

## EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Sueli Regina Bonfim**<sup>\*1</sup>, Ana Clara Nehme Almeida<sup>\*1</sup>, Bruna Pamela de Souza<sup>\*1</sup>, Marcia Regina Prates Sinhorini Ghidoni<sup>\*1</sup>, Rafaella Gomes de Oliveira<sup>\*1</sup>, Eduardo Caetano Abujamra<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>FACERES – Faculdade de Medicina, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente: Sueli Regina Bonfim.

e-mail: drsusubonfim@gmail.com

**1. Introdução:** As emergências hipertensivas configuram um quadro clínico grave, caracterizado pela elevação acentuada e súbita da pressão arterial (geralmente  $\geq 180/120$  mmHg) acompanhada de lesão aguda de órgãos-alvo, como cérebro, coração, rins e retina. Diferentemente das urgências hipertensivas, que requerem ajuste terapêutico em ambiente ambulatorial, as emergências necessitam de tratamento imediato, geralmente com medicamentos intravenosos, em ambiente hospitalar. Essas condições representam um desafio crítico à prática médica, dada a necessidade de diagnóstico rápido, escolha terapêutica precisa e monitoramento contínuo. Apesar dos avanços no manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), a ocorrência de emergências hipertensivas ainda é comum em unidades de pronto atendimento, particularmente entre pacientes com controle pressórico inadequado. Diante disso, torna-se fundamental revisar as evidências atuais que orientam a conduta clínica frente a esse quadro, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a qualificação da assistência emergencial. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as emergências hipertensivas, com foco na definição, fisiopatologia, manifestações clínicas, estratégias terapêuticas e impacto nos desfechos clínicos, com base nas diretrizes mais recentes. **3. Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Scopus, utilizando os descritores em inglês e português: “hypertensive emergencies”, “blood pressure crisis”, “target organ damage”, “crise hipertensiva” e “emergência hipertensiva”. Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes publicadas entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem o manejo clínico e terapêutico das emergências hipertensivas em adultos. Após triagem dos títulos, resumos e leitura na íntegra, dez artigos foram selecionados conforme critérios de elegibilidade e relevância para análise crítica. **4. Resultados:** Os estudos revisados indicam que as emergências hipertensivas continuam a representar uma causa relevante de internação hospitalar e de eventos adversos graves, sobretudo entre pacientes com histórico de hipertensão arterial sistêmica mal controlada, baixa adesão ao tratamento e presença de comorbidades associadas. As manifestações clínicas mais frequentemente observadas incluem encefalopatia hipertensiva, acidente vascular cerebral (tanto isquêmico quanto hemorrágico), síndrome coronariana aguda, edema agudo de pulmão, dissecção de aorta e insuficiência renal aguda. Esses quadros refletem a gravidade do comprometimento hemodinâmico e a extensão da lesão de órgãos-alvo, caracterizando a emergência hipertensiva como uma condição clínica crítica que demanda intervenção imediata. Do ponto de vista fisiopatológico, destaca-se a falência dos mecanismos de autorregulação vascular diante da elevação abrupta e intensa da pressão arterial, resultando em lesão endotelial, isquemia tecidual e disfunção de múltiplos órgãos. Diante desse cenário, o manejo clínico requer a redução gradual e controlada da pressão arterial, de modo a evitar a hipoperfusão e a progressão da lesão isquêmica. Para isso, recomenda-se o uso de agentes anti-hipertensivos por via intravenosa, com escolha individualizada conforme o quadro clínico apresentado. Entre os fármacos mais utilizados nesse contexto, destacam-se a nicardipina, o labetalol, o nitroprussiato de sódio, o esmolol e a

nitroglicerina, sendo que a indicação de cada um depende do tipo de emergência hipertensiva e do órgão-alvo acometido. A literatura recente reforça a importância da personalização do tratamento, com ênfase na estabilização hemodinâmica, na monitorização contínua e na atuação em ambientes de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva. Além disso, a abordagem multidisciplinar, aliada ao controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular e à implementação de estratégias de educação em saúde, tem demonstrado impacto positivo na redução da recorrência desses episódios e na melhoria dos desfechos clínicos a longo prazo. **5.**

**Conclusões:** As emergências hipertensivas representam quadros clínicos críticos que requerem intervenção imediata e manejo baseado em evidências atualizadas. A correta identificação do tipo de lesão de órgão-alvo e a seleção apropriada da terapia medicamentosa são determinantes para o prognóstico do paciente. O uso racional de anti-hipertensivos intravenosos, a monitorização contínua e o acompanhamento pós-evento são fundamentais para prevenir complicações e reduzir a mortalidade. Ademais, políticas públicas de educação em saúde, acesso ao tratamento e adesão à terapia anti-hipertensiva devem ser fortalecidas para reduzir a incidência dessas emergências. Mais estudos multicêntricos são necessários para aprimorar os protocolos clínicos e adaptar as diretrizes às realidades dos diferentes sistemas de saúde. **6.**

**Palavras-chave:** Emergência hipertensiva; Crise hipertensiva; Pressão arterial elevada; Lesão de órgão-alvo; Tratamento intravenoso; Medicina de emergência.