

RESOLUÇÃO SMS Nº 4456 DE 23 DE JUNHO DE 2020

Dispõe sobre a obrigatoriedade de Notificação de Casos/óbitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças e Adolescentes no âmbito do município do Rio de Janeiro.

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor e,

CONSIDERANDO o atual cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, que demonstra que o risco de doença grave e morte tem sido maior em idosos e em pessoas com outras comorbidades, como hipertensão, cardiopatias, pneumopatias e doenças neoplásicas e que há dados limitados descrevendo as manifestações clínicas do COVID-19 em crianças e adolescentes.

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), assim como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) reconhecem a necessidade de alerta à comunidade pediátrica, reforçando a importância do **diagnóstico e tratamento precoces da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças e Adolescentes associada à COVID-19**.

CONSIDERANDO que as manifestações clínicas em crianças e adolescentes geralmente são mais leves e menos frequentes, porém algumas crianças requerem hospitalização e cuidados intensivos.

CONSIDERANDO relatórios recentes da Europa e da América do Norte que descrevem que grupos de crianças e adolescentes necessitaram de admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com uma condição inflamatória multissistêmica, com algumas características semelhantes à Doença de Kawasaki e da síndrome do choque tóxico;

CONSIDERANDO que há relatos de casos descrevendo apresentação de doença aguda acompanhada de uma síndrome hiperinflamatória, levando a choque e falência de múltiplos órgãos e que essa síndrome pode estar relacionada ao COVID-19;

CONSIDERANDO que é essencial caracterizar a Síndrome Inflamatória multissistêmica e seus fatores de risco, entender a causalidade e descrever as intervenções de tratamento (anti-inflamatório, incluindo imunoglobulina parentérica e esteroides);

CONSIDERANDO que há dados limitados descrevendo as manifestações clínicas do COVID19 em crianças e adolescentes e que uma parcela dos que são atendidos requerem hospitalização e cuidados intensivos e,

CONSIDERANDO que há necessidade urgente de coleta de dados padronizados que descrevam as apresentações clínicas, gravidade, resultados e epidemiologia, espectro completo da doença e distribuição geográfica em nosso município, de acordo com a definição de caso estabelecida pela OMS.

RESOLVE:

Art. 1º. Torna OBRIGATÓRIO a Notificação de casos e/ou óbitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o município.

§ 1º. A Notificação deverá ser semanal (NCS), ou seja, realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

§ 2º. A notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde, ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente;

§ 3º. A notificação será realizada diante da suspeita ou confirmação da doença;

§ 4º. A notificação de que trata o caput será realizada através da ficha individual de Síndrome inflamatória multissistêmica associada com o Formulário de Relatório de Caso COVID-19 (anexo)

§ 5º. O fluxo de notificação será via formulário digital em ambiente drive com acompanhamento pela Superintendência de Vigilância em Saúde já estabelecido para as demais doenças e agravos no seguinte link: <https://forms.gle/7SJo3KFaN6D5m4ku6>

Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Saúde poderá reestabelecer a qualquer tempo, diante da relevância clínico epidemiológicas da doença, o prazo de notificação desta doença de semanal para imediato.

Art. 2º. Para efeitos de notificação de casos e/ou óbitos, suspeitos ou confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes (pacientes menores de 21 anos) considerar-se-ão:

- Febre persistente;
- Provas elevadas de atividade inflamatória (PCR, procalcitonina e neutrofilia);
- Linfopenia;
- Indícios de disfunção única ou de múltiplos órgãos (choque, comprometimento cardíaco, respiratório, renal, gastrintestinal ou neurológico);
- Detecção do RNA viral por RT-PCR, sorologia positiva, Teste Rápido COVID ou exposição à Covid-19 nas quatro semanas precedentes ao surgimento dos sintomas.

§ 1º. Deve ser excluído **qualquer outra causa**

§ 2º. A espera por resultados não deve atrasar a notificação dos casos/óbitos

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Rio de Janeiro, XX junho de 2020

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA

UNIDADE DE SAÚDE NOTIFICANTE: _____ CNES _____

Data da notificação: ____/____/____

Nome do profissional notificante: _____ E-mail: _____ Tel./Cel.: () _____

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____

CPF: _____-_____-_____-_____-_____-_____-

Nome da mãe: _____

DN: ____/____/____ Sexo: | | Masc. () Fem. () Ing.

Raça/Cor: ()-Branca ()-Preta ()-Amarela ()-Parda ()-Indígena ()-Ignorada

Logradouro: _____

Bairro: _____

Município: _____

CEP: _____-_____-_____-_____-_____-_____-

Tel./Cel.: () _____

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

IDADE < 21

E

FEBRE >38.0°C por ≥24 horas, OU referir febre por ≥24 horas,

E

Marcadores laboratoriais de inflamação assinalar os presentes

↑ PCR

↑VHS

↑ fibrinogênio

↑ procalcitonina

↑ D-dímero

↑ferritina

↑LDH

↑interleucina 6 (IL-6)

neutrófilos elevados

linfócitos reduzidos

albumina baixa

E

Evidência de doença severa que necessidade de internação com falência de 2 ou mais sistemas E

Cardíaco (choque, troponina elevada, alteração ecocardiograma, arritmia

Renal (aumento escórias ou falência renal)

Respiratório (pneumonia, SRAG, embolia pulmonar)

Hematológico (fenômenos tromboembólicos, trombofilia ou trombocitopenia)

Gastrointestinais (dor abdominal, vômitos, apendicite, diarreia)

Dermatológico, (rash, lesões mucocutâneas)

Neurológica, (ataxia, alterações de comportamento, AVC, meningite asséptica, encefalopatia)

E

AUSÊNCIA DE OUTRA HIPÓTESE:

E

CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO RECENTE t SARS-COV-2 OU

RT-PCR: Pos () Neg () ____/____/____

Sorologia: Pos () Neg () ____/____/____

Teste Rápido: Pos () Neg () ____/____/____

OU

História de exposição COVID-19 até 4 semanas antes do início dos sintomas

Data de início de sintomas: ____/____/____

COMORBIDADES

	SIM	NÃO
Imunossupressão / neoplasia		
Obesidade		
Diabetes		
Convulsões		
Anemia Falciforme		
Mal Formações Congênitas		
Doença Pulmonar		
Asma		
Doenças Reumáticas		
Outras:		

INTERNAÇÃO

Data Internação: ____/____/____

Internação UTI () sim () não. Quantos dias? _____

TRATAMENTO

	SIM	NÃO
VNI		
VMI		
Esteróide		
Imunoglobulina		
Aminavasotiva		
Imunobiológicos		
Antiagregante plaquetário		
Anticoagulante		
Díálise		
Outros:		

DESFECHO

Permanece internado? () sim () não

Alta: ____/____/____

Óbito: ____/____/____