

CAPÍTULO 12

A PRÁTICA DA SEMIOLOGIA VERSUS SARS-CoV-2

Palavras-chave: Exame Físico; Sinais e Sintomas; Covid-19

JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES¹

SANDRA CRISTINA DE MENEZES HULSEN DO NASCIMENTO²

¹Discente - Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

²Médica graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

INTRODUÇÃO

O COVID-19 patologia expressa pelo vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na China, com repercussão mundial, trouxe muitas dúvidas e discussões em todo território mundial, deixando evidente as divergências em saúde, além de sérios questionamentos em detrimentos políticos e sociais (NG, & TILG, 2020).

Assim, é evidente a atuação de toda a equipe em saúde no que se diz respeito a prática da assistência em saúde ao portador do vírus SARS-CoV-2, a qual o paciente grave depende de suporte da maioria das áreas de atuação em saúde como fisioterapeutas, psicólogos, assistente social, farmacêuticos, enfermeiros, médicos e outros. O COVID-19 trouxe inúmeros impactos sociais, sendo alguns deles a deficiência no número de profissionais de saúde e leitos em unidades de internação para suporte avançado (BELARMINO, *et al.* 2020).

Com isso, para melhor atuação frente aos impactos e melhora considerável no prognóstico do cliente, é necessário a atuação em saúde precisa com base nas teorias recentes e baseada nas evidências científicas disponíveis por meio de livros, artigos, cursos, sociedade médicas e outros, sendo assim a identificação precoce das manifestações, bem como os sinais de alarme, é de suma importância para melhor condução do caso e diminuição da taxa de transmissão de um portador para toda sua rede de contatos (XU, *et al.* 2020).

Para isso, é necessário a realização do exame físico completo, composto de anamnese detalhada para obtenção de maiores informações a respeito das alterações, sinais e sintomas presentes, para assim obter maior respaldo em ações prestadas no atendimento a suspeita de COVID-19 (AGARWA, *et al.* 2020).

Sendo assim, alguns sinais e sintomas estão presentes na maioria dos casos confirmados por meio do teste RT-PCR (reação em cadeia de polimerase em tempo real) para o vírus SARS-CoV-2, como tosse, febre, fadiga, mialgia, expectoração, diarreia e cefaleia (YANG, *et al.* 2021 & AGARWA., *et al.* 2020).

Com isso, o objetivo deste artigo é facilitar a identificação por meio do processo semiológico à infecção pelo COVID-19 e o uso da semiologia nesse cenário.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por um aluno do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), no estado de São Paulo, e uma médica graduada pela FAMERP.

O presente estudo foi realizado por meio de uma investigação e análise crítica da literatura recente sobre as manifestações clínicas do portador do vírus SARS-CoV-2, com foco no uso do exame físico e dados semiológicos.

A busca da literatura ocorreu durante os meses de maio a junho de 2021, foram utilizadas as bases de dados PubMed e BVS, sendo utilizados os descritores: “*Physical Examination*”; “*Signs and Symptoms*” e “*Covid-19*”, ambos consultados no DeCS. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, com ano superior a 2018 nos idiomas inglês, português e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora: “o que vem sendo publicado em relação aos sinais e sintomas apresentados pelos portadores da infecção pelo COVID-19?”. Os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra e que não respondessem à questão do estudo.

Com a combinação dos descritores já mencionados, foram encontrados 25.071

artigos, sendo 18.619 na base de dados BVS e 6.452 na PubMed e, aplicados os critérios definidos encontrou-se um total de 2.265 artigos nas bases de dados, deste total foram excluídos 1.989 estudos por não abordar a temática do presente estudo, 276 estudos foram analisados de forma superficial e chegou-se a um total de 14 artigos selecionados que atendessem a questão do estudo.

Com isso, foram obtidos um total de quatorze artigos para compor este estudo, que tem como base a experiência adquirida por meio de revisão crítica em relação aos sinais e sintomas relatados na prática diária da assistência em saúde.

Após a leitura dos estudos foram propostos os principais sinais e sintomas por subsistemas, como dados gerais, gastroenterológicos e neurológicos encontrados na literatura, que se segue na discussão deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensando nas manifestações comuns é evidente que não se apresenta somente como alterações respiratórias, podendo apresentar-se em diversos sistemas como gastrointestinais, neurológicos e outros, para isso o bom diagnóstico se dá por meio de uma anamnese detalhada e precisa, abordando toda a história pregressa, assim obtém um relato detalhado correlacionado aos dados semiológicos, fechando, dessa forma o diagnóstico de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

As propedêuticas semiológicas devem ser utilizadas em todo contexto de atendimento em saúde, não sendo diferente no contexto de atenção ao portador da COVID-19.

Para isso, se faz necessário a retomada de boas práticas na realização semiológica para com o paciente, o exame se divide em coleta de dados objetivos e subjetivos, os quais são coletados através do exame físico e anamnese, respectivamente, sendo de 82,5% a contri-

buição da anamnese como mecanismo de diagnóstico (BENSEÑOR, 2013; PORTO, 2017; CARRIÓ, 2012 & HAMPTON, *et al.* 1975).

Dessa forma, a anamnese realizada de forma equivocada resulta em diagnósticos mal conduzidos (CARRIÓ, 2012), para isso se faz necessária o uso de *checklist*, porém sem tornar a prática mecanizada, sendo importante a anamnese ser conduzida por ambas as partes, profissional de saúde e paciente, para melhor vínculo e credibilidade profissional (GIACOMELLI, *et al.* 2021).

As propedêuticas utilizadas no exame pulmonar são a inspeção, palpação, percussão e ausculta. A inspeção atributo de grande importância diagnóstica, é dividida em estática e dinâmica. Para melhor condução do exame físico é de grande valia um ambiente tranquilo e que ofereça privacidade para realização, já que a maioria das propedêuticas devem ser realizadas com o tórax desnudo (SWARTZ, 2015).

O paciente deve ser orientado sobre todas as etapas da prática semiológica para tranquilizá-lo. Alguns achados devem ser instigados na história pregressa como sibilos que são gerados pela reabertura das vias áreas ocluídas por passagem de ar em alta velocidade, diminuição dos murmúrios vesiculares, presença de roncos gerados pela vibração das paredes brônquicas e de conteúdo de ar pelo estreitamento da luz em decorrência de espasmo, edema ou presença de secreção, estertores, os quais são gerados pela abertura das vias respiratórias pela pressão exercida por líquidos e exsudatos, percussão hiper timpânica, timpânica, macicez ou submacicez, diminuição da expansão pulmonar, alteração do frêmito toracovocal, os quais comumente estão relacionados a presença de patologias como DPOC, consolidação pulmonar, congestão pulmonar e enfisema (SWARTZ, 2015; PORTO, 2014; MARTINS, *et al.* 2021 & PORTO, 2020).

Dessa forma, o exame detalhado das vias áreas superiores e inferiores torna o diagnóstico diferencial mais seletivo, o que deixa a detecção da COVID-19 de forma sistematizada e com poucas lacunas, alguns sintomas pulmonares têm sido descritos na literatura como dispneia, baixa taxa de oxigênio sanguíneo, febre, tosse seca, alterações na ausculta por consolidação pulmonar em decorrência da resposta exacerbada inflamatória (TAY, *et al.* 2020 & MARÍN, 2021).

Com isso, após a leitura dos artigos selecionados e criticamente analisados, é possível compreender algumas das alterações sistêmicas que estão em subtópicos sendo eles: alterações gerais e anamnese, sintomas neurológicos, sintomas gastrointestinais.

Alterações gerais e anamnese

A anamnese parte fundamental do processo de diagnóstico, considerada a primeira etapa e uma das mais precisas, deve ser realizada em ambiente calmo, com poucos ruídos externos, em uma sala disponibilizada para consulta, deve ser feita de forma a compreender toda a história pregressa, abordando as principais alterações notadas recentemente como os hábitos intestinais, presença de tosse, expectoração, sinais de congestão pulmonar, dificuldade para respirar com piora aos mínimos esforços, contatos que estiveram presentes durante o decorrer das manifestações, além de outros dados que devem ser instigados no paciente junto aos sinais vitais como saturação, pressão arterial, escala de dor, temperatura e pulso (XU, *et al.* 2020 & MARÍN, 2021).

Há sintomas ainda inespecíficos relacionados ao COVID 19, como alterações gustativas e olfativas, na qual a sensação diminuída pode estar presente antes de outros sintomas, fato que pode ser considerado um marcador da presença do vírus e, consequentemente torna-se um importante dado

semiológico a ser investigado (GARCÍA-PÉREZ, *et al.* 2021).

Além disso, a anamnese deve ser correlacionada aos dados das propedêuticas semiológicas como a ausculta, percussão, inspeção e palpação, que possuem índices de grande valor prognósticos. É evidente que com a pandemia se deixou as consultas presenciais para utilização de recursos tecnológicos como vídeo consultas, dificultando a prática semiotécnica (ULLMANN-MOSKOVITS, *et al.* 2021 & AFONSO, KELEKAR, & ALANGADEN 2020).

Para suprir esse dado semiológico deixado de lado, se faz necessário a utilização de uma coleta de dados detalhada e precisa, que busque o maior número de informações possíveis, com maior tempo para essa etapa de grande valor diagnóstico (GIACOMINELLI, *et al.* 2021).

Com isso, no que se discerne as alterações gerais do paciente infectado pela COVID-19, pode-se apresentar como assintomáticos ou com alterações mais brandas como febre e tosse (AGARWA, *et al.* 2020 & LÓPEZ, *et al.* 2021).

Contudo, ainda há pacientes que apresentam quadros inespecíficos, porém graves como alterações cardiovasculares e pulmonares com necessidade de intervenção avançada imediata, como a intubação. Essas características entre o paciente apresentar ou não quadros graves, ainda não está detalhada na literatura atual, o que se sabe é que se correlacionam com o suporte imune e a presença de patologias de base, como a hipertensão, diabetes e outras (AGARWA, *et al.* 2020).

Sinais neurológicos

Uma das possíveis vias de entrada para o vírus no sistema nervoso central é pelo bulbo olfatório, por não estar protegido pela dura-máter, outra via também plausível de espe-

culações é a via pela barreira hematoencefálica. Os danos podem ser causados pelo vírus e/ou pela resposta imune induzida, ainda há poucos trabalhos publicados em relação às alterações neurológicas e mecanismos fisiopatológicos (ELLUL, 2020).

Em relação às alterações neurológicas presentes, a encefalite, uma inflamação do parênquima cerebral, está em alguns casos relacionada a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, sendo os sinais iniciais a confusão mental, irritabilidade, redução da consciência e em alguns casos convulsões, sendo relacionada há alterações como hipóxia, uso de medicamentos, toxinas e distúrbios metabólicos, ainda não se tem um tratamento definido para encefalite por COVID-19 (ELLUL, 2020). Outras formas neurológicas inespecíficas leves estão sendo relatadas em pacientes hospitalizados (GUPTA, 2020).

Além disso, outros sintomas estão sendo relacionados a infecção como cefaleia, tontura, consciência prejudicada e tendência a piora da demência senil, além de haver na população pediátrica relatos de convulsões.

Ademais, no decorrer do processo infeccioso alguns pacientes podem apresentar acidente vascular isquêmico e hemorrágico, trombose do seio venoso cerebral e hemorragias intracerebrais em decorrência do processo inflamatório. Ao se analisar os resultados laboratoriais foi observado o aumento no valor do D-dímero, relacionado a um estado de aumento da coagulação em decorrência da resposta fisiológica a estímulos patológicos (ELLUL, 2020 & HELMS, *et al.* 2020).

Com isso, o uso de anticoagulantes como a Heparina de baixo peso molecular tem sido recomendado durante o tratamento para reduzir consideravelmente o risco da formação de trombos e, consequentemente, pior prognóstico a longo prazo (ELLUL, 2020).

Sintomas gastrointestinais

Ao abordar as manifestações do vírus sabe-se que inclui diversos sistemas, como já mencionado, ao se analisar os sintomas gastrointestinais na qual a literatura atual mostra que está relacionada ao fato do vírus se ligar ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2, as quais estão em diversas partes do sistema humano como células pulmonares e alguns enterócitos do cólon e íleo, que leva a desempenhar a função inflamatória nestas células, o que gera a diarreia, que muitos pacientes apresentam (AGARWA, *et al.* 2020), o que deixa a questão de o vírus ser também transmitido pela contaminação fecal, uma vez que há replicação do RNA viral no trato gastrointestinal, assim necessitada de questionamentos futuros específicos (XIAO, *et al.* 2020).

Com isso, é sabido que dependendo da literatura analisada, em torno de 5 a 48% dos pacientes acometidos pela COVID-19 podem apresentar sintomas gastrointestinais como perda de peso, anorexia, náuseas, vômito, dor abdominal (25%) e diarreia, que está presente em torno de 37% dos acometidos com sintomas gastrointestinais (AGARWA, *et al.* 2020), em outro estudo foi evidenciado que até 28% dos pacientes com sintomas intestinais não apresentavam alterações respiratórias (NG, & TILG, 2020).

Os sintomas gastrointestinais são comuns em casos de maior gravidade ou com pior prognóstico, dessa forma quanto mais rápido for dado o diagnóstico melhor será a evolução do quadro (MAO, *et al.* 2020).

Dessa forma, sugere-se uma avaliação clínica detalhada, já que muitas vezes estes pacientes são tratados de forma equivocada, pelo fato dos sintomas se confundirem com outras patologias específicas (MAO, *et al.* 2020 & AMARAL, *et al.* 2020).

Assim, é notório que se avalie as alterações dos hábitos intestinais quando presentes e realize o exame físico abdominal, permitindo a avaliação da presença de ruídos hidroaéreos e qualidade destes, avaliação da percussão e palpação abdominal, para que dessa forma seja analisada de maneira abrangente todo percurso do trato digestivo e, consequentemente sinais inflamatórios nessa região, assim correlacionando com as diversas patologias e obtendo o diagnóstico diferencial mais adequado (AGARWA, *et al.* 2020 ; AMARAL, *et al.* 2020 & MAO, *et al.* 2020).

Em suma, a importância de se incluir os sinais gastrointestinais no diagnóstico de COVID-19 se faz necessário, uma vez que está evidente na literatura a presença destas alterações em casos com curso de maior gravidade e que muitas vezes se confundem com demais patologias.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 está relacionada a diversas alterações em amplos sistemas do corpo humano como gastrointestinal, neurológico e outros, ainda há sintomas inespecíficos como alterações ou diminuição da sensação gustativa e olfativa, sendo um preditor de gravidade dos casos positivos.

Ademais, os dados semiológicos devem ser relacionados a anamnese, atributo de grande importância para a prática clínica de diversas profissões em saúde. Em suma, a pandemia deixou as consultas presenciais para atender uma nova perspectiva remota, perdendo valores semiológicos com isso.

Tem-se como sugestão, pesquisas voltadas para a transmissão fecal do SARS-CoV-2, bem como os mecanismos patogênicos da infecção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFONSO, N., *et al.* "I have a cough": an interactive virtual respiratory case-based module. *MedEdPORTAL*, v. 16, 2020;
- AGARWA, A., *et al.* Gastrointestinal and Liver Manifestations of COVID-19. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, v.10, n. 3, p. 263, 2020;
- AMARAL, L. T., *et al.* Sintomas abdominais como manifestação inicial da COVID-19: uma série de casos. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020;
- BELARMINO, A. C., *et al.* Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73 (Supl 2), e. 20200470, 2020;
- BENSEÑOR, I. M. Anamnese, exame clínico e exames complementares como teste diagnósticos. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 0, e. 4, p. 236, 2013;
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. *Porto Alegre; Artmed*, 2012;
- ELLUL M. Neurological associations of COVID-19. *Lancet Neurology*, v. 19(9), p. 767, 2020;
- GARCÍA-PÉREZ, A., *et al.* Disfunciones quimiosensoriales del olfato y el gusto provocadas por el SARS-CoV-2. *Revista Información Científica*, v. 100(2), e. 3411, 2021;
- GIACOMELLI, A., *et al.* A importância da anamnese no diagnóstico diferencial: um caso de coinfeção SARS-CoV-2 e vírus da dengue. *Le Infezioni in Medicina*, v. 29 (1), p. 114, 2021.
- GUPTA, A., *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature Medicine*, V. 26, p. 1017, 2020;
- HAMPTON, J.R., *et al.* Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *BMJ*, v. 2, p. 486, 1975;
- HELMS, J., *et al.* Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. *New England Journal of Medicine*, v. 382(23), p. 2268, 2020;
- LÓPEZ, K. R. B., *et al.* Características y Evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia. *Atencion Primaria*, v. 53, 2021;
- MAO, R., *et al.* Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterology and Hepatology*, v. 5(7), p. 667, 2020.
- MARÍN, J. E. O. Sintomatología no respiratoria de COVID-19. *Alerta*, v. 4(2), p. 53, 2021.
- MARTINS, M. A., *et al.* *Semiologia Clínica*. Manole, e. 1, 2021;
- NG, S.C. & TILG, H. COVID-19 and the gastrointestinal tract: more than meets the eye. *Gut*, v. 69(6), p. 973, 2020;
- PORTO, C. C. Como fazer uma boa entrevista clínica. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 26, 2017;
- PORTO, C. C. Exame clínico: Porto & Porto. Guanabara-Koogan, e. 7, 2014;
- PORTO, C. C. *Semiologia Médica*. Guanabara-Koogan, e. 8, 2020;
- SWARTZ, M. H. *Tratado de semiologia médica: história e exame clínico*. Elsevier, e. 7, p. 22, 2015.
- TAY, M. Z., *et al.* A trindade de COVID-19: imunidade, inflamação e intervenção. *Nature Reviews Immunology*, v. 20, e. 6, p. 363, 2020;
- ULLMANN-MOSKOVITS, J., *et al.* Learning how to conduct medical interviews online for the first time – this is what we learned in Frankfurt am Main. *GMS Journal for Medical Education*, v. 38(1), 2021;
- XIAO, F., *et al.* Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*, v.158(6), p. 1831, 2020;
- XU, G., *et al.* Caminho clínico para o diagnóstico precoce de COVID-19: atualizações da experiência à prática baseada em evidências. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, v.59, p. 89, 2020;
- YANG, J., *et al.* Clinical characteristics, treatment, and prognosis of 74 2019 novel coronavirus disease patients in Hefei A single-center retrospective study. *Medicine*, p. 100, v. 21, 2021;

