

# SEMIOLOGIA CARDIOVASCULAR

**HUDSON HENRIQUE GOMES PIRES**  
ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDIA E TERAPIA INTENSIVA

# OBJETIVOS

- SISTEMATIZAR A AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, BUSCANDO PRATICIDADE, DINAMISMO E EFICIÊNCIA.
- ENTENDER QUE A AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM É PARTE IMPORTANTE NO CONTEXTO DE TRATAMENTO DO PACIENTE.
- MOSTRAR QUE A AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM É INTEGRADA A AVALIAÇÃO MÉDICA
- O ATENDIMENTO SISTEMATIZADO, RACIONAL E INTEGRADO TRAZ RESULTADOS BENÉFICOS PARA O PACIENTE

# INTRODUÇÃO

- ENTENDER QUE O EXAME CARDIOVASCULAR É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM UM TODO.
- ÀS VEZES SINAIS QUE SE MOSTRAM NÃO DEPENDEREM DO SISTEMA CARDIOVASCULAR E ESTÃO EM REGIÕES PERIFÉRICAS DO CORPO, NA REALIDADE, SÃO SINAIS ESPECÍFICOS DO APARELHO CARDIOVASCULAR.
- A PRESENÇA DESSES SINAIS NOS LEVAM A OLHAR COM MAIS ATENÇÃO O SISTEMA CARDIOVASCULAR. SÃO ELES: DISPNEIA, ORTPNEIA, CIANOSE, ASCITE, OLIGÚRIA, ETC.

# RACIONALIZAÇÃO DO EXAME

- INSPEÇÃO
- PALPAÇÃO
- AUSCULTA

# INSPEÇÃO

- TURGÊNCIA JUGULAR
- ABULAMENTOS
- PULSAÇÕES EPIGÁSTRICAS
- BATIMENTOS OU MOVIMENTOS VISÍVEIS
- PERFUSÃO PERIFÉRICA

# TURGÊNCIA JUGULAR

- É o enchimento persistente das veias jugulares quando se adota a posição semi-sentada ( $45^\circ$ ) ou sentada



# PALPAÇÃO

- ICTUS CORDIS
- FRÊMITO CARDIOVASCULAR
- PULSOS
- BATIMENTOS OU MOVIMENTOS VISÍVEIS  
E/OU PALPÁVEIS

# ICTUS CORDIS

- impulso apical ou choque da ponta → traduz o contato da porção anterior do VE com a parede torácica, durante a fase de contração isovolumétrica, do ciclo cardíaco
- O ictus pode ser percebido em cerca de 25% dos pacientes
- Pode ser observado com o paciente em posição supina, em decúbito dorsal ou lateral esquerdo.
- O decúbito lateral esquerdo aproxima o coração da parede torácica, tornando as características do ictus cordis mais pronunciadas, sendo, portanto, um recurso importante com aqueles pacientes com os quais não é possível observação ou palpação em decúbito dorsal.



# ICTUS CORDIS

Localização:

- decúbito dorsal - pode ser percebido no 4º ou no 5º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular ou medialmente à mesma

# FRÊMITO CARDIOVASCULAR

- É a sensação tátil das vibrações produzidas no coração ou nos vasos. Correspondem aos sopros (frêmito catárico).
- Características:
  - Localização (focos)
  - Situação no ciclo cardíaco (S/D)
  - Intensidade (+ a ++++)

# PULSO

- Impacto do sangue contra a parede arterial produzido pela contração ventricular
- Examinar os pulsos:
  - Carotídeo
  - Temporal
  - Axilar
  - Braquial
  - Femoral
  - Poplíteo
  - Pedioso
  - Tibial posterior

# PULSO

- O QUE AVALIAR?

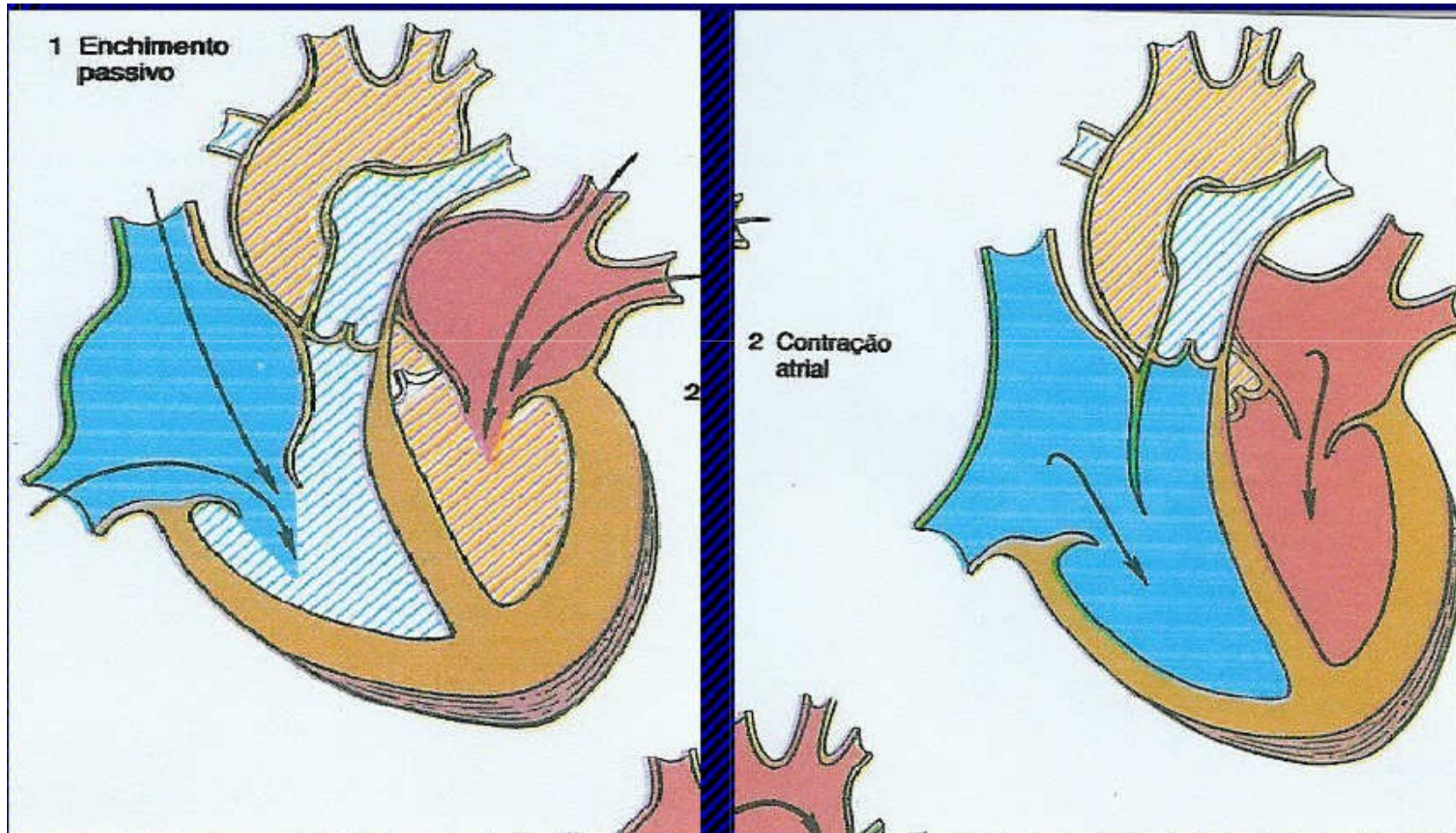
- 1) FREQUÊNCIA:

- 2) RITMO: RÍTMICO, ARRÍTMICO

- 3) AMPLITUDE: CHEIO, FINO, IMPERCEPTÍVEL

OBS.: LEMBRAR SEMPRE DE COMPARAR COM O EQUIVALENTE CONTRALATERAL

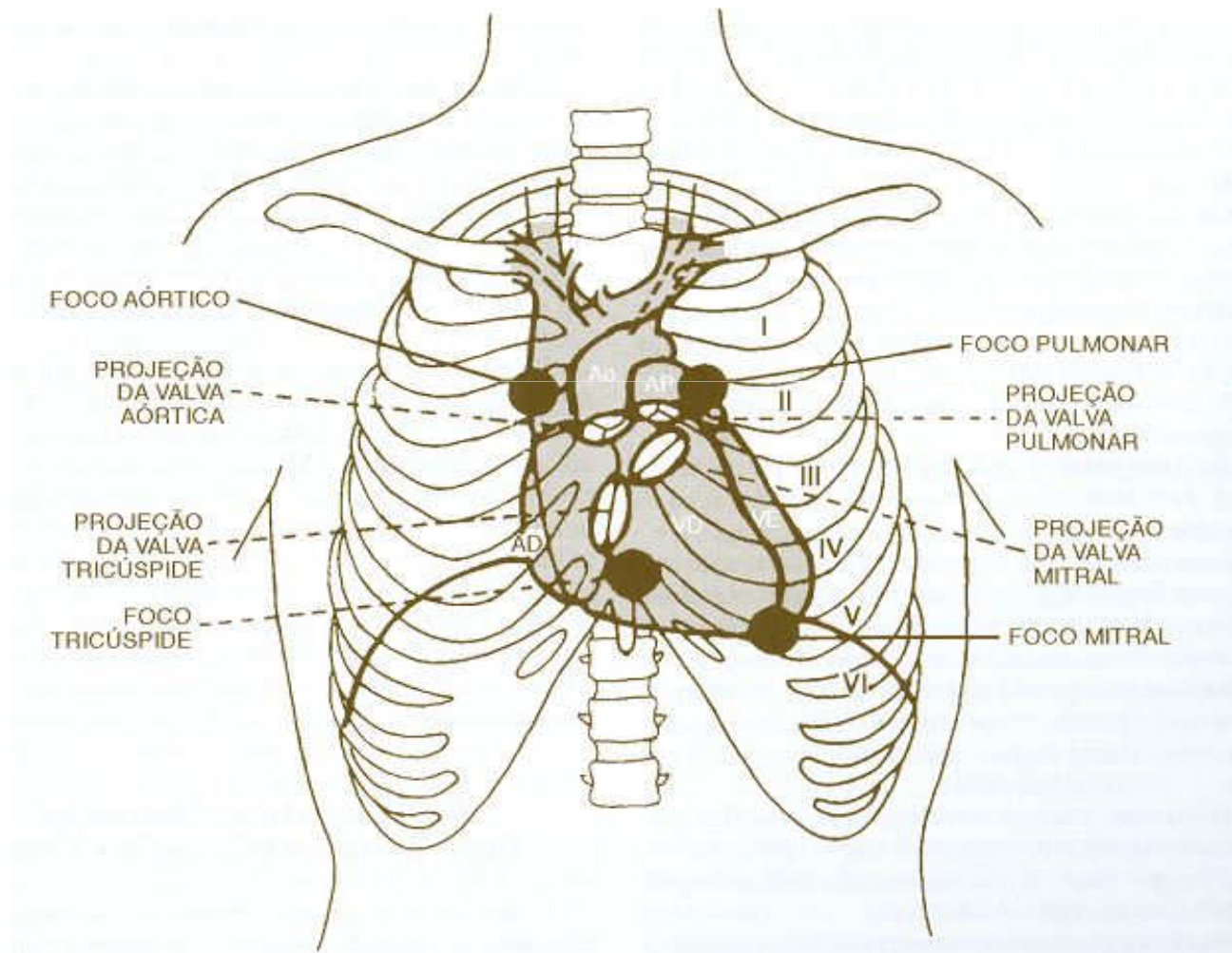
# AUSCULTA



# AUSCULTA

- FOCOS:
  - 1) AÓRTICO: 2º ESPAÇO INTERCOSTAL DIREITO NA LINHA PARA ESTERNAL
  - 2) PULMONAR: 2º ESPAÇO INTERCOSTAL ESQUERDO NA LINHA PARA ESTERNAL
  - 3) MITRAL: 5º ESPAÇO INTERCOSTAL ESQUERDO NA LINHA HEMICLAVICULAR
  - 4) TRICÚSPIDE: PARTE INFERIOR DO ESTERNO, JUNTO AO APÊNDICE XIFOIDE NA LINHA PARAESTERNAL ESQUERDA

# AUSCULTA



# BULHAS

## PRIMEIRA BULHA

- Fechamento da valva mitral e tricuspide
- Coincide com ictus e com pulso carotideo
- Mais grave e duração maior que B2
- Maior intensidade em foco mitral



# BULHAS

## SEGUNDA BULHA:

- Fechamento da valva aórtica e pulmonar
- Aórtica precede a pulmonar na inspiração
- Som mais agudo e mais seco

# BULHAS

## TERCEIRA BULHA:

- Protodiastólico, baixa frequência
- Enchimento ventricular rápido

## QUARTA BULHA:

Fim da diástole

Normal em crianças/adolescentes

Contração atrial / desaceleração do fluxo

# SOPROS

- VIBRAÇÕES DECORRENTES DE ALTERAÇÕES DE FLUXO SANGUÍNEO, VISCOSIDADE OU TURBILHONAMENTO. SÃO INTIMAMENTE LIGADOS A LESÕES VALVARES

**OBRIGADO!**