

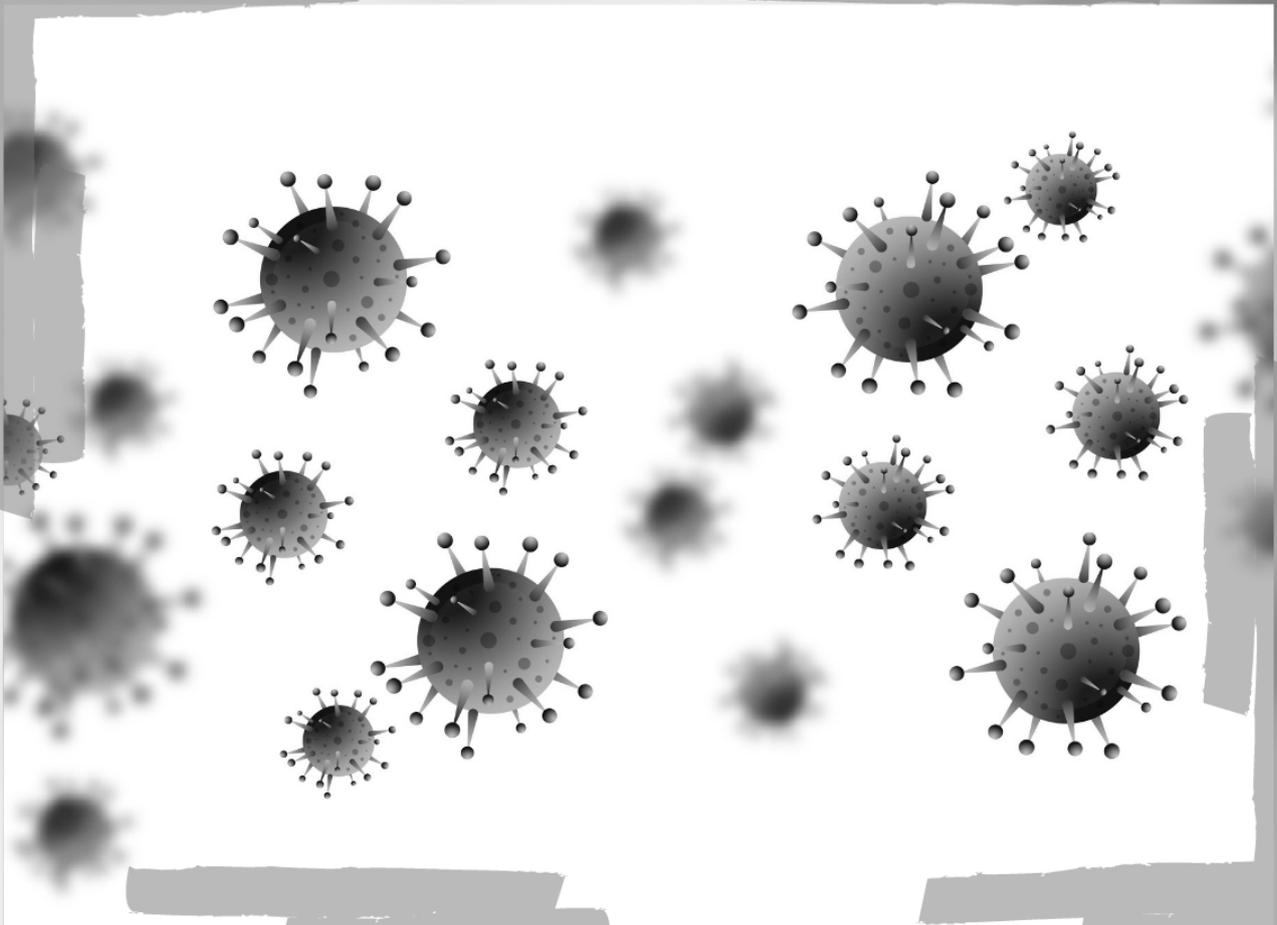
VIROSES DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





VIROSES DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

VIROSES DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

V819 Viroses de importância médica [livro eletrônico] / Organizador Daniel
Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
65 p. : il. color.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-11-7

DOI 10.47094/978-65-88958-11-7

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Viroses. I. Cruz, Daniel Luís
Viana. II. Título.

CDD 636.0896

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Não há assunto mais contemporâneo e bem contextualizado nesta década, do que as viroses de importância médica. Pois desde o início deste século, enfrentamos várias pandemias causadas por vírus, organismos tão intrigantes por não terem características dos seres vivos, mas por ter um papel crucial na evolução e na perpetuação da vida no planeta. Uma vez que, agem como agente seletores de indivíduos mais aptos para a sobrevivência. Estes organismos, são o material de estudo da Virologia, que possui uma história muito rica, ligada a humanidade e sua evolução, como espécie dominante no planeta, porém herdando das espécies que lhe antecederam, uma série de patógenos virais, alguns muito antigos como o grupo herpes ou modernos do ponto de vista da manifestação clínica no homem, como os retrovírus. Hoje, não só o nosso país, mas o mundo, enfrenta a pior pandemia do terceiro milênio, até então. Mas não podemos esquecer das arboviroses que são epidêmicas no Brasil, tais como a dengue, zika, febre amarela e a chikungunya, que já ceifaram milhares de vidas nos últimos anos. Estima-se que só para mamíferos, existem mais de 320 mil espécies! Então, não podemos deixar de citar alguns que não estão na mídia, mas que nem por isso, são menos importantes, como o parvovírus humano B19 (B19V) agente causador do eritema infeccioso em crianças, há muito conhecido como “quinta doença”. Esta infecção foi descrita inicialmente há mais de 100 anos, no entanto há apenas 30 anos o vírus tornou-se conhecido dos cientistas. E assim seguimos na luta eterna contra viroses, pois as mutações são uma regra que nos deixa reféns destes organismos tão pequenos que só são visíveis à luz do microscópio eletrônico.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 4, intitulado “PERSPECTIVAS ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E O CORONAVÍRUS SARS-COV-2: UMA REVISÃO”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

COMBATENDO AS ARBOVIROSES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS SOBRE A ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÕES

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Ana Karoline Alves da Silva

Josefa Iara Alves Bezerra

Maria Jeny de Sousa de Oliveira

Maria Luiza Santos Ferreira

Luís Paulo Ferreira Maciel Lima

Antonia Milena dos Santos Ferreira

Tereza Livia Rodrigues de Oliveira

Raimundo Tavares de Luna Neto

John Carlos de Souza Leite

DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/10-19

CAPÍTULO 2.....20

DETECÇÃO DO PARVOVÍRUS B19 EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME FEBRIL AGUDA EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Ernandes Borges Reis Junior

Cassiano Junior Saatkamp

Luís Felipe Alho da Silva

Regina Maria Pinto de Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/20-28

CAPÍTULO 3.....	29
REVISÃO LITERÁRIA SOBRE HERPES ZOSTER NA FAIXA PEDIÁTRICA COM ÊNFASE PARA MANIFESTAÇÕES EM IMUNOSSUPRIMIDOS	
Bruna Albernaz Costa Couto	
Larissa Caroline Rodrigues	
Nathália Vieira Tavares	
Gabriela Teixeira Lima	
Tássia Viviane Cardoso de Souza	
Mariana Bomfim Teixeira	
Maritha Araújo Prates	
Jilson Teixeira Magalhães Segundo	
Danillo Bonifácio Faleiro Braga	
Maria Gabriela Cavalcanti Pereira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/29-40	
CAPÍTULO 4.....	41
PERSPECTIVAS ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E O CORONAVÍRUS SARS-COV-2: UMA REVISÃO	
Bianca Vitória dos Santos Alves	
Aline da Silva Oliveira	
Cinthia Geysianne França Silva	
Matheus Vinicius Barbosa da Silva	
Maria Alessandra da Silva Lima	
Vanessa Karla Santos de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/41-49	

CAPÍTULO 5.....50

FEBRE CHIKUNGUNYA NO MAIOR INTERIOR DA BAHIA: ESTUDO DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2019

Milena Dos Santos Lessa

Juliana Nascimento Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/50-56

CAPÍTULO 6.....57

SEXTA FEIRA SEM MOSQUITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E
PREVENÇÃO À SAÚDE REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE URUOCA – CE

Kássia Valéria de Sousa Duarte

Vanessa Martins de Sousa

Nisleuda Elias Nascimento

Elisa Fernandes Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-11-7/57-63

FEBRE CHIKUNGUNYA NO MAIOR INTERIOR DA BAHIA: ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2019

Milena Dos Santos Lessa

Estácio de Feira de Santana, Feira de Santana (Bahia)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8533502352112831>

Juliana Nascimento Andrade

Estácio de Feira de Santana, Feira de Santana (Bahia)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

RESUMO: Febre Chikungunya é uma doença causada pelo vírus CHIKV, família Togaviridae, transmitido, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti*. Devido à morbimortalidade significativa da doença, informações sobre o agente etiológico e população de risco são essenciais para controle e redução dos impactos em saúde. Esse trabalho teve como objetivo identificar e descrever o perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2014 a 2019. Foi realizado um estudo retrospectivo, de séries temporais, baseado no banco de dados do SINAN, e análise estatística descritiva na forma de frequências, médias e porcentagens. O município, situado a 108 km de Salvador, região semiárida e bioma caatinga, registrou em 2014, 1.433 casos de Chikungunya, principalmente, na faixa etária entre 20 e 34, acometendo ambos os sexos. Em 2015 foram notificados 4.114 casos, destes 2.735 no sexo feminino, com prevalência de 35 a 49 anos. Em 2016 foram 250 casos; em 2017, 263 casos; em 2018, 225 casos e em 2019, 410 casos, sendo em comum nesses anos a prevalência da faixa etária de 35 a 49 anos e sexo feminino. Os bairros que obtiveram maior número de casos se assemelham no quesito de nível populacional e desmatamento. Os casos permaneceram endêmicos no período estudado indicando a necessidade de realização de monitoramento de novos casos, bloqueio da cadeia de transmissão do vetor e ampliação das ações de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*. Chikungunya. Epidemiologia.

CHIKUNGUNYA FEVER IN THE GREATER INTERIOR OF BAHIA: STUDY OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE FROM 2014 TO 2019

ABSTRACT: Chikungunya fever is a disease caused by the CHIKV virus, Togaviridae family, transmitted mainly by the *Aedes aegypti* mosquito. Due to the significant morbidity and mortality of the disease, information about the etiological agent and the population at risk are essential to control and reduce health impacts. This study aimed to identify and describe the epidemiological profile of Chikungunya Fever in the municipality of Feira de Santana, Bahia, from 2014 to 2019. A retrospective time-series study was conducted, based on the SINAN database, and descriptive statistical analysis in the form of frequencies, means and percentages. The municipality located 108 km from Salvador, a semi-arid region and caatinga biome recorded in 2014, 1.433 cases of Chikungunya, mainly in the age group between 20 and 34, affecting both sexes. In 2015, 4.114 cases were reported, of these 2.735 in females, with a prevalence of 35 to 49 years. In 2016 there were 250 cases; in 2017, 263 cases; in 2018, 225 cases and in 2019, 410 cases, being in common in these years the prevalence of 35 to 49 years old and female sex. The neighborhoods with the highest number of cases are similar in terms of population level and deforestation. The cases remained endemic in the period studied, indicating the need for monitoring new cases, blocking the vector transmission chain and expanding health education actions.

KEY WORDS: *Aedes aegypti*. Chikungunya. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Arboviroses são doenças causadas por arbovírus, classificação que abrange todas as doenças causadas a partir de artrópodes (LIMA-CAMARA, 2016; NETO; NASCIMENTO; SOUZA, 2016). A Febre Chikungunya, segundo Lima-Camara (2016), é uma doença causada pelo vírus CHIKV pertencente à família Togaviridae e ao gênero *Alphavirus*, sendo isolado em 1952/1953 no decurso de uma epidemia no Leste da África (Tanzânia e Moçambique). Alguns casos importados, outros virêmicos, surgiram no Brasil ao longo do mês de junho de 2014. Em setembro desse ano, foi confirmado o primeiro caso de transmissão autóctone no País, no estado do Amapá. Nesse mesmo período, ocorreu um surto pelo CHIKV em Feira de Santana, BA (AZEVEDO; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2015).

Na fase aguda da doença, Silva et al. (2018), evidenciaram sintomas como febre e artralgia, sendo que essa pode perdurar por até três meses, representando a fase subaguda. Relacionado à fase crônica, há pacientes que referem dores em membros superiores e inferiores, inclusive de forma incapacitante por anos. Além da presença do vetor, o fato de muitas pessoas saírem do seu local original, por vezes já infectado, contribui para a disseminação da doença e um dificultoso trabalho de controle da mesma (SILVA et al., 2019).

Sendo um problema crescente de saúde pública mundial, Donalisio, Freitas, Zuben (2017) salientam que as arboviroses possuem uma elevada disseminação, o que reflete a habilidade e comportamento do vetor e sua aptidão a novos ambientes e hospedeiros; bem como a capacidade do vírus causar epidemias ou levar a casos graves com ataque neurológico, articular e hemorrágico.

Por isso, a inserção da doença em locais com a existência de vetor em nenhum momento deve ser negligenciada.

Sendo o Brasil um país de clima tropical, o conjunto de fatores climáticos propicia a reprodução do agente transmissor. Araújo, Uchoa, Alves (2019) expõem a redução cronológica do progresso do *Aedes aegypti* da larva a alado, o que contribui para a rápida expansão da população de mosquitos adultos. Por isso, é necessário maior investimento para a melhoria das ações de vigilância epidemiológica, virológica e vetorial (SILVA et al, 2019).

Como ainda não há terapia antiviral específica para a infecção por CHIKV, o recurso terapêutico integra cuidados de suporte, incluindo administração de analgésicos e esteroides para abrandar as manifestações articulares (HONÓRIO et al., 2015), por isso, a necessidade de ficar vigilante para os novos casos da doença no território. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e descrever o perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2014 a 2019.

MATERIAIS E MÉTODOS

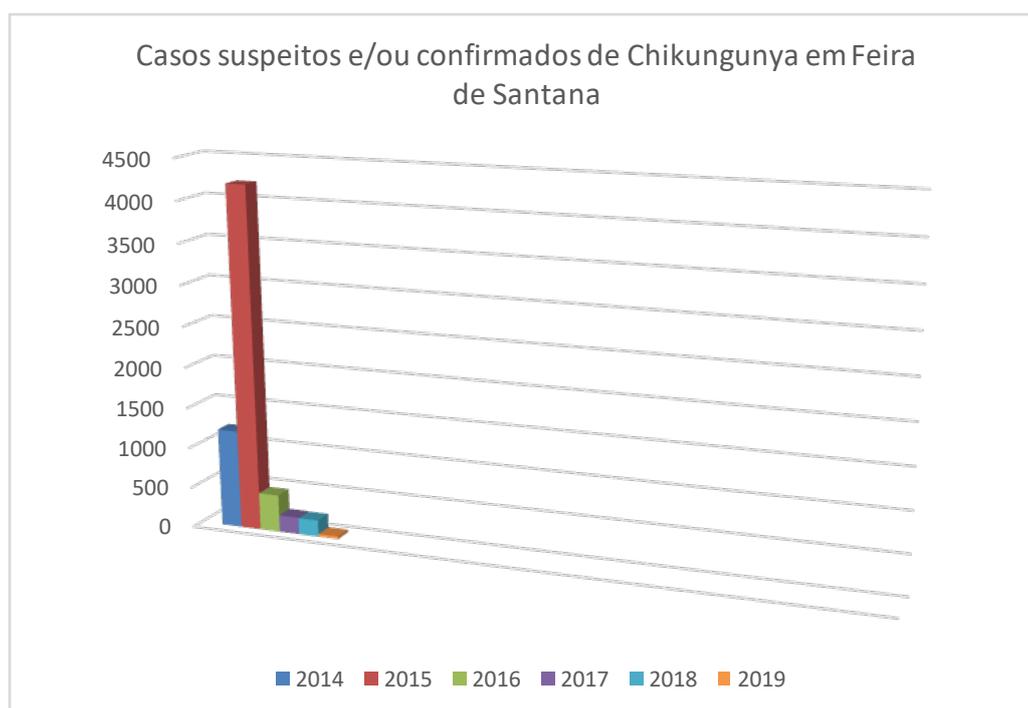
Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa com base de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 e 2019, buscando traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pela Chikungunya no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. O estudo foi dividido em duas etapas, onde na primeira foi realizada a captação dos dados gerados entre os anos de 2014 e 2019, e a segunda se sucedeu com a análise dos dados utilizando o Programa Microsoft Word e Microsoft Office Excel, versão 2016©. As variáveis de estudo foram: sexo e faixa etária com casos suspeitos e confirmados de Chikungunya no município, sendo estes dados coletados e analisados no segundo semestre de 2019.

RESULTADOS

Segundo aspectos demográficos, estimativa do IBGE (2019), o município de Feira de Santana possui uma população de 614.872 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 416,03 hab./km², concentrando o segundo maior contingente populacional urbano do Estado, superada apenas por Salvador, capital do Estado.

Os dados obtidos sobre Chikungunya foram extraídos do SINAN, tabulados em Microsoft Word e Excel para posterior análise. Entre os anos de 2014 e 2019 foram notificados 6.303 casos suspeitos e/ou confirmados de Chikungunya na cidade de Feira de Santana (Gráfico 01).

Gráfico 01. Incidência dos casos notificados de Chikungunya entre 2014 e 2019, no município de Feira de Santana – BA.

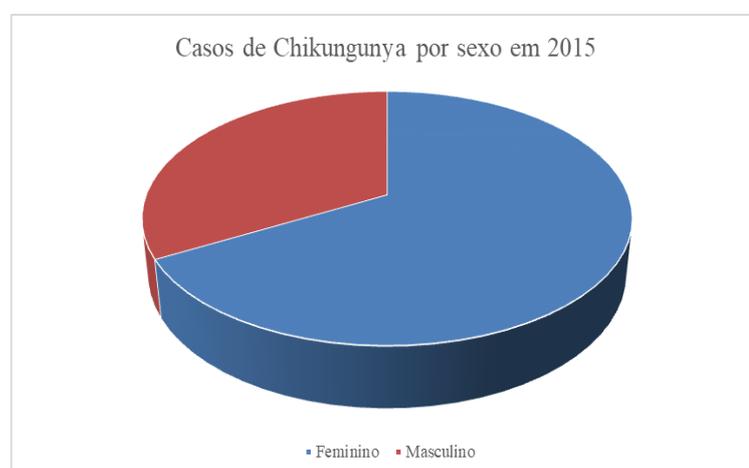


Fonte:

SINAN online/VIEP/SMS/FSA, 2019.

Em 2014 foram notificados 1.205 casos de Chikungunya no município, com prevalência na faixa etária de 35 a 49 anos, acometendo mais indivíduos do sexo feminino. No ano de 2015 foi relatado um maior índice de casos comparado aos demais anos analisados, com um total de 4.204 casos notificados, destes 2.818 do sexo feminino e maior prevalência entre a faixa etária de 35 a 49 anos (Gráfico 02).

Gráfico 02. Incidência dos casos notificados de Chikungunya por sexo, no ano de 2015, no município de Feira de Santana – Ba



No ano de 2016 foram notificados 457 casos de Chikungunya no município com prevalência de 20 a 49 anos, acometendo mais o sexo feminino. Já em 2017, foram notificados 205 casos com prevalência de 35 a 49 anos, acometendo mais indivíduos do sexo feminino. Em 2018, foram notificados 201 casos com prevalência entre 35 e 49 anos, acometendo mais o sexo feminino. E em 2019, foram notificados 31 casos de Chikungunya no município, com prevalência de 20 a 34 anos, acometendo mais o sexo feminino (Tabela 01).

Tabela 1. Prevalência por faixa etária dos casos notificados de Chikungunya entre os anos de 2014 e 2019, no município de Feira de Santana – Bahia.

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Até 1 ano	12	30	10	1	4	1
1-4 anos	31	104	12	4	2	3
5-9 anos	44	166	14	3	6	10
10-14 anos	65	206	17	5	5	11
15-19 anos	66	172	17	7	10	27
20-34 anos	320	973	123	47	48	109
35-49 anos	365	1260	114	59	55	103
50-64 anos	251	832	88	43	54	99
65-79 anos	69	396	56	31	16	43
+80 anos	15	64	6	5	1	4
TOTAL	1.205	4.204	457	205	201	31

Fonte: SINAN online/VIEP/SMS/FSA, 2019.

DISCUSSÃO

O grande fluxo migratório de regiões circunvizinhas para o município de Feira de Santana tem contribuído para aumento do contingente populacional e degradação ambiental. O município apresenta 59.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2018, o salário médio mensal era de 02 salários mínimos (IBGE, 2019). Essas condições, juntamente com as climáticas, contribuem para a circulação de arboviroses no território.

Com a análise dos dados desse estudo foi possível perceber que no ano de 2015 houve um maior número de casos notificados de Chikungunya no município. O estudo realizado por Barbosa et al. (2018) no estado da Bahia, tomando como corte temporal o período entre 2014 e 2017, diferiu no ano com maior percentual de casos para Chikungunya, segundo os autores o estado da Bahia teve um a explosão de casos no ano de 2016. Esses dados se mostram em desacordo com os achados nesse estudo, pois na Bahia, o primeiro município com casos autóctones confirmados da doença

foi Feira de Santana, que vivenciou mais cedo a expansão de novos casos em seu território devido à susceptibilidade da população. À medida que a doença foi avançando para outras localidades do estado, os casos novos foram acontecendo ao longo de todo o ano seguinte, ou seja, 2016. Contudo os estudos corroboram quanto à faixa etária e o sexo mais acometido, estando a maior prevalência entre 35 e 49 anos e no sexo feminino.

Com relação à idade, dos casos notificados de Chikungunya em Feira de Santana foi possível observar a prevalência da faixa etária entre 20 e 49 anos, esses dados corroboram com os achados de Sá, Sá (2017) que confirmaram um predomínio da doença entre 20 e 34 anos, no ano de 2016.

Nesse estudo foi possível observar que mais de 67% dos casos acometeram as mulheres, enquanto que dos notificados 32,3% foram homens, dados semelhantes àqueles encontrados no estudo realizado por Alencar, Batista (2018) que abordaram a possibilidade dessa taxa está diretamente relacionada com as práticas domésticas, por ainda ser uma área predominantemente feminina fazendo com o que as mulheres fiquem mais tempo em suas residências, local onde costumam ser encontrados os focos do mosquito vetor.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. G.; BATISTA, M. E. P. Perfil do paciente acometido por chikungunya: estudo epidemiológico em Acopiara, Ceará. **Cad. Cult. Cien.**, v. 17, n. 2, p. 71-80, Dez, 2018.
- ARAÚJO, R. A. F.; UCHOA, N. M.; ALVES, J. M. B. Influência de Variáveis Meteorológicas na Prevalência das Doenças Transmitidas pelo Mosquito *Aedes aegypti*. **Rev. Bras. Meteorol.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 439-447, Sept. 2019.
- AZEVEDO, R. do S. da S.; OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. da C. Risco do chikungunya para o Brasil. **Rev Saúde Pública**, p. 49-58, 2015.
- BARBOSA et al. Perfil epidemiológico da chikungunya no estado da Bahia, Brasil nos anos de 2014 a 2017. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud, 2018.
- DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. Von. Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 30, 2017.
- HONORIO, N. A. et al. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 906-908, May, 2015.
- LIMA-CAMARA, T. N. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 36, June, 2016.
- NETO, A. S. L.; NASCIMENTO, O. J. do; SOUSA, G. dos S. de. Dengue, Zika e Chikungunya - desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses - parte I. **Rev. Bras. em**

Promoção a Saúde, 2016.

SÁ, M. dos S. de; SÁ, M. dos S. de. Levantamento epidemiológico dos casos notificados da febre de chikungunya no município de Porto Velho-Rondônia no ano de 2016. / Magda dos Santos de Sá; Maiara dos Santos de Sá.–Porto Velho, Rondônia, 2017. 8 f.; il.

SILVA, B. C. O.; COSTA, F. H. da R.; BARRETO, V. P.; DOSSANTOS, F. N. C.; NECO, KLEBIA K. dos S.; FEIJÃO, A. R.; Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya. **Revista Saúde** (Santa Maria), Vol. 45, n. 3, p. 1-14, set./dez., 2019.

SILVA et al. Aspectos epidemiológicos da Chikungunya no Estado do Espírito Santo, Brasil, 2014 a 2017. **Rev. Guará**, [n. 9, 2018](#).

ÍNDICE REMISSIVO

A

ações de promoção de saúde 57
Aedes aegypti 16, 50, 51, 52, 55, 59, 62
Aedes albopictus 57, 58, 59
agente etiológico 25, 43, 50, 58
aleitamento materno 41, 45, 46, 47
Aleitamento materno 42, 45
anticorpos 20, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 35, 46
arboviroses 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 51, 54, 55, 56
Atenção Primária à Saúde 11, 13

C

Chikungunya 19, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
condições clínicas 20, 21
Coronavírus 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
crianças 6, 20, 21, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 44

D

dengue 6, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 57, 58, 59, 60, 62, 63
detecção do B19V 20
doença viral 57, 58

E

educação em saúde 16, 18, 50, 60
Educação em Saúde 11
enfermagem 11, 13, 18, 60
enfrentamento de arboviroses 11
Epidemiologia 32, 47, 50, 62
erupção eritema-vesicular 30, 31

F

Febre Chikungunya 50, 51, 52

G

gestantes 42

H

herpesvírus 30, 31

herpes zoster 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

herpes zoster infantil 30

herpes zoster vírus 30

I

idade pediátrica 30, 32, 38

imunocomprometidos 30, 33, 34, 36, 38

imunodeficiência humana (HIV) 30, 33

imunossupressão 23, 30, 32, 38

indivíduos adultos 25, 30

infecção 6, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 44, 46, 47, 52, 58, 61

integração ensino-serviço 11, 18

L

lactantes 41, 45

leite materno 42, 46, 47

M

malária 20, 23

P

Parvovírus Humano B19 (B19V) 20, 21

patógeno 20, 21, 22, 33

PCR 20, 21, 23, 24, 35, 44

perfil epidemiológico 50, 52

plano de ações 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18

S

SARS-CoV-2 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49

saúde pública 12, 13, 15, 16, 18, 51, 55, 57, 58, 60

Sistema Único de Saúde 11, 18

U

Unidade Básica de Saúde (UBS) 11, 13

V

vírus varicela zoster 30

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 