmados de meningitis por área de residencia entre los años 2011 a 2015.



DISCUSIÓN

Los datos muestran una estabilidad en el número de casos de meningitis en Brasil en los primeros cuatro años estudiados y una disminución en el último año (figura 1). La reducción en el número de casos confirmados de meningitis en 2015 fue probablemente el resultado de las políticas de educación y prevención en higiene impulsadas por las agencias gubernamentales en cada estado brasileño. La vacunación contra la meningitis tipo B y la vacuna BCG que se aplica al individuo después del nacimiento ha disminuido y el número de casos de meningitis en Brasil ha ido disminuyendo (GUIMARÃES y MOREIRA, 2014; DIAS et al., 2017).

La región sureste de Brasil tiene el promedio más alto de casos de meningitis, seguida de las regiones noreste y sur (figura 2). La región Sudeste tiene la mayor población de Brasil, seguida por el Nordeste, Sur, Medio Oeste y Norte (IBGE, 2010). La región sureste tiene un mayor número de casos confirmados, probablemente porque es una de las regiones más

desarrolladas de Brasil y concentra una gran cantidad de individuos. Al vivir en la misma zona, la población comparte el mismo transporte público y entorno laboral. Esto puede hacer que la enfermedad se propague más rápidamente, afectando a un mayor número de personas (RODRIGUES, 2015).

Las personas de entre 0 y 19 años parecen estar más afectadas por la meningitis (figura 3). El mayor número de casos confirmados en este grupo de edad se debe a factores como la inmadurez inmunológica y la agrupación de esta población en ambientes escolares de segundo y tercer grado (DIAS et al., 2017).

Los datos muestran que el género masculino tuvo más casos de meningitis que el género femenino (figura 4). El género masculino se siente inmune a las enfermedades debido a su tamaño físico y esto hace que busquen menos al médico. Cuando experimentan síntomas de enfermedad, suelen retrasar la visita al médico, poniéndose en riesgo y propensos a contraer enfermedades (SCHRAIBER et al., 2010).

La investigación señaló que la evolución de los casos de meningitis es más de cura que de muerte (figura 5). El desarrollo de técnicas diagnósticas y la formación de los profesionales sanitarios para realizar el tratamiento precoz de la meningitis parece proporcionar un mayor éxito en la curación de la enfermedad (RODRIGUES, 2015).

Según la encuesta, el grupo étnico más afectado por la meningitis fue el blanco (figura 6). Los datos coinciden con la literatura, pero en algunos casos hay diferencias que apuntan a que la raza negra o morena tiene el mayor número de casos confirmados, este conflicto de datos se explica por la mezcla de etnias que tiene la población brasileña, y esto hace que sea racial. difícil determinación. de la población, ya que se autodeclara (MONTEIRO et al., 2014).

La investigación muestra que el área urbana tiene el promedio más alto de infecciones por meningitis (figura 7). Según la literatura, el mayor número de casos puede estar concentrado en el área urbana debido a la mayor cantidad de individuos que residen en esta región. Al tomar en cuenta la forma de transmisión aérea, se observa una mayor probabilidad de contagio en áreas más pobladas (MORAIS et al., 2017).

CONCLUSIÓN

Los casos confirmados de meningitis en Brasil en 2015, disminuyeron debido a las campañas de prevención e higiene impulsadas por el gobierno federal, con la ayuda de las campañas de vacunación. El Sudeste, siendo la región más poblada de Brasil, tuvo un mayor número de casos confirmados debido a la gran concentración de individuos que viven en los mismos entornos dentro de la sociedad. Esto hace que el agente causante de la enfermedad se propague de forma más dinámica. Los niños y jóvenes fueron las personas más afectadas por la meningitis porque pasaban un largo período de tiempo en entornos escolares con un gran número de personas. Los hombres se ven más afectados por la meningitis porque tienen menos cuidado con su salud. El diagnóstico inmediato de meningitis y los médicos capacitados aumentan las posibilidades de curar a las personas infectadas. Debido a las dificultades de caracterización racial dentro del territorio brasileño y debido al mestizaje, existe una alternancia entre blancos con meningitis y negros o morenos. La zona urbana es la más afectada por tener más personas residiendo en esta región, lo que facilita la transmisión de la meningitis.

REFERENCIAS

BARCELOS, A. L. M. Liquic Ferritina en el diagnóstico etiológico de la meningitis en pediatría. 2016. 62p. (Doctorado). Facultad de Medicina de la PUCRS, Porto Alegre RS.

DIAS, F. C. F. et al. Meningitis: aspectos epidemiológicos de la enfermedad en la región norte de Brasil. Revista de Patología de Tocantins, v. 4, n. 2, pág. 46-49, 2017.

GUIMARÃES, I. L. B.; MOREIRA, A. C. A. Perfil epidemiológico de la meningitis en niños. CAMBIAR EL NOMBRE, v. 3, n. 1, pág. 1-7 de 2014.

IBGE. Censo demográfico 2010. 2010. Disponible en: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index/php?uf=29&dados=10>>. Consultado en: 14 set. 2017.

MACHADO, C. F. T.; BORGES, B. L. C. Meningitis bacteriana en la Unidad de Cuidados

Intensivos; Protocolo de atención de enfermería. UNICIENCES, v. 19, pág. 79-85, 2015.

MONTEIRO, L. F. et al. Vigilancia clínico-epidemiológica de meningitis en un hospital del sur de Santa Catarina, entre 2007 y 2013. Arq Catarin Med., V. 43, n. 4, pág. 24-29 de 2014.

MORAIS, J. M. R. et al. Retrato de la meningitis en Salvador-BA: análisis del período 2011-2015. Revista Electrónica FAINOR, v. 10, n. 1, pág. 185-196, 2017.

PELTON, S. I. Concienciación sobre la enfermedad meningocócica: factores clínicos y epidemiológicos que afectan la prevención y el manejo en adolescentes. Revista de salud adolescente, vol. 46, pág. S9-S15, 2010.

POBB, K. y col. Aspectos epidemiológicos e influencia de las variables climáticas en los casos reportados de meningitis en niños del municipio de ponta grossa – PR, 2002-2011. Revista Brasileira de Climatología, v. 13, pág. 202 – 213, 2013.

RODRIGUES, E. M. B. Meningitis: perfil epidemiológico de la enfermedad en Brasil en los años 2007 a 2013. 2015. 16p. (Graduado universitario). UniCEUB

SCHRAIBER, L. B. et al. Necesidades de salud y masculinidades: atención primaria en el cuidado del hombre. Cad. Salud Pública, v. 26, n. 5, pág. 961-970, 2010.

APÉNDICE – REFERENCIAS DE LAS NOTAS AL PIE

7. <http://datasus.saude.gov.br/>

8. <http://datasus.saude.gov.br/>

9. datasus.saude.gov.br

^[1] Técnico de Minas por el Instituto de Educación Básica, Técnica y Tecnológica de Amapá (IFAP).

^[2] Biomédica, Doctora en Enfermedades Tópicas, Profesora e investigadora del Curso de

Medicina del Campus Macapá, Universidad Federal de Amapá (UNIFAP).

^[3] Bióloga, Doctora en Enfermedades Tóxicas, Profesora e investigadora del Curso de Educación Física de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

^[4] Teóloga, Doctora en Psicoanálisis Clínica. Ha trabajado durante 15 años con Metodología Científica (Método de Investigación) en la Orientación de Producción Científica de estudiantes de Maestría y Doctorado. Especialista en Investigación e Investigación de Mercados con foco en el área de la Salud.

^[5] Bióloga, Doctora en Teoría e Investigación de la Conducta, Profesora e investigadora de la Licenciatura en Química del Instituto Básico, Técnico y Tecnológico de Amapá (IFAP).

Enviado: Mayo de 2020.

Aprobado: Mayo de 2020.