

Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D651	<p>Doenças crônicas e infectocontagiosas na atenção básica [recurso eletrônico] / Organizadora Marina Casagrande do Canto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-851-9 DOI 10.22533/at.ed.519192312</p> <p>1. Assistência à saúde – Brasil. 2. Doenças transmissíveis – Prevenção. I. Canto, Marina Casagrande do.</p> <p style="text-align: right;">CDD 614.5</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao atendimento do paciente com doença crônica e infectocontagiosa na unidade básica de saúde como a Hipertensão Arterial, Hepatite Alcoólica, Febre Maculosa, Alzheimer, Aids, entre outros. A cronicidade das doenças assim como as doenças de contágio no meio familiar são fatores preocupante para a saúde pública nos últimos anos com o aumento da prevalência das mesmas. Este aumento do número de casos se dá por diversos fatores que devem ser discutidos e caracterizados e se possível prevenidos pela gestão de saúde.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde preventiva e de atenção básica. Possuir um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse acadêmico.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados científicos da literatura em uma abordagem prática obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marina Casagrande do Canto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Edenilson Cavalcante Santos Jória Viana Guerreiro Nemório Rodrigues Alves Hugo Ricardo Torres da Silva Eclésio Cavalcante Santos Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923121	
CAPÍTULO 2	14
ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA	
Márcia Andréa da Silva Carvalho Sombra Marcela Napoleão de Oliveira Jaciera Simões Benevides Anaiara Lucena Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.5191923122	
CAPÍTULO 3	26
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERTENSÃO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO AMAPÁ	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923123	
CAPÍTULO 4	32
EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	
Francis Igor Ribeiro da Silva Diego Figueiredo Nóbrega Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Rodrigo Neves Silva Kristiana Cerqueira Mousinho Tâminez de Azevedo Farias Cláudia Vivian de Oliveira Sylvia Marques da Silva Renata Marinho de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5191923124	

CAPÍTULO 5 46

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECER EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SUDOESTE DO AMAPÁ

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.5191923125

CAPÍTULO 6 52

O ALZHEIMER COMO UM DESAFIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE, FRENTE A CRESCENTE EXPECTATIVA DE VIDA, E O MEEM COMO FERRAMENTA NO RASTREIO DE DEMÊNCIAS.

DOI 10.22533/at.ed.5191923126

CAPÍTULO 7 60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE ALCOÓLICA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DATASUS

Gabriel Santiago da Hora
Maria Lúcia de Mendonça Sandes
João Paulo Bezerra Silva

DOI 10.22533/at.ed.5191923127

CAPÍTULO 8 67

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA FEBRE MACULOSA

Arian Santos Figueiredo
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues
Yuri Mota do Nascimento
Metton Ribeiro Lopes e Silva
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.5191923128

CAPÍTULO 9 81

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ESCARLATINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Almeida de Assunção
Angélica Menezes Bessa Oliveira
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho
Gabriela de Nazaré e Silva Dias
Adrielly Sena Cunha
Kellen Chrislene Campos Vieira
Jonas Melo de Matos Junior
Annela Isabell Santos da Silva
Brenna Marcela Evangelista Baltazar
Alda Lima Lemos
Weslley do Vale Maia
Vitor Vila Real Santos
Raphael Resende Gustavo Galvão
Geovana do Rosário Ribeiro
Alinne Larissa de Almeida Matos
Patrick Nascimento Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.5191923129

CAPÍTULO 10 88

PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO SÓCIO DEMOGRÁFICO DE COINFECTADOS POR TOXOPLASMOSE EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Francisco Costa
Weryk Manoel Araujo Leite
Flavio Ribeiro Alves
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Laecio da Silva Moura
Andrezza Braga Soares da Silva
Kelvin Ramon da Silva Leitão
Maria Angélica Parentes da Silva Barbosa
Luis Alberto de Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.51919231210

CAPÍTULO 11 99

AVALIAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS, PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DE UMA POPULAÇÃO ESCOLAR DO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Antônio Augusto Fidalgo-Neto
Iriani Rodrigues Maldonade
Rafael da Silva Affonso
Iully Mikaelly Pereira Sales
Alessandro Abreu dos Santos
Leandro Júnior Barreto dos Reis
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.51919231211

CAPÍTULO 12 111

REPERCUSSÕES DA DOENÇA CRÔNICA INFANTO-JUVENIL NA FAMÍLIA E INSTRUMENTOS DE CUIDADO

Gisele Weissheimer
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Verônica de Azevedo Mazza
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.51919231212

SOBRE A ORGANIZADORA..... 122

ÍNDICE REMISSIVO 123

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ESCARLATINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Almeida de Assunção

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Angélica Menezes Bessa Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém- PA

Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém- PA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Adrielly Sena Cunha

Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA) Belém- PA

Kellen Chrislene Campos Vieira

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém- PA

Jonas Melo de Matos Junior

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém- PA

Annela Isabell Santos da Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Brenna Marcela Evangelista Baltazar

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém- PA

Alda Lima Lemos

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém- PA

Wesley do Vale Maia

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Vitor Vila Real Santos

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Raphael Resende Gustavo Galvão

Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém- PA

Geovana do Rosário Ribeiro

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Alinne Larissa de Almeida Matos

Universidade do Estado do Pará (UEPA) Belém-PA

Patrick Nascimento Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA) Belém- PA

RESUMO: O presente estudo tem como foco, analisar a epidemiologia na identificação do diagnóstico diferencial entre Chikungunya e Escarlatina. Isso requer uma compreensão de como fatores epidemiológicos, sociais e científicos se cruzam para agravar o risco de doença, o que torna a epidemiologia uma ciência única.

PALAVRAS-CHAVE: Chikungunya; Febre de Escarlatina; Diagnóstico diferencial

ABSTRACT: The present study aims to analyze the epidemiology in identifying the differential diagnosis between Chikungunya and Scarlet fever. This requires an understanding of how epidemiological, social and scientific factors intersect to aggravate the risk of disease, which makes epidemiology a unique science.

KEYWORDS: Chikungunya; Scarlet Fever; Differential Diagnosis

INTRODUÇÃO

Chikungunya é uma doença viral transmitida por mosquitos, descrita pela primeira vez durante um surto no sul da Tanzânia em 1952. É um vírus de RNA que pertence ao gênero dos alfavírus da família Togaviridae. O nome “chikungunya” deriva de uma palavra na língua Kimakonde, que significa “tornar-se distorcido”, e descreve a aparência curvada de pessoas com dor nas articulações (artralgia). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017)

A febre de Chikungunya é uma doença infecciosa emergente causada por um alfavírus transmitido pelo *Aedes* spp. É caracterizada por um início abrupto de febre, freqüentemente acompanhado por dor nas articulações. Outros sinais e sintomas comuns incluem dor muscular, dor de cabeça, náusea, fadiga e erupção cutânea. A dor nas articulações geralmente é muito debilitante, mas geralmente dura alguns dias ou pode ser prolongada para semanas. (REZZA; WEAVER, 2019)

É possível que o chikungunya se dissemine, sendo importante que medidas sejam tomadas para evitar que o vírus se torne endêmico no País, no Brasil os desafios são, portanto, evitar a transmissão em outros estados, conter o avanço da doença nos estados com transmissão estabelecida e diminuir os índices de infestação vetorial em todo o território nacional, também resultaria em drástica redução no número de casos de dengue (SILVA; OLIVEIRA & VASCONCELOS, 2015)

A Escarlatina é uma síndrome caracterizada por faringite exsudativa, febre e enxantema vermelho vivo, é causada por exotoxinas pirogênicas estreptocócicas tipos A e B encontrados, nas secreções do nariz, ouvidos, garganta e pele. A escarlatina pode seguir infecções por feridas estreptocócicas ou queimaduras, bem como infecções do trato respiratório superior. (SOTOODIAN & ROA, 2019)

O diagnóstico precoce, reconhecendo os sinais reveladores da febre escarlatina, pode ajudar a reduzir o risco de complicações e prevenir a disseminação, principalmente em crianças. Por muitos anos, a incidência de escarlatina estava diminuindo. No entanto, houve um aumento recente no número de casos em todo o mundo. (WESSELS, 2016)

De acordo com Nature Communications (2017), diante dessas doenças infectocontagiosas que estão se disseminando, cada vez mais a epidemiologia é a chave para entender o impacto das mudanças climáticas na carga de doenças através do efeito da temperatura, umidade e sazonalidade na dinâmica das doenças infecciosas, e na expansão da gama de vetores de doenças. A epidemiologia identifica a distribuição de doenças, fatores subjacentes à sua fonte e causa e métodos para seu controle; isso requer uma compreensão de como fatores políticos, sociais e científicos se cruzam para agravar o risco de doença, o que torna a epidemiologia uma ciência única.

Segundo MedlinePlus (2019), Nem todo distúrbio de saúde pode ser diagnosticado com um simples teste de laboratório, pois algumas doenças e condições causam sinais e sintomas semelhantes. Um diagnóstico diferencial é usado para ajudar a

diagnosticar distúrbios de saúde física ou mental que causam sintomas semelhantes. É de notória importância tendo em vista que, pode garantir que se obtenha o diagnóstico e o tratamento corretos.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é relatar um caso de diagnóstico diferencial entre Febre de Chikungunya e Escarlatina.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma investigação de surto de Escarlatina, ocorrido em uma residência no município de Benevides, Pará, em abril de 2017, investigado pela equipe de Vigilância Epidemiológica municipal. Resumo expandido do tipo descritivo no formato de relato de experiência com características exploratórias, preconizando uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir de análise crítica da equipe multiprofissional em saúde da vigilância epidemiológica de um município de Belém.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação inicial foi de uma suspeita de Chikungunya em menor J.K.G, 05 anos, que compareceu ao Departamento de Vigilância em Saúde do município apresentando os seguintes sintomas: febre alta, exantema, prurido, mialgia, artralgia intensa, cefaleia, dor retroorbital, dor abdominal e descamação cutânea. Ao observar a garganta da menor, não foram identificados sintomas compatíveis com Escarlatina. Após três dias, evoluiu para agravamento do quadro, sendo internada em UTI pediátrica e diagnosticada com Escarlatina, enquanto que o resultado de sorologia foi negativo para Dengue e Chikungunya (Biologia Molecular e IgM).

Ressalta-se que suspeitou-se de Chikungunya em virtude de o vírus ter sido identificada a circulação do vírus no mesmo bairro de residência da menor. Durante a entrevista domiciliar com a família, constatou-se que a menor residia com mais 14 pessoas, sendo que 07 manifestaram os mesmos sintomas. Foram coletadas amostras para exame sorológico de Chikungunya de 03 pacientes, em que 01 caso foi confirmado para Chikungunya. As outras 06 pessoas foram diagnosticadas com Escarlatina através de critério clínico-epidemiológico.

Observou-se um ambiente domiciliar com circulação de ar precária, poucos cômodos e local propício para proliferação de focos do vetor. Foram instituídos os tratamentos adequados para ambos os agravos, as orientações para a prevenção e adoção de medidas de controle vetorial, através da equipe de combate às endemias.

O PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONHECIMENTO E NA DETECÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

De acordo com a legislação brasileira a vigilância em saúde é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados referentes a eventos relacionados à saúde; seu objetivo é o planejamento e implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos e doenças na saúde, bem como a promoção da saúde (BRASIL, 2018)

Ao longo da história da vigilância em saúde, seus objetos de estudo e intervenção se expandiram, fortalecendo a integração entre as diferentes áreas de vigilância e aumentando sua capacidade de previsão e intervenção. Evoluiu da vigilância de pessoas, da vigilância de doenças e, agora, da vigilância de riscos para a saúde, embora o objetivo desejado da vigilância emancipatória da saúde ainda não tenha sido alcançado (BRASIL, 2018)

O termo “vigilância” é definido no dicionário como a “observação estreita e contínua de uma ou mais pessoas com a finalidade de direção, supervisão ou controle. A vigilância é baseada na análise bem-sucedida de dados contínuos baseados na população (por exemplo, registros de óbitos). Existem vários princípios básicos de análise de dados: reduza os volumes de dados para algumas tabelas fáceis de entender, depois interprete-os e prepare alguns parágrafos breves e precisos, para obter lucro com a análise de dados, a fim de entender o aumento e diminuição de doenças (BRUNIERA-OLIVEIRA, 2017)

A longo prazo, o monitoramento da doença também deve ser correlacionado com a interpretação dos dados e dados da variação climática e outros determinantes da atividade da doença, principalmente se for necessário fazer uso dos dados na previsão do surgimento de zoonoses e doenças transmitidas por vetores em regiões livres dessas doenças. A vigilância por satélite do crescimento da vegetação pode alertar antecipadamente o aumento do número de vetores.

Segundo Burrell e Murphy (2017) A dificuldade é que surtos de doenças emergentes freqüentemente surgem em regiões com falta de conhecimento clínico e epidemiológicos doenças infecciosas . Muitos laboratórios nacionais - especialmente na África - geralmente estão mal equipados e carecem de pessoal adequadamente treinado para reconhecer o incomum e ser capaz de reagir adequadamente. Nesse contexto, avaliações contínuas estratégicas são cruciais para melhor compressão da tendências e adequaçãp do sistema de saúde, com o objetivo de reduzir a magnitude das epidemias e, acima de tudo, as mortes causadas por essas doenças.

De acordo com Kostkova (2018), Os dados de vigilância de doenças são usados para determinar a necessidade de ação em saúde pública. Durante uma resposta de emergência à saúde pública, a epidemiologia é usada para entender as necessidades das populações afetadas, a natureza da doença ou exposição e para informar

as atividades de controle. Isso pode incluir a identificação de possíveis surtos ou aglomerados de doenças (por meio de investigação em saúde pública, busca ativa de casos e rastreamento de contatos), determinação da causa da doença e avaliação da exposição e do risco da doença.

Para realizar um diagnóstico diferencial de Chikungunya e Escarlatina, é necessário conhecer as manifestações clínicas especificamente e a patogênese.

Chikungunya, que se traduz como “doença que dobra as articulações”, é caracterizada por um início abrupto de febre com fortes dores nas articulações, e a dor pode persistir por semanas a anos. A artralgia é tipicamente simétrica e afeta principalmente as articulações periféricas, incluindo pulsos, joelhos, tornozelos e as pequenas articulações da mão. Sinais e sintomas adicionais da doença incluem artrite, com articulações geralmente exibindo sensibilidade e inchaço, tenossinovite, erupção cutânea e mialgia, principalmente nos músculos lombares e nas pernas. (CUNHA;TRINTA, 2017)

De acordo com Uhbi, Patel e Holden (2015), A escarlatina embora tenha sintomas bem semelhantes a Chikungunya e até mesmo a outras patologias, tem as suas características específicas que nos auxiliam no diagnóstico final. A escarlatina é causada por uma toxina liberada pela bactéria *Streptococcus pyogenes*, o mesmo organismo que causa infecções na garganta. Alguns sintomas bem característicos são, dor de garganta as vezes com manchas vermelhas, brancas ou amareladas. E febre de 38,3 graus Celsius ou mais, frequentemente com calafrios. As manchas no corpo se transformam em uma erupção cutânea rosa-vermelha fina que parece queimadura solar, deixando a pele áspera.

Segundo Basetti et.al (2017) O início geralmente é rápido, com febre, dor de garganta, vômito, dor de cabeça, dor abdominal, mialgia e mal-estar. Isto é seguido 12-48 horas depois por uma erupção cutânea, que geralmente começa no pescoço e depois se estende até o tronco e as extremidades. A Erupção cutânea é uma erupção pontilhada eritematosa fina, que empalidece com a pressão. Isto é seguido pela pele áspera e seca, com a sensação de uma lixa. Sete a 10 dias depois, ocorrerá descamação de todas as áreas afetadas, que podem durar nas palmas por até um mês.

A febre atinge o pico no segundo dia e geralmente se instala em cinco a sete dias. A língua geralmente é fortemente revestida, com as papilas visíveis através do revestimento. Esse revestimento se desprende, deixando uma língua vermelha, brilhante e chamada de morango, com papilas proeminentes. A faringe e as amígdalas terão um exsudato espesso típico, semelhante ao observado na amigdalite bacteriana ou febre glandular (NHS INFORM, 2019)

CONCLUSÃO

Apesar da crescente incidência das doenças vetoriais a nível nacional, as doenças bacterianas não podem ser negligenciadas, pois podem apresentar grande potencial de gravidade. É importante investir na qualificação dos profissionais de saúde e estrutura logística para a investigação/intervenção epidemiológica eficazes, assim como investimentos em tecnologias para a realização dos exames sorológicos necessários.

REFERÊNCIAS

- BURRELL, Christopher; MURPHY, Frederick. Epidemiological Surveillance: Control, Prevention and Eradication. **Science Direct**, [s. l.], 2 jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375156-0.00014-X>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/epidemiological-surveillance>. Acesso em: 1 out. 2019.
- BRUNIERA-OLIVEIRA, Robson et al. Epidemiological surveillance of land borders in North and South America: a case study. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, [s. l.], v. 59, n. 1, 26 nov. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759068>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652017005000240. Acesso em: 30 set. 2019.
- CUNHA, Rivaldo; TRINTA, Karen. Chikungunya virus: clinical aspects and treatment - A Review. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, [s. l.], v. 112, n. 8, Agosto 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760170044>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762017000800523. Acesso em: 2 out. 2019.
- EPIDEMIOLOGY is a science of high importance. **Nature Communications**, [s. l.], v. 9, n. 1, 7 maio 2018. DOI [10.1038/s41467-018-04243-3](https://doi.org/10.1038/s41467-018-04243-3). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-018-04243-3>. Acesso em: 29 set. 2019.
- KOSTKOVA, Patty. Disease surveillance data sharing for public health: the next ethical frontiers. **Life Sciences, Society and Policy**, [s. l.], 4 jul. 2018. DOI <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0078-x>. Disponível em: <https://lssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40504-018-0078-x>. Acesso em: 2 out. 2019.
- MEDLINE PLUS, Medline Plus. Differential Diagnosis: What is a differential diagnosis?. **Medline Plus**, [s. l.], 31 jan. 2019. Disponível em: <https://medlineplus.gov/lab-tests/differential-diagnosis/>. Acesso em: 29 set. 2019.
- NHS INFORM (EUA). Scarlet fever. **NHS INFORM**, [s. l.], 9 jul. 2019. Disponível em: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/scarlet-fever>. Acesso em: 30 set. 2019.
- PHARYNGITIS and Scarlet Fever. In: WESSELS, Michael Robert. **Streptococcus pyogenes : Basic Biology to Clinical Manifestation**. 1. ed. Boston: Joseph J Ferratti, 2016. v. 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333418/>. Acesso em: 30 set. 2019.
- REZZA, Giovanni; WEAVER, Scott C. Chikungunya as a paradigm for emerging viral diseases: Evaluating disease impact and hurdles to vaccine development. **Plos Neglected tropical diseases**, [s. l.], v. 13, n. 1, 17 jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006919>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006919>. Acesso em: 30 set. 2019.
- SILVA, Raimunda do Socorro da; OLIVEIRA, Consuelo Silva; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Risco do chikungunya para o Brasil. **Revista Saúde Pública**, Belém do Pará, v. 49, ed. 58, p. 1-6, 12 mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-

rsp-S0034-89102015049006219.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

SOTOODIAN, Bahman; ROA, Jaggi. Scarlet Fever. **Medscape** , [s. l.], 21 jun. 2019. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1053253-overview>. Acesso em: 30 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, OMS. Chikungunya. **World Health Organization** , [s. l.], 12 abr. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>. Acesso em: 29 set. 2019.

UBHI, Hirinder; HOLDEN, Elizabeth; PATEL, Mitul. Scarlet fever: acute management and infection control. **The Pharmaceutical journal** , [s. l.], v. 7, n. 3, 9 abr. 2015. DOI 10.1211/PJ.2015.20068230. Disponível em: <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/scarlet-fever-acute-management-and-infection-control/20068230.article>. Acesso em: 3 out. 2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

Marina Casagrande do Canto - Possui graduação em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL (2011), com especialização em Clínica Médica no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão/SC (2014), em 2016 finalizou sua segunda especialização em Medicina Intensiva pelo Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis/SC, tendo realizada a prova de título pela Sociedade de Medicina Intensiva no mesmo ano, com aprovação. Completou o mestrado profissionalizante pela Universidade Federal de Santa Catarina de cuidados intensivos e Paliativos (2017), no momento realizando o curso de Pós-graduação lato senso pelo grupo Dignus em cuidados paliativos.

Atua como médica intensivista no hospital São José em Criciúma/ SC, aonde faz parte do corpo clínico. Médica Plantonista da Unidade de Terapia Intensiva no Hospital da UNIMED de Criciúma/SC.

Atua também como Professora das matérias de Habilidades médicas da sétima e da oitava fase do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) além de ser realizar a tutoria para a terceira fase do mesmo curso.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços de saúde 3, 10, 28, 50
Adesão 6, 3, 10, 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 91
AIDS 5, 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Alcoolismo 60, 64, 65
Alzheimer 5, 7, 52, 53, 57, 58, 59
Anti-hipertensivos 14, 20, 21, 22, 23
Antihypertensives 15
Atenção primária em saúde 1, 11
Avaliação em saúde 1

B

Body mass index 100, 108
Brasil 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 23, 26, 28, 31, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 105, 107

C

Carrapato 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78
Chikunguya 81, 82, 85
Cholesterol 100
Chronic kidney disease 14, 15, 23, 24, 25
Chronic non-communicable diseases 99, 100, 106, 108
Cirrose hepática alcóolica 60
Cirurgia cardíaca 6, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42
Colesterol 99, 103, 104, 109

D

Diabetes 15, 20, 21, 25, 27, 31, 100, 105, 107
Diagnóstico diferencial 8, 79, 81, 82, 83, 85
Doença crônica 5, 9, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121
Doença renal crônica 6, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 114
Doenças crônicas não-transmissíveis 2, 99

E

Epidemiologia 12, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 78, 81, 82, 84
Estimulação elétrica nervosa transcutânea 6, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 43, 44
Estratégia saúde da família 1, 2, 12

F

Família 9, 1, 2, 3, 12, 24, 27, 30, 31, 48, 82, 83, 90, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Febre de escarlatina 81

Febre maculosa 5, 7, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

H

HDL 79, 99, 100, 103, 104, 105, 109

Hipertensão 5, 6, 1, 2, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 51, 101, 105

HIV 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Hypertension 2, 14, 15, 17, 25, 27, 107

I

Idosos 9, 26, 31, 47, 48, 51, 54, 56, 58

Índice de massa corpórea 99, 109

Infecção 36, 68, 73, 74, 78, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97

L

LDL 99, 100, 103, 104, 105, 109

Life expectancy 52, 107

Lipidogram 100

Lipidograma 99, 106, 108, 110

M

Meem 7, 52, 53, 54, 55, 56, 58

P

Pacients 52

Período pós-operatório 33, 34, 40

Q

Qualidade de vida 7, 19, 23, 28, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 66, 90, 91, 97, 104, 106, 114, 115, 117, 118

Quilombolas 46, 47, 48, 51

R

Revisão sistemática 9, 12, 14

S

Saúde da criança 107, 111

Systematic review 15, 23, 65, 108

T

Toxoplasmose 8, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

