

ROTEIRO AULA PRÁTICA – EXAME FÍSICO DO SISTEMA CIRCULATÓRIO

Preparo:

O paciente é posicionado em decúbito dorsal, ficando o examinador do seu lado direito.

A sala deve estar aquecida e em silêncio.

Mantenha a privacidade do paciente.

Higienizar as mãos.

Materiais: Bandeja, algodão com álcool, estetoscópio.

Sequência do exame (iniciar periféricamente em direção ao coração): 1) Vasos do pescoço; 2) Precórdio

Obs.: Optamos por avaliar rede vascular juntamente com o exame de membros

Semiotécnica: inspeção, palpação e ausculta

Vasos do Pescoço

1-Inspeção

Técnica: Observe, sempre comparativamente.

A) Veias jugulares

- Paciente em decúbito dorsal com a cabeça e pescoço levemente elevados.

- Visualização da Jugular externa: Sim/Não.

- Presença ou ausência de ingurgitamento bilateral (estase de jugular) - A estase de jugular deve ser examinada com o paciente posicionado em decúbito de 45°.

B) Artérias carótidas:

- Visualização da artéria: Sim/Não.

- Visualização de Pulsações: Sim/Não.

2- Palpação da artéria carótida

- Palpar com os dedos indicador e médio da mesma mão cada carótida medialmente ao músculo esternocleidomastoideo, uma de cada vez para evitar o comprometimento do fluxo sanguíneo para o encéfalo. Evitar pressão excessiva, pois o excesso de estimulação vagal pode reduzir a frequência cardíaca.

- Contorno do pulso: suave.

- Amplitude do pulso: Fraco/filiforme (1+); normal (2+); Cheio/forte (3+).

3- Ausculta da artéria carótida

- Peça o paciente para inspirar, expirar e segurar o ar, enquanto você ausculta, comparando bilateralmente.

- Encostar a campânula do diafragma em três níveis:

1) ângulo da mandíbula; 2) área cervical média e 3) base do pescoço.

- Avaliar a presença de sopros: Presente/ausente.

Figura 01: Ausculta de carótida



Fonte: JARVIS, 2012

Tórax

1- Inspeção do torax/precórdio

Técnica: Deve ser realizada com o tórax exposto.

- *Ictus cordis/impulso apical* (pode ou não ser visualizado). Quando visível ocupa o 4° ou 5° espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular; pode haver dificuldade de visualização em mulheres devido a presença da mama.

- Levantamento sistólico do precórdio (visualizado na hipertrofia do VD).

- Pulsações epigástricas: visíveis ou não visualizadas.

- Pulsações supraesternais: visíveis ou não visualizadas.

2. Palpação do Tórax/precórdio

Técnica: Palpe todo o precórdio (o ápice, a borda esternal e a base, buscando pulsações).

- Localização do *Ictus Cordis/impulso apical*: 4° ou 5° espaço intercostal na linha hemiclavicular esquerda. O decúbito lateral esquerdo pode facilitar a avaliação.

- Tamanho do *Ictus Cordis* em cm (pode ser medido por meio das polpas digitais): Normal 1x2 cm.

- Duração e Amplitude do *Ictus Cordis*: Curta e Suave.

- Frêmitos (deve ser realizada com a mão espalmada sobre o precórdio ou com a face palmar dos quatro dedos): Presente/ausente.

-Levantamento sistólico do precórdio: Presentes/ausentes, intensidade.

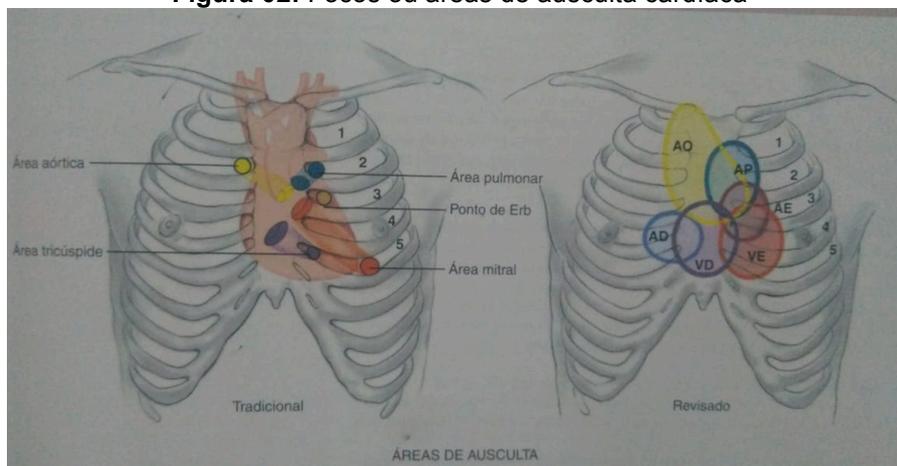
-Pulsações epigástricas: Presentes/ausentes, intensidade.

-Pulsações supraesternais: Presentes/ausentes, intensidade.

3. Ausculta do tórax

- Identificar os focos ou áreas de ausculta:

Figura 02: Focos ou áreas de ausculta cardíaca



Fonte: JARVIS, 2012

1º foco aórtico: 2º espaço intercostal direito junto ao esterno;

2º foco pulmonar: 2º espaço intercostal esquerdo junto ao esterno;

3º foco tricúspede: 5º espaço intercostal borda esternal esquerda – base do apêndice xifóide;

4º foco mitral: cruzamento do 5º espaço intercostal esquerdo (*ictus cordis*) com a linha hemiclavicular esquerda.

Obs: Primeiro auscultar com o diafragma buscando identificar a FC, o ritmo cardíaco e os sons cardíacos normais e depois com a campânula do diafragma a fim de investigar sons cardíacos extras.

AUSCULTA-SE:

- FC (bpm): Bradicardia/ normocardia/ taquicardia.

- Ritmo cardíaco: regular ou irregular

- Bulhas cardíacas:

- B1 (identificar e avaliar): normal/hiperfonese/hipofonese
- B2 (identificar e avaliar): normal/hiperfonese/hipofonese
- Sons cardíacos extras (B3 e B4): presente/ausente

- Sopros (localização): presente/ausente; Tempo (sístole/diástole); Tom (alto, médio, baixo); Padrão (crescendo/decrescendo); Qualidade (musical, sibilante, áspero, ronco).

- Exemplo: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos (RCR2T), com FC de 70bpm, bulhas normofonéticas (BNF) e ausência de sopros.

Referências

Barros, A. L. B. L., et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 440p.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem. Rio de Janeiro, Elsevier 2012. 880p.