



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**NOTA TÉCNICA 011/2020 – GEVIM/DIVE/SUV/SES**

**Assunto:** Orientações de vigilância e manejo clínico da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada temporalmente à COVID-19 em crianças e adolescentes.

Com o advento da pandemia do novo coronavírus, vários países observaram em crianças saudáveis, uma síndrome grave, com características semelhantes às observadas na síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleta e/ou síndrome do choque tóxico, com possível associação à infecção pelo SARS-Cov-2, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). O primeiro alerta ocorreu em abril de 2020, no Reino Unido, e, em seguida, novos casos foram relatados em outros países da Europa e nos EUA. No Brasil, já foram notificados casos em diferentes estados, incluindo Santa Catarina.

Os relatos de casos disponíveis na literatura descrevem manifestações sindrômicas caracterizadas por febre persistente, acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir hipotensão, comprometimento de múltiplos órgãos e elevados marcadores inflamatórios. Os sintomas respiratórios não são presentes em todos os casos. A maioria dos casos relatados apresentam exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado de COVID-19.

A síndrome ocorre com a infecção ativa ou recente pelo SARS-Cov-2. Acomete crianças e adolescentes que vivem em locais com alta incidência da infecção pelo vírus. A fisiopatologia da síndrome ainda não está totalmente elucidada. No entanto, acredita-se que há uma desregulação do sistema imunológico frente ao novo coronavírus.

## **1. Diagnóstico**

O Brasil adotou os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o diagnóstico da SIM-P. Baseado nestes critérios, o Ministério da Saúde (MS) emitiu Nota Técnica Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS dando as orientações sobre a notificação dos casos de SIM-P.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**Definição de caso preliminar\***

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente ( $\geq 3$  dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade)

**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 do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP),
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados).
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

**E**

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

**E**

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepsis 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 a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo 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.

⇒ Crianças e adolescentes que preencherem os critérios para a síndrome de Kawasaki (completos ou incompletos) ou choque tóxico e evidência de infecção pelo SARS-Cov2 também estão incluídos na SIM-P.

### 1.1. Critérios para diagnóstico de Síndrome de KAWASAKI

⇒ Febre por cinco dias ou mais associada a pelo menos quatro dos seguintes critérios:

- Conjuntivite não purulenta;
- Língua framboesiforme, eritema e edema de orofaringe, fissuras e eritema labial;
- Eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal;
- Exantema escarlatiniforme, morbiliforme ou polimórfico; e



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

- Linfonodomegalia cervical.

Todo paciente com suspeita de SIM-P deve ser hospitalizado e monitorizado. Os casos graves necessitam de manejo em unidades de tratamento intensivo (UTI).

## 1.2. Diagnósticos diferenciais

- Sepses de causa bacteriana, principalmente, estrepto e estafilococcia;
- Outras infecções por vírus (adenovírus, enterovírus, sarampo, mononucleose, arboviroses);
- Abdome agudo simulando peritonite/apendicite;
- Síndrome do choque tóxico;
- Miocardite por outro microrganismo;
- Síndrome de Kawasaki não relacionada ao SARS-Cov-2;
- Reação de hipersensibilidade a fármacos;
- Outras enfermidades reumatológicas;
- Síndrome da ativação macrofágica.

## 1.3. Exames iniciais

- Hemograma com plaquetas;
- Metabólicos (sódio, potássio, cálcio, etc.) e gasometria;
- Função renal (uréia e creatinina);
- Função hepática (TGO, TGP, albumina, bilirrubinas);
- Marcadores de coagulação (TTPa e TP);
- Marcadores cardíacos (Troponina, CK-Mb, BNP);
- Provas de atividade inflamatória (PCR, VHS, D-dímero, ferritina, LDH, lactato, fibrinogênio, entre outros);
- Parcial de urina/urocultura, hemocultura;
- Ecocardiograma, eletrocardiograma e radiografia de tórax;
- **RT-PCR ou exame sorológico para Sars-CoV-2** (de acordo com o tempo decorrido desde o início dos sintomas de COVID).

## 1.4. Outros exames

- Ultrassom de abdome (conforme suspeita clínica) ;
- Tomografia de tórax (na dependência da gravidade do caso);
- Triglicerídeos;
- Procalcitonina;



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

- Sorologias (diagnóstico diferencial: Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, toxoplasmose, dengue, etc.).

### 1.5. Critérios para alta

- Paciente afebril por 48 horas e sem necessidade de oxigênio (O<sub>2</sub>) durante as últimas 24 horas;
- Os marcadores inflamatórios devem estar em vigência de normalização;
- O paciente deve ingerir a dieta via oral; e
- Ser capaz de completar o tratamento em domicílio.

### 1.6. Controle ambulatorial pós-alta

- Inclui avaliação clínica por um período mínimo de 6-8 semanas após o tratamento; e
- É necessário controle laboratorial seriado de hemograma e provas de atividade inflamatória até que os mesmos adquiram valores normais.

O ecocardiograma deve ser realizado após 1-2 semanas e após 6-8 semanas do tratamento. A suspensão do AAS como antiagregante plaquetário, após este período, só deve ocorrer com exame ecocardiográfico normal. Caso persistam anormalidades coronarianas, o uso do AAS deve ser mantido indefinidamente.

## 2. Tratamento

Ainda não há estudos randomizados e controlados sobre a terapêutica direcionada à doença. No entanto, com os conhecimentos adquiridos até o presente, os tratamentos utilizados são:

- Volume (soro fisiológico) e drogas vasoativas em caso de hipotensão e choque;
- Oxigenioterapia sob cateter, máscara ou ventilação mecânica conforme a necessidade clínica do paciente;
- Antibiótico na suspeita de infecção bacteriana ou sepse (ceftriaxona e clindamicina são os mais utilizados);
- **Corticoides:** preferencialmente metilprednisolona. Administrada nos casos graves e refratários à imunoglobulina e com dilatação coronariana e/ou alteração cardíaca ao ecocardiograma. Dose varia de 1 a 2 mg/kg dia e quando na forma de pulsoterapia, a dose recomendada é 30 mg/kg dia, por período de 1 a 5 dias. No caso de boa resposta clínica, substitui-se por prednisolona oral na dose de 1-



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

2 mg/kg/dia e se mantém por até 3 semanas. Realizar esquema de retirada gradual do corticoide quando usado por este período;

- **AAS** - iniciar nos casos de síndrome de Kawasaki (completos e incompletos) em conjunto com a **imunoglobulina (IGIV)**. A dose anti-inflamatória é de 30-50 mg/kg/dia a cada 6 horas até permanecer afebril por 48 horas. Necessário um protetor gástrico (ex.: omeprazol). Após este período iniciar a dose antiagregante plaquetária de 3 a 5mg/kg/dia, dose única diária por 6 a 8 semanas;
- **Imunoglobulina endovenosa (IGIV)** –2G/kg. Administrar em 12 horas. Repetir em 36 horas caso persista a febre. Usada em casos de síndrome de Kawasaki (completos ou incompletos) e nos casos graves.

Acessar nota técnica nº 35/2020 DIAF/SPS/SES/SC disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude/assistencia-farmacologica/componente-especializado-da-assistencia-farmacologica-ceaf/informes-ceaf/informes-2020/17375-nota-tecnica-n-35-2020-diaf-sps-ses-sc/file>

## 2.1 Outras terapias

- **Enoxaparina:** o tratamento antitrombótico deve ser individualizado. Há poucos casos pediátricos de Covid-19 e complicações tromboembólicas. Considerar a profilaxia em adolescentes e em pacientes com doença de base hematológica. Outras razões para o uso desta medicação são:
  - D-dímero 6x o valor normal;
  - Diagnóstico de trombose no paciente;
  - Paciente imobilizado;
  - Presença de aneurismas gigantes;
  - Disfunção severa de ventrículo Esquerdo (FE<30%);
  - Antecedentes pessoais e familiares de doenças tromboembólicas; e
  - Antecedentes pessoais de isquemia arterial.

A dose profilática é de 1mg/kg/dia (dose máxima 60mg), em dose única diária, devendo ser mantida até resolução do quadro e normalização do D-dímero. Em caso de tromboembolismo, o tratamento com enoxaparina é de 1 mg/kg a cada 12 horas.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

### **3. Fluxo de atendimento**

O atendimento das crianças e adolescentes com SIM-P deve seguir os fluxos já estabelecidos pela Central de Regulação Estadual.

### **4. Coleta**

- A unidade notificadora deverá realizar coleta de amostras laboratoriais de acordo com a definição de caso, acondicionar as amostras para transporte, cadastrar a amostra no GAL e enviar ao LACEN/SC, conforme orientações do Anexo B;
- A notificação no formulário online deverá ser realizada de forma independente à coleta de amostras;
- O LACEN irá triar, processar, analisar as amostras dos casos notificados para SIM-P enviadas pelas unidades notificadoras e liberar os resultados no GAL com a mesma prioridade dos casos suspeitos para COVID-19.

### **5. Notificação**

- A notificação individual da SIM-P deverá ser realizada de forma universal. Isto é, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso;
- A notificação individual da SIM-P não deverá ser restrita às unidades de saúde com Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) instalado. Entretanto, naquelas, este deverá participar das atividades relacionadas à notificação;
- A notificação individual da SIM-P pelo serviço de saúde inclui a realização periódica de busca ativa de indivíduos hospitalizados que preencham a definição de caso, coleta de exames, investigação clínico laboratorial, acompanhamento e encerramento dos casos, que deverão ser repassados ao serviço de vigilância, e não apenas o registro da notificação;
- A notificação individual da SIM-P deverá ser realizada, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento da notificação individual diretamente no formulário online [hps://is.gd/simpcovid](https://is.gd/simpcovid). – reproduzido no Anexo A.
- Ao final do preenchimento da notificação individual, no formulário online, será gerado um PDF com os dados da notificação. O notificante deverá fazer o download. Este deverá ser impresso e enviado junto às amostras para o laboratório de referência. Na impossibilidade de notificação da SIM-P pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário online, este deverá ser impresso (Anexo A), preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de referência, em meio físico ou digitalizado. Nestes casos, o serviço de vigilância



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário online [hps://is.gd/simpcovid](https://is.gd/simpcovid)

- A partir da identificação do caso que atenda aos critérios, a notificação no formulário online, ou repasse das informações ao serviço de vigilância epidemiológica de referência para digitação do caso, deverá ser realizado em até 24 horas;
- Aos hospitais e vigilâncias que tiveram registro de casos a partir do dia 26/02/2020, momento em que houve a confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, recomenda-se a inserção dos registros retroativos, a partir desta data, no formulário online com a finalidade de captar os casos desde o início das ocorrências, e assim ter cenário mais fidedigno da magnitude do problema.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

### 5.1 Fluxo de Notificação

Suspeita do caso de Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) pelos profissionais de saúde.



Preenchimento do formulário de notificação online pelo formulário online <https://is.gd/simpcovid> REDCap ou por meio do formulário de notificação impresso\*



Comunicação ao serviço de vigilância de referência. Digitação do formulário de notificação enviado pela unidade notificadora no serviço de vigilância\*



Cadastrar amostras no GAL e enviar material ao laboratório de referência junto ao formulário de notificação.



Realizar seguimento dos casos e do manejo clínico até o encerramento.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**ATENÇÃO!** A notificação do caso suspeito de COVID deve ser feita no sistema oficial, SIVEPGRYPE, para pacientes hospitalizados e com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, se esse caso se enquadra na Síndrome Inflamatória Multissistêmica, deve-se também ser notificado no REDCAP.

Site <http://www.dive.sc.gov.br/>



S

- » Sarampo
- » Sífilis
- » Sífilis Congênita
- » Síndrome da Rubéola Congênita
- » SIM-P - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (temporariamente associada à COVID-19) ←

Clique aqui para acessar a ficha de notificação.

▼ Publicações

1. Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS - Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporariamente associada à COVID-19.
2. Nota de alerta MS - Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19
3. Ficha de notificação para casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporariamente associada à COVID-19
4. Coleta, transporte e acondicionamento de amostras biológicas para identificação laboratorial de SARS-CoV-2



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**6. Referências Bibliográficas:**

1. Nota de Alerta - Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19, Coordenação Geral do Programa de Imunizações - SVS, Brasil, 2020
2. Nota técnica 35/2020 DIAF/SPS/SES/SC - Informações para acesso à Imunoglobulina Humana para tratamento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica - SIM-P associada a infecção por Covid-19, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF em Santa Catarina, temporariamente durante a Pandemia.- Brasil, 2020
3. 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.
4. Asociación Española de Pediatría (AEP). Consenso nacional sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-Cov2 (SIM-Peds). 2020.
5. American Academy of Pediatrics. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Interim Guidance. 2020. Disponível em: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-mis-c-interim-guidance/>.
6. AAP Committee on Infectious Diseases. Red Book (2018): Report of the Committee on Infectious Diseases, 31 ed. Edition, 2018/2021.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Alert Network (HAN 00432) Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Publicado em 15 de maio de 2020.

Florianópolis, 18 de novembro de 2020.

**Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis, Imunização e DTHA**  
**GEVIM/DIVE/SUV/SES/SC**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**  
**DIVE/SUV/SES/SC**

## ANEXO A

### Ficha de notificação para casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 (formulário *online* <https://is.gd/simpcovid>)

#### DEFINIÇÃO DE CASO

##### **Definição de caso preliminar\***

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente ( $\leq 3$  dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade)

**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 do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP),
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados).
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

**E**

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

**E**

- 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 a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo 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.

**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  $\leq 38^{\circ}\text{C}$  e  $\leq 3$  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
( ) Cefaleia	( ) Dor à deglutição	( ) Letargia
( ) Confusão mental	( ) Dor de garganta	( ) Linfadenopatia
( ) Conjuntivite	( ) Dor no peito	( ) Náusea / Vômitos
( ) Coriza	( ) Dores abdominais	( ) Mialgia
( ) Diarreia	( ) Edema cervical	( ) Manchas vermelhas pelo corpo (exantema, rash, etc.)
	( ) 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  
 ( ) Hipertensão arterial      não invasiva  
 ( ) Hipotensão – necessidade      ( ) Necessidade de troca  
 de uso de drogas vasoativas      plasmática

**Antecedentes clinico-epidemiológicos**

**Doença ou condição pré-existente:**

- [ ] Não apresenta  
 [ ] Cardiopatia *Se sim:*      ( ) *pericardite; ou*      [ ] Imunossuprimido  
 ( ) *congenita 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):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **TTPa:** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **TP:** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Leucócitos totais (x10<sup>9</sup>/L):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **Fibrinogênio (g/L):**  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Neutrófilos (x10<sup>9</sup>/L):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **Procalcitonina (ng/mL):**  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Linfócitos (x10<sup>9</sup>/L):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **Proteína C reativa (mg/dL):**  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Hematócrito (%):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **VHS (mm/h):**  
 ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Plaquetas (x10<sup>9</sup>/L):**      ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou      **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. \_\_\_\_\_

( ) Eplnomegalia

( ) 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* nasofaringe ( ) 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 \_\_\_\_\_

**Corticoesteroide?** ( ) 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 sequela ( ) com sequela.

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

( ) Óbito

Data da evolução: \_\_/\_\_/\_\_

## **ANEXO B**

### **COLETA, TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL DE SARS-CoV-2**

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

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF);
- *Swabs* combinado (nasal/oral);
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando 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 até o 3º dia.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando a manutenção da temperatura.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por SARS-CoV-2 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24. (<http://bit.ly/laboratorioinfluenza>).

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)**
- Estar acompanhada do formulário de notificação (Anexo A - <https://is.gd/simpcovid>)

O Ministério da Saúde disponibiliza o transporte das amostras por meio de empresa contratada e que, em casos de emergência, trabalha em esquema de plantão. O LACEN deverá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão, que deve ser enviado aos e-mails: [transportes.cglab@saude.gov.br](mailto:transportes.cglab@saude.gov.br) e [cglab@saude.gov.br](mailto:cglab@saude.gov.br).

## **Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito**

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.