

Organização do sistema de vigilância epidemiológica em resposta à infecção congênita pelo vírus zika: lições aprendidas

Maricelia M. de Lima^{1, 2}; Melissa B. Falcão^{1, 2}; Normeide P. Santos^{1, 2}; Ana L. A. de Melo¹; Eloisa B. Santana¹; Tacyane C. S. da S. Paim¹; Karina da P. Dantas¹; Rita C. F. Barbosa¹; Bruna K. Carvalho^{1, 2}; Neuza S. de J. Silva^{1, 2}; Júlia G. Carvalho¹; Rivaldo V. Cunha^{3, 4}

¹ Secretaria Municipal de Feira de Santana-Ba, ² Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)-BA, ³ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, ⁴ Fiocruz Mato Grosso do Sul.

O vírus Zika (ZIKV) pertence ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, sendo transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. O primeiro surto ocorreu na Ilha Yap na Micronésia em 2007, seguido de outro na Polinésia Francesa em 2013. A introdução do ZIKV no Brasil foi inesperada, sendo os primeiros casos confirmados laboratorialmente na Bahia e no Rio Grande do Norte em 2015. Em Feira de Santana, os primeiros casos foram vistos em março de 2015, inicialmente confundidos com dengue e chikungunya. O Objetivo foi descrever a organização do sistema de Vigilância Epidemiológica (VE) da infecção congênita associada ao ZIKV em Feira de Santana-BA. Trata-se de um relato da experiência da VE local no acompanhamento das gestantes com suspeita de infecção pelo ZIKV e dos recém-nascidos. Foram utilizados dados do SINAN e do SINASC. Após a busca retrospectiva foram identificadas 162 gestantes com relato de doença exantemática previa. Dentre as ações desencadeadas pela VE, destacam-se: 1) busca ativa dessas gestantes para avaliação pré-natal e das condições clínicas da mãe e do feto; 2) Implantação de sistema de notificação imediata dos casos nos serviços de saúde, medicina fetal e maternidades, bem como elaboração de fluxograma de atendimento na rede; 3) Implantação de ambulatório de infectopediatria para acompanhamento dos recém-nascidos expostos; 4) estabelecimento de parcerias com equipes multidisciplinares e ações de educação permanente para os profissionais. Até a SE 25/2016 foram notificados 32 casos suspeitos de microcefalia e confirmados 18 casos. Conclui-se que a (re) organização das ações de VE foi construída a partir de intenso movimento da equipe na busca da intersectoralidade e multidisciplinaridade na atenção ao binômio mãe e filho. A notificação imediata possibilitou a identificação precoce dos casos e de complicações no feto. A dificuldade de apoio diagnóstico foi uma limitação.

Palavras chaves: Vigilância, ZIKV, gestantes, recém-nascidos.