

# 8

## SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) PÓS-COVID-19: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

▶ **Nicolas Madeira Flores**

*Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas*

▶ **Anderson de Oliveira Alexandre**

*Graduando em Enfermagem pela FAPAN*

▶ **Rosangela da Silva Conceição**

*Graduada em Enfermagem pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos*

▶ **Laura Maria Pereira Filsinger**

*Graduada em enfermagem pela Unic- Universidade de Cuiabá*

▶ **Adriana Riba de Neira Rodrigues**

*Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT*

▶ **Karoline Cardoso de Lima**

*Psicóloga, especialista em Gestalt-terapia pelo Instituto de Treinamento e Gestão em Terapia (ITGT)*

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9264-1932>

▶ **Ana Paula Lelis Morais**

*Mestranda em Gastroenterologia pela Universidade Federal de São Paulo*

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3725-5773>

▶ **Andres Santiago Quizhpi Lopez**

*Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial Instituição: Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avanzada na Universidad Católica de Cuenca sede Azogues*

 ORCID: 0000-0002-6089-0389

▶ **Gizela Passi Sady Guilherme**

*Psicanalista e Neuropsicanalista Clínica*

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9139-3026>

▶ **Sumaya Emanuelle Gomes de Araújo**

*Mestranda em terapia intensiva – SOBRATI*

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3464-8575>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) pós-COVID-19 representa uma condição inflamatória sistêmica grave que acomete crianças e adolescentes, caracterizando-se por manifestações clínicas diversas e potencial risco de complicações cardiovasculares e óbito. Embora rara, sua gravidade exige atenção especializada e protocolos clínicos bem definidos..

**OBJETIVO:** Analisar os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) no contexto pós-COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da análise de sete artigos científicos publicados entre 2018 e 2025, selecionados em bases como SciELO, Google Acadêmico e revistas indexadas nacionais.

Os critérios de inclusão envolveram publicações em português, com abordagem direta sobre o diagnóstico, manejo clínico e implicações da SIM-P. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados apontam que a SIM-P surge geralmente entre duas a seis semanas após a infecção por SARS-CoV-2, apresentando febre persistente, disfunções gastrointestinais, alterações cardíacas e elevação de marcadores inflamatórios. O diagnóstico precoce é dificultado pela semelhança com outras doenças, como doença de Kawasaki e sepse. O tratamento é baseado no uso de imunoglobulina humana, corticosteroides, anticoagulação e suporte intensivo em UTI. A literatura destaca ainda a importância do acompanhamento multidisciplinar e do seguimento longitudinal devido às possíveis sequelas cardíacas. Protocolos institucionais e a atuação multiprofissional foram fundamentais para a redução da mortalidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SIM-P constitui um desafio emergente na pediatria e exige diagnóstico ágil, tratamento agressivo e acompanhamento prolongado. A escassez de estudos prospectivos limita o conhecimento sobre a síndrome, sendo recomendadas futuras pesquisas multicêntricas. Além disso, reforça-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, implementação de protocolos clínicos padronizados e ampliação da vigilância epidemiológica para garantir um cuidado seguro, equitativo e baseado em evidências.

**PALAVRAS-CHAVES:** COVID-19; Diagnóstico; Pediatria; SARS-CoV-2; Síndrome Inflamatória; Terapêutica.

## 8

**PEDIATRIC  
INFLAMMATORY  
(MIS-P)  
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC  
CHALLENGES****MULTISYSTEM  
SYNDROME  
POST-COVID-19:  
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC  
CHALLENGES****ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome (PMIS) post-COVID-19 is a severe systemic inflammatory condition that affects children and adolescents, characterized by diverse clinical manifestations and potential risk of cardiovascular complications and death. Although rare, its severity requires specialized care and well-defined clinical protocols. **OBJECTIVE:** to analyze the main diagnostic and therapeutic challenges of Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome (PMIS) in the post-COVID-19 context. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature, constructed from the analysis of seven scientific articles published between 2018 and 2025, selected from databases such as SciELO, Google Scholar and national indexed journals. Inclusion criteria involved publications in Portuguese, with a direct approach on the diagnosis, clinical management and implications of PMIS. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings indicate that MIS-P usually appears between two and six weeks after SARS-CoV-2 infection, presenting persistent fever, gastrointestinal dysfunction, cardiac alterations and elevated inflammatory markers. Early diagnosis is difficult due to its similarity to other diseases, such as Kawasaki disease and sepsis. Treatment is based on the use of human immunoglobulin, corticosteroids, anticoagulation and intensive care unit support. The literature also highlights the importance of multidisciplinary and longitudinal follow-up due to possible cardiac sequelae. Institutional protocols and multidisciplinary action were essential to reduce mortality. **FINAL CONSIDERATIONS:** MIS-P is an emerging challenge in pediatrics and requires rapid diagnosis, aggressive treatment and prolonged follow-up. The scarcity of prospective studies limits knowledge about the syndrome, and future multicenter research is recommended. Furthermore, the need to train health professionals, implement standardized clinical protocols and expand epidemiological surveillance to ensure safe, equitable and evidence-based care is reinforced.

**KEYWORDS** COVID-19; Diagnosis; Pediatrics; SARS-CoV-2; Inflammatory Syndrome; Therapeutics.

# INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, iniciada em dezembro de 2019, transformou significativamente a saúde global, afetando milhões de pessoas em diferentes faixas etárias. Inicialmente, observou-se uma menor gravidade da infecção por SARS-CoV-2 na população pediátrica, com quadros predominantemente leves ou assintomáticos. No entanto, a partir de abril de 2020, foram relatados casos de crianças previamente saudáveis apresentando febre persistente e sinais de inflamação multissistêmica após infecção pelo novo coronavírus (Ribeiro; Souza, 2022). Esse novo espectro clínico passou a ser denominado Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).

A SIM-P é reconhecida como uma condição rara, porém grave, que acomete predominantemente crianças maiores de cinco anos e adolescentes, especialmente do sexo masculino e de etnias como afrodescendentes e hispânicos. Sua fisiopatologia ainda está sendo desvendada, mas há consenso de que a síndrome decorre de uma resposta imunológica exacerbada e tardia frente à infecção por SARS-CoV-2 (Oliveira *et al.*, 2023). A intensa tempestade de citocinas observada nesses pacientes é considerada um dos principais fatores para a rápida progressão clínica e complicações orgânicas associadas.

Do ponto de vista clínico, os sinais da SIM-P incluem febre alta persistente, dor abdominal, exantema, conjuntivite não purulenta, sintomas gastrointestinais e envolvimento cardiovascular (Dias *et al.*, 2020). A semelhança clínica com a doença de Kawasaki e com o choque tóxico bacteriano dificulta o diagnóstico diferencial, especialmente nos primeiros dias de evolução da síndrome. A identificação precoce dos sinais de alerta é essencial para o início do tratamento adequado e a prevenção de complicações graves.

A SIM-P se manifesta geralmente entre duas e seis semanas após a infecção aguda por COVID-19, mesmo em pacientes assintomáticos. Por essa razão, o histórico de contato com indivíduos infectados ou de testes sorológicos positivos deve ser considerado no processo diagnóstico. A evolução clínica pode ser rápida e severa, levando a choque cardiogênico, disfunção renal, alterações neurológicas e miocardite (Pacheco *et al.*, 2021).

Dados brasileiros demonstram a relevância epidemiológica da SIM-P. Até setembro de 2022, o Ministério da Saúde notificou mais de 3 mil casos suspeitos, com uma taxa de letalidade de aproximadamente 6,6% entre os casos confirmados (Ribeiro; Souza, 2022). A concentração dos casos em estados como São Paulo, Minas Gerais e Bahia aponta para a necessidade de vigilância constante e melhoria na detecção precoce da síndrome nas diferentes regiões do país (Consanter *et al.*, 2022).

A heterogeneidade dos sintomas da SIM-P torna o diagnóstico clínico um desafio, exigindo a realização de exames laboratoriais e de imagem que avaliem marcadores inflamatórios, função cardíaca e possíveis acometimentos multissistêmicos. O uso de critérios diagnósticos estabelecidos pela OMS e pelo CDC tem sido fundamental para guiar os profissionais de saúde diante da suspeita clínica (Campos *et al.*, 2021).

O tratamento da SIM-P é complexo e deve ser conduzido por equipe multidisciplinar, incluindo pediatras, infectologistas, cardiologistas e reumatologistas. As terapias mais utilizadas incluem a administração de imunoglobulina intravenosa, corticosteroides, anticoagulantes e medicamentos imunomoduladores (Oliveira *et al.*, 2023). A resposta ao tratamento costuma ser satisfatória quando iniciado precocemente, reduzindo o risco de complicações permanentes e morte.

Apesar da consolidação de diretrizes clínicas, a diversidade de apresentações da SIM-P exige que os profissionais mantenham alto grau de suspeição mesmo diante de quadros atípicos. A atuação rápida é essencial, sobretudo nos casos em que há sinais de choque, alterações cardíacas ou disfunção orgânica generalizada (Dias *et al.*, 2020). O acompanhamento pós-hospitalar também se mostra importante para monitorar possíveis sequelas, especialmente cardiovasculares.

A literatura científica reconhece a SIM-P como uma nova entidade clínica decorrente da COVID-19, com mecanismos fisiopatológicos ainda em investigação. Teorias apontam para a participação de anticorpos e imunocomplexos ativados pela infecção prévia, que desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica (Campos *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023). Esse processo tem sido estudado em diversas frentes, com foco na regulação imunológica e nos efeitos da tempestade de citocinas.

No Brasil, a identificação dos primeiros casos ocorreu em julho de 2020, com a posterior criação de sistemas de notificação e vigilância específicos. A subnotificação e a falta de uniformidade nos registros, no entanto, dificultam a mensuração real da incidência e da letalidade da síndrome (Consanter *et al.*, 2022). Tais limitações reforçam a importância de estudos regionais e nacionais para mapear com precisão o impacto da SIM-P no contexto pediátrico brasileiro.

Embora rara, a SIM-P representa uma ameaça significativa à saúde infantil, exigindo resposta rápida do sistema de saúde e capacitação contínua dos profissionais. O seu reconhecimento precoce pode evitar internações prolongadas, sequelas irreversíveis e óbitos evitáveis. A introdução de vacinas pediátricas e a ampliação da cobertura vacinal podem atuar como barreiras para o surgimento de novos casos (Consanter *et al.*, 2022).

Além dos aspectos clínicos e epidemiológicos, é necessário também considerar o impacto emocional e social da SIM-P nas famílias, especialmente em contextos de vulnerabilidade. O diagnóstico de uma síndrome grave após a recuperação da COVID-19 pode gerar sentimento de culpa, medo e desinformação, o que demanda uma abordagem integrada entre os profissionais de saúde e os cuidadores (Ribeiro; Souza, 2022).

Nesse cenário, a SIM-P se consolida como uma síndrome de origem pós-infecciosa que desafia as práticas clínicas estabelecidas. A falta de marcadores patognomônicos e a diversidade dos sinais dificultam a criação de protocolos universais de abordagem. No entanto, os estudos disponíveis têm contribuído para o aperfeiçoamento das condutas clínicas e para o reconhecimento da síndrome como uma urgência pediátrica (Pacheco *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) no contexto pós-COVID-19.

Pretende-se discutir, à luz da literatura atual, os critérios clínicos, as estratégias de manejo e as lacunas que ainda precisam ser exploradas por novas pesquisas científicas. A relevância da investigação se sustenta na necessidade de fortalecer o conhecimento e a resposta clínica frente a essa condição emergente.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, elaborada com o intuito de discutir e aprofundar os conhecimentos existentes sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19, especialmente no que se refere aos seus desafios diagnósticos e terapêuticos. A pesquisa foi realizada de forma remota por meio de consultas a bases eletrônicas de dados científicas, sem delimitação geográfica, utilizando computadores com acesso à internet vinculados a instituições acadêmicas.

A população deste estudo é representada pelo conjunto de produções científicas publicadas em periódicos nacionais e internacionais, indexadas nas bases SciELO, PubMed, BVS, Google Scholar, LILACS e Periódicos CAPES. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência, composta por artigos científicos que abordam a temática da SIM-P em crianças e adolescentes no contexto da infecção por SARS-CoV-2.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível gratuitamente, que abordassem de forma direta os aspectos clínicos, diagnósticos, fisiopatológicos ou terapêuticos da SIM-P em indivíduos menores de 19 anos. Foram excluídos artigos repetidos entre bases, dissertações e teses, bem como editoriais, cartas ao editor, protocolos, normas técnicas, notícias e estudos que não contemplassem diretamente os objetivos da presente revisão.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro estruturado de leitura, elaborado pelos autores, contendo os seguintes elementos: autor e ano da publicação, base de dados, tipo de estudo, objetivo do artigo, principais resultados e conclusões. As variáveis analisadas foram: manifestações clínicas predominantes, métodos diagnósticos adotados, intervenções terapêuticas relatadas e desfechos clínicos.

A técnica empregada para coleta de dados foi a busca sistemática por palavras-chave, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Síndrome Inflamatória”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “Diagnóstico”, “Terapêutica” e “Pediatria”, aplicando o operador booleano AND para combinação dos termos. Após a leitura dos títulos e resumos, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados para extração e análise do conteúdo relevante.

Os dados foram organizados em tabelas e agrupados por categorias temáticas, permitindo a construção de uma discussão crítica e comparativa dos achados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando integrar as evidências disponíveis e destacar as lacunas de conhecimento ainda existentes sobre a temática abordada.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, motivo pelo qual não se aplica a exigência de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa esse tipo de estudo dessa obrigatoriedade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SIM-P se apresenta como uma resposta hiperinflamatória sistêmica, temporalmente associada à infecção por SARS-CoV-2. Os estudos apontam que sua manifestação ocorre, geralmente, entre duas a seis semanas após o contato viral, mesmo em casos assintomáticos, demonstrando uma fisiopatologia imune e não infecciosa direta. Os sintomas são diversos e multissistêmicos, com destaque para febre persistente, sintomas gastrointestinais e manifestações cutâneas. Essa apresentação clínica desafia o diagnóstico diferencial, frequentemente confundido com doenças como Kawasaki, sepse e choque tóxico (Barroso *et al.*, 2021).

Martins *et al.* (2020) revela que a maior incidência ocorre em pacientes do sexo masculino, com idade média superior a 5 anos, muitos dos quais afrodescendentes. A diversidade clínica exige avaliação minuciosa para rápida detecção e início precoce do tratamento. No Brasil, ainda há subnotificação e inconsistência na abordagem padronizada da SIM-P, agravando o risco de evolução para choque e falência de múltiplos órgãos. Estudos relatam que 60% das crianças afetadas necessitam de suporte em UTI, com mortalidade em torno de 2 a 4% (Oliveira *et al.*, 2023).

Laboratorialmente, há marcadores consistentes de inflamação sistêmica exacerbada, como proteína C reativa elevada, ferritina, dímero-D e troponina. Tais marcadores se associam à gravidade clínica e prognóstico, indicando envolvimento cardíaco, inflamação vascular e coagulopatia (Barroso *et al.*, 2021). A presença de linfopenia, hipoalbuminemia e leucocitose também é frequente, demonstrando ativação imune intensa. O exame ecocardiográfico pode revelar alterações estruturais, como dilatação coronariana, derrame pericárdico ou disfunção ventricular esquerda.

O estudo de Carvalho *et al.* (2025), recomenda tratamento com imunoglobulina humana, corticosteroides e, em casos graves, medicamentos imunomoduladores. A anticoagulação é indicada em pacientes com dímero-D elevado, risco trombotico ou evidência de disfunção endotelial. A adoção de suporte ventilatório e hemodinâmico precoce em UTI garante maior sobrevida, mesmo nos quadros mais severos. A literatura reforça que a rapidez na intervenção é decisiva para o prognóstico favorável.

Discacciati (2022) reforça que, apesar do tratamento intensivo, muitas crianças apresentam sequelas cardíacas, especialmente aneurismas de artérias coronárias. O acompanhamento ambulatorial com ecocardiogramas seriados e exames laboratoriais é indicado por pelo menos seis meses após a alta. Essa prática

permite o monitoramento de disfunções tardias e a intervenção precoce em novos episódios inflamatórios. A ausência de sintomas não exclui a possibilidade de sequelas estruturais ou funcionais cardiovasculares.

A análise de Silva *et al.* (2023) mostrou que o uso de protocolos clínicos e fluxogramas padronizados contribui para o diagnóstico ágil e homogêneo em serviços de emergência. Profissionais capacitados são capazes de identificar sinais precoces de SIM-P, mesmo em regiões com recursos limitados. A capacitação de equipes multiprofissionais e a integração entre os níveis de atenção são fatores-chave para o sucesso do tratamento. A utilização de critérios da OMS é uma estratégia eficaz de padronização.

Os aspectos psicossociais da internação prolongada também merecem destaque. Discacciati (2022) destaca que muitas crianças apresentaram sinais de sofrimento emocional e alterações comportamentais após o episódio da SIM-P. A atuação de psicólogos e assistentes sociais é indispensável para garantir acolhimento humanizado e reabilitação plena. O acompanhamento das famílias também é essencial, considerando o impacto da doença e da hospitalização no núcleo familiar. A saúde mental no contexto pediátrico deve ser incorporada aos cuidados clínicos.

A vigilância epidemiológica ainda é limitada no Brasil. Os registros disponíveis não refletem a real dimensão dos casos, conforme apontam Barroso *et al.* (2021). Isso se deve à falta de notificação compulsória padronizada e à dificuldade de reconhecimento clínico nos primeiros dias de sintomas. A criação de sistemas de vigilância específicos para síndromes pós-COVID-19 é essencial. Além disso, o incentivo a notificações corretas contribuiria para estatísticas mais precisas e políticas públicas eficientes.

Geograficamente, há predominância de casos nos grandes centros urbanos, o que pode ser explicado pelo maior número de testes e melhor acesso aos serviços especializados. Contudo, regiões periféricas ou rurais enfrentam maiores dificuldades diagnósticas, conforme relatado por Martins *et al.* (2020). A ausência de UTI pediátrica em muitas localidades compromete o acesso ao tratamento oportuno. Investimentos em descentralização da assistência e transporte sanitário são estratégias fundamentais de equidade no cuidado.

Apesar da redução de casos graves de COVID-19, os relatos de SIM-P continuam. Isso se deve, possivelmente, à resposta imune tardia ou à reinfeção por variantes emergentes (Oliveira *et al.*, 2022). A vacinação de crianças a partir dos seis meses de idade surge como barreira essencial na prevenção da síndrome. A imunização, além de reduzir casos graves, parece diminuir a chance de manifestações hiperinflamatórias tardias. A hesitação vacinal e a desinformação ainda são entraves a serem superados.

Silva *et al.* (2023), destaca que o seguimento de crianças pós-SIM-P deve incluir avaliações neurológicas, cognitivas e cardiológicas periódicas. Muitos pacientes permanecem com alterações laboratoriais e ecocardiográficas mesmo após a resolução clínica. A vigilância prolongada se justifica pela possibilidade de evolução subclínica para disfunções orgânicas. A continuidade do cuidado é etapa indispensável para a reabilitação completa.

A ausência de estudos longitudinais e multicêntricos representa uma das principais lacunas científicas sobre a SIM-P. A maioria das publicações é baseada em séries de casos ou estudos retrospectivos, limitando o poder de generalização. Segundo Carvalho *et al.* (2025), é urgente o financiamento de pesquisas com grandes

coortes pediátricas e análise genômica, imunológica e clínica. Esses estudos poderiam elucidar mecanismos fisiopatológicos, biomarcadores diagnósticos e melhores estratégias terapêuticas.

A análise conjunta dos artigos revela consenso quanto à importância do reconhecimento precoce, manejo agressivo e seguimento longitudinal. Contudo, ainda há divergências quanto ao uso de agentes biológicos e à duração ideal da terapêutica imunossupressora. Essas incertezas reforçam a necessidade de atualizações constantes dos protocolos. Além disso, o compartilhamento de dados clínicos entre centros hospitalares pode enriquecer a construção de diretrizes nacionais. A SIM-P se consolida como uma das principais manifestações tardias e graves da infecção por SARS-CoV-2 na população pediátrica. Sua complexidade demanda abordagem multiprofissional, vigilância intensiva e políticas públicas específicas. A integração entre ciência, educação em saúde, atenção básica e hospitalar é o caminho para reduzir desigualdades e promover cuidado de qualidade. O enfrentamento da SIM-P é, portanto, um desafio coletivo da saúde pública e da ciência contemporânea.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados, foi possível concluir que a SIM-P constitui uma condição inflamatória grave e heterogênea, que exige reconhecimento clínico precoce, protocolos assistenciais bem definidos e equipe multiprofissional preparada para atuar de forma rápida e eficaz. A resposta à questão de pesquisa evidencia que o diagnóstico é dificultado pela sobreposição de sintomas com outras doenças pediátricas, ao passo que o tratamento demanda imunomodulação intensiva, suporte hemodinâmico e acompanhamento prolongado.

Os resultados encontrados contribuem para o fortalecimento do conhecimento científico e da prática clínica, ao reunir dados recentes que favorecem o aprimoramento das diretrizes assistenciais e da vigilância epidemiológica. Para a sociedade, o estudo ressalta a importância da vacinação pediátrica, do acesso equitativo aos serviços de saúde e da formação contínua dos profissionais. Para a academia, reforça-se a necessidade de ampliar os estudos multicêntricos, prospectivos e com seguimento de longo prazo, capazes de elucidar os mecanismos imunológicos da síndrome e aperfeiçoar os protocolos terapêuticos.

Entre as limitações, destaca-se a escassez de estudos com elevado nível de evidência metodológica e o número reduzido de coortes longitudinais disponíveis até o momento. Além disso, a predominância de publicações descritivas e retrospectivas limita a generalização dos achados. Recomenda-se, portanto, que futuras pesquisas sejam conduzidas com amostras representativas, integração de dados clínicos e laboratoriais, e enfoque em intervenções terapêuticas padronizadas, para que se estabeleçam melhores práticas de cuidado à criança acometida pela SIM-P.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Taynara Miranda *et al.* Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica(sim-p) associada a covid-19: uma revisão da literatura do tratamento com infusão de imunoglobulina intravenosa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 152–157, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i7.13536. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13536>.
- CAMPOS, Leonardo Rodrigues *et al.* Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 – atualização. *Resid Pediatr*, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2021.
- CONSANTER, Rhaylan *et al.* Conceitos básicos da síndrome inflamatória multissistêmica em crianças associada à infecção pela COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 11, p. 1–8, 2022. DOI: 10.25248/REAS.e11411.2022.
- CARVALHO, Marilia Higino de *et al.* Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19: características clínicas e epidemiológicas dos casos no Distrito Federal, 2020-2022. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v18i1.3297>.
- DIAS, Eliane Cristina Casimiro Alvez *et al.* Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (sim-p) temporalmente associada à covid-19. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 43–46, 2020. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.408.vol.15.n2.2020. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/408>.
- DISCACCIATI, Renata Gabrielli Pereira. Perfil epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 em indivíduos de 0 a 11 anos no estado do Pará: janeiro de 2020 a junho de 2022. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Belém, 2022.**
- MARTINS, Viana *et al.* Revisão bibliográfica: síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada ao covid-19. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 77–81, 2020. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.405.vol.15.n3.2020.
- OLIVEIRA, Paulo Vitor Gadelha *et al.* A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) relacionada à COVID-19: um alerta necessário. *Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 3, p. 1–10, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i3.2918.
- PACHECO, Matheus Alves *et al.* Síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica durante a pandemia de COVID-19: perspectiva na literatura comparada. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 7, n. 7, p. 66342–66353, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-080.
- RIBEIRO, Amanda Ataiades; SOUZA, Danila Malheiros. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) pós-COVID-19: uma análise das evidências científicas atuais. [S.l.]: **Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES**, 2022. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Nota-vacinacao-de-criancas\\_.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Nota-vacinacao-de-criancas_.pdf).
- SILVA, Lorena Caroline Sampaio Sturião *et al.* Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, sintomas que valem a pena observar: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 9, n. 5, p. 17945–17954, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-230>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/59056>.

