

EXAMES DIAGNÓSTICOS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID-19 EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes¹ 
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹ 
Cícero Ivan Alcantara Costa^{1,2} 
Jaciane Alexandre da Silva^{1,3} 
Welker da Silva Xavier^{1,4} 
Juliana Zambrano Victória¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura a produção científica sobre exames e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças e discutir o papel da enfermagem no atendimento a elas.

Métodos: revisão integrativa, cuja busca ocorreu entre Abr il e junho de 2020, nas bases de dados *Web of Science*, CINAHL, BDNF, IBECs, LILACS, MEDLINE (via PubMed) para responder à questão norteadora: “o que revelam os artigos de pesquisa sobre a COVID-19 em crianças?”. Foram incluídos artigos de pesquisa originais, publicados de janeiro a maio de 2020. Excluíram-se estudos sem metodologia de pesquisa (relatos de caso, reflexão, recomendações), artigos de revisão, estudos que focavam outras temáticas ou realizados exclusivamente com neonatos, lactentes, adolescentes e população adulta.

Resultados: as buscas nas bases de dados pesquisadas capturaram 314 referências. Após as exclusões, selecionaram-se 59 estudos para serem lidos na íntegra; destes, 14 artigos foram selecionados para compor esta revisão, agrupados empiricamente, conforme suas similaridades, em duas categorias: exames utilizados na COVID-19 em crianças e principais achados clínicos da COVID-19 em crianças.

Conclusão: os estudos enfatizam os exames e achados clínicos da COVID-19 em crianças; logo, destaca-se o papel da enfermagem no momento do preparo e realização desses exames, uma vez que se constituem instrumento de avaliação e acompanhamento da criança com Coronavírus, bem como na promoção de um adequado e qualificado cuidado para minimizar os sinais e sintomas dessa doença, com vistas ao pronto restabelecimento de sua saúde.

DESCRITORES: Pré-escolar. Criança. Coronavírus. Enfermagem pediátrica. Revisão.

COMO CITAR: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Xavier WS, Victória JZ. Exames diagnósticos e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20200156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0156>

DIAGNOSTIC TESTS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify in nursing literature scientific production on tests and clinical characteristics of COVID-19 in children and discuss the role of nursing in their care.

Methods: an integrative review, which took place between April and June 2020, at Web of Science, CINAHL, BDNF, IBECS, LILACS, MEDLINE (via PubMed) to answer the guiding question: what do research articles on COVID-19 in children reveal? Original research articles published from January to May 2020 were included. Studies without research methodology (case reports, reflection, recommendations), review articles, studies focusing on other themes or conducted exclusively with neonates, infants, adolescents, and adults were excluded.

Results: database search found 314 references. After exclusions, 59 studies were selected to be read in full. Of these, 14 articles were selected to compose this review, empirically grouped according to their similarities into two categories: *Tests used in COVID-19 in children* and *Main clinical findings of COVID-19 in children*.

Conclusion: studies emphasize clinical tests and findings of COVID-19 in children; therefore, the role of nursing at the time of preparation and performance of such tests stands out, since they are an instrument for assessment and follow-up of children with coronavirus as well as in the promotion of adequate and qualified care to minimize the signs and symptoms of this disease, with a view to prompt restoration of their health.

DESCRIPTORS: Child preschool. Child. Coronavirus. Pediatric nursing. Review.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE COVID-19 EN NIÑOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura la producción científica sobre exámenes y manifestaciones clínicas de COVID-19 en niños y discutir el papel de la enfermería en su atención.

Métodos: revisión integradora, cuya búsqueda tuvo lugar entre abril y junio de 2020, en las bases de datos de *Web of Science*, CINAHL, BDNF, IBECS, LILACS, MEDLINE (a través de PubMed) para responder a la pregunta orientadora: lo que revelan los artículos de investigación sobre COVID-19 en niños? Se incluyeron artículos de investigación originales, publicados de enero a mayo de 2020. Estudios sin metodología de investigación (informes de casos, reflexión, recomendaciones), artículos de revisión, estudios que se centraron en otros temas o se llevaron a cabo exclusivamente con recién nacidos, bebés, población de adolescentes y adultos.

Resultados: las búsquedas en las bases de datos buscadas capturaron 314 referencias. Después de las exclusiones, se seleccionaron 59 estudios para ser leídos en su totalidad; de estos, se seleccionaron 14 artículos para componer esta revisión, agrupados empíricamente, de acuerdo con sus similitudes, en dos categorías: *Exámenes utilizados en COVID-19 en niños*; y *Principales hallazgos clínicos en COVID-19 en niños*.

Conclusión: los estudios enfatizan los exámenes COVID-19 y los hallazgos clínicos en niños; por lo tanto, el papel de la enfermería se destaca al preparar y realizar estos exámenes, ya que son un instrumento para evaluar y monitorear a los niños con COVID-19, así como para promover una atención adecuada y calificada para minimizar los signos y síntomas de esta enfermedad. enfermedad, con miras a la pronta restauración de su salud.

DESCRIPTORES: Preescolar. Niño. Coronavirus. Enfermería pediátrica. Revisión.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, o início do ano de 2020 foi marcado pelo aparecimento de uma doença chamada *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causada por um novo vírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Esse vírus foi detectado pela primeira vez na China, e até 18 de junho de 2020, foram registrados casos em mais de 181 países: 8.242.998 confirmados e 445.535 mortos. No Brasil, até a mesma data, existiam 978.142 casos oficiais de infecção e 47.748 mortes.¹

O SARS-CoV-2 pertence à família *coronaviridae* cuja maioria das infecções por ele provocadas são de baixa patogenicidade; entretanto, pode eventualmente levar a infecções graves em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pessoas com comorbidades e idosos.²

O período médio de incubação da infecção é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. As informações disponíveis sobre o padrão de transmissão do novo coronavírus sugerem que o principal modo de difusão ocorre pelo contato com pessoas infectadas, por meio de gotículas respiratórias oriundas de tosse, espirros, por gotículas de saliva ou secreção nasal que o indivíduo tiver contato. Pode ocorrer ainda mediante a contaminação das mãos com secreções respiratórias, pelo contato direto (aperto de mãos) ou indireto (tocar em superfícies contaminadas). Outra forma possível de infectar-se é quando o indivíduo susceptível coloca as mãos contaminadas em contato com a mucosa oral, nasal ou ocular.³

Os sinais e sintomas da COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Pode, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como a pneumonia. Os principais sintomas conhecidos até o momento são: febre, tosse, dificuldade para respirar¹, além de fadiga, mialgia, congestão nasal, coriza, espirros, dor de garganta, dor de cabeça, tontura, náusea, vômito, dor abdominal e diarreia.⁴

Até o momento, estudos mostram que as crianças apresentam quadros menos severos do que adultos e idosos. Algumas hipóteses para explicar tal peculiaridade são: o sistema imunológico celular e humoral das crianças em desenvolvimento, incapaz de gerar uma resposta inflamatória exagerada; certa proteção pela vacina BCG ou devido a infecções anteriores pelo vírus sincicial respiratório; os receptores ACE2 são imaturos na infância e isso pode dificultar a invasão celular.⁵

Não há, ainda, tratamento específico para a COVID-19; por isso os sintomas são tratados a fim de evitar o agravamento da doença e reduzir o desconforto.¹

No entanto, as crianças apresentam alguns fatores de riscos que podem contribuir para o aumento da gravidade da doença e desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave, como: idade menor de dois anos, com doenças pulmonares crônicas – asma e fibrose cística –; cardiopatias; diabetes mellitus; insuficiência renal; e imunossupressão.⁶

Destaquem-se as novas apresentações clínicas da doença em crianças, em que elas revelaram uma síndrome inflamatória multissistêmica, com manifestações clínicas graves e quadro semelhante aos observados em crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico.⁷

Por conseguinte, justifica-se o estudo, visto as recentes descobertas sobre as graves complicações da COVID-19 em crianças, e a necessidade de contínua atualização sobre a temática. Além disso, salienta-se a premência de os profissionais de enfermagem terem conhecimento sobre manifestações clínicas e transmissão da doença para o treinamento da equipe e orientações aos cuidadores.

Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo identificar na literatura a produção científica sobre exames e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças, e discutir o papel da enfermagem no atendimento a elas.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura.⁸ Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e ; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados, apresentação da revisão; e a síntese do conhecimento.⁹

Determinaram-se, como tema, estudos acerca da COVID-19 em crianças, objetivando responder à seguinte questão norteadora: “o que revelam os artigos de pesquisa sobre exames e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças?”. Na construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO:¹⁰ “P” corresponde à população (crianças de 2 a 12 anos); “I” à intervenção (artigos de pesquisa); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” ao desfecho (exames e manifestações clínicas da COVID-19).

Utilizaram-se, como descritores controlados, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), *Medical Subject Headings* (MESH), e CINAHL Headings: “pré-escolar” (*child, preschool*), “criança” (*child*) e “coronavírus” (*coronavirus*), além das palavras-chave: “novo coronavírus” (*novel coronavirus*) e “COVID-19” (*2019-ncov*). A estratégia de busca mediante o operador booleano AND e OR foi: (pré-escolar OR criança) AND (coronavírus OR “novo coronavírus” OR COVID-19), e ocorreu nos idiomas português e inglês, dependendo da base pesquisada.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Abril e junho de 2020. As bases de dados pesquisadas foram MEDLINE® (via PubMed®), *Web of Science* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL). Também realizou-se a pesquisa nas seguintes bases das ciências da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram incluídos artigos de pesquisa originais, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, publicados entre janeiro e maio de 2020. Excluíram-se estudos que não tinham metodologia de pesquisa (relatos de caso, reflexões, recomendações), as revisões, os estudos que focavam outras temáticas, realizados exclusivamente com neonatos, lactentes, adolescentes e população adulta. Entretanto, quando a faixa etária do estudo era diferente da delimitada para revisão, porém contemplava crianças da faixa etária pretendida, os estudos foram também incluídos, por considerar a limitação no número de estudos com crianças, no intuito de alcançar o máximo de informações sobre essa população.

Foi realizada leitura exaustiva dos títulos e dos resumos, de forma independente, entre dois autores, para assegurar se os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação, e decidir sobre sua seleção somente após a leitura de seu conteúdo na íntegra.

A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva. Utilizou-se um quadro, construído pelos autores, para a extração e a síntese dos dados de cada estudo primário incluído na revisão, com as seguintes informações: título do artigo, país de origem, área de atuação dos autores, objetivos, participantes, delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados e conclusões. Esse quadro permitiu a comparação e a organização dos dados, de acordo com as suas diferenças, as similaridades e a pergunta da revisão, os quais foram analisados criticamente e agrupados em duas categorias (Quadro 1).¹¹

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados, segundo variáveis de interesse. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Citação/Ano/ País/Área	Objetivo	Sujeitos	Método	Principais resultados	Nível de evidência
Feng K et al ¹⁴ . 2020 China Medicina	Analisar as características da localização e forma das lesões pulmonares nas imagens de TC de crianças com novo coronavírus.	15 crianças (4 a 14 anos).	Estudo clínico não randomizado.	As lesões estavam localizadas principalmente sob a pleura e mostravam sombras irregulares subpleurais ou sombras de vidro fosco nodular únicas e sinais de halo.	III
Li W et al ¹⁵ 2020 China Medicina	Descrever os achados da TC de tórax em crianças com COVID-19.	5 crianças (10 meses a 6 anos).	Estudo retrospectivo.	Duas crianças não apresentavam sinais de anormalidade na TC do tórax. Três mostraram anormalidade radiológica característica.	IV
Wang D et al ¹⁶ 2020 China Medicina	Analisar as manifestações clínicas de crianças infectadas por coronavírus.	31 crianças (1 mês a 7 anos).	Estudo de coorte, retrospectivo.	Quatro casos foram assintomáticos. 20 casos tiveram febre, 14 casos tosse, três fadiga e três diarreia.	IV
Zheng F et al ¹⁷ 2020 China Medicina	Descrever as características clínicas dos casos pediátricos de 2019-nCoV.	25 crianças (2 a 9 anos)	Estudo de coorte multicêntrico transversal.	Crianças com menos de 3 anos representaram a maioria dos casos críticos.	IV
Sun D et al ¹⁸ 2020 China Medicina	Descrever as características clínicas de pacientes pediátricos graves com COVID-19.	8 crianças (2 meses a 15 anos).	Estudo de coorte, retrospectivo.	Os sintomas mais comuns foram Taquipneia, febre, tosse, expectoração e náusea/vômito.	IV
Lu X et al ¹⁹ 2020 China Medicina	Avaliar as características clínicas de crianças infectadas com SARS-CoV-2.	171 crianças (1 dia a 14 anos).	Estudo observacional.	A febre esteve presente na maioria das crianças. Outros sinais e sintomas comuns incluem tosse e eritema.	IV
Liu W et al ²⁰ 2020 China Medicina	Observar as características clínicas da COVID-19 em crianças internadas.	366 crianças (1 a 6 anos).	Estudo retrospectivo.	Todas apresentaram febre alta (>39°C). apenas 1 necessitou de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.	III
Xu Y et al ²¹ 2020 China Medicina	Relatar as características clínicas de crianças infectadas com SARS-CoV-2.	10 crianças (2 meses a 15 anos).	Observacional prospectivo.	Sete apresentaram febre na admissão. Outros sintomas foram tosse (5), dor na garganta (4), congestão nasal e rinorreia (2) e diarreia (3). Uma foi assintomática.	III

Quadro 1 – Cont.

Citação/Ano/ País/Área	Objetivo	Sujeitos	Método	Principais resultados	Nível de evidência
Li Y et al ²² 2020 China Medicina	Investigar as características de imagem torácica do COVID-19.	8 crianças (1 a 5 anos).	Estudo retrospectivo.	Achados da TC torácica de COVID-19 em crianças pré-escolares podem ser atípicos e variados.	IV
Li H et al ²³ 2020 China Medicina	Investigar os exames de proteína C reativa, procalcitonina, creatinina sérica, alanina aminotransferase, subconjuntos de linfócitos e citocinas.	40 crianças com pneumonia 2019-nCoV (16 dias a 14 anos) e 16 por vírus respiratório sincicial (VRS) (2 a 5 anos).	Estudo prospectivo descritivo.	Todos os exames apresentaram maiores taxas nas crianças com pneumonia por VRS, com exceção de uma criança com COVID -19 que apresentou níveis de Interleucina-10 muito superiores e foi a única a apresentar pneumonia grave. As manifestações clínicas incluíram febre (12), tosse (13), diarreia (3), secreção nasal (3), dor de garganta (1), vômitos (2), taquipnéia (2) e fadiga (1).	IV
Xia W et al ²⁴ 2020 China Medicina	Discutir as características clínicas, em pacientes pediátricos com a nova infecção por coronavírus 2019.	20 crianças (16 dias a 14 anos).	Estudo retrospectivo.	Quatro crianças tiveram apenas febre, duas febre e tosse, uma apresentou tosse e uma obstrução nasal e rinorreia. Uma era assintomática.	IV
Lu Y et al ²⁵ 2020 China Medicina	Identificar os achados comuns de novas infecções por coronavírus em 2019 em crianças.	9 crianças (2 meses a 15 anos).	Estudo retrospectivos.	Os sintomas mais comuns foram taquipneia, febre, tosse e dispnéia. Nenhum apresentou coriza.	IV
Soltani et al ²⁶ 2020 Irã Medicina	Estudar as características clínicas dos pacientes pediátricos infectados com o SARS-CoV-2.	30 crianças (1 dia a 14 anos).	Estudo prospectivo descritivo.	Não houve clara associação entre alterações nas lesões de TC e desfechos clínicos.	III
Ma et al ²⁷ 2020 China e EUA Medicina	Relatar achados relevantes de pacientes positivos para COVID-19.	50 crianças (2 a 16 anos).	Estudo retrospectivo.		

O nível de evidência foi identificado com base no delineamento do estudo. Dessa forma, atribuiu-se I para revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos; e VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Essa hierarquia classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos.¹²

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados pesquisadas capturaram 314 referências, sendo 169 na MEDLINE® (via PubMed®), 75 na CINAHL, 46 na *Web of Science*, 21 na LILACS e zero nas demais bases (IBECS e BDNF). Foram excluídos 184 artigos (Figura 1). Após as exclusões, selecionaram-se 60 estudos para serem lidos na íntegra, dos quais 14 foram incluídos nos resultados desta revisão.

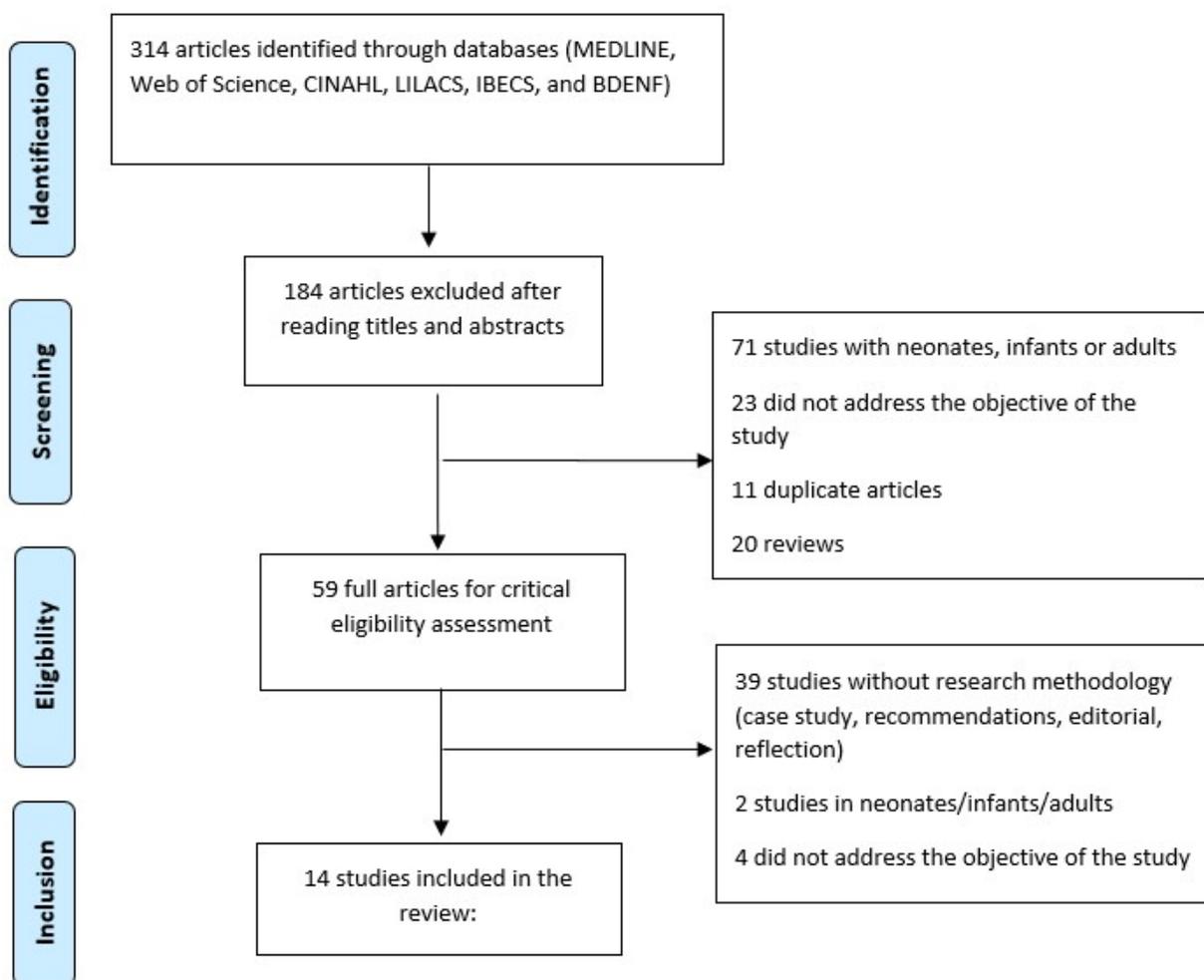


Figura 1 – Fluxograma PRISMA.¹³

Dentre os artigos selecionados, segundo os países onde foram realizadas as pesquisas, identificou-se que os 14 artigos incluídos eram oriundos da China,^{14–25,27} Irã²⁶ e Estados Unidos.²⁷

Em relação à área de inserção dos autores, todos os estudos eram provenientes da área da medicina.^{14–27}

No tocante ao delineamento dos estudos, 4 estudos^{14,20,21,27} eram ensaios controlados não randomizados (quase experimento), com nível de evidência III, e 10 estudos^{15–19,22,23–26} foram caso-controle ou coorte, possuindo, então, nível de evidência IV.

Os estudos foram agrupados empiricamente, com base em seu conteúdo, e definidas duas categorias: exames utilizados na COVID-19 em crianças,^{14,15,22,23,27} e principais achados clínicos da COVID-19 em crianças.^{16–21,24–26}

Categoria 1: Exames utilizados na COVID-19 em crianças

Nesta categoria, foram agrupados os estudos que tiveram como foco os principais exames utilizados na COVID-19 em crianças, e suas peculiaridades. Assim, foram encontrados cinco artigos passíveis de serem incluídos para análise.^{14,15,22,23,27}

O primeiro estudo teve como objetivo analisar as características da localização e forma das lesões pulmonares, nas imagens de tomografia computadorizada (TC) de crianças com a COVID-19. Os autores dessa pesquisa estudaram as imagens de TC de tórax de 15 crianças entre 4 e 14 anos de idade, além de dados clínicos, os quais foram separados em dois grupos: crianças admitidas com e sem febre.¹⁴

Os autores evidenciaram que, no grupo que apresentou febre, três das cinco crianças tiveram imagens compatíveis com pequenos vidros foscos nodulares. Em relação às que não apresentaram febre, 4 de 10 manifestaram as mesmas imagens. A TC foi repetida entre o terceiro e quinto dia após o tratamento, e três crianças que não apresentaram lesões com característica de vidro fosco inicialmente, passaram a apresentar. Na referida pesquisa, apenas 5 dos 15 casos de infecção pelo novo coronavírus nesse grupo tiveram febre, uma proporção menor que a encontrada anteriormente na literatura, cuja justificativa pode ser o fato de haver ainda poucas publicações referentes ao grupo pediátrico.¹⁴

O segundo estudo também utilizou os achados de TC de tórax, realizado em crianças na faixa etária entre 10 meses e 6 anos, com COVID-19 confirmada, a partir de uma comparação ao que já foi relatado em adultos. Entre as cinco crianças analisadas nesse estudo, três tiveram inicialmente TC pulmonar anormal com opacidades em vidro fosco, todas assintomáticas. Duas apresentaram TC sem anormalidades, das quais uma delas era sintomática e a outra, assintomática. Dentre as que apresentaram anormalidade na TC, encontrou-se alteração semelhante às observadas em adultos com COVID-19. Desse modo, baseados nos critérios diagnósticos atuais, os testes laboratoriais (como os *swab*) tornaram-se a avaliação padrão e formativa para o diagnóstico da infecção por COVID-19.¹⁵

No entanto, autores recomendam que a TC pode ser útil no diagnóstico, pois os testes laboratoriais atuais consomem tempo - às vezes retornam resultados falso-negativos -, nem sempre atendem às necessidades de um número crescente de pessoas infectadas.^{14,15} Dessa maneira, os estudos apontam que o exame de TC pode detectar lesões mais precocemente, e sugerem que, já na triagem por imagem de crianças com casos suspeitos, a TC do tórax deve ser preferida, o que é útil tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento precoce.^{14,15}

É preciso destacar que os dados de um artigo publicado em maio de 2020, apontam que achados da TC torácica de COVID-19 em crianças pré-escolares podem ser atípicos e variados, e devem, portanto, estar acompanhados de dados clínicos, epidemiológicos e de outros exames complementares. Os autores consideram tal informação fundamental, tanto no que se refere ao acompanhamento dos casos como o estabelecimento de critérios para alta dessas crianças.²²

Em relação ao uso da reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (PCR-RT), em estudo com 50 crianças na faixa etária entre 2 e 16 anos, com uma reação em cadeia positiva para COVID-19, cinco tiveram resultados negativos na PCR-RT inicialmente, mas mostraram resultados positivos nos testes subsequentes. Esse estudo ressalta que o atual padrão ouro para o diagnóstico de COVID-19 é a PCR-RT, além de mostrar que não houve clara associação entre alterações nas lesões de TC e desfechos clínicos. Isso porque, mesmo reestabelecidas clinicamente e com indicação de alta, algumas crianças desse estudo não apresentaram melhora do padrão da TC de tórax no momento da alta. Desse modo, para os autores, a TC do tórax é uma excelente ferramenta para detectar e caracterizar a pneumonia por COVID-19, mas não para avaliar a resolução da doença em crianças.²⁷

Em outro estudo, com 40 crianças (de 16 dias a 14 anos) que apresentavam pneumonia pelo novo coronavírus, e 16 crianças (de 2 a 5 anos) com pneumonia por Vírus Sincicial Respiratório (VSR), foram colhidos os seguintes exames laboratoriais: proteína C reativa, procalcitonina, creatinina sérica, alanina aminotransferase, subconjuntos de linfócitos e citocinas (IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , IFN- γ). Tal pesquisa evidenciou significativas diferenças nos achados laboratoriais das crianças - com pneumonia pela COVID-19 e por VSR -, os quais destacaram o importante papel da resposta imune no desenvolvimento da pneumonia pelo novo coronavírus. Com isso, nota-se que tais exames podem contribuir para o diagnóstico diferencial das infecções.²³

Categoria 2: Principais achados clínicos da COVID-19 em crianças

Nesta categoria, foram agrupados os estudos que tiveram como foco os principais achados clínicos da COVID-19 em crianças. Nove artigos compõem esta categoria.^{16-21,24-26}

O primeiro estudo foi realizado com 31 crianças na faixa etária entre 1 mês a 7 anos, diagnosticadas com COVID-19 e sem histórico prévio de doença de base. Apontou também que crianças são assintomáticas ou apresentam sintomas leves como febre, tosse, fadiga e diarreia. Dor na garganta, coriza, tontura, dor de cabeça, mialgia e vômito foram raros. Nenhuma criança evoluiu para a ventilação mecânica.¹⁶

O segundo estudo corrobora com o primeiro, visto que descreveu as características clínicas de um grupo de 25 crianças de 2 a 9 anos com COVID-19, e constatou que os sintomas mais comuns no início da doença foram: febre (13), seguida de tosse seca (11), diarreia (3), congestão nasal (2), dispneia (2), dor abdominal (2) e vômito (2). Apontou, ainda, que as crianças são tão susceptíveis à infecção pelo coronavírus quanto os adultos; no entanto, apresentam formas mais brandas da doença.¹⁷

O terceiro avaliou 8 crianças com idades entre dois meses e 15 anos internadas em uma terapia intensiva pediátrica. Os achados foram bem parecidos, apontados como principais sintomas: taquipneia, febre, tosse, expectoração, náuseas e vômitos. Também fizeram uma comparação com o público adulto e observaram que sintomas comuns nesses pacientes - como fadiga, mialgia e dor de cabeça - raramente ocorreram em crianças.¹⁸

O quarto estudo observou 171 crianças com idade média de 6,7 anos, internadas com diagnóstico de COVID-19, e constataram que 71 (41,5%) apresentaram febre, tosse e eritema laríngeo, e 39 (22,8%) eram assintomáticas. Três pacientes com comorbidades (hidronefrose, leucemia e intussuscepção) necessitaram de suporte intensivo e ventilação mecânica, e uma das 171 crianças (com 10 meses e intussuscepção) evoluiu a óbito.¹⁹

O quinto estudo, retrospectivo, multicêntrico, apontou que, de 366 crianças menores de 16 anos, internadas para investigação de COVID-19, seis positivamente para doença. Todas tinham idade entre um e seis anos e apresentaram febre alta (> 39°C) e tosse, quatro tiveram vômitos, quatro apresentaram pneumonia e uma necessitou de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.²⁰

No sexto estudo desta categoria, 10 crianças em idade entre 2 meses a 15 anos, com resultado positivo para COVID-19, apresentaram na admissão: febre (7), tosse (5), dor na garganta (4), diarreia (3), congestão nasal e rinorreia (2), e 1 foi assintomática. No entanto, nenhum de seus responsáveis procurou atendimento médico; todas foram diagnosticadas por meio de busca ativa devido ao histórico de exposição ao coronavírus.²¹

O seguinte estudo realizou-se no Irã, com 30 crianças em idade média de 5,5 anos, hospitalizadas com COVID-19. Destas, 19 casos foram diagnosticados pelo PCR-RT e 11 casos suspeitos pela TC. Identificaram-se como sintomas mais comuns febre, tosse, dispneia e taquipneia. O tempo de internação foi de 7 a 10 dias para 80% das crianças. Outras cinco crianças necessitaram de mais tempo de internação, e umas delas - com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e neutropenia febril - evoluiu a óbito.²⁶

O oitavo estudo, realizado em *Wuhan*, na China, com 20 crianças de idade média de dois anos e dois meses apontou a tosse e a febre como principais sintomas, seguidas de rinorreia, diarreia, vômitos, dor na garganta e fadiga. No entanto, ressaltou que as manifestações clínicas da COVID-19 em crianças são mais leves se comparadas aos adultos.²⁴

Assim como no anterior, o último estudo, realizado em um hospital infantil no sul da China, com crianças de idade entre dois meses e 15 anos, identificou a febre e a tosse como os principais sintomas, seguidos de congestão nasal e rinorreia. Nenhuma criança apresentou sinais graves da doença e uma foi assintomática.²⁵

DISCUSSÃO

Frente aos achados, nota-se que os níveis de evidência dos artigos incluídos nesta revisão variaram entre III e IV, sendo considerados níveis de moderada evidência. Tal avaliação é de suma importância, pois a prática baseada em evidência promove maior desenvolvimento profissional e qualidade na assistência.²⁸

Esta revisão encontrou apenas artigos publicados por médicos, a qual identificou a necessidade de ampliação das publicações na área da enfermagem pediátrica.

Apesar de a população mais suscetível ao novo coronavírus ser composta principalmente por idosos com baixa imunidade,¹⁵ destaca-se que os vírus respiratórios são uma causa comum de infecção do trato respiratório em crianças, considerado importante motivo de internações. Nesse sentido, o diagnóstico rápido e preciso de infecções virais - além de exames complementares assertivos - pode melhorar os resultados clínicos, reduzir o uso de medicamentos e tempo de permanência hospitalar, pontos fundamentais no atual momento em que os hospitais carecem de quantidade de leitos para os acometidos pela COVID-19.²⁹

Destaca-se ainda a não existência, em alguns casos, de qualquer desconforto clínico claro inicialmente em crianças, fato que pode dificultar o diagnóstico. Por isso, para crianças assintomáticas que apresentam suspeita de infecção, a triagem precisa ser combinada com a história epidemiológica e, além disso, a TC funciona como um importante recurso.¹⁴

Nos estudos presentes nesta revisão, utilizados, principalmente, o PCR-RT para detecção do vírus.¹⁴⁻²⁷ Uma pesquisa realizada em 2020 mostrou alta detecção do método que utiliza PCR-RT para vírus respiratórios, cuja sugestão é que as ferramentas de diagnóstico baseadas nele podem ser práticas para detectar uma ampla gama de vírus respiratórios.²⁹

Além dos exames diagnósticos, faz-se necessária a realização de exames complementares durante todo o período de internação.

Nesse sentido, destaca-se que a realização de vários procedimentos exige cuidados especiais quando aplicados em crianças, pois todo o processo pode ser especialmente assustador para elas. Assim, os enfermeiros exercem papel fundamental, uma vez que compõem uma das categorias que mais tempo permanece próxima aos pacientes. Ao realizar as condutas, esses profissionais devem orientar e explicar os procedimentos a serem realizados, mediante a utilização de recursos lúdicos para o preparo da criança.³⁰ Com isso, os profissionais podem facilitar a compreensão acerca do processo de hospitalização e tratamento pelo qual estão passando. Tal ação assistencial contribui para o cuidado resolutivo, e, conseqüentemente, auxilia na diminuição da ansiedade e do estresse, proporcionando equilíbrio ambiente-indivíduos.³¹

No que tange a esse aspecto, o enfermeiro pediatra deve ter um cuidado ainda mais atento, pois as crianças permanecem acompanhadas por um responsável durante a hospitalização. Nesse sentido, as orientações em relação à higiene das mãos, limpeza de pertences e brinquedos, além da restrição de circulação no setor, são indispensáveis e se tornam um desafio ainda maior, uma vez que envolvem além da criança, seus familiares/acompanhantes.³²

Além disso, destaca-se que a realização de procedimentos e exames em crianças com uma patologia causada por um vírus ainda pouco conhecido exige cuidados mais específicos. Nesse aspecto, o risco de transmissão do vírus e infecção cruzada devem ser mitigados por uma equipe composta, de preferência, por profissionais de maior experiência e treinamento em precauções de contato. Dessa forma, a equipe de enfermagem recebe destaque, pois adequar, supervisionar e implementar normas e rotinas, no sentido de reduzir as infecções hospitalares, é uma prática comum dessa categoria.^{33,34}

Em relação às principais manifestações clínicas da COVID-19, encontradas nos estudos incluídos na segunda categoria da revisão, febre e tosse estiveram presentes em todos os estudos,^{16–21,24–26} seguidos por diarreia,^{16,17,21,24} náuseas e vômitos,^{17,18,20,24} rinorreia,^{16,21,24,25} dor na garganta,^{16,21,24} fadiga,^{16,18,24} dispneia^{17,26,24} e congestão nasal.^{17,21,25} Outros sinais e sintomas, como dor na cabeça e mialgia, mostram-se ser mais raros em crianças.^{16,18}

No tocante à assistência de enfermagem às crianças com febre, cabe ao enfermeiro algumas ações para minimizar o desconforto do sintoma e a preocupação da criança e família, entre eles: aumentar o conforto; reduzir a ansiedade dos pais; estimular a hidratação; retirar o excesso de roupas; utilizar compressas mornas em casos de sudorese; garantir circulação de ar no ambiente; administrar os antitérmicos conforme prescrição; e realizar curva térmica para o acompanhamento da evolução clínica e avaliação da eficácia dos medicamentos.³⁵

Quanto aos cuidados com as manifestações respiratórias como: tosse, dispneia, dor na garganta, congestão nasal, rinorreia e fadiga, a literatura aponta a importância de uma avaliação minuciosa para identificar precocemente sinais de insuficiência respiratória. Assim, no atendimento à criança com COVID-19, o enfermeiro deve observar os seguintes objetivos: aliviar dispneia e hipoxemia; garantir uma tosse eficaz e respiração estável; monitorizar a frequência respiratória e a saturação de oxigênio por intermédio da oximetria de pulso e ofertar oxigênio por meio de cateter de oxigênio ou máscara reinalante, conforme necessário.³⁶

Em relação à observação de tais sintomas, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) recomenda neste momento que, durante a internação hospitalar, o enfermeiro pediatra seja capaz de instrumentalizar os acompanhantes a manterem observação constante para qualquer sinal de desconforto respiratório da criança e, caso ocorra, acionar imediatamente o enfermeiro do setor.³²

Quanto ao manejo da dor de cabeça e na garganta, o enfermeiro deve estar atento aos sinais emitidos pela criança, a fim de identificá-los e valorizá-los como expressão facial e choro, seguidos da alteração dos sinais vitais. Para isso, aplicar as escalas de dor pode ser um recurso.³²

Com relação à função nutricional e gastrointestinal, sugere-se suporte nutricional e aplicação de probióticos para regular o equilíbrio da microbiota intestinal e reduzir o risco de infecção secundária, devido à translocação do vírus. Observa-se que, à medida que a gravidade da doença aumenta, os sintomas digestivos se tornam mais intensos.³⁷

Além disso, o enfermeiro deve observar sinais de distúrbios eletrolíticos e de desidratação; oferecer refeições em pequena quantidade e em horários fracionados; incentivar a higiene oral duas ou três vezes por dia, além de garantir que o suprimento de oxigênio das crianças não seja interrompido durante as refeições.³⁶

É importante ressaltar que, além desses cuidados, a dimensão interacional traduzida na forma de atenção, delicadeza e prontidão à criança com COVID-19 são determinantes no desenvolvimento dessa assistência. Portanto, o enfermeiro, em conjunto com toda a equipe de enfermagem, deve buscar o bem-estar da criança em sua totalidade.³²

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão apontam para estudos clínicos focados em duas temáticas principais: os exames diagnósticos utilizados na COVID-19 e as principais manifestações clínicas em crianças.

Com relação aos exames, a realização do PCR-RT para detecção dos casos de COVID-19 em crianças e para a importância da realização de tomografia pulmonar para identificação rápida de possíveis complicações mostraram-se importantes. As manifestações clínicas envolvem diversos sintomas, dentre os quais destacam-se a febre e a tosse.

É importante evidenciar que, por se tratar de uma doença nova e pouco conhecida pela ciência, muitas pesquisas ainda estão em andamento e nenhuma das encontradas nesta revisão comprovou nível de evidência forte; portanto, novas revisões deverão ser feitas a fim de compilar os resultados, e facilitar as buscas de evidências que orientem novas práticas para os profissionais que estão à frente do cuidado. Além disso, aponta a necessidade urgente de ampliação de publicações na área da enfermagem pediátrica, acerca do novo coronavírus, uma vez que todos os achados foram publicações da área de medicina.

Frente a tais achados, é possível destacar a relevância do papel da enfermagem no momento do preparo e realização dos exames, uma vez que estes se constituem instrumento de avaliação e acompanhamento da criança acometida pelo novo coronavírus, bem como na promoção de um adequado e qualificado cuidado para minimizar os sinais e sintomas dessa doença, com vistas ao pronto restabelecimento de sua saúde.

Destaca-se que o cuidado de enfermagem pediátrica deve ser individualizado, baseado no conhecimento atual sobre esta doença e nas intervenções implementadas até o presente momento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (MS). Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. 2020 [acesso 2020 Abr 13]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
2. Anvisa. Ministério da Saúde. Centro de Operações em Emergências em Saúde Pública - COE-nCOV. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 03. Doença pelo novo Coronavírus 2019 - COVID-19. 2020 [acesso 2020 Abr 13]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 13]; 395(10223):507-13. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. Society of Pediatrics, Chinese Medical Association, Editorial Board, Chinese Journal of Pediatrics. [Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children (first interim edition)]. *Chin J Pediatr*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 13];58(0):e004. [Artigo em Chines]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0004>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. *SBP*. 2020 [acesso 2020 Jun 13]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-em-criancas-envolvimento-respiratorio>
6. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. Geneva (CH): WHO; 2020 [acesso 2020 Jun 13]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/clinical-management-of-covid-19>
7. Mahase E. Covid-19: concerns grow over inflammatory syndrome emerging in children. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 13];369:m1710. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1710>
8. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [acesso 2020 Abr 15];52(5):546-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

9. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2008 [acesso 2020 Abr 15];17(4):758-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latin-Am Enferm.* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Abr 15];15(3):508-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
11. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research.* [Internet]. 1982 [acesso 2020 Abr 10];52(2):291–302. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3102/00346543052002291>
12. Melnyk BM, Ellen Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 3a. ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Abr 10];6(7):e1000097. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
14. Feng K, Yun YX, Wang XF, Yang GD, Zheng YJ, Lin CM, et al. [Analysis of CT features of 15 Children with 2019 novel coronavirus infection]. *Zhonghua ErKe Za Zhi.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 14];58(0):E007. [Artigo em Chines]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0007>
15. Li W, Cui H, Li K, Fang Y, Li S. Chest computed tomography in children with COVID-19 respiratory infection. *Pediatr Radiol.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Abr 14];50(6):796-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00247-020-04656-7>
16. Wang D, Ju XL, Xie F, Lu Y, Li FY, Huang HH, et al. Clinical analysis of 31 cases of 2019 novel coronavirus infection in children from six provinces (autonomous region) of northern China. *Zhonghua ErKe Za Zhi.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 14];58(4):E011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138>.
17. Zheng F, Liao C, Fan Q-H, Chen H-B, Zhao X-G, Xie Z-G, et al. Clinical characteristics of children with Coronavirus disease 2019 in Hubei, China. *Curr Med Sci.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 14];40(2):275-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s11596-020-2172-6>
18. Sun D, Li H, Lu X-X, Xiao H, Ren J, Zhang F-R, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational study. *World J Pediatr.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Abr 14];19;1-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s12519-020-00354-4>
19. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in children. *N Engl J Med.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 01];382:17. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmc2005073?articleTools=true>
20. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, et al. Detection of Covid-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 11];382(14):1370–1 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2003717>
21. Xu Y, Li X, Zhu B, Liang H, Fang C, Gong Y, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nat Med.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 01];26(4):502-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>
22. Li Y, Cao J, Zhang X, Liu G, Wu X, Wu B, et al. Imaging characteristics of COVID-19 pneumonia in preschool children: a retrospective study. *BMC Pediatrics.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 11];20(1):227. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02140-7>
23. Li H, Chen K, Liu M, Xu H, Xu Q. The profile of peripheral blood lymphocyte subsets and serum cytokines in children with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J Infect* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 11];81(2020):115-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.001>

24. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatric Pulmonology*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 11];55(5):1169-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/ppul.24718>
25. Lu Y, Wen H, Rong D, Zhou Z, Liu H. Clinical characteristics and radiological features of children infected with the 2019 novel coronavirus. *Clin Radiol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 11]; 75(2020):520-25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.crad.2020.04.010>
26. Soltani J, Sedighi I, Shalchi Z, Sami G, Moradveisi B, Nahidi S. Pediatric coronavirus disease 2019 (COVID-19): An insight from west of Iran. *North Clin Istanb*. [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 11];7(3):284-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14744/nci.2020.90277>
27. Ma H, Hu J, Tian J, Zhou X, Li H, Laws MT, et al. A single-center, retrospective study of COVID-19 features in children: a descriptive investigation. *BMC Medicine*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 11];18(1):123. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01596-9>
28. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Evidence-based nursing: characteristics of studies in Brazil. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jun 15];20(4):733-741. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40768>
29. Lin C-Y, Hwang D, Chiu N-C, Weng L-C, Liu H-F, Mu J-J, et al. Increased detection of viruses in children with respiratory tract infection using PCR. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 11];17(2):564. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17020564>
30. Santos PM dos, Silva LF da, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso 2020 Abr 11];69(4):646-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
31. Albuquerque MCS, Souza DFS, Maynard WHC, Bezerra LFD, Cassimiro ARTS, Cavalcante JC. Nurses' empathy in an emergency hospital service. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 06];28:e20170406. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0406>
32. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Nota técnica referente aos cuidados da equipe de enfermagem obstétrica, neonatal e pediátrica diante de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 [Internet]. 2020 Abr 06 [acesso 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://sobep.org.br/covid-19-nota-tecnica-referente-aos-cuidados-da-equipe-de-enfermagem-obstetrica-neonatal-e-pediatria-diante-de-caso-suspeito-ou-confirmado/>
33. Sociedade Brasileira de Pediatria. Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 suspeita ou confirmada. SBP. 2020 Mar 31 [acesso 2020 Abr 20]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/recomendacoes-sobre-os-cuidados-respiratorios-do-recem-nascido-com-covid-19-suspeita-ou-confirmada/>
34. Rodrigues WP, Gonçalves PD, Gonçalves FCD, Pereira RSF. O papel da enfermagem frente às precauções e no controle da infecção hospitalar. *Rev Saúde ReAGES*. [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 20];2(4):18–21. Disponível em: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/208>
35. Salgado P de O, Silva LCR, Silva PMA, Paiva IRA, Macieira TGR, Chianca TCM. Nursing care to patients with high body temperature: an integrative review. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2020 Abr 20];19(1):220-26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150017>
36. Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *Int J NursSci* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 28];7(2):128-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.010>
37. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 01];115(5):766-73. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000000620>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Nunes MDR, Pacheco STA.

Coleta de dados: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Victória JZ, Xavier WS.

Análise e interpretação dos dados: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Victória JZ, Xavier WS.

Discussão dos resultados: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Victória JZ, Xavier WS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Victória JZ, Xavier WS.

Revisão e aprovação final da versão final: Nunes MDR, Pacheco STA, Costa CIA, Silva JA, Victória JZ, Xavier WS.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Ana Izabel Jatobá de Souza, Gisele Cristina Manfrini Fernandes, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas,

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 06 de maio de 2020.

Aprovado: 24 de junho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes

mid13@hotmail.com

