Protocolo: 646242
Data: 24/06/2020
Título: LAUDA DE 24-06-2020 - RSMS 4456.....
Página(s): a

ATO DA SECRETÁRIA

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, 23 junho de 2020

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
Secretária Municipal de Saúde

PCRJ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO ÚNICO DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SMS Nº 4456 DE 23 DE JUNHO DE 2020.

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.: ( )_____

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

☐ IDADE < 21

E

☐ FEBRE >38,0°C por ≥24 horas. OU referir febre por ≥24 horas.

E

☐ 6 exacerbações 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 eocardiograma, arritmia
- ☐ Renal (aumento escórias ou falência renal)
- ☐ Respiratório (pneumonia, SRAG, embolia pulmonar)
- ☐ Hematológico (fenômenos tromboembólicos, trombofilia ou trombocitopenia)
- ☐ Gastrointestinal (dor abdominal, vômitos, apendicite, diarreia)
- ☐ Dermatológico (raen, lesões mucocutâneas)
- ☐ Neurológica (ataxia, alterações de comportamento, AVC, meningite asséptica, encefalopatia)

E

AUSÊNCIA DE OUTRA HIPÓTESE:

E

CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO RECENTE 1 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		
Esteroide		
Imunoglobulina		
Aminavasoativa		
Imunobiológicos		
Antiagregante plaquetário		
Anticoagulante		
Diálise		
Outros:		

DESPECHO

Permanece internado? ( ) sim ( ) não

Alta ____/____/_____

Óbito: ___/____/_____