

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA MARINHO DE ARRUDA
DIEGO GOMES DE SOUZA
LUIZ FERNANDO ANDRADE COSTA
WITALO SIDNEY LIMA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
CARDIOMEGALIA:
Uma Revisão Bibliográfica**

RECIFE/2022

ADRIANA MARINHO DE ARRUDA
DIEGO GOMES DE SOUZA
LUIZ FERNANDO ANDRADE COSTA
WITALO SIDNEY LIMA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
CARDIOMEGALIA:
Uma Revisão Bibliográfica**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

I34 A importância da assistência da enfermagem aos pacientes com
cardiomegalia: uma revisão bibliográfica. / ANA Bárbara Rodrigues
Santos [et al]. Recife: O Autor, 2022.
21 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui referências.

1. Cardiomegalia. 2. Cardiopatias. 3. Genética. 4. Hipotireoidismo. I.
Souza, Diego Gomes de. II. Costa, Luiz Fernando Andrade. III.
Nascimento, Witalo Sidney Lima do. IV. Centro Universitário Brasileiro -
Unibra. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, amigos e professores que passaram por nossa trajetória acadêmica.

À meu orientador Hugo Felix que foi atencioso, protetor e nos incentivou a fazer uma pesquisa de excelência ética e profissional.

Aos que acreditaram no nosso potencial e aquelas pessoas que não acreditavam que iríamos tão longe.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1.0 INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2.0 DELINEAMENTO METODOLÓGICO..... | 08 |
| 3.0 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 09 |
| 3.1 Cardiomegalia..... | 10 |
| 3.2 Insuficiência Cardíaca..... | 11 |
| 3.3 Doenças de chagas..... | 11 |
| 3.4 Hipotireoidismo..... | 12 |
| 3.5 Obesidade..... | 13 |
| 3.6 Hipertensão arterial sistêmica..... | 14 |
| 4.0 RESULTADOS DE DISCUÇÃO | 16 |
| 5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 18 |
| REFERÊNCIAS..... | 19 |

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM CARDIOMEGALIA: Uma Revisão Bibliográfica

Adriana Marinho De Arruda¹
Diego Gomes De Souza¹
Luiz Fernando Andrade Costa¹
Witalo Sidney Lima Do Nascimento¹
Hugo Christian De Oliveira Felix

Resumo: A doença de chagas causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, que seu principal vetor de transmissão ao ser humano são insetos, ocasionando a cardiomegalia que é caracterizada pela hipertrofia cardíaca, desenvolvida por várias cardiomiopatia crônicas já existentes, dentre elas está a insuficiência cardíaca que resulta em um débito cardíaco diminuído e uma elevada pressão intracardíacas, com a insuficiência cardíaca, posteriormente levando à insuficiência renal pelo baixo volume sanguíneo levando a redução morfofuncional que se mantém por períodos variáveis, e diminuindo a capacidade dos rins fazerem suas funções básicas. Fatores externos como estilo de vida e a obesidade, com o sobrepeso elevado levando a fadigas, e taquicardia, conseqüentemente levando a outras patologias como hipertensão arterial e diabetes melitus também são fatores que pode-se vir a causar a cardiomegalia, junto com problemas hormonais tais como eles tem o hipotireoidismo causando pela uma síndrome que diminuem os níveis de T3 e T4 a baixo do limite da normalidade, assim com a taxa metabólica basal diminuída pode-se vir a acometer o aparelho cardiovascular. Objetivo desse estudo é mostra a importância da assistência da enfermagem aos pacientes com cardiomegalia descrevendo suas fisiopatologias. O estudo possui perfil de integrativo, com objetivo descritivo e abordagem qualitativa. que foi realizado um levantamento utilizando como descritores Cardiomegalia, Hipertensão, Obesidade, Genética, Doenças de chagas. A coleta dos artigos foi realizada entre os meses de fevereiro a março de 2022. Foram localizados ao todo 30 artigos, no entanto foram selecionados 20 artigos. Através da obtenção de dados, por meio de artigos científicos, publicados entre os anos de 2004 a 2022, por intermédio de bases de dados nacionais e internacionais Lilacs, Scielo, Pubmed. A atuação do Enfermeiro é observar esses pacientes e dar assistência necessária com forme seu diagnóstico, mantendo o paciente tranquilo, confortável e passando a confiança que ele estará em boas mãos, evoluindo esse paciente de acordo com cada caso, administrando medicamentos antidiuréticos por prescrição médica, mudança de decúbito em pacientes obesos, avaliar PA, batimentos cardíacos, mantendo o paciente sempre hidratado para manter a homeostase, e aplicando a SAE para que possa dar o diagnóstico e o prognóstico, com a SAE feita corretamente, levando ao paciente uma melhora do caso clínico e, conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Cardiomegalia. Cardiopatias. Genética. Obesidade. Hipotireoidismo.

1 INTRODUÇÃO

¹ Docente da UNIBRA. Esp em Gestão Educacional . E-mail:hugo.chirstian@grupounibra.com

A cardiomegalia pode-se desenvolver de duas maneiras: assintomáticas e sintomáticas que podem interferir no diagnóstico, na forma assintomática a patologia pode ser descoberta por uma adjunta as outras doenças podendo ser hipotireoidismo, obesidade, Doenças de chagas, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Arritmia Cardíaca, Cardiomiopatias, Infarto, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, entre outros. Quando a doença é associada a forma sintomática o diagnóstico se dá como tardio que apresentam sinais e sintomas como dispneia, algia, edemas, inchaços ou palpitações. (SILVA, João Danyell Dantas da et al. v. 18, n. 1, pág. 84-91, 2011)

O profissional de enfermagem em sua vivencia profissional tem como responsabilidade, zelar pelo atendimento integral ao cliente, neste sentido é necessário que o mesmo esteja capacitado para interpretar sinais clínicos e métodos de diagnóstico precoce das doenças cardiovasculares dentro do processo de admissão, anamnese e cuidado do cliente (LEMOS; TOMAZ; BORGES, 2010).

No plano de cuidado deve haver técnicas, meios de avaliação e exames diagnósticos que possibilitam a prevenção de complicações, decorrentes de doenças cardiovasculares. As investigações do histórico de saúde do paciente seguido de um exame físico bem executado, diversas vezes, previnem certas intercorrências que possam acontecer com um indivíduo seja em um ambiente hospitalar ou no próprio domicílio (SOUZA; LIMA, 2013).

O presente estudo possui objetivo central de descrever a fisiopatologia e importância do atendimento da enfermagem frente ao tratamento de pacientes com cardiomegalia.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho se constitui de uma pesquisa bibliográfica, definida como toda bibliografia tornada pública, tais como: jornais, revistas, livros, ou até mesmo gravações em fita magnética (MARCONI; LAKATOS, 2011, p.57)

O estudo possui perfil de integrativo, com objetivo descritivo e abordagem qualitativa. que foi realizado um levantamento utilizando como descritores Cardiomegalia, Hipertensão, Obesidade, Genética, Doenças de chagas. A coleta dos artigos foi realizada entre os meses de fevereiro a março de 2022. Foram localizados ao todo 30 artigos, no entanto foram selecionados 19 artigos.

Através da obtenção de dados, por meio de artigos científicos, publicados entre os anos de 2004 a 2022, por intermédio de bases de dados nacionais e internacionais Lilacs, Scielo, Pubmed. Foram excluídos artigos repetidos e não disponíveis gratuitamente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cardiomegalia

Cardiomegalia é caracterizada pela hipertrofia cardíaca desenvolve inicialmente por meio de um processo adaptativo do coração de doenças crônicas existentes no organismo. Dessa forma, pode-se avaliar desde um aspecto fisiológico a um patológico. Entretanto, de forma patológica, consiste em uma doença que acomete a estrutura e funcional do coração, danificando desde os átrios aos ventrículos como consequência de doenças cardiovasculares congênicas e lesões cardíacas (RAMOS DOS SANTOS, et al. 2020).

Com Base nos argumentos de SILVA, João Danyell Dantas da et al.(v. 18, n. 1, pág. 84-91, 2011). A cardiomegalia pode-se desenvolver de duas maneiras: assintomáticas e sintomáticas que podem interferir no diagnóstico, na forma assintomática a patologia pode ser descoberta por uma adjunta as outras doenças podendo ser hipotireoidismo, obesidade, Doenças de chagas, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Arritmia Cardíaca, Cardiomiopatias, Infarto, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, entre outros. Quando a doença é associada a forma sintomática o diagnóstico se dá como tardio que apresentam sinais e sintomas como dispneia, algia, edemas, inchaços ou palpitações.

Outro fator existente é as doenças cardiovasculares de forma hereditária como (cardiopatias, canalopatias, doenças da aorta, e outras síndromes) que possuem características em comum com base genética, apresentação familiar, curso clínico heterogêneo, entre outros. De fato, interfere significativamente no desenvolvimento

de doenças futuras cardiovasculares e sua descendência genealógica (Priori SG 2015).

3.2 Insuficiência cardíaca

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa decorrente de uma anormalidade estrutural funcional que causa alteração ventricular que resulta em um débito cardíaco diminuído e/ou elevadas pressões intracardíacas (MANN DL, Zipes DP , et al. 2015)

As alterações hemodinâmicas comumente encontradas na IC estão relacionadas à resposta inadequada do débito cardíaco e à elevação das pressões pulmonar e venosa sistêmica, sendo que a redução do débito cardíaco, presente na maioria das formas de IC, é responsável pela inapropriada perfusão tecidual. No início, esse comprometimento se manifesta durante o exercício, mas com a evolução da doença, os sintomas passam a ocorrer com esforços progressivamente menores, até serem observados ao repouso. (BOCCHI EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, et al. 2009)

É caracterizada por sintomas típicos (como dispneia, edema de membros inferiores ou fadiga) que pode ser acompanhada de sinais (como elevada pressão venosa jugular, crepitações pulmonares e edema periférico). Estima-se que a síndrome de IC acometa cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo, com taxas de incidência e de prevalência alcançando proporções epidêmicas. (BARRETO acp2017) ; Mann DL, et al 2015)

3.3 DOENÇAS DE CHAGAS

A Doença de chagas é causada por um parasita *Trypanosoma cruzi*, que seu principal vetor de transmissão ao ser humano são insetos da subfamília Triatominae, que causa miocardite aguda e, posteriormente, a miocardite crônica fibrosante, de baixa intensidade, que produz dano ao miocárdico de forma progressiva que resulta tardiamente na cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (**CCDC**). (DIAS, 1992; WHO 1991).

A Doença de Chagas pode ser dividida em duas fases: a crônica (tardia, de evolução lenta e com baixa parasitemia) e a aguda (inicial, de rápida duração, com elevada parasitemia e geralmente autolimitada). Na fase aguda, a patologia vem a causar, principalmente, dilatação cardíaca e derrame pericárdico.

A miocardite é intensa e grave, ocorrendo necrose miocitolítica, edema, vasculite e infiltrado inflamatório. A maioria dos casos agudos evoluem para a forma indeterminada. (LIMA, Ronildo de Sousa, 2019).

De acordo com a evolução para as formas determinadas (cardiomiopatia e mega síndromes) geralmente ocorrerá 10-20 anos após a fase aguda. Levando a gravidade das manifestações que podem vir acarretar, o envolvimento cardíaco representa, sem dúvida, o mais importante do ponto de vista médico-social.

A forma cardíaca crônica pode variar amplamente, dependendo do grau de acometimento da estrutura e função cardíaca, dentre outros fatores. (Sousa et al. 2018).

Os principais achados nos corações de chagásicos envolvem uma miocardite progressiva e crônica. Também como perda de cardiomiócitos e a sua substituição por tecido fibrótico parece induzir desarranjos da estrutura e da função do miocárdio, resultando em mau funcionamento do sincício eletrofisiológico e antecipadamente ao desenvolvimento da insuficiência cardíaca (IC), bloqueios intra e atrioventriculares, além de taquiarritmias ventriculares, fatores com impacto prognóstico na DC. (Sousa et al. 2018).

3.4 HIPOTIREOIDISMO

Segundo Martinelli Tiago Cardoso, et al. (2019) O hipotireoidismo primário corresponde a 95% do total de casos de hipotireoidismo. Caracteriza como uma síndrome clínica onde o hormônio estimulante da tireóide (TSH) encontra-se acima dos valores de referência e a tiroxina livre (T4 L) encontra-se abaixo do limite da normalidade. Essa diminuição da taxa metabólica basal o que pode acometer o aparelho cardiovascular. o hipotireoidismo possui repercussões de impacto na hemodinâmica e função cardíaca, podendo estar correlacionado ao menor débito cardíaco, aumento da resistência vascular sistêmica, pressão arterial diastólica e maior predisposição à aterosclerose.

O hipotireoidismo severo pode estender o comprometimento cardíaco levando a uma cardiomegalia (devido ao mioedema) e, também, para região pericárdica, manifestando-se sob forma de derrame pericárdico. Eventualmente trata-se de um evento raro na literatura médica cujo mecanismo pode ser explicado pelo aumento da permeabilidade capilar e redução da drenagem linfática da região do pericárdio, devido a um estágio avançado do hipotireoidismo não tratado. (Patham B, et al .2017).

O comprometimento cardíaco pode ter maior gravidade. Apenas 20 casos de hipotireoidismo com cardíaco relatados A prevalência de derrame pericárdico em pacientes com hipotireoidismo variam de 30% a 88%, segundo a literatura. (Patil VC, Patil HV, Patil VA, Sanjay P. 2011).

Os poucos casos de tamponamento cardíaco ocorrerem em pacientes com hipotireoidismo e derrame pericárdico deve-se ao fato de que o acúmulo de líquido é lento, o que permite uma melhor complacência pericárdica ao longo do tempo sem que haja comprometimento hemodinâmico. (Mokta J, Mokta K, Panda P, et al. 2013)

3.5 OBESIDADE

Na obesidade, em especial a abdominal, gera no indivíduo uma sequência de fatores de riscos cardiovasculares, pois, se associam às condições que favorecem o surgimento de doenças crônicas, dentre elas se encontram as doenças cardiovasculares. O tabaco, má alimentação, sedentarismo, consumo de álcool, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipercolesterolemia são alguns dos exemplos desses fatores de riscos (Gomes EB, Moreira 2014)

Atualmente, observa-se que entre a população adulta jovem o risco para doenças cardiovasculares tem aumentado, fatores como: sobrepeso, adiposidade visceral, dislipidemia, sedentarismo, etilismo, alimentação inadequada, estresse, histórico familiar para Doença Cardiovascular (DCV) foram encontrados. Medidas de prevenção devem ser adotadas a fim de diminuir a vulnerabilidade

à saúde e favorecer a melhora na qualidade de vida deste público (Barbosa RO, Silva E 2013)

Dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) apontam que aproximadamente um milhão e seiscentos mil adultos estão acima do peso e, pelo menos quatrocentos milhões são obesos. foi calculado que no ano de 2015 estes números possam ter ultrapassado aproximadamente dois milhões e trezentos mil adultos com sobrepeso e mais de setecentos milhões de obesos. A obesidade reduz a expectativa de vida da humanidade e acarretam danos ao bem estar dos indivíduos.

Entretando a causa pode se dar a origem genética ou ambiental, porém para os epidemiologistas está claro que a obesidade e o sobrepeso estão diretamente associados aos fatores ambientais devido às mudanças no estilo de vida da população, entre eles, o aumento da ingestão de alimentos com alto valor energético e a diminuição da prática de atividade física. (Lisboa, Borges 2011). O Enfermeiro do trabalho deve-se atuar de forma proativa junto a uma equipe multidisciplinar visando ao monitoramento individual e coletivo das ações desenvolvidas no controle e na prevenção do sobrepeso e da obesidade.

Além disso, deve acompanhar individualmente a saúde de trabalhadores com elevado IMC com o intuito de alertar e prevenir sobre as comorbidades dessa condição (Morais, I. C. de, Santos, et al. 2014)

3.6 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E INSUFICIÊNCIA RENAL

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como (HAS) é definida como o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) De acordo com a SBC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA) a índices de 140 mmHg ou mais e da pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg ou mais nos indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (DANTAS et al., 2010).

Trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA), porém em casos de quadros crônicos estão, frequentemente, associados a alterações funcionais de alguns órgãos como coração,

encéfalo, rins e vasos sanguíneos. O quadro possui evolução silenciosa e lenta, no seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de inflexibilidade ao seguir a prescrição medicamentosa (GUSMÃO et al., 2009; MALTA et al., 2009).

insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma redução morfofuncional que se mantém por períodos variáveis, com consequente inabilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrólítica do organismo resulta-se em retenção de uréia e creatinina, distúrbios hidroeletrólíticos e alteração do equilíbrio ácido-base (RIELLA, 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é condição prevalente na doença renal crônica e ambas são coadjuvantes em uma relação de causa e efeito, e sinérgicas em relação ao risco cardiorrenal. O controle da hipertensão, assim como a redução da proteinúria e da ativação sistema renina-angiotensina-aldosterona, mostram-se fundamentais quando se visa à proteção tanto cardiovascular quanto renal no paciente nefro-patas (ROSA et al., 2007).

Entretanto casos de lesões renais graves os rins deixam de eliminar escórias nitrogenadas e não conseguem regular o balanço de água e sódio, provocando a retenção de líquidos e o surgimento de hipertensão arterial e eventualmente o edema, evoluindo para edema agudo de pulmão que, quando não diagnosticado e devidamente tratado precocemente, pode levar a consequências graves (KUSUMOTA et al., 2004).

O enfermeiro deve enfatizar as orientações quanto ao cuidado em manter o peso corporal, a fim de evitar sobrecarga hídrica e morte prematura devido a complicações cardiovasculares. Nesses casos, deve explicar que sopa, sorvete, chá, café, água de coco, legumes e frutas com muita água como (tomate, laranja, melancia, alface, abacaxi), devem ser inclusos no volume total de líquidos ingeridos (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011b).

A realização de atividades físicas cotidianas é fundamental para diminuição da pressão arterial, função cardiovascular e melhora da qualidade de vida. Entretanto, somente deve ser realizada se o paciente apresentar condições físicas adequadas.

hipertensos é bastante recomendada, de 30 a 60 minutos. (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

| Ator/Ano de publicação | Título | Objetivos | Síntese/Consideração |
|---|---|---|--|
| ALVES MST, SOUZA SES, ET AL. (2021) | Associação entre obesidade e cardiopatias: uma revisão integrativa de literatura. | Classificar a obesidade, etologia obesidade, doenças relacionadas a obesidade, em adultos e jovens. | O estudo nos permitiu analisar o aspecto geral da obesidade relacionando a obesidade como um fator que alterar ou danificar o sistema cardiovascular. |
| RAMOS DOS SANTOS, I. M.; ANÍZIO SANTOS DA ROSA, ET AL. (2020) | análise da influência da hipertensão arterial sistêmica no desenvolvimento da cardiomegalia | Investigar os impactos da hipertensão arterial sistêmica no coração para torná-lo hipertrófico. | O estudo em questão possibilitar análise hipertensão arterial desenvolvida pela cardiomegalia e como os profissionais da assistência à saúde podem tratar e cuidar hipertensão arterial sistêmica. |
| MARTINELLI, T. C., BRAGA, R. C., MAGALHÃES ET AL. (2019) | Cardiomegalia associada ao hipotireoidismo clínico. | É associar a cardiomegalia ao hipotireoidismo | O artigo ressaltar o hipotireoidismo como um dos fatores da cardiomegalia |

| | | | |
|--|--|---|--|
| SIMÕES, MARCUS VINICIUS ET AL. (2018) | Cardiomiopatia da Doença de Chagas | Comunicar a etiologia da doença de chagas e cardiomiopatias. | O artigo nos proporcionar o conhecimento etiológico da doença de chagas e cardiomiopatias que podem ser desenvolvidas pela fase crônica da doença |
| PINTO I.F; MELLO E. C.D; LIMA.R.P.D; MORAIS.C.A.C (2019) | Pacientes com doenças cardiovasculares: um olhar sobre assistência de enfermagem | Assistência de enfermagem pacientes portadores de doenças cardiovasculares | O estudo permitiu identificar os cuidados que a equipe de enfermagem realiza em relação à portadores de doenças cardiovasculares |

Diante dos estudos obtidos, os autores RAMOS DOS SANTOS, et al. 2020.

Diz que a Cardiomegalia é patologia caracterizada pela hipertrofia cardíaca que se desenvolve inicialmente por meio de um processo adaptativo do coração de doenças crônicas existentes no organismo.

No entanto os autores, DIAS, 1992; WHO 1991. Afirma que a cardiomegalia é caracterizada pela doença de chagas que é causada por um parasita Trypanosoma cruzi, que seu principal vetor de transmissão ao ser humano são insetos, e são dividida em 2 fases aguda e a crônica, Na fase aguda, a patologia vem à causar, principalmente, dilatação cardíaca e o derrame pericárdico.

Entretanto nos estudos dos autores, MANN DL, Zipes DP , et al. 2015. Fala que para o coração sofrer uma hipertrofia cardíaca e subsequente levar à cardiomegalia, primeiramente se dar ao fato da IC Insuficiência cardíaca ser uma síndrome que causa uma anormalidade estrutural funcional que causa alteração ventricular que resulta em um débito cardíaco diminuído e/ou elevadas pressões intracardíacas.

De acordo com os estudos dos autores, Martinelli Tiago Cardoso, et al. 2019. O hipotireoidismo é caracterizado como uma síndrome clínica onde o hormônio estimulante da tireóide (TSH) encontra-se acima dos valores de referência e a tiroxina livre (T4 L) encontra-se abaixo do limite da normalidade. Essa diminuição da taxa metabólica basal o que pode acometer o aparelho cardiovascular levando a uma cardiomegalia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é fundamental para o cuidado integral do paciente cardiopata, de modo que ele é responsável pelo contato primordial de assistência física, social e emocional entre o cliente família e comunidade. É necessário portanto, por meio da intervenção clínica, interpretar os sinais e sintomas apresentados na consulta e interferir na progressão de doenças cardiovasculares desde cedo, a começar de dados paliativos na atenção primária em saúde (USF), diagnóstico precoce, tratamento imediato, mudança no estilo de vida e medicação, como também de média e alta complexidade, com internação hospitalar e cirurgias cardíacas.

Sabe-se que a cardiomegalia é associada a doenças crônicas pré-existentes no organismo, e pode ser evitado com bom acompanhamento, intervenção clínica prematura e diagnóstico precoce. Seja sintomática ou assintomática é importante o profissional de saúde e a enfermagem esteja capacitada para interpretar os sinais e sintomas apresentados como: algia, edema nas pernas, tornozelos e pés, palpitações cardíacas, dispneia, tonturas e desmaios e interfira no processo de agravamento antes que prospere para uma cardiomegalia. (DPOC), hipotireoidismo, infecções parasitárias como doença de chagas entre outros.

Desta forma a enfermagem é indispensável com a assistência direta ou indireta nos serviços de saúde junto com a equipe multidisciplinar para pacientes cardiopatas. É definida como um conjunto de cuidados que tem natureza diversa, e que articula entre si, para melhor atender o usuário, ademais essencial para a realização de exames, laudos e procedimentos, favorecendo a recuperação do paciente, evitando problemas e infecções, conhecer e explicar as atividades que precisam ser realizadas, manobras de urgência no caso de não sair como esperado, medicação e aconselhamento, prevalecendo a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andressa Barros; BASTOS, Danilo Pinto; DA SILVA, Denise Aparecida. Avaliação da comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 5, n. 2, p. 49-59, 2014. Disponível em : <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/86/59>. Acesso em : 01 de fevereiro de 2022

SOARES, Felipe Campos et al. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 21-26, 2018. Disponível <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/232> Acesso em : 24 de fevereiro de 2022.

SANTIAGO TRICARICO ALVES, Michelle et al. Associação entre obesidade e cardiopatias: Uma revisão integrativa de literatura. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 11, n. 36, 2021. Disponível <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/499>, Acesso em:19 abril de 2022.

FREITAS, Rafaela lúcia da silva et al. Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Renal Crônico Em Hemodiálise. : **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 14, n. 2, 2016. Disponível em : <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678> Acesso em : 25 de março de 2022.

FREITAS, Ana Karyn Ehrenfried, Raphael Henrique Déa Cirino. Manejo Ambulatorial Da Insuficiência Cárdica Crônica: **Revista Médica da UFPR**. V. 04, n.3, pág. 123-136 ,2017. Disponível em :DOI 10.5380/rmu.v4i3. Acesso em 20 de fevereiro

RAMOS DOS SANTOS, I. M.; ANÍZIO SANTOS DA ROSA, C.; MATOS DE SANTANA, J. P.; SANTANA MARCELINO DE ARAÚJO, L.; SILVEIRA SILVA, M.; DOSEA DOS SANTOS NAZIAZENO, S. ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO DESENVOLVIMENTO DA CARDIOMEGALIA. **Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes - SEMPESq-SEMEX**, [S. l.], n. 21, 2020. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/sempeq/article/view/12886>. Acesso em: 14 may. 2022.

GARCIA, M.R.; PÉREZ, V.M.T.; TARDO, J.R.C. **Anormalidades ecocardiográficas em pacientes com hipertensão arterial**. MEDISAN, v.16, n.3, 358-363, 2012. HUEB, J.C.; VICENTINI, J.T.R. Disponível em : <https://eventos.set.edu.br/sempeq/article/view/12886>, acesso em: 07 maio 2022

Martinelli, T. C., Braga, R. C., Magalhães, B. A. B. de M., Musso, S. V., Tonini, R. C., Sasso, R. T., & Brandão, C. D. G. (2019). Cardiomegalia associada ao hipotireoidismo clínico. **Revista De Medicina**, 98(1), 81-85. Diponível em:

<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i1p82-86>. Acesso em 04 de maio de 2022.

SANTÁNNA, M.P.; MELLO, R.J.V.; MONTENEGRO, L..T. et al. Hipertrofia cardíaca esquerda e direita em necropsias de hipertensos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo: v. 58, n. 1, Jan/Fev, 2012 Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ramb/a/4vg6KBwm6yRmTWZ5mnjKPNk/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 10 abril 2022;

Simões, Marcus Vinicius et al. Chagas Disease Cardiomyopathy. *International Journal of Cardiovascular Sciences* [online]. 2018, v. 31, n. 2, pp. 173-189. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180011>>. ISSN 2359-5647. Acesso em 15 março 2022.

Patil VC, Patil HV, Patil VA, Sanjay P. Cardiac tamponade in a patient with primary hypothyroidism. *Indian J Endocrinol Metab*. 2011;15(Suppl 2):S144-6. Disponível em :D.O.I: 10.4103/2230-8210.83358.Acesso em 07 de fevereiro de 2022,

Mokta J, Mokta K, Panda P, Sharma M, Bhatia V. A swinging heart. *Indian J Endocrinol Metab*. 2013;17(Suppl 3):S660-1. Disponível em: D.O.I:10.4103/2230-8210.123560. Acesso em : 02 de Abril de 2022.

Olearczyk BM, Chongkraitanakul T, Menzies DJ. The swinging heart: Cardiac alternans and right ventricular collapse in classic tamponade. *Can J Cardiol*. 2009;25(4):240. Disponível: doi: 10.1016/S0828-282X(09)70080-7. Acesso em: 15 de Abril de 2022.

Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, Blom N, Borggrefe M, Camm J, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC); Endorsed by: Association for European Pediatric and Congenital Cardiology (AEPC). On behalf of Authors/Task Force Members. *Eur Heart J*. 2015;36(41):2793-867. Disponível em : DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316 . Acesso em : 06 de fevereiro de 2022

SILVA, João Danyell Dantas da et al. Repercussões cardiomegalia na função pulmonar: uma revisão de ajustes cardíaca sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa* , v. 18, n. 1, pág. 84-91, 2011. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/fp/a/kfn8NrNfdTPbn5nMDg4cM4f/?format=pdf>., acesso em: 04 fevereiro 2022.

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2009 mar 10]. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Acesso em: fevereiro/2022.

PINTO, Iona Farias et al. PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: A LOOK AT NURSING ASSISTANCE.

Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201902.pdf> , acesso em: 14 de abril de 2022.

Martinelli TC, Braga RC, Magalhães BABM, Musso SV, Tonini RC, Sasso RT, Brandão CDG. Cardiomegalia associada ao hipotireoidismo clínico /Cardiomegaly associated with clinical hypothyroidism.

Rev Med (São Paulo). 2019 . Disponível: DOI:<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i1p82-86>. Acesso em: 14 de março de 2022.

Morais, I. C. de, Santos, L. F. P. dos, Sousa, C. A. de, Momesso, G. A. C., Miranda, R. M. V. S., Brasilino, M. da S., Miranda, R. C., Garcia, S. D., Kaneto, C. N., & da Silveira Neto, L. (2014). O papel de enfermeiros na equipe multidisciplinar frente ao sobrepeso/obesidade em ambiente de trabalho. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 3(3). Disponível em

:<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/686>. Acesso em: 03 de Fevereiro de 2022 .