DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3288

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) NA BAHIA, EM 2020

Luciana Guimarães Monteiro Fontes[a]
https://orcid.org/0000-0002-0233-4448
Ramon da Costa Saavedra[a]
https://orcid.org/0000-0003-4892-0052
Juliana Melo do Amaral Carvalho[a]
https://orcid.org/0000-0001-9245-6133
Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke[a]
Fabiola Azevedo de Araújo[a]
Graciele Oliveira Menezes[a]
https://orcid.org/0000-0001-7011-9427

Resumo

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma nova apresentação clínica em crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a 19 anos, temporalmente associada à infecção pelo SAR-CoV-2. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P na Bahia. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com revisão de literatura, análise documental e das notificações de SIM-P realizadas no formulário on-line do REDCap, no período de 20 de julho a 4 de dezembro de 2020, considerando a orientação do Ministério da Saúde para a realização de busca ativa de casos desde 26 de fevereiro de 2020, data da confirmação do primeiro caso de Covid-19 no país. Na Bahia, nesse período, foram realizadas 66 notificações, com a confirmação de 42 casos, dos quais três evoluíram para óbito, 38 tiveram alta e um continua internado. As faixas etárias foram agrupadas em intervalos de cinco anos, sendo a faixa de 5 a 9 anos a que concentrou o maior número de casos (N = 20; 47,6%) e a faixa de 15 a 19 anos a que apresentou o menor número (N = 2; 4,8%). A média de idade coincidiu com a mediana, que foi de oito anos. Houve predomínio do sexo masculino, com 25 casos, representando 59,5%. Em relação à análise de ocorrência dos primeiros sintomas, o mês de julho registrou a maior concentração de casos no período estudado (28,6%).

[a] *Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.*
Endereço para correspondência: *Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40301-110. E-mail: lucianagmfontes@gmail.com*

As informações obtidas por meio da vigilância da SIM-P são fundamentais para o conhecimento do perfil epidemiológico, podendo contribuir para o melhor manejo clínico dos casos.

Palavras-chave: Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica. adolescente. criança. perfil epidemiológico.

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN (MIS-C) IN BAHIA, IN 2020

Abstract

Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) is a new clinical presentation in children and adolescents aged zero to nineteen, temporarily associated with SARS-CoV-2 infection. This study aims at analyzing the epidemiological profile of MIS-C cases in the state of Bahia. This is an exploratory descriptive study, with a literature review, document analysis and MIS-C notifications made on the REDCap online form, from July 20 to December 4, 2020, considering the guidance of the Ministry of Health to conduct an active search for cases since February 26, 2020, date of confirmation of the first case of Covid-19 in the country. In the state, during this period, 66 notifications were made, with the confirmation of 42 cases, of which three evolved to death, 38 were discharged and one is still hospitalized. The age groups were grouped into five-year intervals, with the range of 5 to 9 years old having the highest number of cases (N = 20; 47.6%) and the range of 15 to 19 years old having the lowest number (N = 2; 4.8%). The mean age coincided with the median, which was 8 years. There was a predominance of boys, with 25 cases, representing 59.5%. Regarding the analysis of the occurrence of the first symptoms, July registered the highest concentration of cases (28.6%). The information obtained by the surveillance of MIS-C is fundamental for the knowledge of the epidemiological profile and may contribute to the better clinical management of cases.

Keywords: Multisystem inflammatory syndrome in children. adolescent. child. health profile.

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO (SIM-P) EN BAHÍA, 2020

Resumen

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-P) es una nueva presentación clínica en niños y adolescentes de 0 a 19 años, temporalmente asociada a la infección por SARS-CoV-2. El objetivo de este estudio es analizar el perfil epidemiológico de los casos de SIM-P en Bahía. Este es un estudio exploratorio descriptivo, con revisión de literatura, aná-

lisis de documentos y notificaciones SIM-P realizadas en el formulario en línea de REDCap, del 20 de julio al 4 de diciembre de 2020, considerando la orientación del Ministerio de Salud para realizar una búsqueda activa de casos desde el 26 de febrero de 2020, fecha de confirmación del primer caso del covid-19 en el país. En Bahía, durante ese período, se realizaron 66 notificaciones, con la confirmación de 42 casos, de los cuales tres evolucionaron a muerte, 38 fueron dados de alta y uno aún se encuentra hospitalizado. Los grupos de edad se agruparon en intervalos de cinco años, con el rango de 5 a 9 años con el mayor número de casos (N = 20; 47,6%) y el rango de 15 a 19 años con el número más bajo (N = 2; 4,8%). La edad media coincidió con la mediana, que fue de 8 años. Predominó el sexo masculino, con 25 casos, representando el 59,5%. En cuanto al análisis de la ocurrencia de los primeros síntomas, el mes de julio registró la mayor concentración de casos en el período analizado (28,6%). La información obtenida por la vigilancia del SIM-P es fundamental para conocer el perfil epidemiológico, lo que puede contribuir al mejor manejo clínico de los casos.

Palabras clave: Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico. adolescente. niño. perfil epidemiológico.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus que se relaciona a quadros de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A rápida disseminação do vírus, que se iniciou no final de 2019 a partir da cidade de Wuhan, na China, atingindo os cinco continentes, impulsionou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar, em 11 de março de 2020, que o mundo estava diante de uma pandemia da Covid-19, com implicações sociais, sanitárias e econômicas.

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 49 de 2020, no dia 5 de dezembro, foram confirmados 66.540.034 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (14.581.337), seguido pela Índia (9.644.222), Brasil (6.577.177), Rússia (2.410.462) e França (2.334.626). Em relação aos óbitos, foram confirmados 1.528.868 no mundo, até o dia 5 de dezembro. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (281.186), seguido de Brasil (176.628), Índia (140.182), México (109.456) e Reino Unido (61.111)[1].

A doença pode se apresentar com quadros clínicos variados, desde casos assintomáticos até quadros mais severos que podem evoluir para óbito. A Covid-19 tem sido reportada predominantemente em pacientes adultos, e com maior gravidade em adultos acima de 60 anos de idade, particularmente naqueles com comorbidades, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, tabagismo, obesidade e doenças com imunossupressão[2].

No entanto, crianças e adolescentes infectados, apesar de apresentarem com mais frequência formas assintomáticas, leves ou moderadas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas exuberantes e graves[3]. Durante pico da pandemia da Covid-19 no continente europeu, em abril de 2020, o Sistema de Saúde Nacional Inglês (NHS England) emitiu alerta sobre o aumento do número de quadro clínico incomum em crianças com ou sem Covid-19. Desde então, diferentes países emitiram alertas sobre a ocorrência de uma nova apresentação clínica em crianças e adolescentes, possivelmente associada à infecção pelo SARS-CoV-2, definida posteriormente como *Multisystem Inflammatory Syndrome in Children* (MIS-C), traduzido para o português como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)[4], sendo ambos os termos utilizados neste trabalho.

Com a evolução da pandemia, o Brasil tornou-se o epicentro da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na América do Sul e o segundo país com maior número de casos e óbitos no mundo. A Covid-19, como é denominada pela OMS, ainda representa um desafio para a população pediátrica, embora o número e a gravidade dos casos sejam menores quando comparados aos da população adulta[5].

Frente a esse cenário, em 20 de maio de 2020, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Sociedades Brasileiras de Pediatria, de Reumatologia e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), publicou uma nota de alerta orientando quanto às manifestações e manejo clínico dos casos. E, em 20 de julho de 2020, publicou a Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que orienta sobre a notificação da SIM-P temporalmente associada à Covid-19, com o objetivo de monitorar os casos e traçar o perfil epidemiológico dessa doença no Brasil.

A notificação individual da SIM-P é realizada, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento da notificação individual diretamente no formulário on-line (REDCap[b])[6].

A SIM-P é uma doença com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas, que pode incluir gastrointestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema, erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Há importante elevação dos marcadores inflamatórios e o quadro clínico tem características semelhantes às da doença de Kawasaki (KD), Kawasaki incompleto, síndrome do choque tóxico (SST), sepse bacteriana e síndrome de ativação macrofágica. Alguns casos graves apresentam choque decorrente de disfunção cardíaca, com ou sem miocardite ou aneurisma de artérias coronárias[2,6-9].

---

[b] *Disponível em: https://is.gd/simpcovid*

A hipótese de uma possível associação temporal com a infecção pelo SARS-CoV-2 foi aventada porque algumas das crianças eram positivas para SARS-CoV-2 por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) ou sorologia. Os casos ocorreram dias ou semanas após o início dos sintomas sugestivos da Covid-19, indicando que essa síndrome inflamatória pode ser uma complicação tardia caracterizada por resposta imunológica desproporcional à infecção. Portanto, para definição de caso, a confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2, soroconversão ou exposição à Covid-19 nas últimas quatro semanas, antes do início dos sintomas é requisito fundamental. A ausência de exames positivos para evidência de infecção pelo SARS-CoV-2 não invalida a suspeita diagnóstica, sendo considerada também a história epidemiológica[10].

Apesar de ter o quadro clínico bastante semelhante à síndrome de Kawasaki completa ou incompleta, um diferencial importante refere-se à faixa etária. A doença de Kawasaki é observada principalmente em crianças com menos de 5 anos, enquanto o SIM-P tende a afetar crianças mais velhas e adolescentes de até 21 anos[9,11]. A semelhança sintomatológica induziu, inicialmente, alguns médicos a acreditar que as duas condições eram iguais[11]. Entretanto, a alta frequência de sintomas gastrointestinais, a baixa prevalência de insuficiência respiratória grave e o menor grau de envolvimento da mucosa já foram descritos na literatura, o que caracteriza o SIM-P como uma entidade distinta, não relacionada à Kawasaki clássica[12].

No Brasil, em 24 de julho, o MS passou a fazer o monitoramento de ocorrência da SIM-P temporalmente associada à Covid-19 através de formulário padronizado. A implantação da notificação se fez necessária, visto que os fatores de risco, a patogênese, o espectro clínico, o prognóstico e a epidemiologia da SIM-P são pouco conhecidos, além de se tratar de uma doença emergente potencialmente associada à Covid-19[4].

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P, na Bahia, no ano de 2020.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com pesquisa nas bases de dados de publicações internacionais usando a palavra-chave "síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica", tendo sido encontrados 96 estudos. Desses, foram pré-selecionados 83, e após análise do sumário e excluídas as duplicidades, selecionou-se 14 publicações (11 estudos primários e três revisões sistemáticas), considerando o acesso livre ao documento completo e a aderência ao objeto de análise deste trabalho. Adicionalmente, foram realizadas buscas e análises em documentos oficiais.

Concomitante à revisão de literatura e análise documental, utilizou-se de dados secundários, extraídos do sistema de informação REDCap, no período de 20 de julho de 2020 a 4 de dezembro de 2020, referentes aos primeiros 137 dias de implantação do sistema de

vigilância da SIM-P no Brasil. A área do estudo abrange todo o estado da Bahia, com ênfase na população de crianças e adolescentes, considerando a orientação MS para a realização de busca ativa de casos desde 26 de fevereiro de 2020, data da confirmação do primeiro caso de Covid-19 no país.

Foi realizada descrição da amostra pelas variáveis pessoa (sexo, idade, classificação da investigação, manifestações clínicas e evolução), tempo (mês de início dos sintomas) e lugar (município de residência), sendo calculadas frequências absolutas e relativas (proporção). Para tanto, foram utilizados recursos estatísticos disponíveis nos softwares Microsoft Excel (para gráficos e tabelas) e Tabwin (mapas).

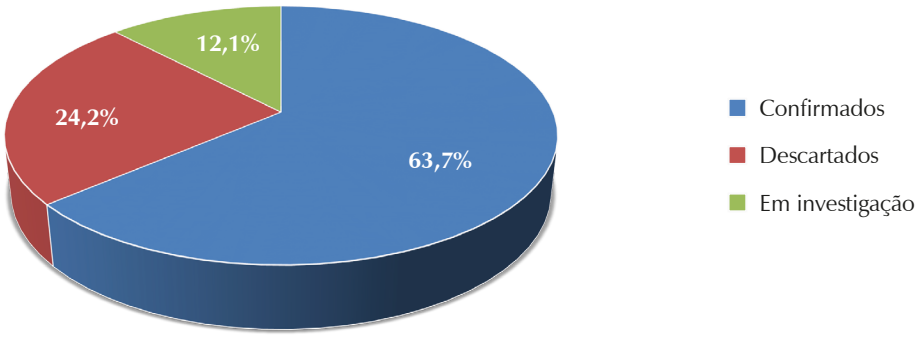
Ressalta-se que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos, não sendo identificado nominalmente nenhum paciente das notificações obtidas a partir do sistema de informação pesquisado.

RESULTADOS

O primeiro caso suspeito de SIM-P na Bahia foi notificado em 29 de julho de 2020. Contudo, o primeiro caso confirmado no estado, segundo critério de início de sintomas, foi notificado em 31 de agosto de 2020. Trata-se de um paciente que teve início de sintomas em 28 de março de 2020 e que foi identificado e notificado após busca ativa de prontuários, conforme orientação do MS.

Desde o início da implantação da vigilância até 4 de dezembro, foram registradas 66 notificações em residentes do estado, sendo que 42 casos (63,7%) foram confirmados laboratorialmente, 16 (24,2%) descartados e oito (12,1%) permanecem em investigação (**Gráfico 1**).

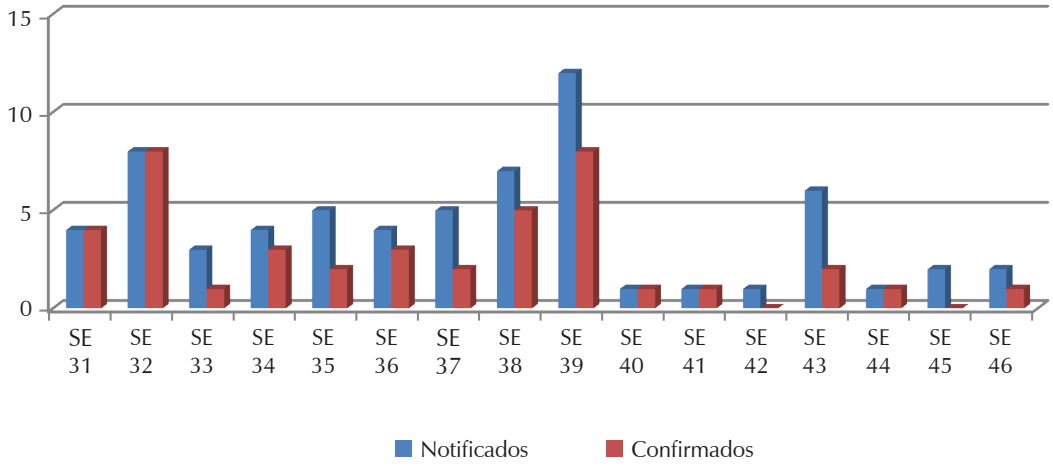
Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, segundo situação da investigação. Bahia, 2020*



Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*N = 66. Dados parciais até 4.12.2020

Os casos suspeitos de SIM-P na Bahia foram registrados entre as semanas epidemiológicas (SE) 31 e 46, com maior ocorrência de casos notificados e confirmados na SE 32 (oito casos notificados e todos confirmados) e na SE 39 (12 casos notificados, sendo oito confirmados). A partir da SE 40, percebe-se uma diminuição abrupta do registro de casos, com exceção da SE 43, quando foram notificados seis casos suspeitos, dos quais dois foram confirmados (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Distribuição dos casos notificados e confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, segundo semana epidemiológica. Bahia, 2020*



Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*Dados parciais até 4.12.2020

No período analisado, dentre os casos confirmados, houve predomínio do sexo masculino, com 25 casos, representando 59,5% do total de registros. Para análise da idade, as faixas etárias foram agrupadas em intervalos de cinco anos, sendo a faixa de 5 a 9 anos a que concentrou o maior número de casos, com 20 (47,6%) dentre o total de 42 confirmados no estado. A faixa etária de 15 a 19 anos foi a que apresentou o menor número de casos. A média de idade coincidiu com a mediana, que foi de oito anos. No que se refere à evolução clínica dos casos, 38 (90,5%) tiveram alta hospitalar, sendo 34 sem sequelas, e quatro apresentando alterações cardíacas como sequelas; um (2,4%) caso se manteve internado e três (7,1%) evoluíram para óbito, apontando uma letalidade de 7,1% (**Tabela 1**). Dos casos que evoluíram para óbito, dois pacientes apresentavam comorbidade prévia, sendo um com doença neurológica e outro com doença imunossupressora.

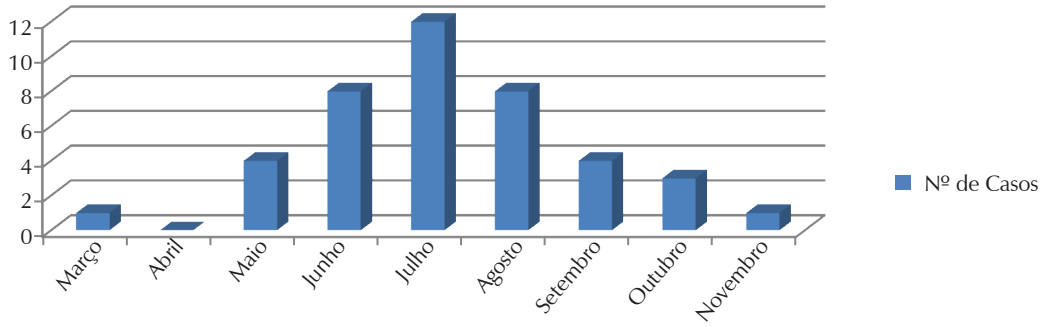
Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, segundo sexo, faixa etária e evolução. Bahia, 2020*

	N	%
Sexo		
Masculino	25	59,5
Feminino	17	40,5
Faixa etária		
Menor de 1 ano	-	-
De 1 a 4 anos	7	16,7
De 5 a 9 anos	20	47,6
De 10 a 14 anos	13	30,9
De 15 a 19 anos	2	4,8
Evolução		
Alta hospitalar	38	90,5
Internados	1	2,4
Óbitos	3	7,1

Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*N = 42. Dados parciais até 4.12.2020

Em relação à temporalidade dos primeiros sintomas, dentre os casos confirmados, o mês de julho registrou a maior concentração durante o período analisado neste estudo, com 12 registros (28,6%), seguido dos meses de junho e agosto, com oito (19,1%) casos cada (**Gráfico 3**).

Gráfico 3. Distribuição dos casos confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, segundo mês de início dos sintomas. Bahia, 2020*

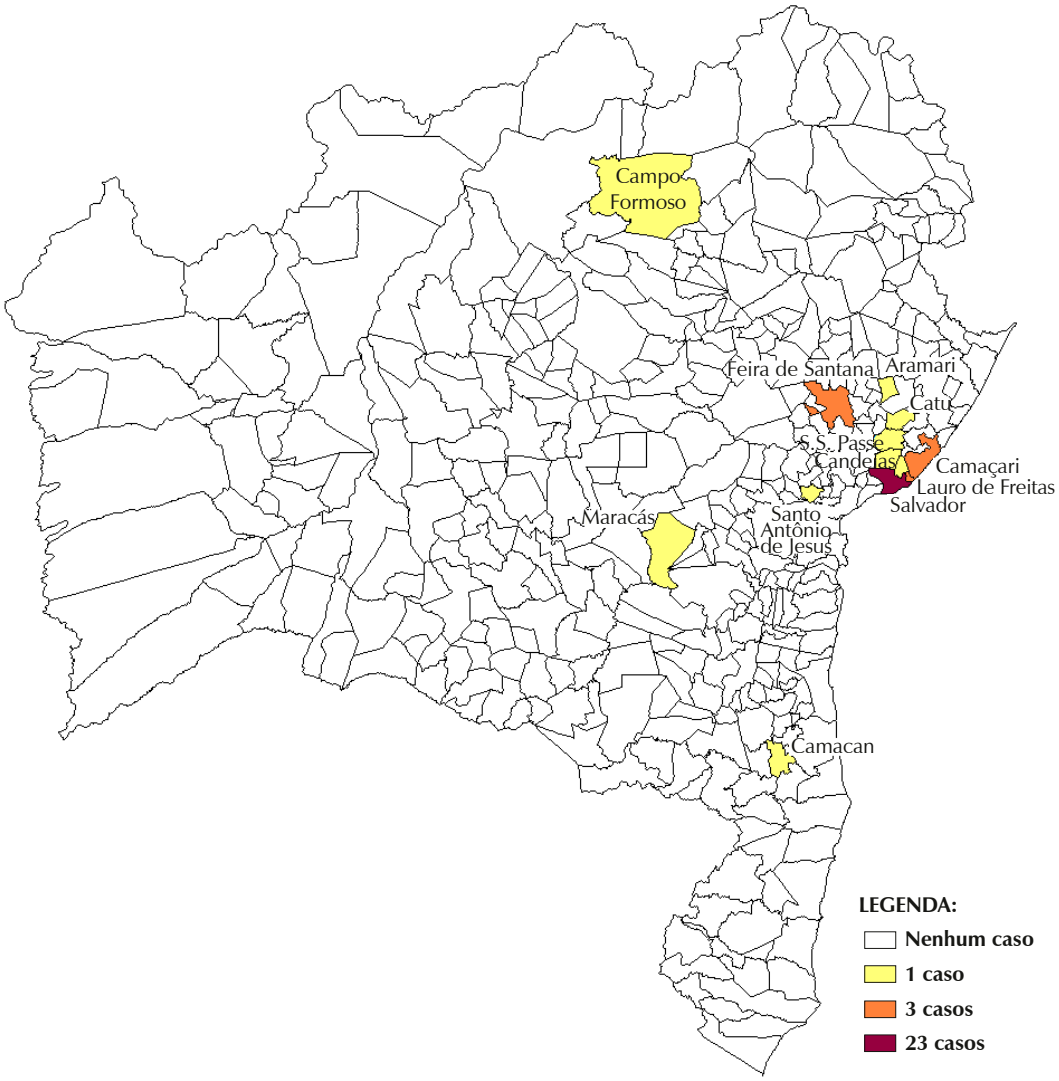


Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*N = 42. Dados parciais até 4.12.2020

No que se refere à distribuição espacial dos casos confirmados por município de residência, 23 casos (54,7%) foram registrados em Salvador, capital do estado. Os municípios

de Feira de Santana, Camaçari e Lauro de Freitas apresentaram três casos cada, enquanto os municípios de Aramari, Camacan, Campo Formoso, Candeias, Catu, Madre de Deus, Maracás, Santo Antônio de Jesus, São Sebastião do Passé e Simões Filho tiveram a ocorrência de um caso cada (**Mapa 1**). Percebe-se notadamente a concentração dos casos na Região Metropolitana de Salvador (RMS), totalizando 34 (80,9%) casos. Os três óbitos confirmados eram residentes de Camacan, Maracás e Salvador.

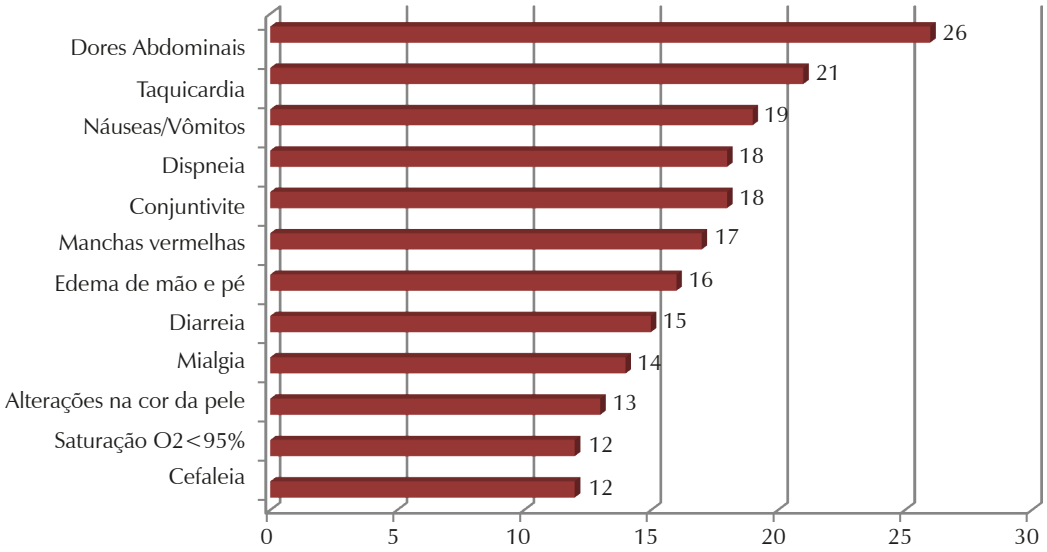
Mapa 1. Distribuição dos casos confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, segundo município de residência. Bahia, 2020*



Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*N = 42. Dados parciais até 4.12.2020

Dentre os casos confirmados, observou-se grande variedade de manifestações de sinais e sintomas, com maior presença de dores abdominais (26 casos; 61,9%), taquicardia (21; 50,0%), náuseas/vômitos (19; 45,2%), dispneia (18; 42,9%), conjuntivite (18; 42,9%), manchas vermelhas no corpo (17; 40,5%), edema de mão e pé (16; 38,1%), diarreia (15; 35,7%), mialgia (14; 33,3%), alterações na cor da pele (13; 31,0%), saturação de O2 < 95% em ar ambiente (12; 28,6%) e cefaleia (12; 28,6%) (**Gráfico 4**). Salienta-se que a ocorrência de febre persistente é um dos critérios para suspeição da SIM-P e essa condição foi observada em 100% dos casos registrados.

Gráfico 4. Principais sinais e sintomas identificados em casos confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. Bahia, 2020*

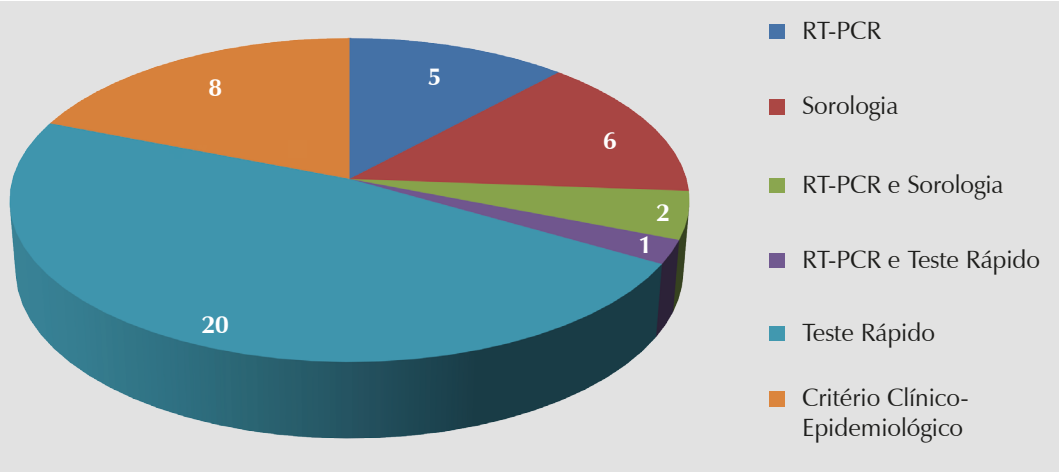


Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*Dados parciais até 4.12.2020

Foi realizada, ainda, uma análise comparativa para verificar dentre os casos confirmados para SIM-P, na Bahia, quais também apresentaram evidências laboratoriais, clínicas e/ou epidemiológicas compatíveis com Covid-19. Nessa análise, observou-se que dos 42 casos confirmados para SIM-P, vinte (47,6%) tiveram teste rápido positivo para detecção de anticorpos para SARS-CoV-2, cinco (11,9%) tiveram resultado detectável para o exame de biologia molecular por RT-PCR, seis (14,3%) fizeram exame de sorologia e apresentaram resultado reagente, dois (4,8%) tiveram simultaneamente resultados positivos para os exames de RT-PCR e sorologia e um (2,4%) teve resultados positivos para RT-PCR e

teste rápido. Além disso, oito casos confirmados (19,0%) apresentaram critérios clínicos e epidemiológicos compatíveis para Covid-19 (**Gráfico 5**).

Gráfico 5. Distribuição dos casos confirmados de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, por evidência de Covid-19, segundo dados laboratoriais e critério clínico-epidemiológico. Bahia, 2020*



Fonte: REDCap, Divep/Suvisa/Sesab.
*Dados parciais até 4.12.2020

DISCUSSÃO

Durante pico da pandemia da Covid-19 no continente europeu, em abril de 2020, houve alertas em diferentes países sobre a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças, possivelmente associada à infecção pelo SARS-CoV-2, a SIM-P.

Diante da emergência em saúde pública, em 24 de julho de 2020, o MS, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), implantou o monitoramento nacional da ocorrência da SIM-P, temporalmente associada à Covid-19, por meio da notificação em formulário padronizado.

No Brasil, até a SE 40, foram confirmados 437 casos da SIM-P temporalmente associada à Covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, incremento de 27 casos em relação à SE anterior, com registro de 29 óbitos (letalidade de 6,6%). A maioria dos casos têm evidência laboratorial de infecção recente pelo SARS-CoV-2 (78,5%), e os demais registros (21,5%) têm histórico de contato próximo com caso confirmado para Covid-19. Há predominância de crianças e adolescentes do sexo masculino (53,8%), e de crianças

menores, nas faixas etárias de 0 a 4 anos (38,4%) e de 5 a 9 anos (32,0%). Dentre os óbitos, 55,2% foram em crianças de 0 a 4 anos[1].

Na SE 40, houve a primeira confirmação de caso para SIM-P nos estados de Goiás e Roraima, totalizando 21 unidades federativas (UF) notificantes com caso confirmado, das quais dez têm registro de óbitos pelo agravo. Ressalta-se que a maior concentração de casos notificados se encontra nos estados do Ceará e São Paulo, seguidos do Rio de Janeiro, Distrito Federal e Pará[1].

O registro dos casos de SIM-P na Bahia, até 4 de dezembro, evidenciou o acometimento mais significativo no sexo masculino (59,5%). Esse achado está em consonância com o perfil epidemiológico nacional, em que os casos no sexo masculino representam 55% do total[1]. Essa maior proporção de homens também foi observada em estudos multicêntricos de MIS-C no Brasil, Reino Unido e nos Estados Unidos. Nesse sentido, os estudos afirmam que diferenças biológicas (genéticas e epigenéticas) entre homens e mulheres podem afetar a resposta imune à infecção por SARS-CoV-2[13].

Quanto à informação raça/cor, em 23 dos 42 casos confirmados, esse campo da notificação foi preenchido como não declarada, o que representa 54,7% do total. A raça parda representou 26,2% dos casos, seguido pela preta (9,5%) e branca (7,3%). Em uma notificação, essa informação estava sem preenchimento.

No que diz respeito à faixa etária, o estado da Bahia apresentou um maior número de casos no intervalo de 5-9 anos (47,6%), com média e mediana de 8 anos. Os achados do estudo convergem com o perfil epidemiológico de pesquisas em diversos países que concluíram que, embora não exista uma característica clínica ou teste diagnóstico exclusivo para diferenciar SIM-P de outras condições inflamatórias (como a KD), a SIM-P, diferentemente da Kawasaki, que acomete crianças menores, ocorre, em geral, em crianças mais velhas, escolares e adolescentes[2,9,12]. Os dados do Brasil, entretanto, revelam a maior ocorrência na faixa etária de 0 a 4 anos (38,4 %)[1], diferindo dos dados encontrados na Bahia e no mundo.

Ao analisar as manifestações de sinais e sintomas dos casos confirmados no estado, a presença de dores abdominais em 61,9% deles e de náuseas/vômitos em 45,2% mostraram-se expressivos. Esses achados corroboram diversos estudos da literatura anteriormente descritos, em que sintomas abdominais como dor abdominal, diarreia, náuseas e vômitos estão presentes na maioria dos pacientes[2,11,14,15].

Os sinais e sintomas mais registrados reforçam as características de gravidade da doença, que acomete o organismo de forma sistêmica, atingindo diversas partes do corpo, como trato gastrointestinal, coração, pele e cérebro. Dessa forma, demanda internamento e

acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). A SIM-P é uma doença emergente de impacto e sequelas de longo prazo desconhecidos, especialmente relacionada a doenças coronárias e/ou neurológicas11,16. Dados clínicos mais robustos serão úteis na determinação dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, bem como no prognóstico em longo prazo, especialmente em relação ao aneurisma de artéria coronária[9,14].

A letalidade de 7,1% no estado da Bahia se aproxima da letalidade nacional de 6,6%, porém, é muito superior à registrada em outros países como os EUA, que têm 1,7% de letalidade[8]. Dos casos que evoluíram para óbito no estado da Bahia, no período analisado, dois pacientes apresentavam comorbidade prévia. Estudos descrevem as comorbidades como um fator de risco importante para casos mais graves de Covid-19 em crianças, representando entre 50% e 80% das admissões na UTIP[7]. Doenças crônicas preexistentes entre pacientes pediátricos com Covid-19, particularmente doenças imunossupressoras, foram descritas em pacientes hospitalizados em enfermarias gerais ou unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP)[15-17]. A maioria das mortes ocorre entre aqueles com doenças comórbidas[18].

Quanto à evidência laboratorial de infecção recente pelo SARS-CoV-2, o estado da Bahia registrou 81,0% dos casos confirmados por exames laboratoriais, sendo quase a metade (47,6%) pelo exame de teste rápido. Os demais casos (19,0%) foram encerrados pelo vínculo clínico-epidemiológico, com histórico de contato próximo com caso confirmado para Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a infecção por SARS-CoV-2 apresente menor gravidade em crianças do que em adultos, pacientes pediátricos podem evoluir para um quadro de SIM-P e apresentar sintomas graves que requerem cuidados intensivos, com risco de vida para crianças e adolescentes previamente saudáveis. Portanto, mesmo não sendo a população mais afetada, dadas as implicações clínicas e de saúde pública da síndrome, e a atuação desse grupo muitas vezes como transmissores da infecção, ainda são necessários muitos estudos e publicações sobre a SIM-P, diante do menor número de diagnósticos e morbidade nesse grupo populacional.

As informações obtidas por meio da vigilância da SIM-P são fundamentais para o conhecimento do perfil epidemiológico. Compreender a epidemiologia e a apresentação clínica da SIM-P relacionada ao SARS-CoV-2 permitirá maior agilidade no diagnóstico e tratamento precoce, contribuindo para uma melhor compreensão da doença e para a tomada de decisões no seu enfrentamento.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto: Luciana Guimarães Monteiro Fontes e Juliana Melo do Amaral Carvalho.

2. Análise e interpretação dos dados: Luciana Guimarães Monteiro Fontes e Ramon da Costa Saavedra.

3. Redação do artigo: Luciana Guimarães Monteiro Fontes e Juliana Melo do Amaral Carvalho.

4. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Luciana Guimarães Monteiro Fontes, Juliana Melo do Amaral Carvalho, Fabíola Azevedo Araújo, Graciele Oliveira Menezes e Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke.

5. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Luciana Guimarães Monteiro Fontes, Ramon Costa Saavedra, Juliana Melo do Amaral Carvalho, Fabiola Azevedo Araújo, Graciele Oliveira Menezes e Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke.

6. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Luciana Guimarães Monteiro Fontes, Ramon Costa Saavedra, Juliana Melo do Amaral Carvalho, Fabiola Azevedo Araújo, Graciele Oliveira Menezes e Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n. 40. Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020 dez 11 [citado em 2021 fev 19]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf
2. Garcia-Salido A, Vicente JCC, Hofheinz SB, Ramirez JB, Barrio MS, Gordillo IL, et.al. Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: from COVID-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: a multicentre study in pediatric intensive care units in Spain. Crit Care. 202026;24(1):666.
3. Mahase E. Covid-19: concerns grow over inflammatory syndrome emerging in children. BMJ. 2020;369:m1710.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica n. 16/2020 CGPNI/ DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. Brasília (DF); 2020.
5. New York City. New York City Health Department. 2020 Health Alert #13: Pediatric Multi-System Inflammatory Syndrome Potentially Associated with

COVID-19 [Internet]. 2020 mai 4 [citado em 2021 fev 19]. Disponível em: https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/han/alert/2020/covid-19-pediatric-multi-system-inflammatory-syndrome.pdf

6. Palmeira P, Barbuto JAM, Silva CAA, Carneiro-Sampaio M. Por que a infecção por SARS-CoV-2 é mais branda em crianças?. Clinics. 2020;75:e1947.
7. Prata-Barbosa A, Lima-Setta F, Santos GR, Lanziotti VS, Castro RE, Souza DC, et al. Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil: a prospective multicenter study. J Pediatr (Rio J). 2020;96:(5):582-92.
8. Hillesheim D, Tomasi YT, Figueiró TH, Paiva KM. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38a Semana Epidemiológica de 2020. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(5):e2020644.
9. Nakra NA, Blumberg DA, Herrera-Guerra A, Lakshminrusimha S. Multi-System Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Following SARS-CoV-2 Infection: Review of Clinical Presentation, Hypothetical Pathogenesis, and Proposed Management. Children (Basel). 2020;7(7):69.
10. 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. São Paulo (SP); 2020 mai 20.
11. Bhattacharyya P. Multisystem Inflammatory Syndrome of Children Related to SARS-CoV-2: A Novel Experience in Children with a Novel Virus. Indian J Crit Care Med. 2020;24(11):1010-1.
12. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF, et al. Overcoming COVID-19 Investigators; CDC COVID-19 Response Team. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. N Engl J Med. 2020;383(4):334-46.
13. Lima-Setta F, Magalhães-Barbosa MC, Rodrigues-Santos G, Figueiredo EADN, Jacques ML, Zeitel RS, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) during SARS-CoV-2 pandemic in Brazil: a multicenter, prospective cohort study [Internet]. 2020 nov 9 [citado em 2021 fev 19]. Disponível em: https://jped.elsevier.es/en-pdf-S0021755720302254
14. Lawrensia S, Henrina J, Wijaya E, Suciadi LP, Saboe A, Cool CJ. Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated with SARS-CoV-2: a New Challenge amid the Pandemic [Internet]. 2020 out 22 [citado em 2021 fev 19]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7578591/pdf/42399_2020_Article_602.pdf
15. Andre N, Rouger-Gaudichon J, Brethon B, Phulpin A, Thebault E, Pertuisel S, et al. COVID-19 in pediatric oncology from French pediatric oncology

and hematology centers: High risk of severe forms?. Pediatr Blood Cancer. 2020;67(7):e28392.

16. Pereira MFB, Litvinov N, Farhat SCL, Eisencraft AP, Gibelli MABC, Carvalho WB, et al. Severe clinical spectrum with high mortality in pediatric patients with COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome. Clinics (Sao Paulo). 2020;75:e2209.
17. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciufredda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. Lancet. 2020;395:1771-8.
18. Sood M, Sharma S, Sood I, Sharma K, Kaushik A. Emerging Evidence on Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with SARS-CoV-2 Infection: a Systematic Review with Meta-analysis [Internet]. 2021 jan 7 [citado em 2021 fev 19]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7788276/pdf/42399_2020_Article_690.pdf

Recebido: 11.2.2021. Aprovado: 15.2.2021.