



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 38/2022-DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualizações acerca da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19.

2. **ANÁLISE**

2.1. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

Durante o curso da pandemia, desde abril de 2020, em vários países da Europa, América do Norte e inclusive no Brasil, foram identificados casos de crianças e adolescentes com uma nova apresentação clínica associada à covid-19, caracterizada por um quadro inflamatório tardio e exacerbado, denominada como *Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome temporally associated with COVID-19* (PIMS-TS)^{1,2} ou *Multisystem Inflammatory Syndrome in Children* (MIS-C)³, adaptada para o português como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)⁴.

Os principais achados dessa síndrome incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos), conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação dermatológica/mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito^{5,6}. No Brasil, foi implantado oficialmente a vigilância dos casos de SIM-P associada a covid-19 em 24 de julho de 2020, subsidiada pelos critérios de definição de caso padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desde então mais de dois mil casos suspeitos da síndrome foram notificados em todas as unidades federativas, e também já foram registrados óbitos pela doença⁷.

Contudo, 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. O termo *multisystem inflammatory syndrome in adults* (MIS-A) foi proposto para definir esses casos⁸. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) adaptou o termo para o português como **Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19**. Alguns casos suspeitos dessa condição já foram identificados no Brasil e foram notificados voluntariamente pelos profissionais de saúde da assistência, que repassaram informações para o serviço de vigilância via correio eletrônico ou registraram os casos no formulário de notificação da SIM-P (REDCap/MS).

A SIM-A é caracterizada por um amplo espectro de sinais e sintomas, incluindo alterações cardiovasculares, gastrointestinais, dermatológicas e neurológicas, além de uma associação com infecção recente pelo SARS-CoV-2, diagnosticada por RT-PCR, teste rápido de antígeno (TR-Ag) e/ou sorologia. Em contraste com a covid-19 grave (Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG), nas séries de casos internacionais reportadas, uma característica distinta desta síndrome hiperinflamatória é o acometimento sistêmico extra-pulmonar e a ausência de problemas respiratórios severos^{8,9}. Por tratar-se de uma condição rara, poucos casos foram registrados na literatura, portanto as informações sobre essa condição ainda são escassas.

Em janeiro 2022 houve um aumento expressivo do número de casos de covid-19 registrados em todo o Brasil, devido a disseminação de mais uma variante de preocupação (VOC - sigla em inglês *Variant of Concern*), a Ômicron. Contudo, após o pico do número de casos no início de 2022, a incidência vem diminuindo nas últimas semanas, bem como a letalidade da covid-19, porém ainda há um número importante de casos diários registrados pelas secretarias estaduais de saúde e existe uma grande probabilidade que o vírus permaneça circulante na população, mesmo perante as reduções citadas anteriormente⁷. Desta forma, o monitoramento das condições atípicas da doença como a SIM-P e SIM-A devem permanecer ativos, principalmente no contexto das condições pós-covid.

Desta forma, devido à ocorrência da SIM-A no Brasil e à associação com a covid-19, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) vem, por meio desta Nota Técnica, trazer atualizações acerca do monitoramento da SIM-A associada à covid-19 e traz instrumentos padronizados para orientar os serviços de saúde, bem como as Secretarias Municipais, Estaduais e Distrital de Saúde quanto à identificação, acompanhamento e encerramento dos casos.

2.2. OBJETIVOS DA NOTIFICAÇÃO

- Identificar e monitorar a ocorrência de casos de SIM-A associada à covid-19 no Brasil;
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-A no Brasil;
- Caracterizar as principais manifestações clínicas e laboratoriais de SIM-A no Brasil;
- Subsidiar a adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico dos casos.

2.3. QUADRO CLÍNICO

Foi descrito que pacientes adultos de todas as idades, em especial aqueles até 50 anos, com infecção recente por SARS-CoV-2 podem desenvolver uma síndrome hiperinflamatória tardia, semanas após o contato com o vírus da covid-19, semelhante à que ocorre em crianças e adolescentes (SIM-P)⁸. Embora a hiperinflamação e disfunções de órgãos extrapulmonares sejam frequentes em adultos hospitalizados com a covid-19 aguda grave, essas alterações são geralmente acompanhadas de insuficiência respiratória¹⁰.

Em contraste, os pacientes com SIM-A já reportados na literatura, apresentam sintomas pulmonares leves ou moderados e os sintomas respiratórios podem, inclusive, não estar presentes. Em uma série de casos publicada, os indivíduos com SIM-A que relataram sintomas típicos de covid-19 anterior ao quadro inflamatório, o intervalo entre os sintomas agudos da covid-19 e o início dos sintomas da SIM-A foi de 2 a 5 semanas, podendo variar até 12 semanas⁸. Contudo, a temporalidade entre a exposição ao vírus SARS-CoV-2 e o desenvolvimento da SIM-P ou SIM-A ainda não está claro.

Estudos mostram que a Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada à covid-19 apresentam similaridades em muitos aspectos nas diferentes faixas etárias, contudo, 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. Embora os dados sobre SIM-A sejam escassos, indivíduos adultos com a síndrome parecem apresentar mais comumente envolvimento cardíaco e fenômenos tromboembólicos, enquanto as alterações dermatológicas parecem ser mais frequentes na SIM-P. Os sintomas gastrointestinais são frequentes em todas as faixas etárias. Além disso, a letalidade dos casos em adultos parecer ser mais elevada^{11,12}.

A OMS ainda não possui uma definição de caso preconizado para a síndrome em indivíduos adultos. Desta forma, para fins de identificação, notificação e monitoramento dos casos, fez-se necessário estabelecer critérios preliminares de definição de caso para SIM-A associada à covid-19 baseado nas evidências mais recentes publicadas na literatura e séries de casos reportadas. O MS estabeleceu que os casos considerados como SIM-A são aqueles indivíduos adultos fora da faixa etária preconizada pela OMS para definição de SIM-P (pediátrica) associada à covid-19 (0-19 anos).

2.4. DEFINIÇÃO DE CASO PRELIMINAR*

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SIM-A:

Indivíduos > 20 anos, com critérios para internação hospitalar ou com doença resultante em óbito, que teve diagnóstico de covid-19 ou contato próximo com um caso de covid-19 nas últimas 12 semanas e que atenda os seguintes critérios:

- Febre por 03 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;

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

- Evidência laboratorial de inflamação, incluindo qualquer um dos seguintes:

- Aumento do PCR, VHS ou ferritina.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO PARA SIM-A:

- Caso suspeito que apresentou hospitalização por mais de 24h e pelo menos dois dos seguintes sinais de doença ativa:

- BNP ou NT-proBNP ou troponina elevados;

- Hemograma evidenciando neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia (<150.000);

- Evidência de envolvimento cardíaco pelo ecocardiograma ou 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:

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

*Adaptado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), baseado nos critérios de definição de caso de MIS-A do Centers of Disease Control¹³ e *Brighton Collaboration*¹².

Ressalta-se que os critérios de definição de caso foram baseados em evidências científicas mais recentes no contexto da Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada à covid-19. As recomendações contidas neste documento podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

2.5. EXAMES COMPLEMENTARES

Os profissionais de saúde devem estar atentos para essa condição clínica e, ao reconhecer um indivíduo que preencha a definição de caso suspeito, devem seguir a investigação com a solicitação de exames complementares para direcionar a terapêutica oportuna e manejo adequado dos pacientes.

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; exames para avaliação de coagulopatias: D-dímero, TAP, TTPA, fibrinogênio; alterações cardíacas: troponina, BNP, pro-BNP, além de outros como: transaminases, uréia, creatinina, CK, CKMB, eletrólitos e triglicerídeos.

Hemocultura também deve ser realizada (pela rede de assistência) para descartar a possibilidade de sepse 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-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.

2.6. EXAMES ESPECÍFICOS PARA COVID-19

Em muitos casos, os indivíduos com SIM-P e SIM-A apresentam RT-PCR para SARS-CoV-2 não detectável, e a evidência de covid-19 é documentada por meio de testes de anticorpos positivo (sorologia), o que corrobora com a hipótese que trata-se de uma síndrome tardia. Preconiza-se que os casos suspeitos de SIM-A colem amostras para a realização da RT-qPCR para SARS-CoV-2, se o exame não tenha sido realizado em momento anterior, e amostra de sangue/soro para a realização da sorologia quantitativa para covid-19 IgG e IgM.

A coleta da sorologia quantitativa é recomendada para todos os casos suspeitos que não receberam a vacina contra a covid-19. Para aqueles que foram vacinados, tendo em vista a resposta imunológica com produção de anticorpos nestes indivíduos, deve-se levar em consideração o *status* vacinal para interpretação do resultado. Desta forma, um teste sorológico positivo isolado em pessoas vacinadas não deve ser considerado como exame confirmatório e outros aspectos devem ser considerados para encerramento do caso como vínculo epidemiológico e história prévia de quadro compatível com covid-19.

O RT-qPCR é realizado na Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN, Laboratórios de Referência e laboratórios parceiros do Ministério da Saúde). As Unidades Federadas que não possuem sorologia quantitativa em seus laboratórios deverão encaminhar as amostras de soro para realização da sorologia para a plataforma de Alta Testagem da Fiocruz (Biomanguinhos/Rio de Janeiro), para realização de teste sorológico para covid-19 nos casos suspeitos de SIM-P e SIM-A.

As orientações para coleta e encaminhamento das amostras estão disponíveis no **Anexo B** (0026019146).

2.7. MANEJO CLÍNICO

Devido às possíveis complicações relacionadas à síndrome, 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.

O tratamento preconizado para a doença ainda é escasso na literatura, tendo em vista a raridade da síndrome. Os casos de SIM-A registrados receberam tratamento semelhante ao utilizado para SIM-P, como: Imunoglobulina Endovenosa, corticoterapia, além de suporte hemodinâmico, e a maioria apresentou boa resposta após a terapêutica instituída⁸.

Mais informações acerca do manejo clínico da SIM-P podem ser encontradas na Nota Técnica nº 7/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS disponível por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-7-2021.pdf/view>.

2.8. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A notificação individual dos casos suspeitos de SIM-A deve ser realizada de forma universal, isto é, por qualquer serviço de saúde, público ou privado, ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo que preenche os critérios de **definição de caso suspeito** e deve ser feita, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento do formulário *online* (https://redcap.link/sima_covid – Anexo A - 0026002539). A notificação deve acontecer em até 24h após o reconhecimento do caso. Os casos identificados em um período anterior devem ser notificados de forma retroativa.

Ressalta-se que a notificação individual da SIM-A pelo serviço de saúde inclui a realização periódica de busca ativa de indivíduos hospitalizados que preencham a definição de caso suspeito, coleta de exames, investigação clínico-laboratorial, acompanhamento e atualização acerca dos casos. As unidades notificantes devem revisar periodicamente os registros de saúde disponíveis para identificação de dados importantes referentes à evolução do caso (resultado laboratorial, tratamento instituído, alta, óbito, transferência de hospital e outros). Novos dados revisados deverão ser informados ao serviço de vigilância de referência.

Ao final do preenchimento da notificação individual no formulário *online* é gerado um PDF com os dados da notificação. O notificante deve fazer o download e este deve ser impresso e enviado junto às amostras para o laboratório de referência. Na impossibilidade de notificação da SIM-A pela unidade notificadora diretamente no formulário *online*, este deve 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 epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário *online*.

Para cada vigilância das SES foi disponibilizado acesso às notificações no sistema operacional interno do formulário *online* de notificação da SIM-P e SIM-A e acesso à base de dados diretamente na plataforma do REDCap®. As vigilâncias deverão manter e reforçar o monitoramento dos casos da SIM-A associada à covid-19 notificados e realizar as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema. O preenchimento da variável “classificação final” é de preenchimento exclusivo da vigilância, que deve ser preenchida após investigação e encerramento do caso, nortado pelos **critérios de definição de caso**. Os casos devem ser classificados como descartados se não preencherem todos os critérios preconizados ou se posteriormente for identificado outro diagnóstico que justifique o quadro clínico. Aqueles indivíduos que preenchem parcialmente os critérios de SIM-A (por não ter sido realizado todos os exames recomendados ou por ausência de informações relevantes após investigação) e que não foi identificado outro diagnóstico que melhor justifique o quadro clínico devem ser considerados como caso “provável”.

Por tratar-se de uma doença recente e de amplo espectro clínico, com uma gama de diagnósticos diferenciais a serem considerados (incluindo condições infecciosas, inflamatórias ou imuno-

mediadas), sugere-se que os casos notificados sejam investigados e discutidos em conjunto com a equipe de saúde que prestou assistência ao indivíduo. Recomenda-se ainda às Unidades da Federação (UF), suas capitais e Distrito Federal a implantação de um Grupo Técnico ou Comitê de Especialistas (GT/CE) para discussão dos casos e óbitos suspeitos para SIM-P e SIM-A para auxiliar a vigilância no encerramento e classificação final dos casos suspeitos notificados. Cada UF poderá propor a implantação deste GT/CE em municípios que apresentam cenário epidemiológico com relevância para o estado.

Na esfera federal, há um GT/CE da SIM-P/SIM-A que se reúne semanalmente, formado por colaboradores do MS, indicados pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM), para discussão de casos enviados oficialmente pelas Vigilâncias Estaduais da SIM-P e SIM-A no auxílio para classificação. Em cada sessão do GT/CE, é emitida uma ata com os resultados e classificação dos casos e óbitos recebidos para análise. Ressalta-se que o principal objetivo do GT/CE federal é analisar os casos e óbitos suspeitos por SIM-A e SIM-P associada à covid-19, auxiliando as vigilâncias locais na classificação e parecer final. Essa avaliação é realizada somente quando solicitada oficialmente pelas vigilâncias estaduais para os casos que necessitem de apoio da instância nacional quanto ao parecer final.

2.9. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação e esclarecimento de dúvidas a respeito das notificações da SIM-A deve ser feito prioritariamente por meio do e-mail: simpcovid@saude.gov.br.

3. CONCLUSÃO

Embora incomum, a SIM-A associada à covid-19 tem uma apresentação clínica heterogênea e, por vezes, pode ser subdiagnosticada. O MS reforça a necessidade de identificar e monitorar sistematicamente a ocorrência dos casos de SIM-P e SIM- mediante o cenário vivenciado, no intuito de caracterizar o perfil epidemiológico dos casos para adoção de medidas que se façam necessárias.

A incidência da covid-19 vem diminuindo nas últimas semanas após o aumento do número de casos no início de 2022, contudo, o monitoramento das condições atípicas da doença como a SIM-P e SIM-A devem permanecer ativos, principalmente no contexto das condições pós-covid.

As recomendações contidas neste documento podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema e a definição de caso pode ser revisada a partir de novas evidências acerca dessa condição.

4. REFERÊNCIAS

1. NHS. NHS London: COVID-19 and Paediatric Shock (26.04.2020). 2020. Disponível em: <https://dgpi.de/eilmeldung-nhs-london-covid-19-paediatric-shock>.
2. ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control Country Experts. Rapid Risk Assessment: Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment.2020;\(May\):1-18](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment.2020;(May):1-18).
3. CDC. Health Alert Network (HAN 00432) Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020-05-15T02:10:43Z 2020. Disponível em: https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp?deliveryName=USCDC_511-DM28431.
4. Ministério da Saúde. Nota Técnica N. 16/2020 CGPNI/ DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-T%C3%A9cnica-16_2020-CGPNI_DEIDT_SVS_MS.pdf.
5. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. N Engl J Med. 2020;383(4):334-46. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2021680?articleTools=true>.

6. Hoste L, Van Paemel R, Haerynck F. Multisystem inflammatory syndrome in children related to COVID-19: a systematic review. Eur J Pediatr. 2021;180(7):2019–34.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial COVID-19 nº 103. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022>.
8. Morris SB, Schwartz NG, Patel P, et al. Case Series of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults Associated with SARS-CoV-2 Infection — United Kingdom and United States, March–August 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6940e1external>.
9. Maltezou HC, Pavli A, Tsakris A. Post-COVID syndrome: An insight on its pathogenesis. Vaccines. 2021;9(5):1–12.
10. Gupta A, Madhavan M V., Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Nat Med [Internet]. 2020;26(7):1017–32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>
11. Davogustto GE, Clark DE, Hardison E, Yanis AH, Lowery BD, Halasa NB, et al. Characteristics Associated with Multisystem Inflammatory Syndrome among Adults with SARS-CoV-2 Infection. JAMA Netw Open. 2021;4(5):1–5.
12. Vogel TP, Top KA, Karatzios C, Hilmers DC, Tapia LI, Mocerri P, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children and adults (MIS-C/A): Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. 2021;(January). Disponível em: <https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/07/MIS-CA-vaccine-publication.pdf>.
13. Centers of Disease Control and Prevention-CDC. Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults (MIS-A). Disponível em <https://www.cdc.gov/mis-c/mis-a.html>.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Assessora Técnica

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES
Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 28/03/2022, às 19:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Assessor(a) Técnico(a)**, em 28/03/2022, às 23:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025997742** e o código CRC **5F4A7049**.