



Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgica

Disciplina: Avaliação de Indivíduos e Famílias

Avaliação Cardiovascular

Profa. Dra. Vilanice Alves de Araújo Püschel

2019

Exercício

Início da aula

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGne_y_FXfNZg9Yd-5OjcBMpURhtJnHSFkixPZLyrBAN8uhw/viewform?usp=sf_link

Objetivos da aula

- Compreender a importância da avaliação cardiovascular.
- Apreender dados relevantes para a avaliação cardiovascular.
- Utilizar os métodos propedêuticos na avaliação cardiovascular.
- Iniciar operações de pensamento para a elaboração do raciocínio clínico na avaliação cardiovascular, como etapa inicial do processo de enfermagem.

Avaliação Cardiovascular

- **Avaliar:** atribuir valor, julgar, comparar, medir, explorar, observar
- Buscar indicações de que o sistema cardiovascular funciona de acordo com parâmetros de normalidade

Avaliação Cardiovascular

- Por que é importante fazer avaliação cardiovascular?
- Qual a importância dessa avaliação para a saúde da população brasileira?
- A avaliação bem feita...
 - salva vidas
 - contribui para a melhor saúde das pessoas
 - Instrumentaliza o enfermeiro para o cuidado

Anamnese e Exame Físico Aparelho Cardiovascular – Alba Lúcia

https://www.youtube.com/watch?v=HMnccqCv_o&list=PLN08EVN2mWxUtC8CwXKC56r6Pggtw4y2o&index=6

Avaliação Cardiovascular

- Entrevista
- Exame Físico
- Dados Laboratoriais, Exames Gráficos e Imagens

Avaliação Cardiovascular

Lavar as mãos sempre!

Se atente para....

Avaliação Cardiovascular

- Preparo do material
- Preparo do ambiente
- Preparo do examinador
- Preparo da pessoa a ser examinada
- Interaja com a pessoa

Avaliação Cardiovascular

- Entrevista
 - Fatores de risco
 - Hábitos
 - Estilo de vida

Fatores de Risco



Doenças Cardiovasculares

- **Fatores de risco**

- Características constitucionais: sexo, idade, raça, genética
- Características comportamentais (estilo de vida): fumo, dieta, atividade física, ingestão de álcool, uso anticoncepcionais
- Patologias ou distúrbios metabólicos: hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia, diabetes *mellitus*
- Características sócioeconômico-culturais: renda, ocupação, escolaridade, classe social

Doenças Cardiovasculares

Fatores de Risco

- Tudo o que foi identificado e relacionado com a maior incidência da doença foi denominado como fatores de risco (Framingham, EUA)

INTERHEART



Fatores que aumentam o risco de infarto

- Fatores psicossociais (estresse e depressão)
- Dislipidemia
- Tabagismo
- Diabetes *Melitus*
- Hipertensão Arterial
- Obesidade central



Fatores que diminuem o risco de infarto

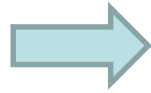
- Consumo diário de frutas e legumes
- Atividade física moderada
- Consumo moderado de álcool

(Yusuf, Hawken,ounpuu et al., 2004)

Doenças Cardiovasculares

Fatores de Risco

AFIRMAR



Fatores que aumentam o risco de infarto

- Glicemia de jejum $\geq 126\text{mg/dl}$
- RCQ $\geq 0,94$ e $0,90 - 0,93$
- Tabagismo ≥ 5 cigarros e < 5 cigarros ao dia
- História familiar de doença coronariana
- LDL colesterol $100-120\text{mg/dl}$ e $>120\text{mg/dl}$
- Hipertensão arterial
- Renda familiar de R\$600 – R\$1200 e escolaridade universitária
- Diabetes *Melitus*

Fatores que diminuem o risco de infarto

- Renda $>R\$1.200$ e escolaridade universitária
- Consumo de álcool mais de 2 vezes

Avaliação Cardiovascular

- Entrevista
 - Fatores de risco, Hábitos e Estilo de vida
 - Queixa (s) principal (is)
 - Sintomas de problemas cardiovasculares
 - Impacto dos sintomas na vida diária

Avaliação Cardiovascular

- **Entrevista**
 - Dor - torácica, extremidades, cabeça
 - Falta de ar
 - Fadiga
 - Palpitações
 - Síncope / desmaio
 - Ganho de peso
- Existe o sintoma/ fator de risco?
- como é? (local, duração, intensidade)
- desde quando?
- O que o desencadeia?
- O que o alivia
- Quando incomoda / atrapalha na vida diária?

Fadiga: Estado autoreconhecido no qual o indivíduo apresenta **sensação sustentada e avassaladora de exaustão** e diminuição da capacidade de esforço físico e mental que **não encontra alívio no repouso** (Carpenito-Moyet, 2006)

Avaliação Cardiovascular

- Entrevista
- Exame Físico: Avaliação geral e específica
 - Funcionamento cardiovascular
 - Sinais de problemas cardiovasculares
- Dados Laboratoriais, Exames Gráficos e Imagens

Avaliação Cardiovascular

Avaliação específica

- Tórax - **Inspeção e palpação**
- Sons cardíacos - **ausculta** (estetoscópio)

Avaliação geral

- Condições da circulação periférica
 - Veias (turgor veias jugulares) - **inspeção**
 - Tamanho do fígado- **palpação**
 - Coloração extremidades- **inspeção**
 - Condições da pele e mucosa: turgor, coloração

Avaliação Cardiovascular

- Avaliação geral

- Sinais Vitais: Pressão Arterial, Pulso, Respiração/Frequência respiratória e Temperatura
- Medidas antropométricas: peso, altura, IMC, circunferência abdominal, relação cintura quadril
- Sons cardíacos e pulmonares
- Nível de consciência
- Tamanho do fígado
- Presença de ascite, edema, estase jugular

Avaliação Cardiovascular

- Avaliação geral
 - Condições dos membros superiores e inferiores
 - Condições circulatórias
 - Perfusão periférica: enchimento capilar, coloração das extremidades
 - Condições da rede venosa

Avaliação Cardiovascular

- Avaliação geral
 - Relação cintura-quadril

Sexo	Idade	Risco para a Saúde			
		Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
Homens	20-29	< 0,83	0,83 - 0,88	0,88 - 0,94	> 0,94
	30-39	< 0,84	0,84 - 0,91	0,92 - 0,96	> 0,96
	40-49	< 0,88	0,88 - 0,95	0,96 - 1,00	> 1,00
	50-59	< 0,90	0,90 - 0,96	0,97 - 1,02	> 1,02
	60-69	< 0,91	0,91 - 0,98	0,99 - 1,03	> 1,03
Mulheres	20-29	< 0,71	0,71 - 0,77	0,78 - 0,82	> 0,82
	30-39	< 0,72	0,72 - 0,78	0,79 - 0,84	> 0,84
	40-49	< 0,73	0,73 - 0,79	0,80 - 0,87	> 0,87
	50-59	< 0,74	0,74 - 0,81	0,82 - 0,88	> 0,88
	60-69	< 0,76	0,76 - 0,83	0,84 - 0,90	> 0,90

Adaptado de Bray & Gray (1988)

IMC	Classificação
abaixo de 18,5	abaixo do peso
entre 18,6 e 24,9	Peso ideal (parabéns)
entre 25,0 e 29,9	Levemente acima do peso
entre 30,0 e 34,9	Obesidade grau I
entre 35,0 e 39,9	Obesidade grau II (severa)
acima de 40	Obesidade III (mórbida)



	Faixa ideal	*Risco aumentado	*Risco muito aumentado
♀	<80 cm	80-88 cm	>88 cm
♂	<94 cm	94-102 cm	>102 cm

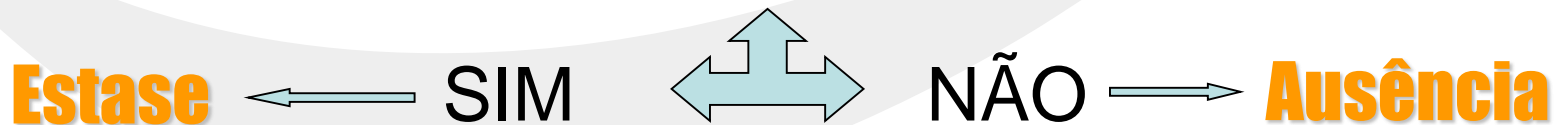
* Doenças cardiovasculares e Síndrome metabólica.

$$\text{Fórmula do IMC} = \frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$$

Avaliação Geral

Turgor das Jugulares

- Grau de dificuldade para o retorno venoso
 - Abaixar a cabeceira da cama (0 grau)
 - Observar as veias jugulares
 - É normal as jugulares estarem túrgidas
 - Elevar a cabeceira da cama até 45 graus
 - A jugular continua túrgida?



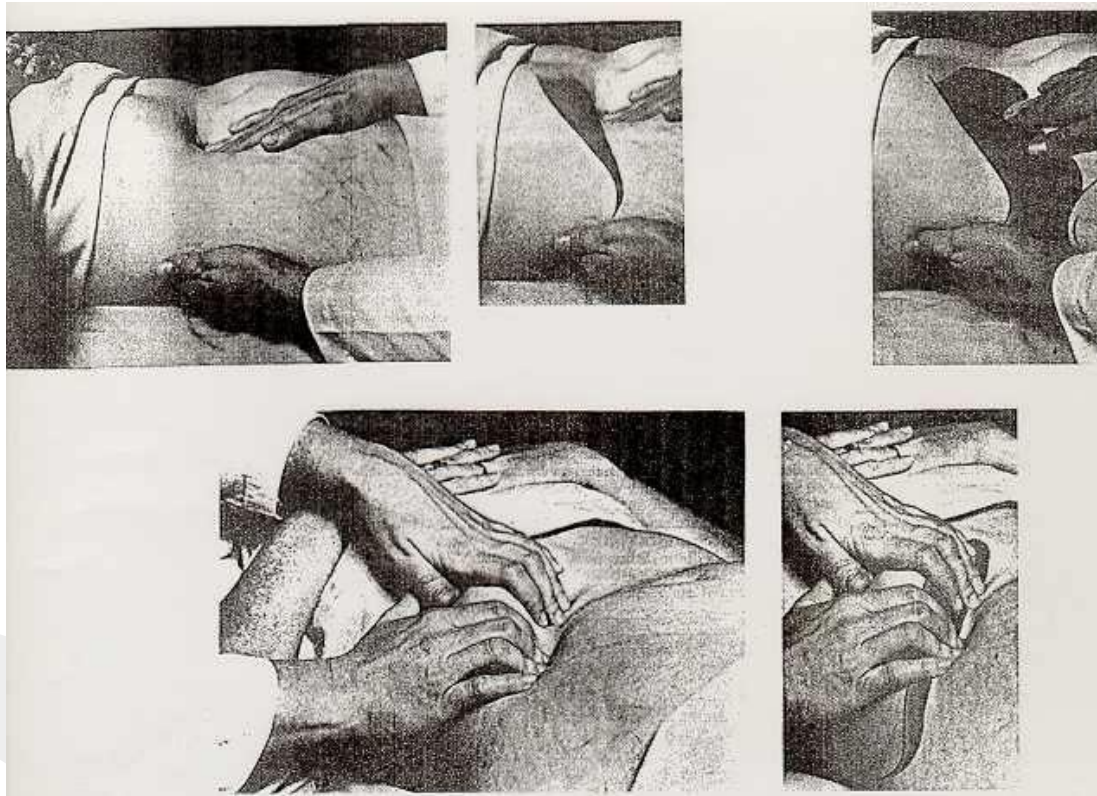
Avaliação Geral

Tamanho do Fígado

- Grau de dificuldade para o retorno venoso
- Mão D sobre o abdome D da pessoa, para fora do músculo reto
- Pontas digitais abaixo da última costela, exercendo pressão para dentro do abdome e para cima
- Pedir ao pte para inspirar profundamente e, se sentir o fígado, aliviar um pouco a pressão para observar:
 - O fígado é palpável? Até que distância do rebordo costal?
 - A superfície é lisa? É macia? dói à palpação?

Avaliação Geral

Tamanho do Fígado



Avaliação Geral

Coloração das Extremidades

- Locais: leito ungueal, pontas dos dedos, orelhas, conjuntivas, base da língua
- Coloração esperada: rósea, \pm pálida, variando conforme a raça e temperatura do ambiente
- Alterações: coloração azulada (cianose), palidez, ruborizada

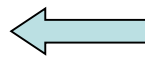
Avaliação Geral

Turgor da Pele

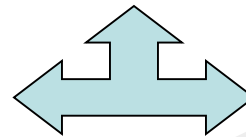
- Observar principalmente as regiões pendentes (pés e pernas ou região sacral)
- Pressionar o polegar ou indicador contra superfície óssea

Há formação de depressão na pele e subcutâneo?

EDEMA



SIM



NÃO

- Fazer prega com a pele da mão (dedos polegar e indicador)- observar o tempo para retorno à situação original

Avaliação Geral

Edema

- **Cacifo ou Sinal de Godet**
 - 1+ cacifo leve, sem deformação visível, desaparece rapidamente
 - 2+ cacifo, pouco +profundo que o 1+, desaparece de 10 a 15 segundos
 - 3+ cacifo, notavelmente profundo, demora + de 1 minuto, o membro aparenta estar aumentado e edemaciado
 - 4+ cacifo, muito profundo, demora de 2 a 5 minutos, com membro muito deformado.



Exame Específico

- **Inspeção**

- Dimensões, formas, simetria de movimento, pulsações aparentes.
- Local da pulsação visível - espaços intercostais, linhas claviculares



- **Palpação**

- Palpar precórdio
- Ponto de maior intensidade das pulsações (PIM)



Exame Específico

Palpação O que avaliar?

- PIM (Ponto de Impulso Máximo) - pode não ser visível em obesos ou mulheres: mamas grandes
- Frêmitos precordiais
 - Vibrações finas percebidas pelas mãos e dedos na região do precórdio
 - Representam fluxo turbulento de sangue no coração (pp, valvas cardíacas)
- **Não se esqueça!!!** Há pele, músculos e ossos

Exame Específico

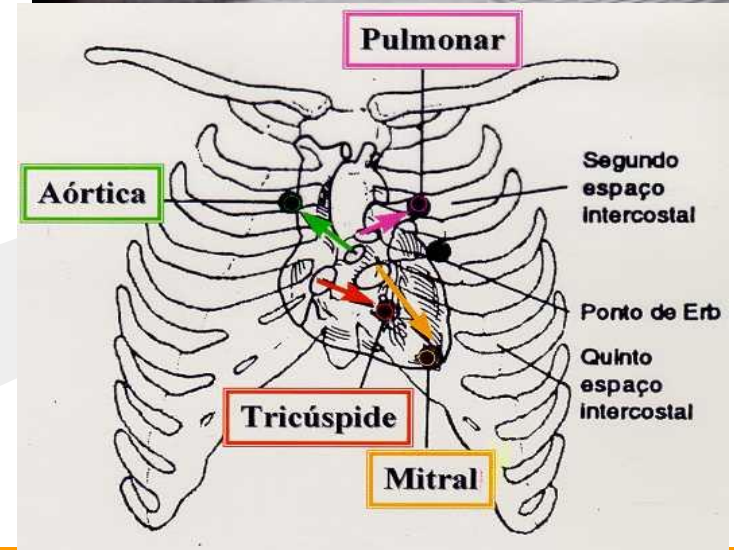
Palpação O que avaliar?

- *Ictus cordis* – impacto do coração sobre a parede torácica – ponta do VE
- Localização: 4^o e 5^o espaço intercostal, linha hemiclavicular
- Extensão: cerca de 1,5 a 2,0 cm
- Intensidade: forte, fraca, média intensidade
- Mobilidade: desloca-se para a D ou E (cerca de 2cm)
- Alterações *Ictus*- baixo (hipertrofia ventricular)
- cima (gravidez)

Exame Físico Tórax

Ausculta

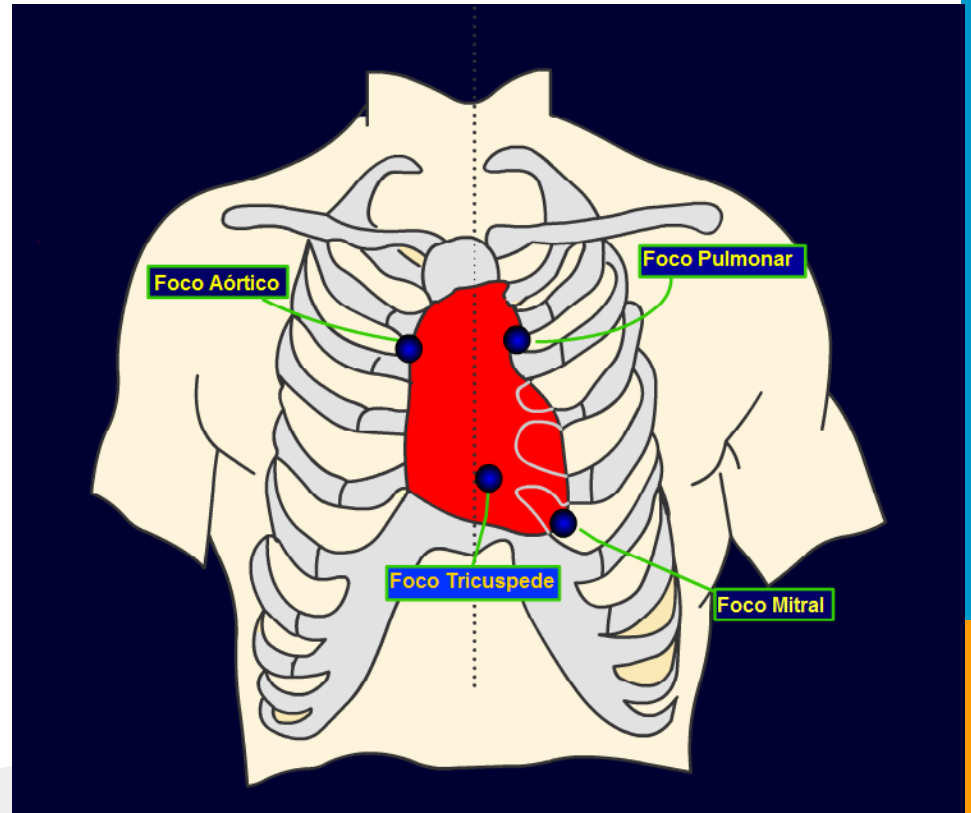
- Pessoa em decúbito dorsal, tórax exposto, ambiente com temperatura agradável e bem iluminado e silencioso
- Estetoscópio: desinfecção e posicionamento no ouvido
- Identificar pontos para ausculta cardíaca



Exame Específico

Ausculta

- Pontos de referência
 - Aórtica- 2º EIC à D e próximo ao esterno
 - Pulmonar - 2º EIC à E e próximo ao esterno
 - Tricúspide - 5º EIC à E e próximo ao esterno
 - Mitral- 5º EIC à linha hemiclavicular E



EIC = Espaço Intercostal

Exame Específico

Ausculta

O que avaliar?

- **Bulhas Cardíacas Normais**
 - B1 - fechamento valvas Mitral e Tricúspide
 - B2 - fechamento valvas Aórtica e Pulmonar
 - Pode haver desdobramento normal de B2 na inspiração (foco pulmonar)
- **Bulhas Cardíacas Anormais**
- **Outros Sons Cardíacos Anormais**
 - Estalidos, cliques, sopros, atrito pericárdico

- Ausculta cardíaca

<https://www.youtube.com/watch?v=s19ZI5ulkgw>

Terminologias

- Sra Consuelo XYZ – “Tenho 56 anos, faz dois anos que eu estou tratando aqui. Quando eu cheguei aqui tinha muita **batedeira no coração**, tinha **dor no peito**, **falta de ar e inchaço nas pernas**. **Eu não fumava, nem bebia, mas eu era gorda** (o médico falou que eu tinha que perder trinta quilos e eu perdi já quinze quilos). Agora estou muito melhor, tomo os remédios certinho, certinho, como a **comida sem sal**. Só que a semana passada percebi esse **inchaço nas veias do pescoço**, você tá vendo? Percebi e ...tomara que eu não precise de operação, eu tenho medo”.
- Pressão Arterial: **154x96mmHg**
- Pulso: **110/ min**
- Frequência respiratória: **30 rpm**

Exercício Fim da Aula

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfc-sjf5qNuLofQu6uFlwJi7fqBpCkE37RS3JBZtjhdpAIHjCw/viewform?usp=sf_link

Objetivos da aula

- Compreender a importância da avaliação cardiovascular.
- Apreender informações relevantes para avaliação cardiovascular.
- Utilizar os métodos propedêuticos na avaliação cardiovascular.
- Iniciar operações de pensamento para a elaboração do raciocínio clínico na avaliação cardiovascular, como etapa inicial do processo de enfermagem.

Referências

- Andris D et al. Semiologia - bases para a prática assistencial. Coleção Praxis Enfermagem 4. 2a edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.
- Barros ALBL e cols. Anamnese e exame físico- avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
- Bates B. Propedêutica médica. 7ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2000.
- Jarvis C. Guia de Exame físico para a enfermagem - guia de bolso. 5a edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010.
- Machado ELG. Propedêutica e semiologia em cardiologia. São Paulo: Atheneu, 2004.
- Seidel MH et al. Mosby, guia de exame físico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.