



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**NOTA TÉCNICA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME
INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA – SIM-P E DA
SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTOS – SIM-A -
Nº 01/2025 – DEPI/DVS/SESPA**

**ASSUNTO: Recomendações e orientações sobre a SIM-P e SIM-A, no âmbito da
Vigilância Epidemiológica, Laboratorial e Imunização.**

Atualizada em 13/03/2025

INTRODUÇÃO

A vigilância dos casos de SIM-P associada a Covid-19 foi implantada oficialmente no Brasil em 24 de julho de 2020, subsidiada pelos critérios de definição de caso padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A SIM-P é uma complicação associada à Covid-19 que pode ocorrer em crianças e adolescentes (idade de zero a 19 anos), sendo caracterizada por uma resposta inflamatória tardia e exacerbada, geralmente, de quatro a seis semanas após o contato com o vírus.

A SIM-P apresenta amplo espectro clínico, com acometimento multissistêmico. Os sintomas podem incluir: febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico, e algumas vezes podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos.

Evidências mostram que, em casos raros, indivíduos adultos (acima da faixa etária preconizada – 0 a 19 anos) também podem desenvolver uma síndrome semelhante, associada a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo no Brasil, denominada como Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A).

A SIM-A é definida como uma complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral por Covid-19, e pode ser potencialmente fatal, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. A SIM-A é caracterizada por um amplo espectro de sinais e sintomas, incluindo alterações cardiovasculares, gastrointestinais, dermatológicas e neurológicas. Diferentemente da Covid-19 grave, a SIM-A possui acometimento sistêmico extrapulmonar e ausência de problemas respiratórios graves.

Desde 13 de maio de 2022, a SIM-P e a SIM-A integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, por meio da Portaria GM/MS nº. 1.102.

A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará - SESPA, por meio da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Epidemiologia da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVE/DEPI/DVS), vêm fortalecer as recomendações estabelecidas em relação as ações de vigilância epidemiológica da SIM-P e da SIM-A, principalmente devido a necessidade da sensibilização dos profissionais de saúde quanto a notificação dos casos. O conteúdo dessa Nota Técnica poderá ser revisto conforme



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

alteração da situação epidemiológica e surgimento de novas evidências científicas sobre as doenças em questão.

SIM-P

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19 é uma condição rara, pós-infecciosa e hiperinflamatória que acomete crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) após o contato com o SARS-CoV-2. As manifestações clínicas da SIM-P são semelhantes à síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleta e ou síndrome do choque tóxico e há importante elevação de marcadores inflamatórios e frequente presença de marcadores de lesão cardíaca. Para confirmação do caso deve-se considerar a temporalidade de 60 dias a partir do contato com o vírus até a data do início dos sintomas de SIM-P.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso Suspeito: Indivíduos de 0 a 19 anos que apresentaram, na admissão hospitalar ou durante a evolução clínica: febre elevada com aumento dos parâmetros das provas de atividade inflamatória (velocidade de hemossedimentação – VHS, proteína C Reativa – PCR, ou outros) associados a 2 ou mais sinais ou sintomas sugestivos de SIM-P: alterações de pele ou mucosas (conjuntivite bilateral não purulenta, rash cutâneo ou edema de mãos e pés); e/ou sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); e/ou sinais de hipotensão ou choque; e/ou sinais clínicos de miocardite ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular, hepatoesplenomegalia); e/ou sintomas neurológicos (cefaleia, letargia, estado mental alterado). A suspeita de SIM-P é reforçada quando o hemograma completo apresenta neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia.

Caso Confirmado:

Caso suspeito que apresentou:

Febre elevada (>38°C) e persistente (>3 dias).

E

Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros).

E

Pelo menos 2 dos seguintes sinais e/ou sintomas:

1. Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés).
2. Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).
3. Hipotensão arterial ou choque.
4. Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas confirmadas pelo ecocardiograma ou elevação de troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP);
5. Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados);

E

Evidência da Covid-19 por RT-PCR, teste antigênico ou sorologia IgM e/ou IgG reagentes ou história de contato com caso confirmado de Covid-19 nos últimos 60 dias.

E

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Comentários Adicionais:

- Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.
- Os profissionais de saúde devem considerar a possibilidade de SIM-P em qualquer morte pediátrica característica com evidência de infecção por SARS-CoV-2.

ATUALIZAÇÃO: deve-se considerar a temporalidade de 60 dias a partir do contato com o vírus até a data do início dos sintomas de SIM-P para confirmação do caso.

Definição de caso confirmado de SIM-P associada a Covid-19



Fonte: Brasil, 2021d.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definição de Gravidade

Por ter uma apresentação clínica bastante variável, o grau de suspeição diagnóstica na SIM-P deve ser alto, visando a prevenção da evolução para complicações graves, como o choque cardiogênico e as alterações coronarianas.

SIM-P Leve:

Crianças e adolescentes com febre por período igual ou maior que 3 dias, sinais vitais normais e exame físico tranquilizador, apenas leve envolvimento gastrointestinal e cardíaco e resolução ainda na fase aguda.

SIM-P Moderada a Grave:

Crianças e adolescentes com sintomas e sinais de envolvimento mucocutâneo, gastrointestinal, menos comumente choque ou disfunção miocárdica, e que apresentaram resolução intra-hospitalar são considerados casos moderados.

Aqueles com comprometimento respiratório, choque, envolvimento gastrointestinal mais grave, mucocutâneo e cardíaco (disfunção ventricular esquerda; alterações coronarianas, como dilatações e/ou aneurismas; arritmias; elevação do proBNP e/ou troponina) e que apresentaram sequelas após a alta hospitalar são considerados casos graves. Casos que preenchem critérios parciais ou totais de síndrome de Kawasaki são considerados moderados a graves.

SIM-A

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) é uma complicação semelhante à SIM-P que ocorre em adultos, sendo definida como uma complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral pelo SARS-CoV-2 e pode ser potencialmente fatal, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. Os pacientes com SIM-A apresentam sintomas pulmonares leves ou moderados e os sintomas respiratórios podem, inclusive, não estar presentes. A Síndrome parece ser mais complicada em adultos do que em crianças, devido às diferenças no sistema imunológico, bem como a maior probabilidade de comorbidades presentes em adultos. Os dados de SIM-A são escassos, mas a literatura tem apontado que adultos com a síndrome apresentam maior risco de envolvimento cardíaco e fenômenos tromboembólicos que crianças, além de sintomas gastrointestinais.

Definição de Caso

Caso Suspeito:

Indivíduos adultos (com 20 anos ou mais), fora da faixa etária preconizada pela OMS para definição de SIM-P, com critérios para internação hospitalar ou com doença resultante em óbito, que teve confirmação de covid-19 ou contato próximo com um caso de covid-19 nas últimas 12 semanas e que atenda aos seguintes critérios:

Febre por 3 dias ou mais.

E

Alterações de 2 ou mais dos sistemas:

1. Dermatológico/mucocutâneo: *rash* cutâneo, erupção cutânea, eritema ou descamação dos lábios/boca/faringe, conjuntivite não exsudativa bilateral, eritema/edema das mãos e pés.
2. Gastrointestinal: dor abdominal, vômitos, diarreia.
3. Hemodinâmico: choque/hipotensão.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4. Neurológico: estado mental alterado, dor de cabeça, fraqueza, parestesias, letargia.
5. Cardiovascular: sinais clínicos de miocardite, pericardite e/ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular e/ou hepatoesplenomegalia).

E

Evidencia laboratorial de inflamação, incluindo qualquer um dos seguintes: aumento de PCR, VHS ou ferritina.

Definição de caso suspeito de SIM-A

Febre >3 dias

+ 2 ou mais dos sistemas

- Dermatológico/mucocutâneo: rash cutâneo, erupção cutânea, eritema ou descamação dos lábios/boca/faringe, conjuntivite não exsudativa bilateral, eritema/edema das mãos e pés;
- Gastrointestinal: dor abdominal, vômitos, diarreia;
Hemodinâmico: choque/hipotensão;
- Neurológico: estado mental alterado, dor de cabeça, fraqueza, parestesias, letargia;
- Cardiovascular: sinais clínicos de miocardite, pericardite e/ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular e/ou hepatoesplenomegalia).

+

Evidência laboratorial de inflamação:
Aumento de PCR, VHS ou ferritina

Fonte: Brasil, 2021.

Caso Confirmado para SIM-A

Caso suspeito que apresentou hospitalização por mais de 24 horas e pelo menos 2 dos seguintes sinais de doença ativa (Brasil, 2021):

- *brain natriuretic peptide* (BNP) ou *N-terminal brain natriuretic peptide* (NT-proBNP) ou troponina elevados;
- Hemograma evidenciando neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia (<150.000);
- Evidência de envolvimento cardíaco pelo ecocardiograma ou por ressonância magnética cardíaca;
- eletrocardiograma evidenciando alterações sugestivas de miocardite e/ou pericardite;
- *rash* cutâneo e/ou conjuntivite não purulenta.

Caso Provável

Caso suspeito que preenche critérios parciais de caso confirmado, sem outro diagnóstico que justifique o quadro clínico.

Caso Descartado de SIM-A



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Caso suspeito com identificação de outro diagnóstico diferencial que melhor justifique o quadro clínico (exemplos: sepse bacteriana, síndrome do choque tóxico estafilococo ou estreptococo, doenças autoimunes, outras doenças virais, entre outros).

DIAGNÓSTICO SIM-P e SIM-A

Diagnóstico para casos de SIM-P e SIM-A pode ser:

• **Laboratorial:**

-Testes de biologia molecular (RT-PCR): As amostras clínicas são em ordem de preferência: aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral);

-Testes de Imunocromatografia (Teste rápido de Antígeno - TR-Ag): Os testes devem ser utilizados de acordo com as orientações do fabricante presentes nas respectivas bulas.

ATENÇÃO: Em muitos casos o resultado do RT-PCR e do TR-Ag é não detectável/não reagente.

-Sorologia Quantitativa para Covid-19 IgG e IgM é recomendada para todos os casos suspeitos, que ainda não receberam a vacina contra a Covid-19. Para aqueles que foram vacinados, tendo em vista a resposta imunológica com produção de anticorpos nesses indivíduos, deve-se levar em consideração o status vacinal para interpretação do resultado da sorologia.

Para coleta da sorologia preconiza-se a coleta de 5 ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro.

As amostras deverão ser encaminhada ao Laboratório Central do Estado do Pará - LACEN o mais rápido possível, em até no máximo 72h após a coleta, ser mantida refrigerada (4-8°C), estar devidamente identificada e acompanhada de cópia de documentação obrigatória completa, corretamente preenchida, legível e sem rasura, que inclui: requisição do exame cadastrada no Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), relatório do GAL e ficha de notificação (ficha de notificação de SIM-P ou SIM-A do sistema REDCap). A amostra enviada ao LACEN/PA deverá estar registrada no GAL da seguinte forma: Finalidade: **Investigação**; Descrição: **SIM-P ou SIM-A** e Agravado/doença: **Covid-19**.

ATENÇÃO: Para os casos de SIM-P e SIM-A que receberam a vacina de RNA mensageiro (Pfizer) ou vacina de vetor viral (AstraZeneca ou Janssen), está indicada a realização da sorologia antinucleocapsideo (anti-NP), pois as vacinas de RNA mensageiro ou vetor viral induzem resposta imunológica associada a proteína Spike (proteína S), e um resultado positivo da sorologia anti-NP para indivíduos que somente receberam vacina de RNA mensageiro ou vetor viral está relacionado a infecção natural pelo SARS-CoV-2, já que as referidas vacinas não aumentam a produção da proteína do nucleocapsideo. A sorologia anti-NP é realizada pelo Centro de Imunologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL), o qual é a referência para realização do exame nos casos suspeitos de SIM-P e SIM-A.

• **Clínico-epidemiológico:** Este critério está indicado para os indivíduos que receberam qualquer dose de vacina de vírus inativado (Coronovac) e história previa de quadro compatível com Covid-19. Dessa forma, a investigação no âmbito da vigilância é de extrema importância nesses casos.

EXAMES COMPLEMENTARES PARA SIM-P E SIM-A



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Recomenda-se fortemente que os seguintes exames laboratoriais sejam realizados, sempre que disponíveis, para auxílio no diagnóstico: hemograma; provas de atividade inflamatória: Proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, ferritina, DHL e procalcitonina; exames para avaliação de coagulopatias: D-dímero, TP, TTPA e fibrinogênio; alterações cardíacas: troponina, BNP, pro-BNP, além de outros como: transaminases TGO e TGP), uréia, creatinina, proteínas totais e frações, CK, CKMB, eletrólitos, triglicerídeos e EAS.

A rede assistencial deve também realizar a Hemocultura para descartar a possibilidade de sepsé bacteriana. Sorologias para outras doenças virais também devem ser realizadas a depender do espectro clínico apresentado e epidemiologia local, para avaliar possíveis diagnósticos diferenciais (Ex: dengue, Epstein-Barr, citomegalovírus, miocardites virais, etc).

Exames de imagem como radiografia e Tomografia de tórax são importantes para auxílio no diagnóstico.

O acometimento cardíaco é frequente nos casos de SIM-P e SIM-A, dessa forma recomenda-se a realização de eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma. Ademais, os sintomas abdominais são muito comuns (náuseas, vômitos e dor abdominal) e a ultrassonografia de abdome ou tomografia são importantes para auxílio no diagnóstico e também para descartar quadro de abdome agudo, a depender do espectro clínico apresentado. Outros exames também devem ser solicitados à critério da equipe assistente.

TRATAMENTO PARA SIM-P E SIM-A

Devido a gravidade das manifestações clínicas da SIM-P e SIM-A, relacionadas às possíveis complicações das síndromes, como acometimento cardíaco e risco de choque, é importante que os indivíduos acometidos sejam acompanhados por equipe multidisciplinar e, preferencialmente, em unidade de terapia intensiva (casos moderados e graves de SIM-P).

Tanto para SIM-P quanto para SIM-A o tratamento preconizado é semelhante, como: Imunoglobulina Endovenosa, corticoterapia, anticoagulantes, além de suporte hemodinâmico.

Após a alta hospitalar, crianças e adolescentes sobreviventes com SIM-P deverão ser sistematicamente acompanhadas, particularmente aquelas com cardiopatias (aneurismas coronarianos e disfunções miocárdicas), pneumopatias, doença renal aguda, trombozes e neuropatias.

NOTIFICAÇÃO

SITUAÇÕES	COMO EFETIVAR
QUEM DEVE NOTIFICAR?	<p>A notificação da SIM-P e da SIM-A é universal, ou seja, todos os Profissionais de saúde ou responsáveis pelas instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, devem notificar imediatamente em até 24h no sistema de informação.</p> <p>Os casos identificados em um período anterior devem ser notificados de forma retroativa.</p> <p>ATENÇÃO: A notificação dos casos de SIM-P e SIMA deve ser feita, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso.</p>



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SIM-P	<p>Notificar na ficha de notificação disponível no sistema REDCap, link de acesso: https://redcap.link/simpcovid</p> <p>Na impossibilidade de notificação da SIM-P pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário on-line, este deverá ser impresso, preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da SMS de referência. Nesses casos, o serviço de vigilância epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário on-line.</p> <p>Devem ser notificados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos os casos suspeitos ou confirmados de SIM-P (que atendam as definições preconizadas).
SIM-A	<p>Notificar na ficha de notificação disponível no sistema REDCap, link de acesso: https://redcap.link/sima_covid</p> <p>Na impossibilidade de notificação da SIM-A pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário on-line, este deverá ser impresso, preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da SMS de referência. Nesses casos, o serviço de vigilância epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário on-line.</p> <p>Devem ser notificados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos os casos suspeitos ou confirmados de SIM-P (que atendam as definições preconizadas).
<p>Observações:</p> <p>Ao final do preenchimento da notificação individual no formulário on-line será gerado um PDF com os dados da notificação. A notificação no formulário on-line deverá ser realizada independente se houve ou não coleta de amostras. O notificante deverá fazer o download da ficha, a qual deverá ser impressa e enviada junto a amostra para o LACEN/PA.</p> <p>É importante ressaltar que a notificação é realizada em um link aberto, porém somente poderão editar a ficha de notificação, os municípios que possuírem acesso ao sistema REDCap por meio da senha de acesso concedida através de e-mail institucional. Dessa forma, até o momento, apenas o município de Belém possui esse acesso.</p> <p>As unidades notificantes devem revisar periodicamente os registros de saúde disponíveis para identificação de dados importantes da evolução do caso (resultado laboratorial, tratamento, alta, óbito, transferência de hospital e outros), utilizando fontes de informação como prontuários, fichas de atendimento, exames realizados e, se necessário, entrevistas com os casos, seus familiares e profissionais de saúde. Essas novas informações deverão ser repassadas ao serviço de vigilância municipal e este deverá repassar o mais breve possível ao CRS e posteriormente, ao Grupo Técnico (GT) dos Vírus Respiratórios do DEPI para que sejam realizadas as atualizações necessárias na ficha de notificação.</p>	



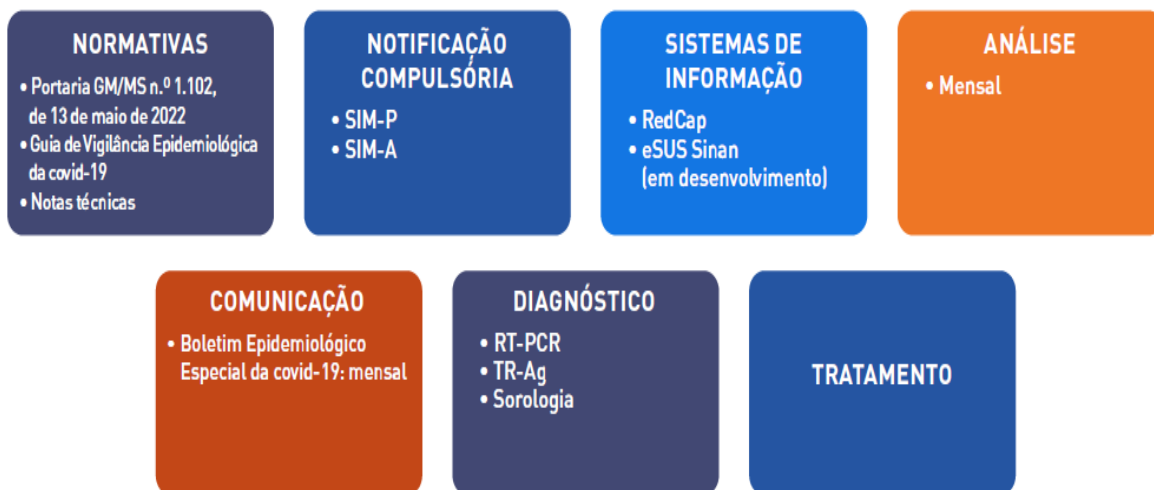
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE		
AGRAVO	IMUNIZAÇÃO (É uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por SRAG)	MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
COVID-19	<p>As vacinas COVID-19 atualmente fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade• Gestantes, e• Estão recomendadas para pessoas a partir de 5 anos de idade que fazem parte do grupo especial, sendo eles: Pessoas vivendo em instituições de permanência; Pessoas imunocomprometidas; Indígenas; Ribeirinhos; Quilombolas; Puérperas; Trabalhadores de saúde; Pessoas com deficiência permanente; Pessoas com comorbidades; Pessoas privadas de liberdade; Funcionários do sistema de privação de liberdade; Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e Pessoas em situação de rua. A população geral, entre 5 a 59 anos de idade, sem vacinação prévia, está recomendada tomar 1 dose da vacina.	<ul style="list-style-type: none">• Uso de máscaras de proteção facial e etiqueta respiratória;• Higienização das mãos;• Limpeza e desinfecção de ambientes;• Isolamento de casos confirmados;• Manter os ambientes bem ventilados;• Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas respiratórios;• Evitar aglomerações e ambientes• Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.• Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre, sem uso de antitérmico.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAÚDE DA SIM-P E SIM-A NO BRASIL



Fonte: elaboração própria.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] – 1. Ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica/view>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 38/2022-DEIDT/SVS/MS. Atualizações acerca das notificações da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-no-1020-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 1020/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Atualizações acerca da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à Covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-38-2022-deidt-svs-ms/view>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Manual de Coleta LACEN-Pa: Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas Para Análises Laboratoriais - 4ª Edição revisada - março, 2024. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/MANUAL-DE-COLETA-DBM-2024-2.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

Equipe de Elaboração:

Girlane Alves Pinheiro- **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Kamila Pinheiro da Silva Pereira - **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Sheila Miranda Lourinho - **DEPI/DVS/SESPA**
Jaíra Ataíde dos Santos de Brito - **DIM/DEPI/DVS/SESPA**
Adriana Pimentel Veras - **DIVEP/DEPI/DVS/SESPA**
Daniele Monteiro Nunes- Coordenadora- **DEPI/DVS/SESPA**



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2787536

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 05/06/2025 15:41:11

Aut. Assinatura: 99b185b3a5f0f8ee42b5d646664a717d2e91a60db192f81ec53f232862785431

Assinado eletronicamente por: Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** ***.936.092-**

Em: 09/06/2025 15:53:21

Aut. Assinatura: c75c0b669f27e313e55050436907795c4faf23d92e5134eb5279a554af3e937e



Identificador de autenticação: ffb5d9c8-4858-4bfd-adac-692e56f5f549

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>