

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0615-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.150220710>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o terceiro e quarto volume da obra “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico”. Estes volumes compreendem projetos desenvolvidos com acurácia científica, propondo responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essas obras, compreendem uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO E-LEARNING NO APRENDIZADO: O USO DA PLATAFORMA MOODLE

Henrique Francisco Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207101>

CAPÍTULO 2..... 6

O PAPEL EFETIVO DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO CONTROLE DO DIABETES EM PACIENTES HIPOGONÁDICOS

Antônio Ribeiro da Costa Neto

Laura Moschetta Orlando

Guiler Algayer

Catarina Piva Mattos

Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

Thallyta Ferreira Silva

Ana Laura Portilho Carvalho

Júlia Fidelis de Souza


Dieyson Silva Cabral

Flávio Henrique de Almeida Feitoza Filho

Pedro Ivo Galdino da Costa

Luciano Souza Magalhães Júnior

Isadora Paula Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207102>

CAPÍTULO 3..... 17

O TRATAMENTO DO HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO: A CONTROVÉRSIA

Evelize Rodigheri

Vinícius Gomes de Moraes

Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos

Rhayanna Cauhy Moraes Soares

Fernando Dias Araujo Filho

Nayara Maria Pereira de Resende

Sâmia Cauhy Moraes Soares

Franciely dos Passos Pereira

Lucas Queiroz Mendes

Luciano Helou De Oliveira

Rafaela Vieira Frota

Victória Maria Grandeaux Teston

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207103>

CAPÍTULO 4..... 25


PANORAMA DA TUBERCULOSE E SEUS GRUPOS DE RISCOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Carolline Fernandes Araújo Maia

Amanda Vasconcelos França

Cássio Ranieri Cardoso dos Santos


Paula Cristina Oliveira Lemos
Heitor Costa Tavares
Aline Raquel Voltan
Benedito Rodrigues da Silva Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207104>

CAPÍTULO 5..... 37

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DE AÇÃO SOCIAL NA PARAÍBA


Ana Beatriz Bandeira Sales Dias
Arthur Guilherme Dantas de Araújo
Alynne Pires Fonsêca
Matheus Crispim Mayer Ramalho
Higina Rolim Correia
Emanuel Nascimento Nunes
Ana Luíza de Holanda Name
Jaciera Quércia Pereira Miranda
Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207105>

CAPÍTULO 6..... 40

PITIRÍASE LIQUENÓIDE, DERMATOSE INCOMUM – UM RELATO DE CASO


Bruna do Valle Silva
Juliana Alvarenga Jordão
Caroline Pereira Silva
Rodrigo Toninho dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207106>

CAPÍTULO 7..... 46

PLANEJAMENTO EM SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA: REPERCUSSÕES ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Lucas Rodrigo Batista Leite
Heliana Nunes Feijó Leite
Nely Cristina Medeiros Caires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207107>

CAPÍTULO 8..... 56

RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS

Thiago Antônio Barros Gama
Antônio Alves Júnior
Matheus Martins Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207108>

CAPÍTULO 9..... 62


RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA

ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

Maria Eduarda Mendes Pontes Porto

Artur Marinho de Arruda

Mariana Pontes Baquit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1502207109>

CAPÍTULO 10..... 66

RESSECÇÃO COLÔNICA E RETAL NÃO SINCRÔNICA POR ENDOMETRIOSE

Ana Beatriz Bandeira Sales Dias

Arthur Guilherme Dantas de Araújo

Alynne Pires Fonsêca

Matheus Crispim Mayer Ramalho


Higina Rolim Correia

Emanuel Nascimento Nunes

Ana Luíza de Holanda Name

Jaciara Quércia Pereira Miranda

Antônio Ramos Nogueira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071010>

CAPÍTULO 11 69

RETINOPATIA HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luma Rios Leorne

Margareth Lima dos Santos

Ana Carolina da Silva Cruz Machado

Edson Henrique Oliveir da Silva

Eduardo Vinicius Moreira Savelli

Fernanda de Magalhães Lopes Cirauco

Heloísa Helena Cardoso Machado

Lígia Paula Sutille Hecke


Matheus de Castro Bráz

Roberta de Oliveira Braga

Suzana Gaspar Lopes de Medeiros

Gabriella Vasconcelos de Carvalho Silva

Fabiane Pereira Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071011>

CAPÍTULO 12..... 76

TRATAMENTO DE ÁREAS ENXERTADAS COM USO DE MEIOS TÓPICOS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Rafaele Teixeira Borges

Denyse De Oliveira Moraes Saunders


Erica Uchoa Holanda

Rodrigo Aragão Dias

Taís Vasconcelos Cidrão

Ana Lívia Nocrato

Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071012>

CAPÍTULO 13.....	92
TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	
Lyandra de Albuquerque Correia	
Fabiana Palmeira Melo Costa	
Jessika Oliveira de Araujo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071013	
CAPÍTULO 14.....	103
TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	
Matheus Canton Assis	
Ranna Abadias Pessoa	
Mario Sergio Monteiro Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071014	
CAPÍTULO 15.....	112
TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) GÁSTRICOS: RELATO DE CASO DE GIST GÁSTRICO DE ALTO POTENCIAL DE MALIGNIDADE E COMPARAÇÃO DO CASO CLÍNICO COM AS BASES LITERÁRIAS CIENTÍFICAS	
Leonardo Salviano da Fonseca Rezende	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071015	
CAPÍTULO 16.....	121
VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO PLEXO BRAQUIAL E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGICAS	
Ana Beatriz Marques Barbosa	
Rodolfo Freitas Dantas	
Caroline Pereira Souto	
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho	
Fernanda Nayra Macedo	
Rebeca Tarradt Rocha Almeida	
Amanda Costa Souza Villarim	
Julio Davi Costa e Silva	
Rafaela Mayara Barbosa da Silva	
Diogo Magalhães da Costa Galdino	
Ellen Catarine Galdino Amorim de Lucena	
Juliana Sousa Medeiros	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.15022071016	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	132
ÍNDICE REMISSIVO.....	133

CAPÍTULO 11

RETINOPATIA HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 05/10/2022

Luma Rios Leorne

Universidade Nilton Lins - UNL
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1868498920343537>

Margareth Lima dos Santos

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7952372145111426>

Ana Carolina da Silva Cruz Machado

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5018172858240939>

Edson Henrique Oliveir da Silva

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0214311905871772>

Eduardo Vinicius Moreira Savelli

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7254279224002109>

Fernanda de Magalhães Lopes Cirauo

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7254279224002109>

Heloísa Helena Cardoso Machado

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4381186571206116>

Lúgia Paula Sutille Hecke

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4222044207459344>

Matheus de Castro Bráz

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9958958232405531>

Roberta de Oliveira Braga

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1986222683030725>

Suzana Gaspar Lopes de Medeiros

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6559546306377529>

Gabriella Vasconcelos de Carvalho Silva

Centro Universitário Dom Pedro II -
UNIDOMPEDRO
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6757733648494018>

Fabiane Pereira Marques

Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3643312505146863>

RESUMO: Serão analisadas literaturas as quais relatam as alterações clássicas da Retinopatia Hipertensiva (RH) e suas classificações, associado aos achados da hipertensão arterial sistêmica. Foi abordado o estudo da visão, interpretada por meio dos sinais do envolvimento do bulbo ocular por meio da Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS), baseando-se na diversidade das metodologias de investigação da retinopatia, comentando sobre a repercussão desta, na prevalência da RH e suas associações com outros sistemas, como é o caso do órgão-alvo da HAS, em um contexto relacionado à síndrome metabólica e outros fatores associados à fisiopatologia da HAS, como a leptina.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Olho. Retinopatia.

ABSTRACT: Literature will be analyzed which report the classic alterations of Hypertensive Retinopathy (HR) and its classifications, associated with the findings of systemic arterial hypertension. The study of vision was approached, interpreted through the signs of involvement of the eyeball through Systemic Arterial Hypertension (SAH), based on the diversity of methodologies for investigating retinopathy, commenting on its repercussion on the prevalence of HR and its associations with other systems, such as the target organ of SAH, in a context related to metabolic syndrome and other factors associated with the pathophysiology of SAH, such as leptin.

KEYWORDS: Hypertension. Eye. retinopathy.

INTRODUÇÃO

De acordo com DEL BRUTTO (2016), a hipertensão é uma doença cardiovascular que vem se tornando comum devido ao aumento da expectativa de vida, associada às mudanças de estilo de vida e hábitos alimentares. Já nos estudos de ERDEN (2012), foi citado que as principais complicações giram em torno de doença coronária, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Renal Crônica (DRC), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Retinopatia Hipertensiva (RH). Citando ainda que a RH pode ser classificada como leve, moderada e maligna, dependendo da força de suas associações com doenças vasculares sistêmicas. DZIEDZIAK (2022) fala que a doença pode permanecer por muitos anos como assintomática, e quando surgem os sintomas o diagnóstico é feito de forma incidental. O autor falou ainda sobre a elevação da Pressão Arterial (PA) nos vasos da retina, acarretando vasoespasmos e aumento do tônus vasomotor.

Exames de óptica adaptativa, tomografia de coerência óptica, angio-OCT são importantes para o diagnóstico, segundo DZIEDZIAK (2022). Cita ainda que a fundoscopia tem valor limitado, podendo ela não diferenciar alterações sutis. De acordo com MAESTRI (2007) comparou o uso da oftalmoscopia direta com o uso do método microdensitométrico na avaliação da vasoconstrição retiana, sendo comprovado que os estudos de microdensitometria são mais úteis no diagnóstico das modificações vasculares precoces.

De acordo com SCHMIEDER (2008) mencionou a presença de inchaço papilar, semelhante ao papiledema, no entanto, no aumento da pressão intracraniana este sintoma pode ser visto como diagnóstico diferencial da RH nos casos de emergência hipertensiva.

Nos estudos de DZIEDZIAK (2022), a abordagem terapêutica da RH está pautada no controle da PA sistêmica, muitas vezes sendo necessário o uso de farmacoterapia oral. Sendo também de grande importância o diagnóstico precoce da lesão para que

o tratamento seja feito de maneira correta. Assim, o principal problema em relação à terapêutica medicamentosa é a baixa adesão ao uso dos fármacos.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar artigos e literaturas diversas referentes à Retinopatia Hipertensiva (RH) vivenciados nas diversas especialidades da medicina do ano de 2007 a 2022, mostrando os principais resultados encontrados, além de citar a importância do tema para que haja uma maior prevenção ou tratamento mais adequado pautado em medicações que promovam o controle da doença, impedindo que ocorram complicações ou mesmo urgências que fragilize o paciente.

METODOLOGIA

Os primeiros indícios de envolvimento ocular pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são datados do ano de 1836, sendo posteriormente, em 1859, ratificadas por alterações no exame de fundo de olho, caracterizando a Retinopatia Hipertensiva (RH) por meio de hemorragias, exsudatos, além de anormalidades arteriolares. Já em relação às gestantes, foi constatado o descolamento seroso da retina por meio da toxemia gravídica. Entre 1898-1930, os pacientes avaliados com insuficiência vascular cerebral chamada de neuro-retinopatia hipertensiva ou doença renal foram observados a presença de estreitamento e irregulares das arteríolas retinianas. Elschnig descreveu as manchas encontradas no fundo de olho dos pacientes com nefrite severa, sendo chamadas de manchas de Elschnig. A primeira classificação só surgiu em 1939 por meio dos trabalhos de Keith, Wagener e Barker (KWB), sendo posteriormente criadas outras formas de classificação, sendo utilizado o componente hipertensivo e o componente arteriosclerótico avaliados separadamente. Recentemente a classificação das alterações oftalmológicas relativas à HAS maligna são a presença de RH, a Coroidopatia Hipertensiva (CH) e a Neuropatia Óptica Hipertensiva (NOH).

A gravidade e a duração da hipertensão são diretamente proporcionais à incidência de retinopatia hipertensiva estudada por ERDEN (2012). Já nos estudos de KABEDI (2014), declarou-se a incidência de retinopatia hipertensiva e descobriu que a doença renal crônica é o fator mais significativo para prever a Retinopatia Hipertensiva Grave. De acordo com o estudo de DEL BRUTTO (2016), a Retinopatia Hipertensiva Leve foi mais registrada, seguida da Retinopatia Hipertensiva Moderada e da Retinopatia Hipertensiva Grave.

O aumento do reflexo arteriolar, ocorrido por meio da esclerose arteriolar, pode adquirir uma semelhança com fios de cobre e prata. Além disso, os sinais clássicos da RH são a presença do cruzamento arteríolo-venular, o estreitamento do calibre das artérias em vários graus, a hemorragia retiniana, o exsudato duro, as manchas algodinosas,

papiledema, a retificação arteriolar, tortuosidade arteriolar, o edema de retina, a obstrução arterial e venosa. É importante saber que o comprometimento vascular da coroide por meio da RH vem sendo estudado para confirmar a correta associação. Concomitante a isso, o reflexo luminoso dos vasos é sensível às múltiplas alterações da Pressão Arterial (PA), tornando-se necessária uma reavaliação sobre seu uso na classificação da RH. A neuropatia óptica isquêmica é tida como uma forma de apresentação por alguns autores. Já a hemorragia e os microaneurismas retinianos são lesões frequentes nos idosos e tem associação com uma HAS mais severa.

A classificação da retinopatia é feita por meio da classificação KWB já citada acima. Ela é dividida em grupos, sendo: Grupo I apresentando estreitamento arteriolar e alteração do reflexo arteriolar leves. Grupo II apresentando estreitamento arteriolar e alteração do reflexo arteriolar mais acentuado e cruzamento arteríolo-venular. Grupo III apresentando as alterações do grupo II, hemorragias retinianas e exsudatos. Grupo IV apresentando as alterações do grupo III e papiledema.

A RH possui íntima relação com a prévia existência de doenças cardiovasculares. Os principais fatores de risco são a obesidade e a presença de HAS. Além disso, estudos recentes mostram associação da leptina com os fatores de risco cardiovasculares citados anteriormente e à severidade da HAS.

Patologias como síndrome metabólica, dislipidemia e Diabetes Mellitus (DM) são fatores intimamente relacionados à HAS e que podem contribuir diretamente para a piora da RH. É importante citar que a existência do glaucoma urge medidas de avaliação do leito vascular óptico e do fluxo vascular retiniano, que tende a estar reduzido, em prol de avaliar a presença de RH. Estudos recentes mostram que a elevação da pressão intraocular não é o único gerador de perda visual, haja vista a associação com a isquemia crônica do nervo óptico. De acordo com HENDERSON (2011), foi observado que a retinopatia hipertensiva está associada a um risco aumentado de acidente vascular cerebral, mesmo após o controle da PA e outros fatores de risco vascular. A hipertensão pode afetar os olhos de várias maneiras, incluindo o desenvolvimento de retinopatia, corioidopatia e neuropatia óptica.

A HAS é também um fator de risco para outras condições oculares que ameaçam a visão, incluindo oclusão da artéria retiniana de ramo, oclusão da artéria retiniana, oclusão da veia retiniana do ramo e retiniana central, oclusão venosa, macroaneurismas da artéria retiniana, lesão anterior não arterítica e neuropatia óptica isquêmica. A hipertensão aumenta o risco de desenvolvimento e progressão de retinopatia diabética, glaucoma e degeneração da mácula relacionada à idade. A hipertensão também é um fator de risco para o desenvolvimento de hemorragia durante as cirurgias oftálmicas. De acordo com POPLIN (2018) o uso de modelos de aprendizado profundo em imagens da retina foi utilizado para prever fatores de risco cardiovascular, como idade, sexo, tabagismo, pressão arterial sistólica e eventos cardíacos adversos maiores.

O manejo da retinopatia hipertensiva depende da gravidade da doença: Retinopatia Hipertensiva Leve: O tratamento consiste no controle da PA com monitoramento regular. Retinopatia Hipertensiva Moderada: o encaminhamento a um médico é essencial para excluir outros fatores associados, como DM, e verificar se há anormalidades cardiovasculares. Cuidados de rotina, incluindo controle e monitoramento da PA, são obrigatórios. Retinopatia Hipertensiva Grave: requer tratamento urgente e encaminhamento, pois tem a associação mais forte com a mortalidade. Outros sistemas, como renal, cardiovascular e cerebral, devem ser monitorados quanto a sinais de lesões de órgãos-alvo. É importante notar que a PA deve ser reduzida de forma controlada. Isso é crucial para evitar danos isquêmicos a órgãos vitais, como nervo óptico e cérebro.

O tratamento da RH está focado na redução da pressão arterial sistêmica e, se indicado, no manejo das condições médicas subjacentes. O oftalmologista ou qualquer profissional médico que diagnostique a presença de hipertensão retiniana em paciente com hipertensão não diagnosticada está em condições de reduzir a morbidade e mortalidade do paciente. Não há recomendações oficiais para triagem de rotina para retinopatia hipertensiva em pacientes assintomáticos que apresentam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Concomitante a isso, se um paciente sem diagnóstico de hipertensão apresenta sinais de Retinopatia Hipertensiva Leve, recomenda-se o encaminhamento a um clínico geral dentro de uma semana. Para Retinopatia Hipertensiva Moderada, o paciente deve ser avaliado por um clínico geral dentro de um ou dois dias. Pacientes que apresentam Retinopatia Hipertensiva Grave devem ter sua pressão arterial medida imediatamente e deve ser encaminhado para a emergência mais próxima para medição urgente da pressão arterial.

RESULTADO

Os 12 artigos e literaturas médicas aqui inseridas nesta revisão sistemática foram analisados de diversas formas, podendo citar os aspectos de ano, periódico e métodos de estudo. As publicações escolhidas se distribuíram por diversas escolas e revistas de grande renome, tanto nacionais quanto internacionais, tendo, por exemplo: “International Journal of Cardiology”, “Clinical and Experimental Hypertension”, “Reviews in Neurological Diseases”, “Cardiovascular Journal of Africa”, “JAMA”, “Nature Biomedical Engineering”, “Medical Science Monitor”, “American Journal of Hypertension”, “Hypertension” e “Arquivos Brasileiros de Cardiologia”.

Os artigos utilizados neste estudo relatam e usam como critério avaliativo a Retinopatia Hipertensiva (RH), incorporado na vivência das especialidades de medicina, suas ocorrências e tratamento. Contando com relatos de diversas visões da Medicina para mostrar o quanto o tema é importante para a saúde da população em geral. As condutas

foram adotadas devido à urgência que é o tratamento dessa patologia, sendo uma conduta que reduz o impacto dos problemas oftalmológicos e vasculares.

CONCLUSÃO

De acordo com essa revisão sistemática foi possível observar variados perfis de acometimento da Retinopatia Hipertensiva (RH), mostrando as indicações ou não do uso dos exames diagnósticos e do tratamento. Foram observados relatos que mostraram desde complicações diretas e simples até complicações indiretas e letais. Além disso, foi mostrado um estudo que ainda existem locais em que a equipe cirúrgica não se encontra preparada para possíveis problemas no decorrer da cirurgia.

REFERÊNCIAS

DEL BRUTTO OH, MERA RM, VITERI EM, PÓLIT J, LEDESMA EA, CANO JÁ, PLAZA KJ, ZAMBRANO M, COSTA AF. **Hypertensive retinopathy and cerebral small vessel disease in Amerindians living in rural Ecuador: The Atahualpa Project.** Int J Cardiol. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.05.020>

DZIEDZIAK J et al. **Impact of Arterial Hypertension on the Eye: A Review of the Pathogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of Hypertensive Retinopathy.** Med Sci Monit. 2022. <https://doi.org/10.12659/MSM.935135>

ERDEN S, BICAKCI E. **Hypertensive retinopathy: incidence, risk factors, and comorbidities.** Clin Exp Hypertens. 2012. <https://doi.org/10.3109/10641963.2012.663028>

HENDERSON AD, BRUCE BB, NEWMAN NJ, BIOUSSE V. **Hypertension-related eye abnormalities and the risk of stroke.** Rev Neurol Dis. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448945/pdf/nihms403652.pdf>

KABEDI NN, MWANZA JC, LEPIRA FB, KAYEMBE TK, KAYEMBE DL. **Hypertensive retinopathy and its association with cardiovascular, renal and cerebrovascular morbidity in Congolese patients.** Cardiovasc J Afr. 2014. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2014-045>

LONGO DL et al. **Harrison's Principles of Internal Medicine.** 19th ed. New York: McGraw-Hill, 2015.

MAESTRI MM, FUCHS SC, FERLIN E, et al. **Detection of arteriolar narrowing in fundoscopic examination: Evidence of a low performance of direct ophthalmoscopy in comparison with a microdensitometric method.** Am J Hypertens. 2007. <https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2006.10.012>

MALACHIAS MVB, SOUZA WKS, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, Brandão AA, NEVES MFT, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol 2016; 107 (3 Supl.3):1-83.

PAPADAKIS MA et al. **Current Medical Diagnosis and Treatment,** 56th ed. New York: McGraw-Hill, 2017.

PAUL AJ et al. 2014 **Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)**. JAMA. 2014. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>

POPLIN R, VARADARAJAN AV, BLUMER K, et al. **Prediction of cardiovascular risk factors from retinal fundus photographs via deep learning**. Nat Biomed Eng. 2018. <https://doi.org/10.1038/s41551-018-0195-0>

SCHMIEDER RE: **Hypertensive retinopathy: a window to vascular remodeling in arterial hypertension**. Hypertension. 2008. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.100230>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 62, 63, 64

C

Câncer colorretal 37, 38, 39

Centro Oeste 25, 26, 29, 31

Colonoscopia 37, 38, 67

D

Deficiência intelectual 62, 63

Diagnóstico 18, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 40, 41, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 70, 73, 94, 96, 98, 100, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 130

Doença de Chron 66

E

EAD 1, 5

Educação 1, 3, 4, 7, 46, 50, 54, 132

Endocrinologia 18, 23

Endometriose 66, 67, 68

Ensino eletrônico 1

Epidemiologia 26, 29, 35, 47, 48, 53, 118

Esteroides 6

F

Fisiologia 6, 14, 132

G

Graduação 1, 46, 48, 50, 54, 132

Gravidez não desejada 62, 63

H

Hérnia diafragmática congênita 56

Hipertensão 7, 20, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Hipotireoidismo subclínico 17, 18, 19, 20, 22

I

Imunohistoquímica 40, 112, 113

L

Laparoscopia 56, 58

Learning 1, 2, 3, 4, 75

Levotiroxina 18, 19

M

Medicina 2, 6, 17, 36, 37, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 76, 84, 91, 111, 121, 132

Metodologia 1, 4, 6, 29, 53, 63, 71, 77, 94, 104, 122

Moodle 1, 2, 3, 4, 5

Mycobacterium tuberculosis 25, 26, 29, 104, 109

O

Olho 70, 71

P

Pitíriase liquenóide 40, 44

Planejamento em saúde 46, 49, 50, 51, 53, 54, 55

Plataforma de ensino 1, 2, 4

R

Rastreio 37, 39, 110

Relações familiares 62, 63

Reposição hormonal 6, 8, 9

Ressecção colônica 66

Retinopatia 69, 70, 71, 72, 73, 74

S


Saúde coletiva 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

T


Transtornos mentais 62, 63, 64


Tratamento 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 41, 57, 58, 68, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 130

Tuberculose 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 103, 104, 106, 109, 111

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 4