



**CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMS
A/PBH**

ASSUNTO: Orientações sobre Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus (COVID-19)”.

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 16/2020, que dispõe sobre orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19.

1. Definição de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19

A partir de março de 2020, durante a pandemia de COVID-19, serviços de assistência à saúde pediátricos observaram aparecimento de casos caracterizados por febre e outros sinais inflamatórios. O quadro foi, então, denominado como síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19.

O Ministério da Saúde, em Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, publicou os critérios de SIM-P (quadro 1), seguindo a definição da Organização Mundial de Saúde¹:



Quadro 1 – Definição de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19

Definição de caso de SIM-P	
Casos que foram hospitalizados com:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).
E	<ul style="list-style-type: none"> • Dois dos seguintes sinais e/ou sintomas: <ul style="list-style-type: none"> – Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés), – Hipotensão arterial ou choque, – Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP), – Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados). – Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).
E	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.
E	<ul style="list-style-type: none"> • Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.
E	<ul style="list-style-type: none"> • Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato próximo com caso de COVID-19.
Comentários adicionais	
	<ul style="list-style-type: none"> • Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico. • Os profissionais de saúde devem considerar a possibilidade de SIM-P em qualquer morte pediátrica característica com evidência de infecção por SARS-CoV-2.

*Adaptada pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; **TP** - Tempo de protrombina; **TTPa** - Tempo de trombolastina parcial ativada; **VHS** - Velocidade de hemossedimentação; **PCR** - Proteína C-reativa.

A SIM-P geralmente ocorre em dias a semanas após a infecção aguda pelo “*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*” (SARS-CoV-2). Suas características clínicas podem ser semelhantes a manifestações da síndrome de Kawasaki, da síndrome de choque associada à síndrome de Kawasaki, da síndrome de ativação macrofágica e da síndrome de choque tóxico², devendo-se aventar a hipótese de SIM-P nestes casos.

2. Notificação de casos de SIM-P

Com os objetivos de identificar, monitorar a ocorrência e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P no Brasil, o Ministério da Saúde implantou o monitoramento nacional da ocorrência da SIM-P temporalmente associada à COVID-19, por meio da notificação em formulário padronizado, disponível on-line, no endereço eletrônico <https://is.gd/simpcovid>¹.

A notificação individual da SIM-P deverá ser realizada de forma universal, isto é, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local, ao se identificar indivíduo que preencha a definição de caso.



3. Disponibilização de imunoglobulina humana intravenosa

A assistência em serviços hospitalares com estrutura e pessoal para manejo de quadros graves é prioritária em casos de SIM-P, considerando-se a complexidade do quadro, que pode evoluir para choque, comprometimento miocárdico, distúrbios de coagulação, entre outras complicações.

O tratamento medicamentoso da SIM-P deve ser individualizado. A imunoglobulina humana intravenosa (IgIV) deve ser considerada para tratamento de casos moderados e graves de SIM-P, visando neutralização da resposta inflamatória exacerbada.

Em nota técnica, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais informou que a IgIV está disponível para uso, **exclusivo**, em crianças e jovens menores de 20 anos, com apresentação moderadas e graves de SIM-P, refratários aos tratamentos convencionais, que se enquadrarem na definição de caso proposta pelo Ministério da Saúde³.

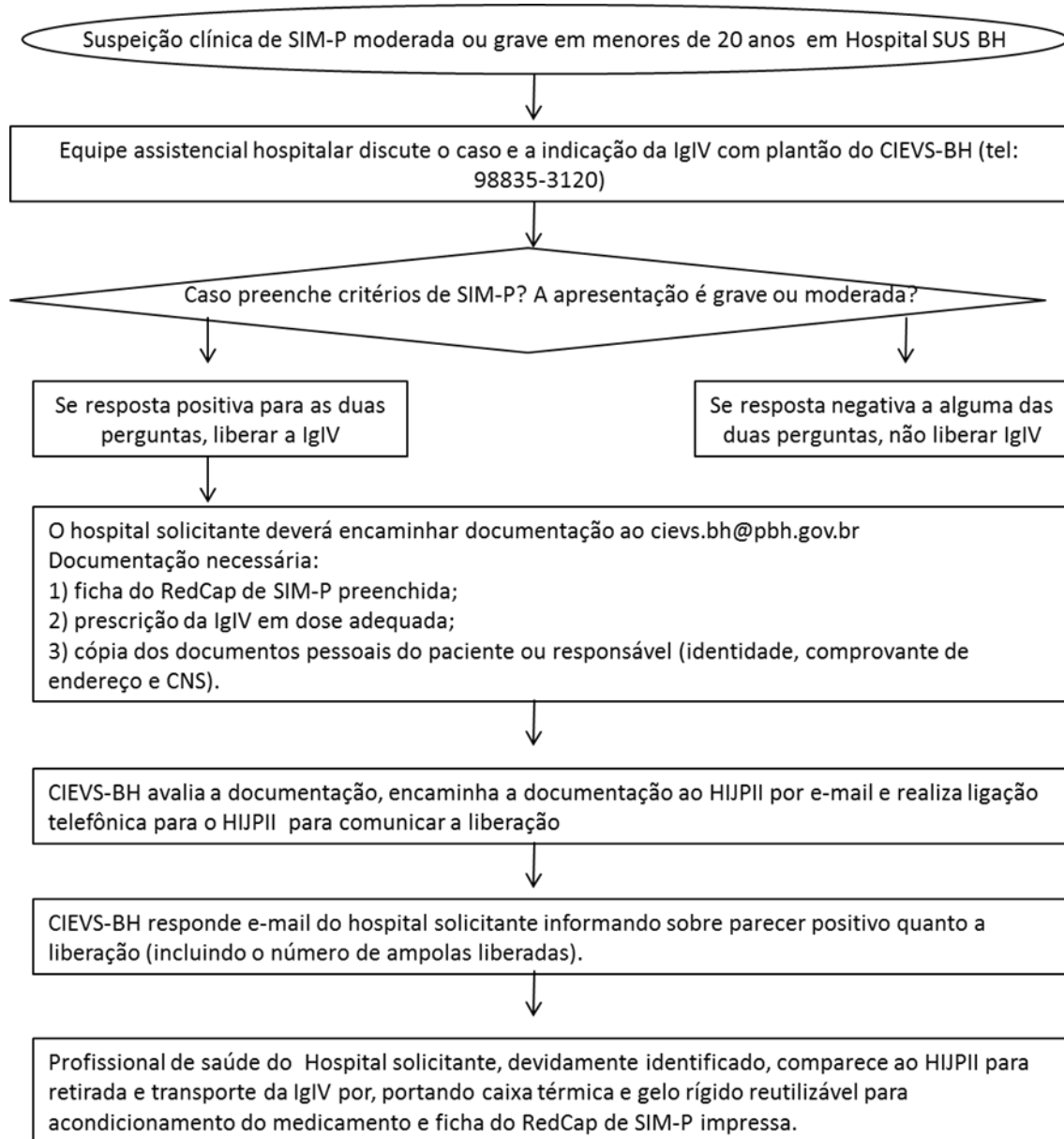
4. Fluxo para liberação da Imunoglobulina Humana Intravenosa

Para os **hospitais da rede SUS-BH que atendem a população pediátrica**, a solicitação de IgIV será feita à equipe do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde (CIEVS-BH), por meio do telefone de plantão (31-98835-3120), que funciona 24 horas/dia, sete dias por semana.

Após a discussão do caso com o CIEVS-BH, será comunicada a liberação da medicação ao Hospital Infantil João Paulo II (Alameda Ezequiel Dias, 345), onde a IgIV está armazenada. O Hospital Infantil João Paulo II somente entregará a medicação após autorização do CIEVS-BH e entrega dos documentos necessários: ficha do RedCap de SIM-P preenchida; prescrição da IgIV em dose adequada; cópia dos documentos pessoais do paciente ou responsável (identidade, comprovante de endereço e CNS).



Fluxograma 1 – Liberação de IgIV para tratamento de SIM-P em hospitais da rede SUS-BH



5. Apresentação, dose e administração da imunoglobulina humana intravenosa³

A apresentação da IgIV disponibilizada pela SES/MG é frasco de 5g em 50 ml, com solução injetável na concentração de 100 mg/ml.

A dose recomendada de imunoglobulina humana (IgIV) para casos de SIM-P é 1-2 g/kg de peso, via intravenosa (IV), administrada em até 12 horas, dose única.

Com relação a administração, essa deve ser realizada exclusivamente em ambiente hospitalar. A orientação do fabricante da IgIV adquirida pela SES é de:

- iniciar a infusão a uma taxa mais lenta, na bomba de infusão (a uma velocidade de 0,3 ml/kg de peso corporal/h) por aproximadamente 30 min.;



- se não houver eventos adversos, a velocidade de infusão pode ser aumentada gradativamente até 4,8 ml/kg de peso corporal/hora.

Contudo, é recomendável sempre consultar a bula da imunoglobulina utilizada, pois a velocidade inicial de infusão e sua titulação podem variar, de acordo com a marca da IgIV.

A IgIV deve atingir a temperatura ambiente antes da infusão e sua administração deve ser em linha de infusão separada de outros medicamentos.

A equipe assistencial deve acompanhar a infusão e interrompê-la em caso de alguns efeitos adversos (rubor, alterações na frequência cardíaca, alterações na pressão arterial).

Leitura Complementar

- I. Boletins Epidemiológicos Semanais – Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 – Secretaria Estadual de Saúde/MG – Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/transparencia/boletim/boletim-epidemiologico-edicao-especial>
- II. Boletim Epidemiológico - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/07/Boletim-epidemiologico-SVS-39--1-.pdf>
- III. Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS-C)- Center for Diseases Control - Disponível em: <https://www.cdc.gov/mis-c/>
- IV. Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS-C)- World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>

Referências

¹ Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS – 20/07/2020.

² Nota de Alerta - Notificação obrigatória no Ministério da Saúde dos casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) potencialmente associada à COVID-19 – 07-08-2020 - Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22682b-NA - NotificacaoObrigatoria no MS dos SIM-Covid19.pdf.

³ Nota Técnica nº 14/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020 - Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19: Uso de Imunoglobulina Humana.