



Vigilância Epidemiológica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19 no Estado de São Paulo, Semanas Epidemiológicas 01 a 50 de 2020.

Introdução

Desde abril tem sido relatados casos de uma síndrome rara grave em crianças e adolescentes (0 a 19 anos de idade), temporalmente associada à COVID-19, inicialmente na Europa e América do Norte e, mais recentemente, em vários países da América Latina. As crianças e adolescentes que apresentam SIM-P podem ser saudáveis ou apresentar alguma doença crônica preexistente, particularmente doenças imunossupressoras (neoplasias, doenças autoimunes, imunodeficiências primárias, uso de medicamentos imunossupressores).

A SIM-P ocorre em dias a semanas após a infecção aguda pelo "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" (SARS-CoV-2). As características clínicas da SIM-P são semelhantes à Síndrome de Kawasaki, Síndrome de choque associada à Síndrome de Kawasaki, Síndrome de Ativação Macrofágica e à Síndrome de Choque Tóxico. Os pacientes com SIM-P podem apresentar critérios para a Síndrome de Kawasaki completa ou incompleta e, geralmente, ocorre em crianças mais velhas, escolares e adolescentes, com marcadores inflamatórios mais exuberantes e importantes elevações dos marcadores de lesão cardíaca.

Vigilância Epidemiológica

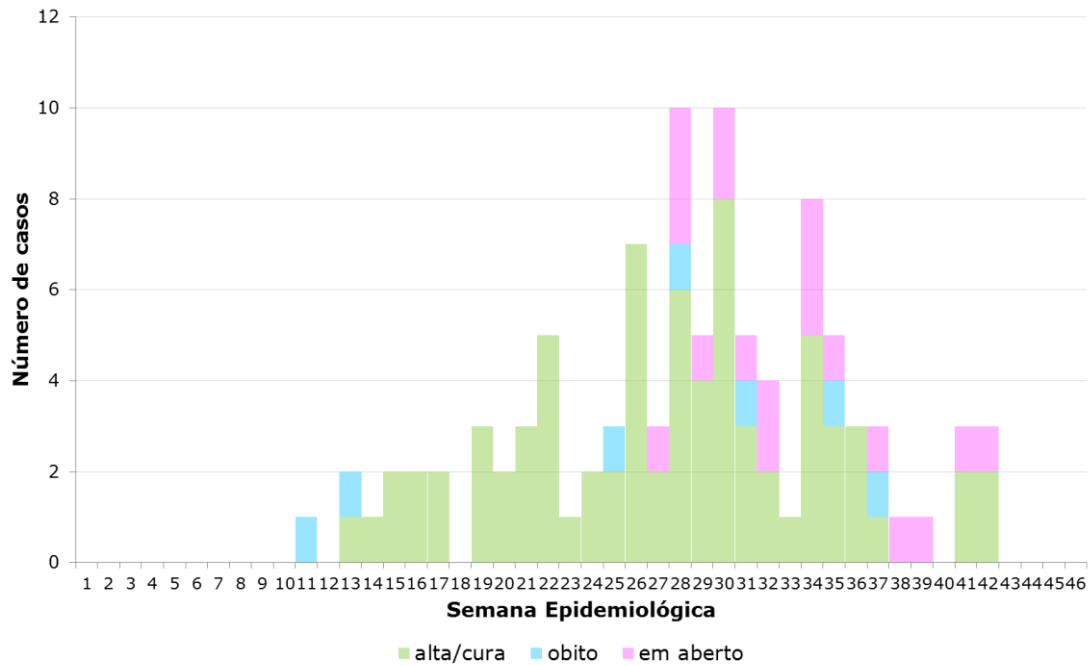
No Brasil, em 2020, da semana epidemiológica (SE) 1 a 43, foram registrados 511 casos de SIM-P (15,4% no Estado de São Paulo) e 35 óbitos. Os casos estão distribuídos em 21 estados da federação (Acre, Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo).

O Estado de São Paulo, em 2020, da SE 1 a 50, registrou 101 casos de SIM-P, sendo 75 casos com evolução a alta/cura, 07 com evolução ao óbito e 19 permanecem com desfecho em aberto (Figura 1).

Entre os casos de SIM-P, 59 (58,4%) ocorreram no sexo masculino e 42 (41,6%) no feminino. A média de idade entre os casos foi de 6,9 anos, com variação de 0 a 19 anos. Observou-se maior risco de adoecimento entre as crianças menores de nove anos de idade (Figura 2).

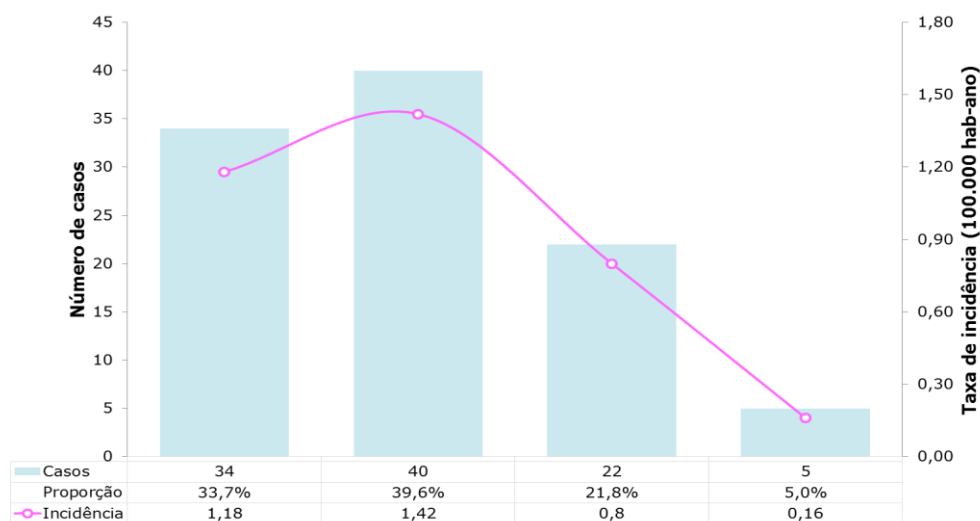
Históricos de morbidades prévias foram encontrados em 21 casos, com predomínio de cardiopatias e doenças neurológicas.

Figura 1. Distribuição dos casos de SIM-P, por evolução e semana epidemiológica do início de sintomas. Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020.



Fonte: REDCap/MS, dados até 12/12/2020, sujeito a alteração.

Figura 2. Distribuição do número de casos, da taxa de incidência (100.000 habitantes-ano) e proporção de casos de SIM-P por faixa etária. Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020.

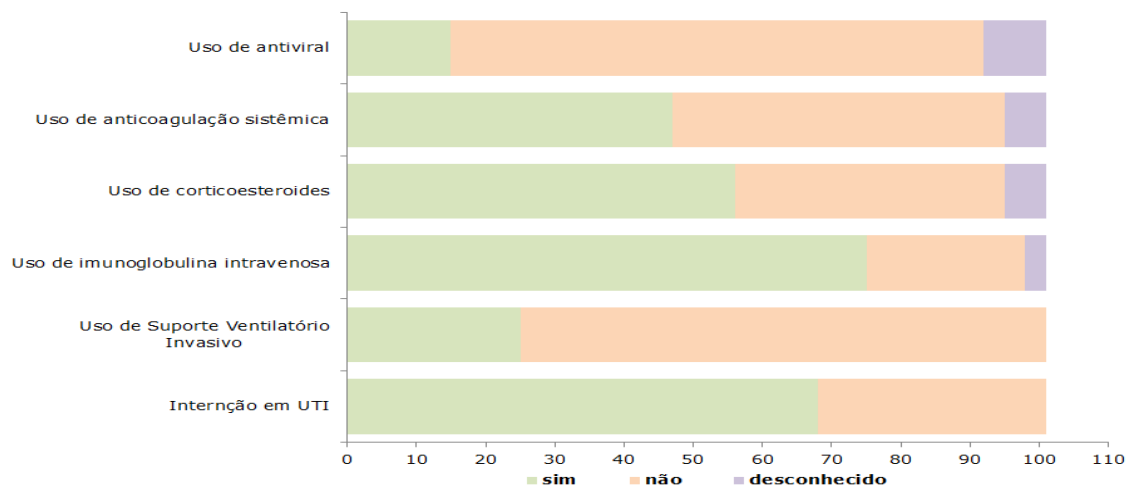


Fonte: População IBGE, projeção 2019. REDCap/MS, dados até 12/12/2020, sujeito a alteração.

Internação em UTI ocorreu em 68 (67,3%) casos e 25 (24,8%) pacientes utilizaram suporte ventilatório. Durante a internação, 75 (74,3%) receberam imunoglobulina intravenosa, 56 (55,4%)

corticosteroides, 47 (46,5%) receberam anticoagulante sistêmico e 15 casos (14,9%) foram tratados com antiviral (Figura 3).

Figura 3. Distribuição dos casos acumulados de SIM-P (n=101) conforme tratamentos recebidos. Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020.

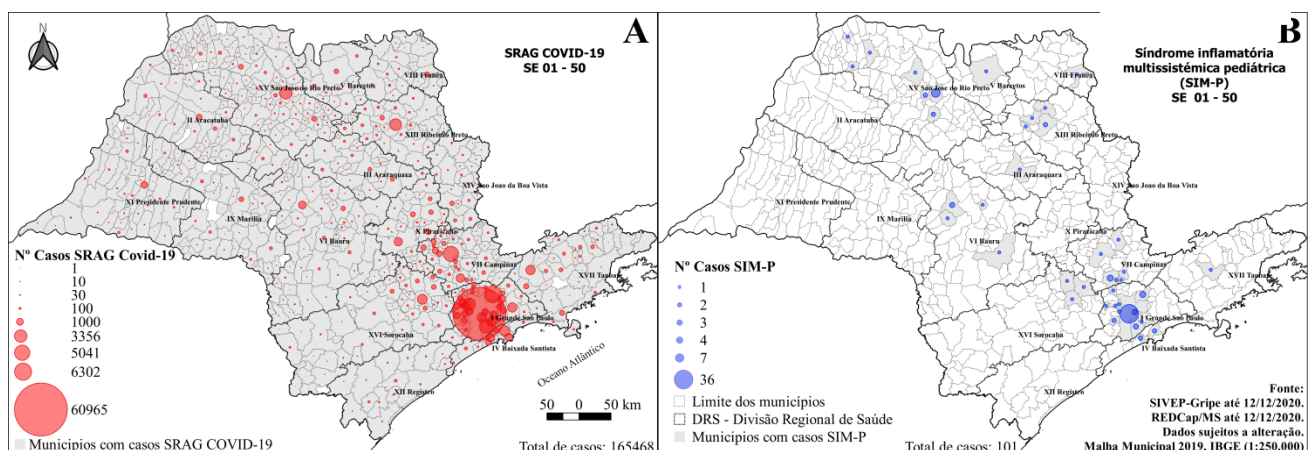


Fonte: REDCap/MS, dados até 12/12/2020, sujeito a alteração.

Observa-se que a distribuição dos casos notificados de SIM-P acompanha a distribuição dos casos de SRAG COVID-19

(Figura 4) o que é esperado, já que a síndrome é temporalmente relacionada à COVID-19.

Figura 4. Distribuição espacial do número de casos acumulados de SRAG COVID-19 (A) e casos acumulados de SIM-P(B). Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020.



Fonte: REDCap/MS e SIVEP-Gripe, dados até 12/12/2020, sujeito a alteração.

Os casos de SIM-P estão distribuídos em 41 municípios no Estado de São Paulo, com

predomínio na região da Grande São Paulo com 54 (53,5%) casos (Tabela 1).

Entre os 75 casos de SIM-P com evolução a alta/cura, oito (10,7%) apresentaram sequelas, sendo eles: comprometimentos cardíacos, motores e neurológicos.

Os sete óbitos de SIM-P ocorreram em crianças entre três a 19 anos de idade,

média de 11,9 anos, quatro do sexo feminino, três do sexo masculino e quatro apresentavam histórico de doença crônica prévia. Os óbitos ocorreram em: São Paulo (2), São Caetano (1), Guarulhos (1), Jardinópolis (1), São Vicente (1) e Pontalinda(1).

Tabela 1. Distribuição dos casos de SIM-P, por DRS e município de residência. Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020.

| DRS | MUNICÍPIO | Casos (n) | % |
|------------------|-----------------------|-----------|------|
| ARARAQUARA | ARARAQUARA | 1 | 1,0 |
| BAIXADA SANTISTA | SANTOS | 2 | 2,0 |
| | SAO VICENTE | 2 | 2,0 |
| BARRETOS | BARRETOS | 1 | 1,0 |
| BAURU | BAURU | 3 | 3,0 |
| | BOTUCATU | 1 | 1,0 |
| | ITAPUI | 1 | 1,0 |
| CAMPINAS | PIRATININGA | 1 | 1,0 |
| | AMPARO | 1 | 1,0 |
| | CAMPINAS | 1 | 1,0 |
| | CAMPO LIMPO PAULISTA | 1 | 1,0 |
| | JARINU | 1 | 1,0 |
| | JUNDIAI | 4 | 4,0 |
| | VARZEA PAULISTA | 1 | 1,0 |
| FRANCA | FRANCA | 1 | 1,0 |
| GRANDE SÃO PAULO | CAJAMAR | 1 | 1,0 |
| | CARAPICUIBA | 1 | 1,0 |
| | GUARULHOS | 4 | 4,0 |
| | ITAPECERICA DA SERRA | 2 | 2,0 |
| | ITAPEVI | 1 | 1,0 |
| | OSASCO | 1 | 1,0 |
| | SANTO ANDRE | 1 | 1,0 |
| | SAO BERNARDO DO CAMPO | 3 | 3,0 |
| | SAO CAETANO DO SUL | 3 | 3,0 |
| | SAO PAULO | 36 | 35,6 |
| | TABOAO DA SERRA | 1 | 1,0 |
| RIBEIRÃO PRETO | BARRINHA | 1 | 1,0 |
| | JARDINOPOLIS | 1 | 1,0 |
| | RIBEIRAO PRETO | 2 | 2,0 |

(cont.)

Tabela 1. Distribuição dos casos de SIM-P, por DRS e município de residência. Estado de São Paulo, SE 01 a 50 de 2020. (cont.)

| DRS | MUNICÍPIO | Casos (n) | % |
|----------------------------|-----------------------|------------|------------|
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SERTAOZINHO | 1 | 1,0 |
| | FERNANDOPOLIS | 1 | 1,0 |
| | MIRASSOL | 2 | 2,0 |
| | PARANAPUA | 1 | 1,0 |
| | PONTALINDA | 1 | 1,0 |
| | POTIRENDABA | 2 | 2,0 |
| | SAO JOSE DO RIO PRETO | 8 | 7,9 |
| | TANABI | 1 | 1,0 |
| SOROCABA | ITU | 1 | 1,0 |
| | PORTO FELIZ | 1 | 1,0 |
| | SOROCABA | 1 | 1,0 |
| TAUBATÉ | TAUBATE | 1 | 1,0 |
| ESTADO DE SÃO PAULO | | 101 | 100 |

Fonte: REDCap/MS e SIVEP-Gripe, dados até 12/12/2020, sujeito a alteração.

São considerados casos de SIM-P associada temporalmente à COVID-19 aqueles que seguem os critérios de definição de caso preliminar determinados pelo Ministério da Saúde e OPAS. Por se tratar de uma definição preliminar, o diagnóstico médico final auxiliará na acurácia da definição a fim de afastar outras etiologias que mimetizam a SIM-P.

Ao analisar a base de dados das notificações de casos SIM-P, observamos a existência de

pacientes que atendiam aos critérios de definição de caso da vigilância, mas com diagnóstico médico final para outra etiologia (dengue, suspeita de dengue e sepse por outra etiologia). Compreendendo que esses casos foram descartados pelo médico responsável como SIM-P, nós passamos a não considerá-los como SIM-P e por isso tivemos alterações nos números de casos confirmados, incluindo nos casos de óbitos.

Considerações importantes

A SIM-P apresenta condições clínicas que podem evoluir com gravidade, temporalmente associadas à COVID-19 e, portanto, considera-se fundamental o monitoramento desta em nível mundial. A notificação e a

atualização dos casos/óbitos, com coleta e revisão sistemática de dados, são importantes para caracterizar essa síndrome e seus fatores de risco, a fim de subsidiar as políticas públicas e as ações de controle da doença, no estado e, por conseguinte, no país.

Links relacionados:

1. Notificar: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/index.php?s=TDHEXK9HDR>

2. Nota Alerta – notificação de SIM-P – Sociedade Brasileira de Pediatria:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22682b-NA__NotificacaoObrigatoria_no_MS_dos_SIM-Covid19.pdf
3. Boletim Epidemiológico 49 - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19 – SVS/MS:
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/boletim_epidemiologico_svs_43.pdf
4. PORTARIA Nº 766, DE 18 DE AGOSTO DE 2020(*) – que flexibiliza temporariamente o uso da Imunoglobulina humana na procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
[https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-766-de-18-de-agosto-de-2020-*-273215083\]](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-766-de-18-de-agosto-de-2020-*-273215083)
5. WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. DDTR/CVE/CCD/SES-SP, dezembro de 2020. São Paulo/Brasil.