

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
02/10/2020
Aprovado em:
07/12/2020

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Nursing diagnoses for patients with pediatric multisystem inflammatory syndrome associated with covid-19: integrative review

Como citar este artigo

Dias RBF, Ferraz LCC, Peixoto RCBO, Santos ACM, Marques JF, Figueiredo ELVS. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à covid-19: revisão integrativa. Rev Norte Mineira de enferm. 2020; 9(2):46-56.



Autor correspondente

Luana Cavalcante Costa Ferraz
Universidade Federal de Alagoas
Correio eletrônico: luanac.costa@live.com

Renise Bastos Farias Dias¹, Luana Cavalcante Costa Ferraz², Rita de Cássia Batista de Oliveira Peixoto³, Ana Caroline Melo dos Santos⁴, Juliana Freitas Marques⁵, Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo⁶.

1 Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/UFAL), docente da Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil, renise.dias@arapiraca.ufal.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0960-9034>

2 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, docente da Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil, luanac.costa@live.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6532-4642>

3 Mestre em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos, Brasil, docente da Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil, rita.peixoto@arapiraca.ufal.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9891-6188>

4 Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil, anacaroline12305@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0280-6107>

5 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil, docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, CE, Brasil, juliana.fmarques@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8251-3472>

6 Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia, Brasil, docente da Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil, elaine.figueiredo@arapiraca.ufal.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9724-5861>

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202090205>

Objetivo: identificar afirmativas diagnósticas de enfermagem para pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19, a partir dos indicadores evidenciados na literatura científica. **Método:** revisão integrativa com busca de dados realizada em julho/2020 nas bases: Science direct, Cinahl, SCOPUS, Pubmed Central e MEDLINE/PubMed via National Library of Medicine e o portal de periódicos Web of Science a partir de descritores controlados, sem restrições de tempo e idioma. **Resultados:** foram selecionados dez estudos primários internacionais, publicados em 2020, dos quais foram extraídos 39 indicadores diagnósticos presentes em 7 domínios de enfermagem para o cuidado voltado ao paciente com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, tornando possível a elaboração de 18 diagnósticos



de enfermagem, com focos no problema e no risco. **Conclusão:** O reconhecimento e agrupamento de indicadores, somados aos dezoito diagnósticos de enfermagem ao paciente com a síndrome, podem contribuir para o preparo técnico do enfermeiro, o empoderando para o cuidado qualificado.

DESCRITORES: Infecções por Coronavírus. Sinais e Sintomas. Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica. Enfermagem Pediátrica. Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

Objective: to identify nursing diagnostic statements for patients with pediatric multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19, based on the indicators cited in the scientific literature. **Method:** integrative review with the data search conducted in July/2020 in the databases: Science direct, Cinahl, SCOPUS, Pubmed Central and MEDLINE/PubMed via the National Library of Medicine and the portal of journals Web of Science, from controlled descriptors, without time and language restrictions. **Results:** ten primary, international studies published in 2020 were selected, from which 39 diagnostic indicators present in 7 nursing domains for care aimed at patients with pediatric multisystem inflammatory syndrome were extracted, making it possible to prepare 18 nursing diagnoses, focusing on the problem and risk. **Conclusion:** the recognition and grouping of indicators, added to the 18 nursing diagnoses for patients with the syndrome, can contribute to the technical expertise of nurses, empowering them for qualified care.

DESCRIPTORS: Coronavirus Infections. Signs and Symptoms. Systemic Inflammatory Response Syndrome. Pediatric Nursing. Nursing Diagnosis. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada ao Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) tem sido observada mundialmente entre crianças e adolescentes como uma resposta tardia à infecção por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2)⁽¹⁾. Considerada uma condição de saúde grave e rara, a compreensão do curso da doença e das manifestações clínicas, necessita integrar o complexo processo de tomada de decisão, em que a atuação do enfermeiro é vista como indispensável considerando a integralidade do cuidado voltado às reais necessidades do paciente pediátrico⁽²⁾.

A investigação intencional, deliberada e contínua do enfermeiro corresponde à primeira etapa do Processo de Enfermagem. Aplicando-se taxonomias como a NANDA Internacional (NANDA-I)⁽³⁾ é possível potencializar um raciocínio clínico e proporcionar ao enfermeiro(a) tomadas de decisões assertivas frente a uma doença ainda pouco esclarecida. Isso requer preparo técnico-científico, especialmente pela escassez de evidências científicas que apoiem o processo de enfermagem sobre a temática.



Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar afirmativas diagnósticas de enfermagem para pacientes com SIM-P associada à COVID-19, a partir dos indicadores evidenciados na literatura científica. No sentido de ascender o objetivo proposto, o estudo investigou, na literatura nacional e internacional, as evidências científicas do conhecimento sobre a SIM-P.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, adotando-se a estratégia PICO⁽⁴⁾, em que atribuiu-se ao P (população) crianças e adolescentes, I (intervenção ou indicador) a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e C (comparação) a COVID-19. O elemento O (*outcome* ou desfecho) referente aos diagnósticos de enfermagem não foi empregado neste estudo, uma vez que a sua utilização limitaria o alcance satisfatório de resultados na busca.

A questão norteadora que subsidiou o presente estudo foi: quais os diagnósticos de enfermagem podem ser identificados a partir de indicadores evidenciados cientificamente, para crianças e adolescentes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19?

A pesquisa foi realizada seguindo o Guia PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises)⁽⁵⁾, nas seguintes bases de dados: Science Direct, Cinahl, SCOPUS, Pubmed Central e MEDLINE/ PubMed via *National Library of Medicine* e o portal de periódicos Web of Science, no dia 09 de julho de 2020, utilizando-se descritores controlados – *Medical Subject Headings* (MeSH): (*Children OR Teenager OR Adolescent*) AND *Multisystem Inflammatory Syndrome* AND Covid-19. Para todas as buscas foram utilizados os mesmos descritores em inglês.

Foram considerados cinco termos chave para elaboração da estratégia de busca: *children OR teenager OR adolescent AND multisystem inflammatory syndrome AND covid-19*. Em seguida, os estudos foram localizados utilizando ferramentas de pesquisa avançada, nas quais os termos da pesquisa foram cruzados e combinados com operador booleano “AND” e “OR”.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos com textos completos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, cujas amostras envolvessem crianças e adolescentes com idade entre 0 e 19 anos, derivados de estudos primários. Foram considerados todos os estudos elencados, independente do ano de publicação. Foram excluídos resumos apresentados em eventos científicos e conferências, protocolos de estudos, editoriais, cartas ao editor, opiniões pessoais ou de especialistas, dissertações, teses, capítulos de livros, relatórios governamentais, manuais institucionais, revisões integrativas e sistemáticas com metanálise, e patentes.

Os estudos foram analisados quanto a qualidade metodológica através do instrumento *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT)⁽⁶⁾, aplicado por no mínimo duas pesquisadoras independentes. Em seguida, os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência com base no desenho do estudo⁽⁷⁾.

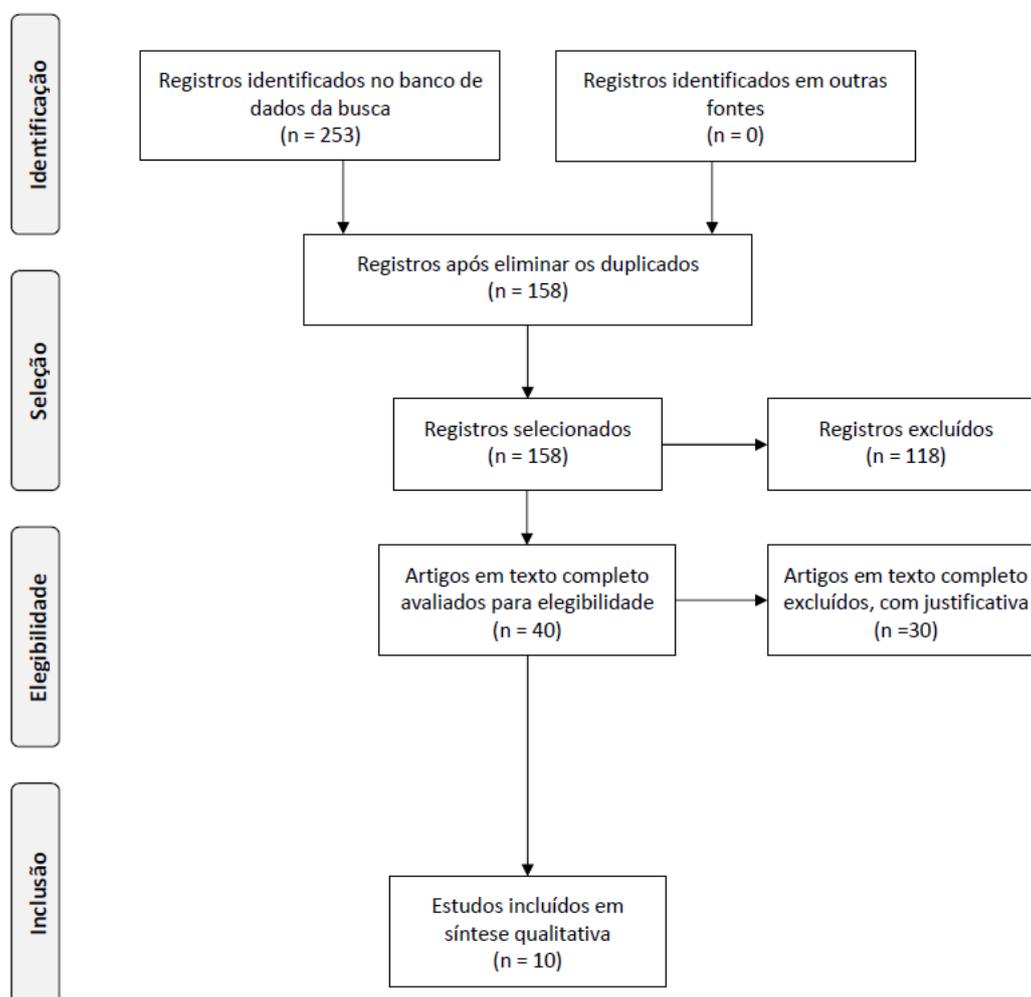
A extração dos dados dos estudos selecionados ocorreu a partir da utilização do instrumento validado por Ursi (2005)⁽⁸⁾ que permitiu a organização dos resultados em um quadro-síntese contendo as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, periódico, tipo de estudo, detalhamento amostral, manifestações clínicas identificadas e nível de evidência. A análise descritiva, à luz da literatura científica nacional e internacional, permitiu agrupar as evidências de maneira a identificar os domínios de enfermagem que embasam a tomada de decisão do(a) enfermeiro(a) no contexto de cuidado à criança e ao adolescente com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19.

RESULTADOS

A busca de dados resultou na identificação de 253 artigos potencialmente elegíveis, sendo 75 encontrados na Science direct, 04 artigos na Cinahl, 44 na SCOPUS, 06 no portal de periódicos Web of Science, 74 na Pubmed Central e 50 artigos encontrados na MEDLINE/ *PubMed via National Library of Medicine*. Não foram utilizadas outras fontes de publicações.

Foram eliminados 95 artigos duplicados, detectados por duas pesquisadoras independentes, apoiados por gerenciadores de referências e planilhas de excel. A leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada por quatro pesquisadoras independentes, tendo sido eliminadas 118 publicações. Duas pesquisadoras independentes fizeram a leitura na íntegra dos artigos restantes, 15 foram eliminados por motivos de divergência com o objetivo do estudo e 15 associados à impossibilidade de avaliação metodológica a partir do MMAT. Alcançou-se, então, amostra final de 10 estudos primários (Figura 1), que após a leitura na íntegra realizada pelas pesquisadoras, os dados foram organizados para análise e interpretação por todas as pesquisadoras.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dos dez estudos primários incluídos, nove são quantitativos descritivos do tipo série de casos e um descritivo correlacional, como país de origem: EUA (04), Reino Unido (03), e França (03). Todos foram publicados em 2020 e classificados com nível de evidência IV (Quadro 1). Nenhum estudo que abordasse o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente com SIM-P associada à infecção pela COVID-19 foi encontrado.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos primários, segundo autor principal, ano de publicação, periódico, país de origem, desenho de pesquisa, população, manifestações clínicas da SIM-P e nível de evidência, Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2020.

Autor principal/ Ano	Periódico	País de Origem	Desenho da Pesquisa/ População	Manifestações clínicas da SIM-P	Nível de Evidência
Davies P ⁽⁹⁾ 2020	<i>The Lancet Child Adolescent Health</i>	Reino Unido	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 78 pacientes com idade média de 11 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, visual e hematológico.	IV
Dufort EM ⁽¹⁰⁾ 2020	<i>The New England Journal of Medicine</i>	EUA	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 99 pacientes de 0 a 20 anos	Alterações nos sistemas tegumentar, gastrointestinal, cardiovascular e visual.	IV
Feldstein LR ⁽¹¹⁾ 2020	<i>The New England Journal of Medicine</i>	EUA	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 186 pacientes com idade uma média de 8 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar/ imunológico, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular e hematológica.	IV
Grimaud M ⁽¹¹⁾ 2020	<i>Annals of Intensive Care</i>	França	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 20 pacientes com idade uma média de 10 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, gastrointestinal, cardiovascular, visual e linfático.	IV

Kaushik S ⁽¹²⁾ 2020	<i>The Journal of Pediatrics</i>	EUA	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 33 pacientes com idade uma média de 10 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, respiratório, gastrointestinal, neurológico, cardiovascular e visual.	IV
Pouletty M ⁽¹³⁾ 2020	<i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>	França	Descritivo correlacional/ 16 pacientes com idade uma média de 10 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar/ imunológico, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, visual e neurológico.	IV
Ramcharan T ⁽¹⁴⁾ 2020	<i>Pediatric Cardiology</i>	Reino Unido	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 15 pacientes com idade uma média de 8,8 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, gastrointestinal, neurológico e cardiovascular.	IV
Riollano-Cruz M ⁽¹⁵⁾ 2020	<i>Journal of Medical Virology</i>	EUA	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 15 pacientes com idades entre 3 e 20 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, respiratório, gastrointestinal e cardiovascular.	IV
Toubiana J ⁽¹⁶⁾ 2020	<i>BMJ (Clinical Research ed.)</i>	França	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 21 pacientes com idade média de 7 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, respiratório, gastrointestinal, neurológico e visual.	IV
Whittaker E ⁽¹⁷⁾ 2020	<i>Journal of the American Medical Association</i>	Reino Unido	Quantitativo descritivo, tipo série de casos/ 58 pacientes com idade média de 9 anos.	Alterações nos sistemas tegumentar, gastrointestinal, cardiovascular e visual.	IV

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

É possível observar registro de alterações em dez sistemas corporais de crianças e adolescentes com SIM-P, sendo mais evidente alterações nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e tegumentar. Dentre os sinais e sintomas dos sistemas apontados nos estudos, destacam-se: dor abdominal^(9,11,12,15-17), vômito^(9,11,15,16) e diarreia^(9,12,16), taquicardia^(10,13,15,17) e disfunção ventricular^(15,17), febre^(9-15,17), erupção cutânea^(1,9-11,13,15,17) e hiperemia conjuntival^(9,10,13,15-17). Foi possível observar relatos de alguns casos de anemia^(1,16) e/ou outras coinfeções virais ou bacterianas nas crianças com SIM-P^(9,10,16,17).

Considerando as evidências resultantes dos estudos primários desta revisão, foi realizado o agrupamento dos indicadores diagnósticos, descritos na NANDA-I⁽³⁾ como: características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e população de risco, no intuito de conduzir a acurácia dos diagnósticos de enfermagem. Com a identificação de trinta e nove indicadores diagnósticos, foi possível agrupá-los e relacioná-los a sete Domínios de Enfermagem, ou seja, sete áreas que se destacam como interesse de cuidado do enfermeiro dentre os treze domínios existentes na NANDA-I e, assim, elaborar dezoito principais diagnósticos de enfermagem para o paciente com SIM-P (Quadro 2).

Quadro 2 - Correlação dos principais indicadores diagnósticos, aos Domínios de Enfermagem e aos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) para pacientes com SIM-P.

Principais indicadores diagnósticos da SIM-P* (características definidoras; fatores relacionados; fatores de risco; condições associadas; população de risco)	Domínios de Enfermagem NANDA-I*	Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I para pacientes com SIM-P*
Prejuízo neurosensorial	Promoção da saúde (Domínio 1)	Proteção ineficaz (Cód.00043).
Diarreia, alteração no paladar, dor abdominal	Nutrição (Domínio 2)	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (Cód.000002).
Evacuações de fezes líquidas > 3 em 24 horas, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, dispneia, taquicardia, irritabilidade e cefaleia; condição associada: infecção.	Eliminação e Troca (Domínio 3)	Diarreia (Cód.00013); Motilidade Gastrointestinal Disfuncional (Cód.00196); Troca de gases prejudicada (Cód.00030).
Dispneia; capacidade prejudicada de andar uma distância necessária, fator relacionado: obesidade; condições associadas: prejuízo neurológico e neuromuscular, equilíbrio prejudicado, aneurisma cerebral.	Atividade/reposo (Domínio 4)	Padrão respiratório ineficaz (Cód.00032); Deambulação prejudicada (Cód.00088); Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (Cód.00201).
Privação sensorial, percepções incorretas, taquicardia, prejuízo neurológico.	Percepção/cognição (Domínio 5)	Risco de confusão aguda (Cód.00173); Confusão aguda (Cód.00128).

<p>Alteração na integridade da pele, pele quente ao toque, hipotensão, paladar diminuído, irritabilidade, trombofilia, fissura oral, queilite; além de condições associadas como Síndrome da resposta inflamatória sistêmica, hipotensão, infecção, equilíbrio prejudicado, visão prejudicada, alteração na função cognitiva, comorbidade médica significativa, oxigenoterapia e ventilação mecânica; população de risco: admissão em unidade de terapia intensiva, hospitalização prolongada; e fator de risco: exposição do globo ocular, diarreia, mobilidade prejudicada.</p>	<p>Segurança/proteção (Domínio 11)</p>	<p>Integridade da membrana mucosa oral prejudicada (Cód.00045); Integridade da pele prejudicada (Cód.00046); Hipertermia (Cód.00007); Risco de choque (Cód.00205); Risco de lesão na córnea (Cód.00245); Risco de tromboembolismo venoso (Cód.00268); Risco de quedas (Cód.00155).</p>
<p>Irritabilidade, evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente, expressão facial de dor.</p>	<p>Conforto (Domínio 12)</p>	<p>Dor aguda (Cód.00132).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Indicadores diagnósticos selecionados da NANDA-I⁽³⁾ a partir das evidências trazidas nos estudos selecionados nesta revisão.

*Termos retirados da Taxonomia II da NANDA-I⁽³⁾.

DISCUSSÃO

No contexto do domínio Percepção/ cognição, os indicadores orientaram para o diagnóstico de enfermagem com foco no problema (Confusão Aguda) ou de risco (Risco de Confusão Aguda). Caracteristicamente, o prejuízo neurológico pode ser compreendido pela confusão apresentada pela criança ou adolescente com SIM-P durante a hospitalização^(12,16). Outras manifestações neurológicas como tontura, mialgia ou letargia^(12,14), além de dificuldade de andar⁽¹⁸⁾ podem ser apresentadas pelos pacientes com SIM-P.

Assim, indicadores como: prejuízo neurológico e neuromuscular, capacidade prejudicada de andar uma distância necessária e o equilíbrio prejudicado, podem ser considerados pelo enfermeiro(a) no domínio Atividade/ repouso, justificando o diagnóstico de enfermagem Deambulação Prejudicada. Nesse sentido, é possível agrupar esse diagnóstico ao Risco de Quedas, presente no domínio Segurança/ proteção, apresentando os seguintes indicadores: mobilidade prejudicada, equilíbrio prejudicado, diarreia, visão prejudicada e alteração na função cognitiva.

A presença do indicador aneurisma cerebral na criança/ adolescente com SIM-P, pode predizer um diagnóstico de enfermagem de risco, no domínio Atividade/repouso - Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz. Associando-se a este, indicadores como trombofilia, mobilidade prejudicada, comorbidade médica significativa, obesidade e admissão em unidade de terapia intensiva, podem predizer o diagnóstico Risco de Tromboembolismo Venoso, presente no domínio Segurança/ proteção. Raramente, como resultado da infecção viral, pode haver uma coagulopatia induzida por sepse que provoca infarto cerebral⁽¹⁹⁾.

Ainda no domínio Segurança/ proteção a presença de indicadores como irritabilidade, hipotensão, pele quente ao toque, podem indicar diagnóstico de enfermagem Hipertermia. Nesse mesmo domínio, a hipotensão e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica podem indicar o diagnóstico de enfermagem Risco de Choque. Cabe ressaltar que Risco de choque, em geral, não tem sido citado em estudos como um diagnóstico de enfermagem prioritário para o paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica⁽²⁰⁾. Nesse sentido, a interpretação das respostas humanas à SIM-P fortalece a intenção do(a) enfermeiro(a)

de determinar a prioridade nos cuidados intensivos, uma vez que a SIM-P pode causar choque e falência de múltiplos órgãos e levar a criança ao óbito⁽²¹⁾.

Outros indicadores diagnósticos como irritabilidade, cefaleia, dispneia e taquicardia, podem ser interpretados no domínio Eliminação e Troca, identificando o diagnóstico Troca de Gases Prejudicada, cuja progressão da doença leva gradualmente a dificuldade de respirar. A atuação da enfermagem é fundamental para o sucesso da ventilação. De forma menos invasiva, o monitoramento cuidadoso e a assistência humana contínua são ainda mais necessários em relação ao paciente intubado e ventilado, assim como para o controle adequado da hidratação que desempenha um papel importante no equilíbrio hídrico em crianças gravemente enfermas e influencia no prognóstico desejado⁽²²⁾.

Ao considerar ainda o domínio Eliminação e Troca, as alterações no sistema gastrointestinal também podem influenciar esse equilíbrio, diante de associações com os indicadores evacuações de fezes líquidas acima de 3 em 24 horas, diarreia, náusea, vômito e dor abdominal, que justifica os diagnósticos Diarreia ou Motilidade Gastrointestinal Disfuncional.

O cuidado de enfermagem ao paciente com SIM-P pode estar voltado ao domínio Atividade/ repouso, com atenção também aos indicadores dispneia e obesidade para indicar o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz. Recomendações nacionais alertam sobre o risco iminente da obesidade em crianças e adolescentes, que reflete na dificuldade para a realização de exames de imagem, na respiração, na intubação traqueal e no cuidado de enfermagem, aumentando assim, o risco de complicações por infecções respiratórias⁽²³⁾.

O domínio Nutrição foi considerado, pois envolve as necessidades manifestadas pela criança e adolescente com SIM-P observadas pelos indicadores diarreia, alteração no paladar e dor abdominal, permitindo justificar a identificação do diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. Esse diagnóstico é relevante visto que a diarreia é o sintoma mais proeminente nas crianças, com duração $4,1 \pm 2,5$ dias⁽²⁴⁾, e pode levar ao desenvolvimento da subnutrição com rápida deterioração do estado nutricional especialmente, nas formas graves da COVID-19⁽²⁵⁾.

O paciente com SIM-P também requer atenção às alterações nos sistemas tegumentar, imunológico e visual, levando o enfermeiro à identificação de outros indicadores que justificam os diagnósticos presentes ainda no domínio Segurança/ proteção: Integridade da Pele Prejudicada, a partir de indicadores como: dor aguda, alteração na integridade da pele; e Integridade da Membrana Mucosa Oral Prejudicada, justificado por indicadores diagnósticos como: fissura oral, queilite, paladar diminuído e infecção. Adicionalmente, a presença comum de conjuntivite em crianças ou adolescentes com SIM-P^(12,17) torna possível o diagnóstico Risco de Lesão na Córnea, pela presença do indicador exposição do globo ocular, também comum em pacientes submetidos a tratamentos intensivos e em ventilação mecânica⁽²⁶⁾, e observado em crianças e adolescentes com SIM-P associada à COVID-19.

No domínio Promoção da saúde, o prejuízo neurológico manifestado em crianças ou adolescentes com SIM-P pode conduzir ao diagnóstico de enfermagem Proteção Ineficaz. No domínio Conforto, a dor foi uma queixa comum em pacientes com SIM-P^(16,21). Assim, ao reconhecer nesses pacientes indicadores como: irritabilidade, ou evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue comunicar-se verbalmente, ou através da expressão facial de dor, o enfermeiro tem a possibilidade de justificar o diagnóstico Dor Aguda, podendo direcionar seus cuidados essencialmente ao conforto e proteção do indivíduo, inclusive, envolvê-lo no processo terapêutico.

Outro aspecto relevante é que as características definidoras podem requerer uma comunicação terapêutica do enfermeiro de modo precoce a fim de identificá-las na perspectiva do conforto e da promoção da saúde. Compreender as respostas humanas

com esse foco potencializa a saúde da criança ou do adolescente em seu contexto familiar, principalmente após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A interpretação dos indicadores diagnósticos proporcionou a identificação de sete Domínios de Enfermagem voltados para as evidências clínicas da SIM-P e dezoito possíveis Diagnósticos de Enfermagem, capazes de auxiliar o enfermeiro no planejamento do cuidado, com o propósito de contribuir para a rápida recuperação da criança ou adolescente com SIM-P, minimizando os riscos ou seu agravamento.

Contudo, o presente estudo apresentou limitações, pois não foi possível oferecer opções diagnósticas específicas aos sintomas anosmia ou disgeusia, comumente apresentados pelos pacientes com SIM-P, uma vez que a NANDA-I não apresenta diagnósticos na classe sensação/percepção, do domínio Percepção/ cognição. Também não foi possível identificar achados nos estudos primários que permitissem correlacionar indicadores diagnósticos aos Domínios de Enfermagem: Autopercepção, Papéis e relacionamentos, Sexualidade, Enfrentamento/ tolerância ao estresse, Princípios da vida e Crescimento/ desenvolvimento.

Reconhece-se que o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente com SIM-P ainda é pouco explorado, sendo necessárias novas contribuições das evidências científicas para fortalecer as práticas do(a) enfermeiro(a), tornando-o(a) protagonista do processo de cuidado. Estudos que possam validar, na prática clínica, os diagnósticos apresentados nessa revisão ou que possam ampliar essa discussão são recomendados.

Declaramos que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Filho Son MB. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Engl J Med.* 2020;383(4):334-46. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2021680>.
2. Issi HB, Motta MGC. Cuidado e temporalidade: a enfermagem pediátrica em Sistema de Permanência Conjunta de um hospital-escola. *RevGauchaEnferm.* 2020;41(spe): e20190170. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190170>.
3. Internacional Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
5. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *EpidemiolServSaude.* [Internet]. 2015 [acesso 14 Ago 2020];24(2):335-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335.
6. Hong QN, Pluye P, Fabregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). McGill Med J. Version 2018. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 10]. Available from: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA. 2011.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; [Internet]. 2005 [acesso 14 Ago 2020]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf.
9. Davies P, Evans C, Kanthimathinathan HK, Lillie JB, Brierley J, Waters G et al. Intensive care admissions of children with paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS) in the UK: a multicentre observational study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; doi:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30215-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30215-7).
10. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, Rosenthal EM, Muse A, Rowlands J et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in New York State. *N Engl J Med.* 2020;383(4):347-58. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2021756>.
11. Grimaud M, Starck J, Levy M, Marais C, Chareyre J, Khraiche D et al. Acute myocarditis and multisystem inflammatory emerging disease following SARS-CoV-2 infection in critically ill children. *Ann Intensive Care.* 2020;10(69):1-5. doi:<https://doi.org/10.1186/s13613-020-00690-8>.

12. Kaushik S, Aydin SI, Derespina KR, Bansal PB, Kowalsky S, Trachtman R et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: A Multi-institutional Study from New York City. *JPediatr*. 2020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.06.045>.
13. Poulety M, Borocco C, Ouldali N, Caseris M, Basmaci R, Lachaume N et al. Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 mimicking Kawasaki disease (Kawa-COVID-19): a multicentre cohort. *AnnRheum Dis*.2020;79:999-1006. doi:<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217960>.
14. Ramcharan T, Nolan O, Lai CY, Prabhu N, Krishnamurthy R, Richter AG et al. Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome: Temporally Associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS): Cardiac Features, Management and Short-Term Outcomes at a UK Tertiary Paediatric Hospital. *PediatrCardiol*. 2020;12:1-11. doi:<https://doi.org/10.1007/s00246-020-02391-2>.
15. Riollano-Cruz M, Akkoyun E, Briceno-Brito E, Kowalsky S, Posada R, Sordillo EM et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Related to COVID-19: A New York City Experience. *J Med Virol* [Preprint]. 2020. doi:<https://doi.org/10.1002/jmv.26224>.
16. Toubiana J, Poirault C, Corsia A, Bajolle F, Fourgeaud J, Angoulvant F et al. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *Fam Med Community Health*. 2020;369:m2094. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m2094>.
17. Whittaker E, Bamford A, Kenny J, Kaforou M, Jone CE, Shah P et al. Clinical Characteristics of 58 Children With a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):259-69. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.2020.10369>.
18. Bapst T, Romano F, Müller M, Rohr M. Special dermatological presentation of paediatric multisystem inflammatory syndrome related to COVID-19: erythema multiforme. *BMJ Case Rep*. 2020 Jun 29;13(6):e236986. doi: 10.1136/bcr-2020-236986.
19. Schupper AJ, Yaeger KA, Morgenstern PF. Neurological manifestations of pediatric multi-system inflammatory syndrome potentially associated with COVID-19. *Childs Nerv Syst*. 2020 Aug;36(8):1579-80. doi:10.1007/s00381-020-04755-8. Epub 2020 Jun 25.
20. Guedes D, Rossato L, Oliveira E. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Enferm. UFSM*. 2015;5(3):476-85. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769216471>.
21. Jiang L, Tang K, Levin M, Irfan O, Morris SK, Wilson L et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *Lancet Infect Dis*. Agu 2020. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30651-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30651-4).
22. Marraro GA, Spada C. Consideration of the respiratory support strategy of severe acute respiratory failure caused by SARS-CoV-2 infection in children. *Zhongguo Dang Dai ErKe Za Zhi*. 2020 Mar;22(3):183-94. English. doi:10.7499/j.issn.1008-8830.2020.03.002.
23. Sociedade Brasileira de pediatria. Nota de alerta: Obesidade em crianças e adolescentes e COVID-19. [Internet]. 2020 abr [acesso 19 Jul 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22443c-NA_-_Obesid_em_Crianc_Adolesc_e_COVID-19_.pdf.
24. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 May;51(9):843-851. doi:10.1111/apt.15731. Epub 2020 Mar 31.
25. Oba J, Carvalho WB, Silva CA, Delgado AF. Sintomas gastrointestinais e abordagem nutricional durante a pandemia de COVID-19: guia prático para pediatras. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [acesso 31 ago 2020]; 18:eRW5774. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100405&lng=en. Epub July 10, 2020. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020rw5774.
26. Freitas LS, Ferreira MA, Almeida Filho AJ, Santos CCG, Silva LB. Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Texto Contexto enferm*. [Internet]. 2018 [acesso 19 Jul 2020];27(4):e4960017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979419>.