

REVISÃO DE LITERATURA: CRISES HIPERTENSIVAS

Adria Imily Nobre do Nascimento Siqueira¹, Agnes Rocha Pereira², Alana Pires Lisboa Souza³, Ana Julia Campos Dourado Costa⁴, Luiza Correia Freitas Lopes⁵, Nayane Emanuelle Sena Souza⁶

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia ^{1 2 3 4 5 6}
(luizacorreia000@hotmail.com)

Introdução: A crise hipertensiva é definida pela elevação abrupta e significativa da pressão arterial com valores sistólicos ≥ 180 mmHg, e/ou diastólicos ≥ 110 mmHg, acompanhada de sintomas que variam desde cefaleia até dor precordial. Essa condição clínica subdivide-se em urgência hipertensiva, caracterizada pela ausência de lesões de órgãos-alvo (LOA) agudas, e emergência hipertensiva, na qual há grave comprometimento de órgão-alvo e risco imediato à vida, correspondendo a cerca de 25% dos casos de crises. Fatores de risco como sexo masculino, raça negra, idade avançada e múltiplas comorbidades cardiovasculares aumentam a propensão ao quadro, cuja fisiopatologia envolve lesão do endotélio, ativação da cascata de coagulação e prejuízo na perfusão de órgãos nobres, como rins e cérebro. **Objetivo:** Descrever a fisiopatologia, os fatores de risco associados, o manejo clínico adequado no departamento de emergência e as perspectivas tecnológicas futuras para o quadro de crises hipertensivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre crises hipertensivas. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, BVS e diretrizes nacionais e internacionais publicadas entre 2008 e 2025, utilizando os descritores 'crise hipertensiva' e 'emergência hipertensiva'. Foram incluídos estudos em português e inglês. Os artigos selecionados foram analisados de modo descritivo e organizados conforme a relevância para o tema. As informações foram sintetizadas e discutidas de maneira crítica. **Resultados:** A literatura médica demonstra que a conduta clínica correta depende intrinsecamente da identificação de LOA. Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2025), pacientes sintomáticos sem LOA aguda devem passar inicialmente por 30 minutos de observação clínica. Ausente a melhora, preconiza-se a administração de anti-hipertensivos orais de ação rápida, como a clonidina ou captopril. É recomendado evitar reduções tensionais abruptas superiores a 25% ou 30% nas primeiras horas para mitigar o risco de isquemia orgânica sistêmica. Ademais, perspectivas futuras apontam que ferramentas digitais, como a telemedicina e a inteligência artificial, despontam como aliadas essenciais para o monitoramento contínuo e a adesão ao tratamento. **Considerações Finais:** Conclui-se que o surgimento da crise hipertensiva está relacionado ao aumento da resistência vascular ou desregulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e requer novas ferramentas que unem inovação com a personalização do cuidado, visto que responde por 0,45 a 0,59% de todos os atendimentos hospitalares. A aliança entre as condutas clínicas baseadas em diretrizes e as novas tecnologias digitais configura um futuro promissor na medicina de emergência. **Palavras-chave:** Hipertensão. Doenças cardiovasculares. Risco. **Área Temática:** Emergências Cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHMED, I. et al. **Hypertensive Crisis**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507701/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

ALMEIDA, L. S. de et al. **Crise Hipertensiva: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica de Acervo Saúde, v. 13, n. 2, e6235, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1147643>.

BENENSON, I. et al. **Risk factors for hypertensive crisis in adult patients: a systematic review**. JBI Evid Synth. 2021 Jun;19(6):1292-1327. doi: 10.11124/JBIES-20-00243. PMID: 33555818. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/1428de08-95d1-4cdb-adb0-b46468aabe8c/content>.

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>. Acesso em: 19 de abril de 2026.

FEITOSA-FILHO, G. S. et al. **Emergências hipertensivas**. Revista Brasileira De Terapia Intensiva, v. 20, n. 3, p. 305–312, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300014>.