

## NOTA INFORMATIVA 31 - COE/SES-RS

Porto Alegre, 19 de fevereiro de 2021.

Orientações sobre a Vigilância da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19.

### 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 é uma complicação da infecção pelo SARS-CoV-2 que ocorre em crianças e adolescentes, dias ou semanas após a COVID-19.

Em maio de 2020, a Sociedade Brasileira de Pediatria, em conjunto com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), emitiu uma nota de alerta chamando a atenção para a identificação precoce da SIM-P e orientando quanto ao manejo clínico dos casos.

No mês de julho, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica 16/2020, orientando sobre a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos de SIM-P, e orientando os serviços de saúde, bem como as Secretarias Municipais, Estaduais e Distrital de Saúde quanto à notificação e diagnóstico laboratorial de casos.

Desde então, os casos notificados vem sendo acompanhados no Rio Grande do Sul, e até a Semana Epidemiológica 04 de 2021 (encerrada em 30 de janeiro) foram confirmados 32 casos de SIM-P, em crianças cuja faixa etária varia de zero a treze anos. Destes, 31 casos evoluíram para cura, porém o primeiro óbito ocorreu na Semana Epidemiológica 02. Atualizações dos dados referentes a SIM-P podem ser conferidas no seguinte link: <https://coronavirus.rs.gov.br/informe-epidemiologico>

Em fevereiro de 2021, as orientações quanto ao diagnóstico da SIM-P foram atualizadas pelo Ministério da Saúde.

Grande parte dos casos de SIM-P notificados até o momento no país apresentam sorologia positiva para COVID-19 (com predomínio de IgG), pois trata-se de uma complicação tardia da doença. Por isso, foi definido que, **para fins de confirmação dos casos, a sorologia quantitativa está indicada**, visto que é um exame de melhor acurácia em relação aos testes rápidos imunocromatográficos.

## 2 DEFINIÇÃO DE CASO PRELIMINAR DE SIM-P

Caso que foi hospitalizado **ou** óbito em indivíduos de 0 a 19 anos 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 2 (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 pacientes com COVID-19.

## 3 NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

Os casos suspeitos identificados pelo médico assistente devem ser notificados na ficha online através do link abaixo:

REDCap: <http://is.gd/simpcovid>

Também devem ser comunicadas as vigilâncias epidemiológicas de referência.

Os casos suspeitos a partir de 26/02/2020 devem ser investigados e notificados retrospectivamente.

Esclarecimentos podem ser realizados através do e-mail: [simpcovid@saude.rs.gov.br](mailto:simpcovid@saude.rs.gov.br)

## 4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Considerando que para os casos de SIM-P a exposição ao vírus SARS-CoV-2 ocorre em média 02 (duas) a 04 (quatro) semanas anterior à manifestação do quadro clínico, a sorologia quantitativa IgG para SARS-CoV-2 deve ser realizada para todos os casos que atenderem à definição de casos da SIM-P temporalmente associada à COVID-19, em qualquer fase clínica da síndrome. Pacientes que não tenham realizado RT-PCR para o SARS-CoV-2 previamente à internação deverão realizar também este exame.

#### 4.1. Identificação e cadastro da(s) amostra(s):

Sorologia: Amostra de 2 mL de soro, preferencialmente coletada em tubo com gel separador e centrifugada

RT-PCR: Amostra de swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo

Para ser enviada(s) ao LACEN a(s) amostra(s) deverão:

a) Estar cadastrada(s) no GAL na rede de LACEN da seguinte maneira:

Os campos da requisição de exames do GAL serão preenchidos de acordo com os dados referentes à solicitação, informações clínicas/dados clínicos gerais da seguinte forma:

- Finalidade: **Investigação**
- Descrição: **Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)**
- Agravado/doença: **COVID-19**
- Caso: **Suspeito**
- Material Clínico: **SORO**
- Pesquisa: **SIM-P por COVID-19**
- Imprimir a ficha do GAL
- Entrar na Triagem e Encaminhar para Rede
  
- Material Clínico: **SWAB**
- Pesquisa: **Coronavírus**
- Imprimir a ficha do GAL
- Entrar na Triagem e Encaminhar para Rede

As duas amostras podem ser cadastradas na mesma requisição

b) A(s) amostra(s) deve(m) estar acompanhada(s) da Ficha de Notificação da SIM-P (ANEXO I) - ou formulário impresso preenchido disponível em: <https://is.gd/simpcovid>, e a ficha do GAL.

#### 4.2. Acondicionamento e transporte da(s) amostra(s):

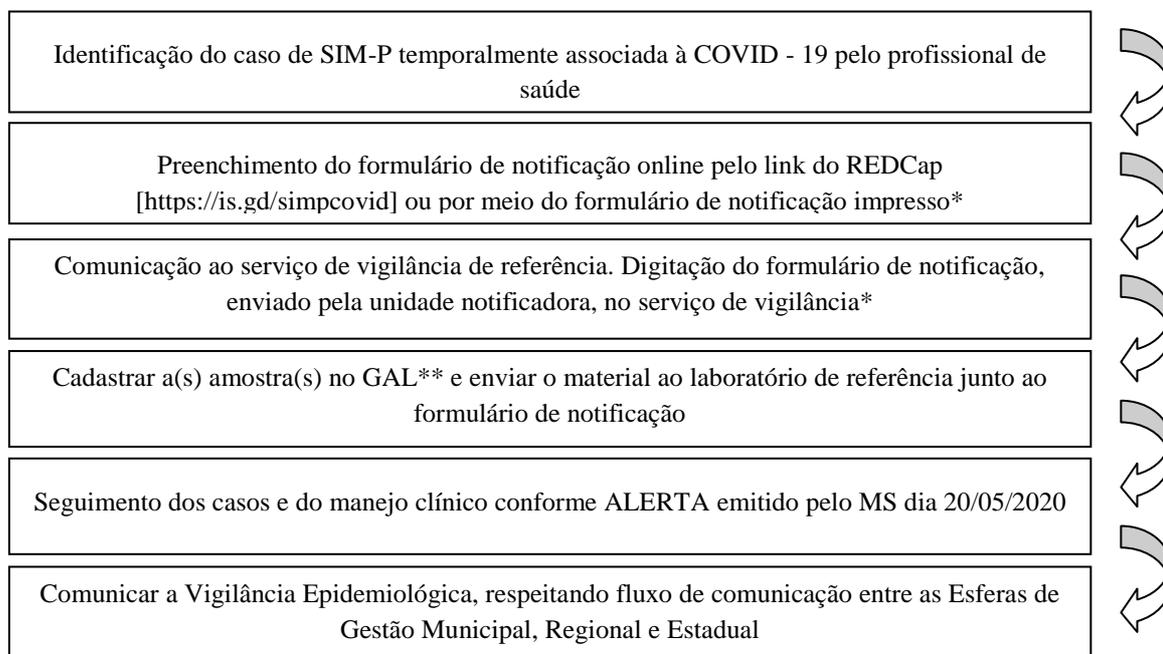
- Armazenar a(s) amostra(s) em temperatura de 2 a 8°C e enviar em até 72h após a coleta;
- A(s) amostra(s) deverão ser acondicionada(s) para o transporte em caixa térmica exclusivas, com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C durante o trajeto;
- Os tubo(s) da(s) amostra(s) devem ser acondicionados em uma embalagem secundária de transporte (saco plástico) para evitar que possíveis vazamentos do tubo contaminem a caixa ou ambiente;
- Observar que o tubo seja transportado em posição vertical;

- Deve ser verificado se o tubo está bem fechado e se está identificado no corpo e não na embalagem secundária de transporte a fim de evitar que a(s) amostra(s) seja(m) encaminhada(s) sem identificação;
- A identificação do tubo (nome do paciente, data da coleta, município de origem) deve estar legível e rigorosamente igual ao cadastrado no GAL que foi impresso. *Identificações ilegíveis ou duvidosas serão passíveis de descarte da amostra.*
- Entregar no Recebimento de Amostras Biológicas do LACEN/RS;
- Telefone para dúvidas de laboratório: Virologia (51) 3288 - 4020

#### Exames adicionais recomendados para auxílio diagnóstico

Hemograma com plaquetas, exame qualitativo de urina, eletrólitos, ureia, creatinina, TGO, TGP, coagulograma com fibrinogênio e D-dímero, triglicerídeos, ferritina, troponina, pró-BNP, hemoculturas e demais exames de investigação conforme síndrome clínica a critério da equipe assistente.

#### **Fluxo das orientações sobre a vigilância de SIM-P**



\*Excepcionalmente quando a unidade notificadora não puder notificar diretamente no formulário online de notificação individual.

\*\*Gerenciador de Ambiente Laboratorial

## REFERÊNCIAS

- 1) Nota Alerta – notificação de SIM-P – Sociedade Brasileira de Pediatria: Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22682bNA\\_\\_NotificacaoObrigatoria\\_no\\_MS\\_dos\\_SIM-Covid19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22682bNA__NotificacaoObrigatoria_no_MS_dos_SIM-Covid19.pdf) Acesso em 08/12/2020.
- 2) Ministério da Saúde (Brasil) Nota Técnica nº 16/2020- CGPNI/DEIDT/SVS/MS – Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. 24 de julho de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-16-2020-cgpni-deidt-svs-ms/> Acesso em 09/12/2020.
- 3) Ministério da Saúde (Brasil) Nota Técnica nº 60/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS – Sorologia para SARS-CoV-2 para os casos suspeitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica Temporalmente associada a covid-19. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. 02 de fevereiro de 2021.

ANEXO I- Ficha de notificação de SIM-P

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

**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 ( $\geq 3$  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 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  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  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 ( ) Dispneia ( ) Irritabilidade  
 (ex. palidez, cianose) ( ) 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  
 ( ) Diarreia ( ) Edema de mãos e pés corpo (exantema, rash, etc.)

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ( ) 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  
( ) *congénita ou ( ) adquirida.* ( ) *arritmia* [ ] Hipertensão arterial  
**Se congênita:** [ ] Diabetes [ ] 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 **TTPTa:** ( ) 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  
**Neutrófilos (x10<sup>9</sup>/L):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou **Procalcitonina (ng/mL):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Linfócitos (x10<sup>9</sup>/L):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou **Proteína C reativa (mg/dL):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Hematócrito (%):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou **VHS (mm/h):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou  
**Plaquetas (x10<sup>9</sup>/L):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou **Dímero-D (mg/L):** ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**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:

( ) *svab* nasofaríngea ( ) secreção traqueal ( ) Outros, especificar \_\_\_\_\_

Resultado da coleta:

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

Se detectável para outros agentes infecciosos, quais? \_\_\_\_\_

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

( ) Ignorado

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

( ) 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

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 sequelas ( ) com sequelas.

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

( ) Óbito

Data da evolução: \_\_/\_\_/\_\_