

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/SESAP - SUVIGE - AGUDAS/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610245.000059/2020-16

INTERESSADO: SUBCOORDENADORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/SUVIGE/CPS/SESAP

1. **BREVE HISTÓRICO**

Em 27 de abril de 2020 a Inglaterra emitiu nota de alerta sobre quadro clínico incomum em crianças com ou sem COVID-19. Na sequência foram emitidos informes com atualizações de casos na França, Reino Unido, Itália França e Estados Unidos. Até então o espectro clínico da Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) era desconhecida.

No Brasil a primeira reunião sobre a SIM-P ocorreu em 05 de maio, com participação de representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, Hospital Geral Universitário Gregório Marañón.

Com o avançar dos casos em 14 de maio o CDC publica alerta com definição de caso. E no dia seguinte a OMS publica alerta com definição de caso e formulário de notificação e o CDC publica avaliação de risco rápida. Nesse período já tínhamos no mundo 300 casos e cinco óbitos.

Dessa forma em 20 de maio, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Reumatologia e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), publicam alerta brasileiro e orientação quanto ao manejo clínico dos casos.

Na sequência em 24 de julho o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, trazendo orientações sobre a notificação da Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19.

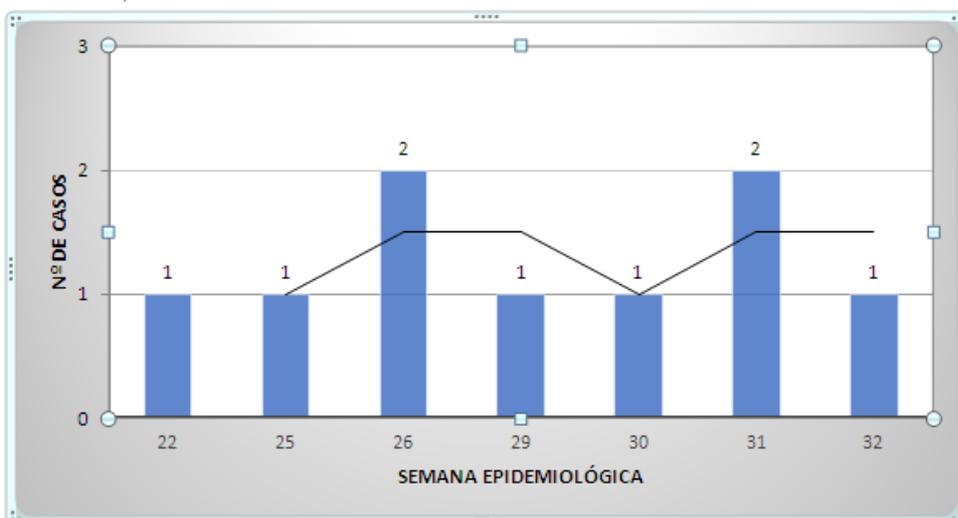
A partir de então foi disponibilizado formulário on line no RED-CAP para notificações em todo o território Nacional para SIM-P.

2. **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO RN**

No Rio Grande do Norte logo após a publicação da Nota Técnica nº 16 do MS, foi solicitado aos hospitais a realização de investigação retroativa dos casos de SIM-P em Crianças e Adolescentes Temporalmente Associada a Covid-19. Dessa maneira, até o dia 24 de agosto de 2020 tivemos 14 casos notificados e desses 09 casos confirmados para SIM-P. Desses, cinco já receberam alta e outros quatro permanecem internados. A primeira data de internamento foi 30 de maio de 2020, tratava-se de uma criança de 9 anos do sexo masculino o qual esteve internado em UTI por 16 dias, o mesmo já recebeu alta. Ressaltamos que estão sendo realizados investigações retroativas dos casos, o que pode gerar novo incremento no número.

Dessa forma, no Rio Grande do Norte foram identificados 09 casos de SIM-P a partir da semana epidemiológica 22 (Figura 01) e apenas um desses pacientes não esteve internado em UTI.

Figura 01 - Casos de Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) em crianças e adolescentes temporalmente associada a COVID-19 por semana epidemiológica de internação, Rio Grande do Norte, 2020.



Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

Nos casos referidos, houve predominância do sexo masculino correspondendo a 80% e a faixa etária mais acometida foi entre 5 a 9 anos, correspondendo a 44% dos casos, (figura 02).

Figura 02- Casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) em Crianças e Adolescentes temporariamente associada a COVID-19 segundo faixa etária e sexo, Rio Grande do Norte, 2020.

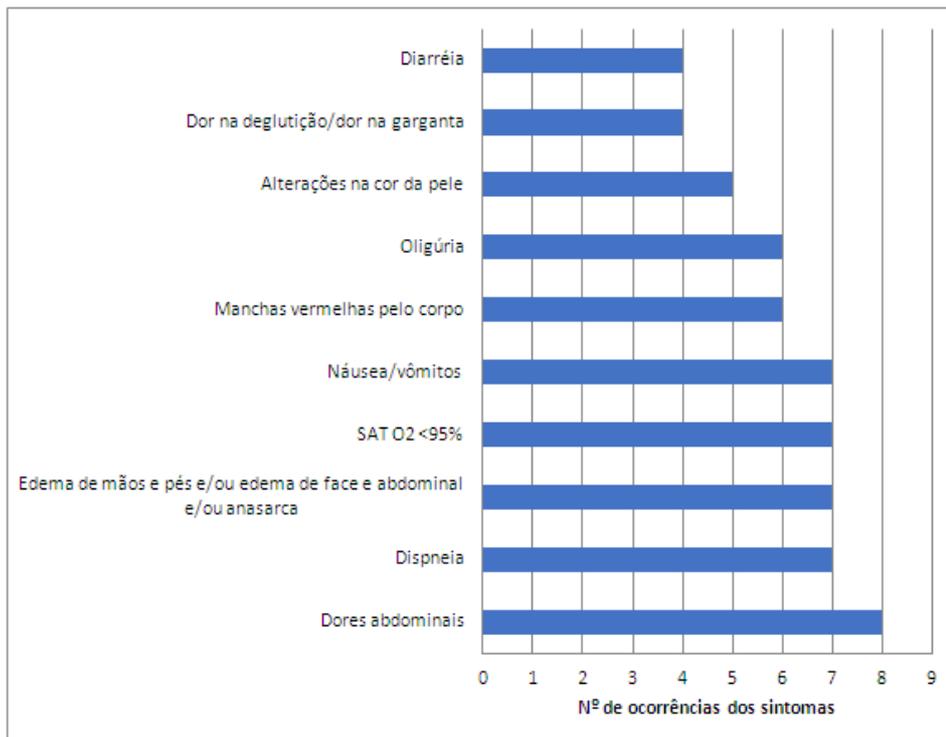


Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

Em relação a residência, os casos são dos seguintes municípios: Mossoró (3), Natal (2), São Gonçalo do Amarante (2), Touros (1) e Nísia Floresta (1).

Os sinais e sintomas prevalentes foram: dores abdominais (8), dispneia, Edema de mãos e pés e/ou edema de face e abdominal e/ou anasarca, SAT O<sub>2</sub> <95% e náuseas/vômitos ocorreram em 07 dos 09 casos notificados.

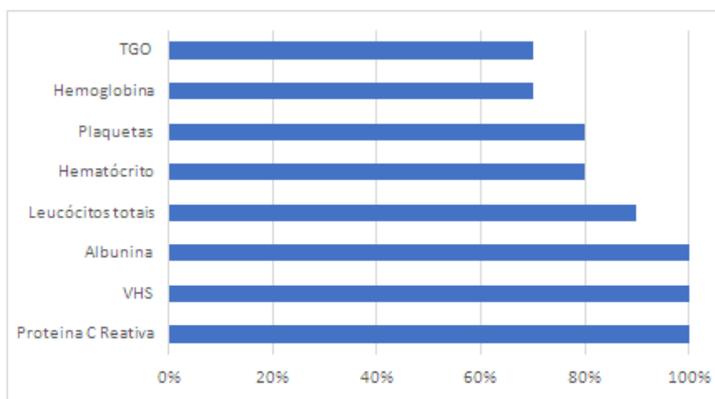
Figura 3- Principais sinais e sintomas entre os casos de SIM-P em crianças e adolescentes temporariamente associada a COVID-19, Rio Grande do Norte, 2020.



Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

Em relação aos exames laboratoriais da SIM-P os prevalentes foram: 100% apresentaram alterações de albumina, VHS e Proteína C reativa; 90% apresentaram alteração de leucócitos totais; 80% apresentaram alteração de hematócrito e plaquetas e 70% com alterações em hemoglobina e TGO (figura 4). Ressalta-se que o exame D-dímero apresentou-se alterado nos 06 pacientes submetidos ao referido exame, os outros 03 pacientes não realizaram.

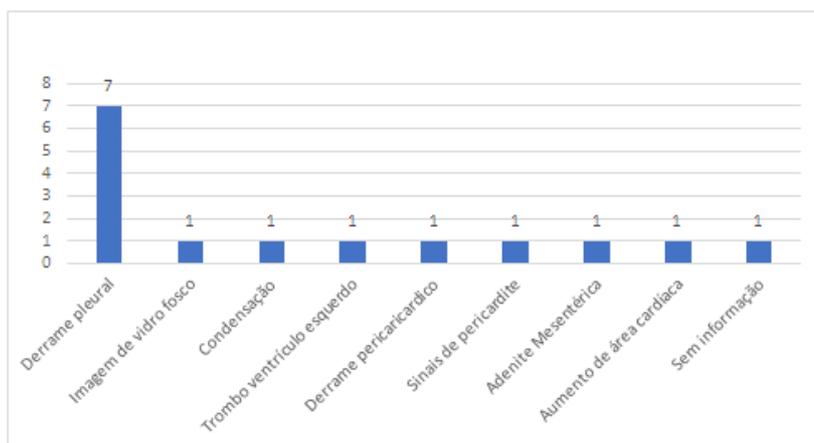
Figura 04- Principais alterações em exames laboratoriais dos casos de SIM-P, Rio Grande do Norte, 2020.



Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

Quanto aos exames de imagem (raio – x de tórax/tomografia) foi observado sete ocorrências de derrame pleural, figura 5.

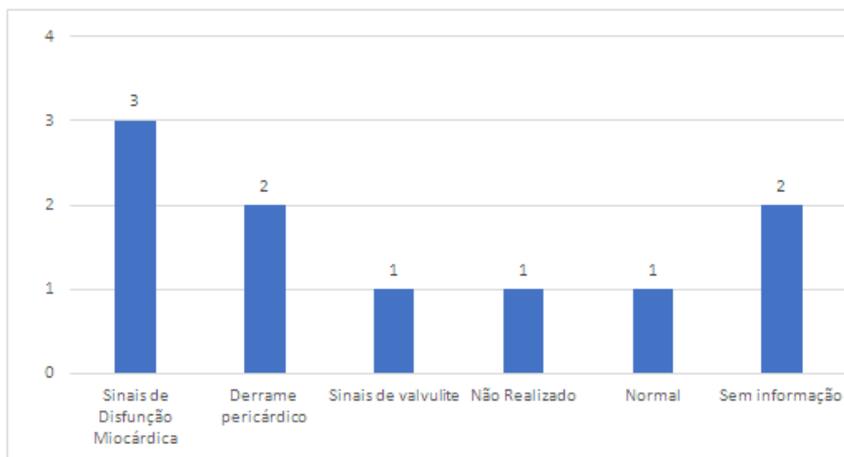
Figura 05 - Achados de exames de imagem de raio-x de tórax e /ou tomografia em paciente com SIM-P em crianças e adolescentes temporalmente associada a COVID-19, Rio Grande do Norte, 2020.



Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

Já nos achados de ecocardiograma, cinco foram submetidos a esse exame e desses 04 apresentaram alterações cardiológicas (Figura 06). O que reforça a importância de acompanhamento cardiológico dos casos, inclusive no momento pós alta.

Figura 06- Achados de Ecocardiograma de pacientes com SIM-P, Rio Grande do Norte, 2020.



Fonte: RED CAP, até 24 de agosto de 2020.

### 3. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre  $\geq 3$  dias em crianças e adolescentes (ente 0 e 19 anos);

E

- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros;

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
  - 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 de ecocardiograma ou elevação de troponina/NT –proBNP);
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica;

E

- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Comentários adicionais:

- Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelos SARS-CoV-2.

#### 4. RECOMENDAÇÃO DE FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

Preenchimento do formulário de notificação on line pelo link do REDCap (<https://is.gd/simpcovid>)\* Preferencialmente deve ser realizado pelo serviço que está em atendimento do caso.

Cadastrar amostras no GAL e enviar material ao LACEN junto com o formulário impresso

A notificação individual da SIM-P envolve de busca ativa de indivíduos hospitalizados que atendam a definição de caso, coleta de exames, investigação clínico-laboratorial, acompanhamento e encerramento dos casos, que deverão ser repassados ao serviço de vigilância.

- \*Em casos excepcionais encaminhar o formulário impresso para a unidade de vigilância municipal e estadual (CIEVS)

#### 5. COLETA DE AMOSTRAS

##### 5.1 Tipo de amostras

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF);
- Swabs combinado sendo 01 nasal e outro para coleta oral, sendo os 02 swabs inseridos no mesmo tubo.
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.

##### 5.2 Período para coleta:

Por se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 8º dia dos sintomas, preferencialmente após o 3º dia.

- Para realização da coleta utilizar EXCLUSIVAMENTE SWAB DE RAYON.
- A coleta deve ser feita, preferencialmente entre o 3º e o 8º dia de início dos sintomas, e antes do início da administração do antiviral.

##### 5.3 Acondicionamento

- As amostras devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) e encaminhadas ao LACEN preferencialmente no mesmo dia.

- Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados entre 4º a 8ºC, por período não superior a 72 h, até o transporte ao LACEN.
- ATENÇÃO: AS AMOSTRAS NÃO PODEM SER CONGELADAS.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8ºC) e devem ser enviadas ao LACEN dentro de 24 a 72 horas da coleta. O processamento só pode ser realizado no LACEN.

#### 5.4 Transporte

Transportar as amostras em caixa térmica acondicionadas com gelox até 72h após a realização da coleta.

#### 5.5 Cadastro da Amostra:

A amostra enviada ao LACEN deverá:

·Estar registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

-O CADASTRO NO GAL deverá ser realizado para o AGRAVO: COVID-19; no campo FINALIDADE colocar Investigação, e no campo DESCRIÇÃO colocar Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

OBS: A amostra deverá estar acompanhada do formulário de notificação (Anexo A - <https://is.gd/simpcovid>).

## 6. MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO

### 6.1 Coleta de exames laboratoriais

Hemograma, PCR, VHS, Feritina, Fibrinogênio, Triglicérides, LDH, CPK, CK-MB, Troponina, Proteínas Totais E Frações, TAP, TTPA, D-Dímero, TGO, TGP, Gama GT, Fosfatase Alcalina, Bilirrubina Total e Frações, Uréia, Creatinina, Eletrólitos, Culturas, EAS, GSA, Sorologias Para Dengue, Chikungunya E Covid-19; Coleta Do Swab Para Sars-Cov-2 e Outros Vírus Respiratórios.

### 6.2 Exames de Imagem

RX de tórax, ecocardiograma com visualização de coronárias, ECG, USG abdominal e de tórax.

Observação: se sintomas neurológicos: LCR, TC de crânio.

### 6.3 Tratamento

- Discutir precocemente com pediatra, intensivista, cardiologista, infectologista, reumatologista e neurologista pediátrico.
- Avaliação sistemática - reanimação e tratamento de suporte padrão do PALS;
- Monitorização cardíaca, oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, controle de diurese, SSVV e HGT;
- Acesso venoso imediato/oxigenioterapia conforme a necessidade/dieta zero até estabilização;
- Antibioticoterapia empírica conforme protocolos da CCIH (cefalosporina de terceira ou quarta geração);
- Azitromicina (d1: 10 mg/kg/dia, d2-5: 5 mg/kg/dia – dose máxima total de 30 mg/kg ou 1.500 mg);
- Zinco: 10mg/dia para <6 meses de idade e 20mg/dia para >6 meses de idade por 10-14 dias;
- Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D: considerar a reposição: 200u/dia para pré-escolares e 1000u/dia para escolares e adolescentes;

Se quadro respiratório presente:

- Oseltamivir (até negatificação ou se Influenza positivo):

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
<b>Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)</b>	<b>Adulto</b>	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	<b>Criança maior de 1 ano de idade</b>	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	<b>Criança menor de 1 ano de idade</b>	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza, 2017.

Dose para tratamento em recém-nascidos

- 1mg/Kg/dose 12/12h em prematuros
- 1mg/Kg/dose 12/12h de 37 a < 38 semanas de idade gestacional
- 1,5mg/Kg/dose 12/12h de 38 a 40 semanas de idade gestacional
- 3mg/Kg/dose de 12/12h em RN com idade gestacional maior de 40 semanas

OBS: Tratamento durante cinco dias.

**Paciente com sinais de gravidade:**

- Se sinais de gravidade e evidências laboratoriais de “tempestade de citocinas”: metilprednisolona na dose de 1-2mg/kg/dia de 12/12 horas por 5 dias. antes do início, realizar profilaxia anti-helmíntica;
- Correção de distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos, albumina e anemia conforme necessidade;
- Se quadro sistêmico grave e elevação do d-dímero acima de 3 vezes o valor de referência normal: considerar anticoagulação com enoxaparina na dose de 1mg/kg/ via subcutânea 1 vez ao dia – máximo 40mg. importante a avaliação do hematologista para para definição;
- Considerar a infusão de imunoglobulina intravenosa (2g/kg) e ácido acetilsalicílico (80mg/kg/dia de 6/6 horas, reduzindo para 3-5mg/kg/dia 1 vez ao dia após 48 horas sem febre – não é recomendado em pacientes com plaquetopenia) nos casos que preencham critérios para síndrome de kawasaki completo ou incompleto e ponderar nos casos que preencham os critérios para a síndrome do choque tóxico;
- Considerar pulsoterapia com 20mg/dia por 3 dias se não responder a imunoglobulina e considerar também repetir imunoglobulina.

## 7. SEGUIMENTO PÓS- ALTA

### 7.1 Acompanhamento Ambulatorial com:

- Infectologista
- Cardiologista
- Neurologista
- Reumatologista
- Pediatra Geral

### 7.2 Exames

- Hemograma, PCR, VHS, Ferritina, Fibrinogênio, Triglicerídeos, LDH, CPK, CK-MB, Troponina, Proteínas Totais E Frações, TAP, TTPA, D-Dímero, TGO, TGP, Gama GT, Fosfatase Alcalina, Bilirrubina Total E Frações, Uréia, Creatinina, Eletrólitos, Culturas, EAS, Raio-X de tórax, Ecocardiograma com visualização de coronárias, ECG, USG Abdominal e de Tórax.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018.
2. BRASIL. Nota de Alerta - Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19, Coordenação Geral do Programa de Imunizações, 2020.
3. BRASIL. Nota Técnica Nº 16/2020 Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19. Coordenação Geral do Programa de Imunizações, julho, 2020.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta: Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Maio, 2020.

## ELABORAÇÃO

Ana Luiza Braga de Macedo Lombardi – Pediatra/HMAF/UFRN

Maria Suely Lopes Correia Pereira- SESAP/CPS/SUVIGE/CIEVS

Mylena Taise Azevedo Lima Bezerra- Infectopediatra/HUOL/UFRN

Ricardo Augusto Garcia Volpe- SESAP/COHUR

Senei da Rocha Henrique – SESAP/CPS/SUVIGE/Setor de Doenças agudas e imunopreviníveis

Themis Rocha de Souza- SESAP/LACEN

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA SIM-P

**Identificação da notificação**

UF de Notificação: \_\_\_\_\_ Município de notificação: \_\_\_\_\_  
Nome da Unidade de Notificação: \_\_\_\_\_  
CNES: \_\_\_\_\_ Data da Notificação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Nome do profissional: \_\_\_\_\_  
Telefone de contato do profissional / unidade notificante: \_\_\_\_\_  
E-mail de contato do profissional / unidade notificante: \_\_\_\_\_

**Identificação do caso ou óbito**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nº do CPF: \_\_\_\_\_ Nº do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Se sexo feminino, está gestante? ( ) sim ( ) não ( ) não sabe ( ) não se aplica  
Se sim, período gestacional:  
( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre ( ) ignorado  
Raça/cor: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena ( ) não declarado  
Se indígena, qual etnia? \_\_\_\_\_  
**Endereço de residência**  
Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Identificação da hospitalização**

Data internação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Qual a principal hipótese diagnóstica no momento da internação? \_\_\_\_\_  
Internação em UTI? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, data de entrada na UTI: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data de alta da UTI: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Critérios atendidos**

Quais critérios da definição de caso encontram-se presentes?  
( ) Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  e  $\geq 3$  dias Data de início da febre: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
( ) Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (oral, mãos ou pés)  
( ) Hipotensão arterial ou choque  
( ) Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias  
( ) Evidência de coagulopatia  
( ) Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)  
( ) Marcadores de inflamação elevados  
( ) Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa  
( ) Evidência de COVID-19 ou história de contato próximo com caso de COVID-19

**Sinais/sintomas e achados clínicos**

Data de início dos sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ cm  
Quais sinais e sintomas foram percebidos?  
( ) Alterações na cor da pele (ex. palidez, cianose) ( ) Dispneia ( ) Irritabilidade  
( ) Dor à deglutição ( ) Letargia  
( ) Cefaleia ( ) Dor de garganta ( ) Linfadenopatia  
( ) Confusão mental ( ) Dor no peito ( ) Náusea / Vômitos  
( ) Conjuntivite ( ) Dores abdominais ( ) Mialgia  
( ) Coriza ( ) Edema cervical ( ) Manchas vermelhas pelo corpo (exantema, rash, etc.)  
( ) Diarreia ( ) Edema de mãos e pés

- ( ) Oligúria (<2ml/kg/hr) ( ) Tosse ( ) outros, especificar:  
 ( ) Taquicardia ( ) Sat.O<sub>2</sub> <95% ar ambiente \_\_\_\_\_

**Complicações apresentadas:**

- ( ) Não houve complicação ( ) Infarto do miocárdio ( ) Pneumonia  
 ( ) Convulsões ( ) Insuficiência renal aguda ( ) Sepsis  
 ( ) Edema Agudo Pulmonar ( ) Necessidade de ventilação ( ) Outros, especificar:  
 ( ) Evento tromboembólico invasiva \_\_\_\_\_  
 ( ) Falência de outros órgãos ( ) Necessidade de ventilação não invasiva  
 ( ) Hipertensão arterial ( ) Necessidade de troca plasmática  
 ( ) Hipotensão – necessidade de uso de drogas vasoativas

**Antecedentes clínico-epidemiológicos**

**Doença ou condição pré-existente:**

- [ ] Não apresenta  
 [ ] Cardiopatia *Se sim:* ( ) pericardite; ou ( ) Imunossuprimido  
 ( ) congênita ou ( ) adquirida. ( ) arritmia [ ] Hipertensão arterial  
*Se congênita:* [ ] Diabete [ ] Hipertensão pulmonar  
 ( ) acianogênica ou [ ] Dislipidemia [ ] Nefropatia  
 ( ) cianogênica. [ ] Desnutrição [ ] Pneumopatia  
*Se adquirida:* [ ] Doença hematológica [ ] Síndrome genética  
 ( ) insuficiência cardíaca; [ ] Doença neurológica [ ] Outras. Quais?  
 ( ) febre reumática; [ ] Doença reumatológica  
 ( ) miocardite; [ ] Doença oncológica

**Faz uso de medicação diária?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu  
 Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_  
 Se não, fez uso de algum medicamento nos 30 dias antes do início dos sintomas?  
 ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu  
 Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

**Recebeu alguma vacina nos 60 dias antes do início dos sintomas?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu  
 Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_  
 Já teve diagnóstico prévio de Síndrome de Kawasaki? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu  
 Se sim, quando? \_\_\_\_\_  
 Fez ou Faz algum acompanhamento/tratamento? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu  
 Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado para COVID-19?  
 ( ) sim ( ) não ( ) Não sabe/Não respondeu Se sim, data da última exposição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Resultados de Exames**

**Marcadores de inflamação, coagulopatia ou disfunção orgânica:**

- Hemoglobina (g/L):** TTPTa: ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou TP: ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Leucócitos totais (x10<sup>9</sup>/L):** Fibrinogênio (g/L):  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Neutrófilos (x10<sup>9</sup>/L):** Procalcitonina (ng/mL):  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Linfócitos (x10<sup>9</sup>/L):** Proteína C reativa (mg/dL):  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Hematócrito (%):** VHS (mm/h):  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Plaquetas (x10<sup>9</sup>/L):** Dímero-D (mg/L):  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**IL-6 (pg/mL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Creatinina (µmol/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Sódio (mmol/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Potássio (mmol/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Ureia (mmol/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**NT Pro-BNP (pg/mL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**BNP (pg/mL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Troponina (ng/mL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**CKMB (U/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**DHL (U/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Triglicérides:**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**TGO (U/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**TGP (U/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Albumina (g/dL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Lactato (mmol/L):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Ferritina (µg/mL):**

( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

**Hemocultura?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Data da coleta: \_\_/\_\_/\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**Realizou exame de imagens?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado. Se sim, data: \_\_/\_\_/\_\_

Qual(is) exame(s) de imagem?

( ) Radiografia do Tórax

Resultado:

( ) Imagem de vidro fosco

( ) Tomografia do Tórax

( ) Infiltrado

( ) Condensação

( ) Derrame Pleural

( ) Outros. \_\_\_\_\_

( ) Ultrassonografia de abdome - Resultado:

( ) Hepatomegalia

( ) Ileíte

( ) Outros. \_\_\_\_\_

( ) Eplenomegalia

( ) Linfadenite

( ) Colite

( ) Ascite

( ) Ecocardiografia - Resultado:

( ) Sinais de disfunção miocárdica

( ) Anormalidades coronarianas

( ) Sinais de pericardite

( ) Outros. \_\_\_\_\_

( ) Sinais de valvulite

**Realizou eletrocardiograma?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Resultado: \_\_\_\_\_

**Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para COVID-19?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

Se sim, qual(is)?

**RT-PCR:** ( ) Sim ( ) Não Data da coleta: \_\_/\_\_/\_\_

Material de coleta:

( ) *swab* nasofarínge ( ) secreção traqueal ( ) Outros, especificar \_\_\_\_\_

Resultado da coleta:

( ) Detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)

Se detectável para outros agentes infecciosos,

( ) Não detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)

quais? \_\_\_\_\_

( ) Indeterminado para SARS-CoV-2 (COVID-19)

( ) Ignorado

( ) Detectável para outros agentes infecciosos

**Sorologia/Teste Rápido para SARS-CoV-2:** ( ) Sim ( ) Não

Data da coleta: \_\_/\_\_/\_\_ Método de sorologia: ( ) Teste rápido ( ) Outro

Resultado:

( ) Reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19)

( ) Inconclusivo para SARS-CoV-2 (COVID-19)

( ) Não reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19) ( ) Ignorado

Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para outra(s) etiologia(s) além de COVID-19? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Se sim, quais? \_\_\_\_\_  
(Descrever etiologias, data de coleta, técnica de análise e resultado).

#### Tratamento

Em algum momento da internação utilizou alguma das terapêuticas abaixo?

Antivírico? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)?

[ ] Ribavirina [ ] Lopinavir ou Ritonavir [ ] Tocilizumabe [ ] Ivermectina [ ] Remdesivir

[ ] Outros \_\_\_\_\_

Corticoesteróide? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Imunoglobulina intravenosa? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, data de início: \_\_/\_\_/\_\_

Dose diária: \_\_\_\_\_ (incluir unidade); duração (em dias): \_\_\_\_\_

Anticoagulação sistêmica? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, data de início: \_\_/\_\_/\_\_

Dose diária: \_\_\_\_\_ (incluir unidade); duração (em dias): \_\_\_\_\_

Outra(s)? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

#### Variáveis de encerramento

Diagnóstico médico final:

( ) SIM-P ( ) Kawasaki ( ) Kawasaki atípica  
( ) Síndrome do Choque Tóxico ( ) Outro, especifique: \_\_\_\_\_

Evolução: ( ) Alta hospitalar

Se alta: ( ) sem sequelas ( ) com sequelas.

Qual/quais? \_\_\_\_\_

( ) Óbito

Data da evolução: \_\_/\_\_/\_\_

## ANEXO B - FLUXOGRAMA PARA DEFINIÇÃO DE CASO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 19 ANOS) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19

### DEFINIÇÃO DE CASO:

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

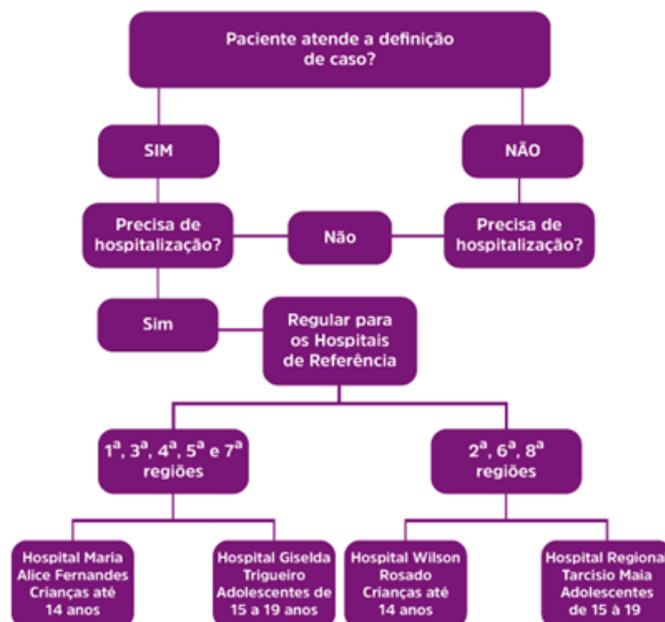
- Presença de febre  $\geq 3$  dias em crianças e adolescentes (ente 0 e 19 anos).  
E
  - Marcadores de inflamação elevados VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.  
E
  - Afastadas quaisquer outras causas de origem não infecciosa óbvia de inflamação incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.  
E
  - Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.  
E
- Apresente sinais e/ou sintomas contidos em pelo menos 02 dos 5 grupos abaixo descritos:

\*OBS: Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelos 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 tromboplastina parcial ativada; VHS -Velocidade de hemossedimentação; PCR -Proteína C-reativa.

Grupo 1 Alterações Mucocutâneas:	Grupo 2 Alterações Hemodinâmicas - Choque:	Grupo 3 Alterações Cardíacas:	Grupo 4 Alterações da coagulação:	Grupo 5 Alterações Gastrointestinais e Hepatobiliares:	Grupo 6 Alterações Neurológicas:	Grupo 7 Alterações Respiratórias:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Exantema;</li> <li>Conjuntivite não purulenta;</li> <li>Oral: língua em framboes, eritema ou edema ou fissuras labiais;</li> <li>Hiperemia de palmas e plantas, edema de mãos e pés, edema de face e parede abdominal;</li> <li>Linfonodopatias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tempo de enchimento capilar <math>&gt; 2</math> segundos;</li> <li>Alteração do Nível de Consciência;</li> <li>Diminuição da diurese: (<math>&lt; 1</math> ml/kg/h);</li> <li>Hipotensão.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pericardite;</li> <li>Valvulite;</li> <li>Miocardite;</li> <li>Alterações de coronárias (ECO ou elevações de troponina/próBNP).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Petéquias, púrpuras ou sangramento ativo;</li> <li>Alteração de TAP ou TTPa;</li> <li>D-Dímero elevado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diarréia Aguda;</li> <li>Vômitos;</li> <li>Dor abdominal;</li> <li>Icterícia;</li> <li>Ascite ou USG Abdominal c/ sinais de coite, ileite, linfadenite, ascite e/ou hepatoesplenomegalia</li> <li>Alterações de função hepática e atividade hepatobiliar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de Guillain Barre;</li> <li>Encefalite e Meningite Asséptica;</li> <li>Convulsão;</li> <li>AVC.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pneumonia Viral;</li> <li>Derrame Pleural;</li> <li>Insuficiência Respiratória;</li> <li>SDRA;</li> <li>Tromboembolismo Pulmonar.</li> </ol>

## ANEXO C - FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO PARA INTERNAÇÃO DE PACIENTES SUSPEITOS DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 19 ANOS) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19



Elaboração: Ana Luiza Braga de Macedo Lombardi; Mylena Taíse Azevedo Lima Bezerra; Senei da Rocha Henrique; Maria Suely Lopes Correia Pereira



Documento assinado eletronicamente por **SENEI DA ROCHA HENRIQUE, Enfermeira**, em 01/09/2020, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).

Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO, Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica**, em 01/09/2020, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do



[Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.rn.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6728178** e o código CRC **08B60C16**.