



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Emergências Hipertensivas no Contexto da Atenção em Urgência: Desafios Diagnósticos, Abordagem Clínica e Manejo Terapêutico***

Saul Souza Barroso, Cristina Bessa Muniz , Thallys Mendes dos Santos de Jesus , João Marcos Guimarães de Oliveira , Ana Beatriz perfeito Teodoro , Rafaella pessoa de Morais , Thaíse Rodrigues Crispim , Aline Luchesi Palma, Amanda Mariana Juliani, Karollyne Lemes Moreira , Isabela de Oliveira Castro , Ian de Almeida Pernambuco Sachs



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p465-478>

Artigo recebido em 10 de Janeiro e publicado em 10 de Fevereiro de 2026

### **Revisão de literatura**

#### **RESUMO**

As emergências hipertensivas representam condições clínicas graves, caracterizadas por elevação acentuada da pressão arterial associada a lesão aguda de órgãos-alvo, configurando situações de alto risco e elevada morbimortalidade. No contexto dos serviços de urgência e emergência, o reconhecimento precoce e a intervenção adequada são fundamentais para a prevenção de desfechos desfavoráveis. Este estudo teve como objetivo analisar os principais aspectos relacionados às emergências hipertensivas, com ênfase nos desafios diagnósticos, nas manifestações clínicas e nas estratégias terapêuticas adotadas na prática assistencial. Trata-se de uma revisão bibliográfica que reuniu evidências científicas recentes sobre a fisiopatologia da hipertensão arterial sistêmica, os fatores desencadeantes das crises hipertensivas, os métodos diagnósticos utilizados e o manejo clínico em cenários críticos. Os achados demonstram que a abordagem eficaz das emergências hipertensivas exige avaliação clínica criteriosa, monitorização contínua e redução controlada da pressão arterial, associada ao tratamento da causa subjacente quando identificada. Conclui-se que a padronização de protocolos e a capacitação dos profissionais de saúde são estratégias essenciais para qualificar o atendimento, reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Emergência hipertensiva; Urgência e emergência; Manejo clínico.

## **Hypertensive Emergencies in the Context of Emergency Care: Diagnostic Challenges, Clinical Approach, and Therapeutic Management**

### **Abstract**

Hypertensive emergencies are severe clinical conditions characterized by a marked elevation in blood pressure associated with acute target organ damage, representing situations of high risk and increased morbidity and mortality. In emergency care settings, early recognition and appropriate intervention are essential to prevent unfavorable outcomes. This study aimed to analyze the main aspects related to hypertensive emergencies, with emphasis on diagnostic challenges, clinical manifestations, and therapeutic strategies adopted in clinical practice. This is a literature review that gathered recent scientific evidence on the pathophysiology of systemic arterial hypertension, triggering factors of hypertensive crises, diagnostic methods, and clinical management in critical scenarios. The findings indicate that effective management of hypertensive emergencies requires careful clinical assessment, continuous monitoring, and controlled blood pressure reduction, combined with treatment of the underlying cause when identified. It is concluded that the standardization of care protocols and the training of healthcare professionals are essential strategies to improve care quality, reduce complications, and enhance clinical outcomes in patients treated in emergency services.

**Keywords:** Arterial hypertension; Hypertensive emergency; Emergency care; Clinical management.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 In](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



## **Introdução**

A hipertensão arterial sistêmica representa um dos principais desafios no contexto da medicina de emergência, exigindo reconhecimento rápido e tomada de decisão clínica eficaz. Entre os quadros associados à elevação aguda da pressão arterial, a emergência hipertensiva configura-se como a apresentação mais grave, uma vez que se caracteriza pela presença de níveis pressóricos elevados acompanhados de lesão aguda de órgãos-alvo, implicando risco iminente à vida. O diagnóstico precoce desse cenário clínico é determinante para a implementação de medidas terapêuticas oportunas e para a redução da morbimortalidade associada (1,2).

Os avanços científicos e tecnológicos têm possibilitado maior precisão diagnóstica e agilidade na abordagem desses pacientes, favorecendo a elaboração de protocolos assistenciais baseados em evidências. Esses protocolos contemplam conceitos atualizados, critérios de classificação, manifestações clínicas, métodos de investigação e estratégias terapêuticas aplicáveis ao ambiente da sala de emergência (3). A pressão arterial, definida como a força exercida pelo sangue contra as paredes arteriais, quando elevada de forma súbita e sustentada, pode desencadear alterações celulares relevantes, incluindo disfunção endotelial, isquemia tecidual, estresse oxidativo, inflamação sistêmica e comprometimento funcional de órgãos vitais (4).

Nesse contexto, o profissional de saúde desempenha papel central, sendo responsável não apenas pela identificação precoce da emergência hipertensiva, mas também pela condução imediata e adequada do tratamento. A padronização do atendimento é fundamental para reduzir variações na prática clínica e garantir maior segurança ao paciente. Dessa forma, a classificação das alterações pressóricas no ambiente de urgência diferencia claramente urgência e emergência hipertensiva, considerando a presença ou ausência de dano agudo aos órgãos-alvo como critério essencial (5).

A emergência hipertensiva, também denominada crise hipertensiva com lesão orgânica aguda, caracteriza-se por elevação acentuada da pressão arterial associada ao comprometimento de sistemas como o cardiovascular, neurológico, renal e pulmonar.

Essa condição demanda intervenção médica imediata, uma vez que está relacionada a desfechos graves, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda e edema agudo de pulmão. A fisiopatologia desse quadro envolve uma resposta desregulada do sistema cardiovascular à elevação pressórica, com consequente dano vascular, remodelamento arterial e disfunção endotelial, fatores que aumentam o risco de eventos trombóticos, ruptura vascular e falência orgânica (6).

Além disso, a hipertensão não controlada promove aumento da resistência vascular periférica, impondo sobrecarga ao miocárdio e elevando sua demanda por oxigênio. Esse mecanismo contribui para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares agudas, como isquemia miocárdica, insuficiência cardíaca aguda e arritmias potencialmente fatais. Trata-se de uma condição de fisiopatologia complexa e multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, ambientais e fisiológicos, o que reforça a necessidade de abordagem individualizada e baseada em critérios clínicos bem definidos (7).

As causas da crise hipertensiva podem ser classificadas em hipertensão primária e secundária. A forma primária, ou essencial, é a mais prevalente e está associada a fatores como predisposição genética, hábitos de vida inadequados, obesidade e dieta rica em sódio. Em contrapartida, a hipertensão secundária decorre de condições clínicas específicas capazes de provocar elevação súbita e significativa da pressão arterial, destacando-se as doenças renais e os distúrbios endócrinos, como feocromocitoma, hiperaldosteronismo primário e disfunções tireoidianas. Outros fatores relevantes incluem o uso de determinados medicamentos, como anti-inflamatórios não esteroides, corticosteroides e contraceptivos hormonais, além de condições como apneia obstrutiva do sono não tratada e uso de substâncias psicoativas, a exemplo de cocaína, anfetaminas e álcool. A identificação da etiologia subjacente é fundamental para direcionar o tratamento e prevenir recorrências, uma vez que o manejo eficaz da crise hipertensiva envolve não apenas a redução controlada da pressão arterial, mas também o tratamento da causa desencadeante (8,9).

As manifestações clínicas da emergência hipertensiva são variadas e refletem o comprometimento dos órgãos-alvo. Entre os sintomas mais frequentes destacam-se

cefaleia intensa, alterações visuais, dor torácica, dispneia, náuseas, vômitos, confusão mental e déficits neurológicos focais. Em situações mais graves, podem ocorrer convulsões, sinais de acidente vascular cerebral em evolução, edema pulmonar e insuficiência cardíaca aguda. O reconhecimento imediato desses sinais é essencial para a instituição de medidas terapêuticas urgentes e para a prevenção de complicações potencialmente fatais (10).

O diagnóstico da emergência hipertensiva baseia-se em avaliação clínica minuciosa, incluindo aferição adequada da pressão arterial, análise detalhada dos sintomas e revisão do histórico médico do paciente. Exames laboratoriais são fundamentais para a avaliação da função renal, eletrólitos, glicemia e outros parâmetros metabólicos. A investigação cardiológica frequentemente inclui eletrocardiograma e ecocardiograma, enquanto exames de imagem podem ser indicados para a avaliação de possíveis lesões neurológicas ou renais. O manejo da emergência hipertensiva requer abordagem imediata e criteriosa, com redução gradual e controlada da pressão arterial por meio do uso de fármacos intravenosos de ação rápida, sempre sob monitorização contínua dos sinais vitais. Após a estabilização clínica, torna-se imprescindível o acompanhamento regular, o ajuste terapêutico e o controle rigoroso da pressão arterial, visando prevenir novas crises e minimizar danos crônicos aos órgãos-alvo (11).

Diante da relevância clínica e do impacto das emergências hipertensivas nos serviços de urgência e emergência, este estudo teve como objetivo descrever e analisar os principais aspectos relacionados ao reconhecimento clínico, à abordagem diagnóstica e ao manejo terapêutico das emergências hipertensivas, destacando a importância da diferenciação entre emergência e urgência hipertensiva, bem como as condutas adequadas para a redução segura da pressão arterial e a prevenção de complicações associadas à lesão de órgãos-alvo.

## ***Metodologia***

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, cujo objetivo foi analisar e sistematizar as evidências científicas disponíveis acerca da hipertensão arterial sistêmica, com ênfase nas crises e emergências

hipertensivas, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, manifestações clínicas, estratégias diagnósticas e manejo terapêutico no contexto da urgência e emergência.

A busca bibliográfica foi realizada de forma não sistemática, entre os anos de 2021 e 2025, em bases de dados nacionais e internacionais amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e repositórios institucionais de universidades brasileiras. Foram considerados artigos científicos, revisões de literatura, estudos observacionais, relatos de caso, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, desde que relacionados ao tema proposto.

Os descritores em saúde (DeCS/MeSH) utilizados, de forma isolada ou combinada, incluíram: *hipertensão arterial sistêmica, crise hipertensiva, emergência hipertensiva, urgência hipertensiva, lesão de órgão-alvo, manejo clínico, tratamento anti-hipertensivo, urgência e emergência e Sistema Único de Saúde*. A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem direta ou indiretamente a temática das crises hipertensivas em adultos, com enfoque clínico, epidemiológico ou assistencial. Foram incluídos trabalhos que discutiam a fisiopatologia da hipertensão arterial, os fatores de risco associados, as manifestações clínicas, os métodos diagnósticos, as condutas terapêuticas e os desfechos relacionados ao atendimento em serviços de urgência e emergência.

Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido, trabalhos cujo foco principal não estivesse relacionado à hipertensão arterial ou às emergências hipertensivas, bem como artigos com informações insuficientes ou sem relevância clínica para os objetivos do estudo.

Após a identificação inicial das publicações, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos estudos selecionados. A análise do material

foi realizada de forma crítica e interpretativa, permitindo a extração e organização das informações em categorias temáticas, tais como: epidemiologia da hipertensão arterial, fisiopatologia das crises hipertensivas, manifestações clínicas e lesões de órgãos-alvo, estratégias diagnósticas e manejo terapêutico em cenários de urgência e emergência.

Por se tratar de uma revisão de literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## ***Resultados e discussão***

As emergências hipertensivas configuram quadros clínicos caracterizados por elevação acentuada e abrupta da pressão arterial, associada ao desenvolvimento rápido de lesões em órgãos-alvo. Trata-se de situações de extrema gravidade, nas quais a intervenção imediata é fundamental para prevenir sequelas permanentes e reduzir o risco de mortalidade. A rápida identificação desses quadros permite a adoção de condutas terapêuticas adequadas, capazes de limitar a progressão do dano orgânico e melhorar o prognóstico do paciente (1,3).

Os avanços científicos e tecnológicos têm contribuído significativamente para o aprimoramento do diagnóstico e do manejo das emergências hipertensivas, proporcionando ferramentas mais eficazes para avaliação clínica, monitorização hemodinâmica e tomada de decisão terapêutica. Nesse contexto, a sala de emergência assume papel central, reunindo condições ideais para a aplicação de evidências práticas e protocolos assistenciais que orientam o atendimento imediato e seguro ao paciente em estado crítico (12).

A hipertensão arterial é definida como a elevação persistente da pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg. A pressão arterial sistólica corresponde à pressão máxima exercida nas artérias durante a contração ventricular, enquanto a pressão arterial diastólica representa a pressão mínima durante o relaxamento cardíaco. Quando esses valores se elevam de forma

súbita e intensa, especialmente em indivíduos com doença hipertensiva prévia, pode ocorrer sobrecarga hemodinâmica capaz de comprometer órgãos vitais (13).

No ambiente de pronto-socorro, as emergências hipertensivas representam desafios frequentes e complexos, uma vez que exigem diagnóstico rápido e intervenção farmacológica imediata. A associação entre níveis pressóricos elevados e disfunção orgânica impõe a necessidade de redução controlada da pressão arterial, com o objetivo de preservar a perfusão tecidual e evitar a progressão das lesões. A utilização de protocolos assistenciais sistematizados contribui para a padronização do atendimento, promovendo maior objetividade na avaliação clínica e na definição das condutas terapêuticas (14,15).

Do ponto de vista fisiopatológico, a hipertensão arterial persistente está associada a aumento da resistência vascular periférica e sobrecarga do ventrículo esquerdo, o que pode evoluir para alterações estruturais e funcionais do coração. Durante a diástole, o enchimento ventricular aumenta o estiramento da parede miocárdica, elevando a pressão intravascular e favorecendo a manutenção de níveis pressóricos elevados. Esses mecanismos, quando descompensados, podem culminar em crises hipertensivas com repercussão sistêmica (13,14,16).

A caracterização de uma emergência hipertensiva baseia-se na presença de pressão arterial severamente elevada associada a sinais e sintomas de lesão aguda de órgãos-alvo, como cérebro, coração, rins e sistema vascular. Nessas situações, a indicação de tratamento medicamentoso imediato é inequívoca, devendo o paciente ser manejado, preferencialmente, em ambiente de terapia intensiva ou unidade de emergência com suporte avançado. Em contrapartida, quando não há evidências de dano orgânico agudo, o quadro é classificado como urgência hipertensiva, permitindo abordagem menos agressiva e encaminhamento ambulatorial (8,12,17).

As manifestações clínicas das emergências hipertensivas variam conforme o órgão acometido, sendo comuns sintomas como cefaleia intensa, dor precordial, dispneia, alterações neurológicas, náuseas, vômitos e déficits motores. Pacientes com acometimento neurológico podem apresentar sinais compatíveis com acidente vascular cerebral, enquanto a presença de dor torácica sugere envolvimento cardíaco, como

infarto agudo do miocárdio ou dissecação de aorta. A identificação desses sinais é essencial para o diagnóstico diferencial e para a definição das estratégias terapêuticas iniciais (3,6,7,18).

O diagnóstico das emergências hipertensivas é predominantemente clínico, sendo complementado por exames laboratoriais e de imagem que auxiliam na identificação do órgão-alvo acometido e na avaliação da gravidade do quadro. Exames laboratoriais permitem avaliar função renal, distúrbios metabólicos, alterações hematológicas e marcadores de lesão miocárdica. Métodos de imagem, como tomografia computadorizada, ecocardiografia e radiografia de tórax, são utilizados conforme a suspeita clínica, contribuindo para a confirmação diagnóstica e exclusão de outras condições graves (4,19).

O tratamento das emergências hipertensivas baseia-se na administração de fármacos anti-hipertensivos por via intravenosa, visando à redução gradual e segura da pressão arterial. O objetivo terapêutico não é a normalização imediata dos níveis pressóricos, mas sim a proteção dos órgãos-alvo, evitando quedas abruptas que possam comprometer a perfusão tecidual. A escolha da medicação deve considerar a condição clínica do paciente, o órgão acometido e o perfil farmacológico da droga utilizada (6,8,10).

A monitorização rigorosa da pressão arterial é componente indispensável do manejo dessas emergências, especialmente nas fases iniciais do tratamento, quando aferições frequentes são necessárias para garantir segurança hemodinâmica. A definição das metas pressóricas deve ser individualizada, respeitando as diretrizes clínicas e as condições específicas de cada paciente, a fim de evitar tanto a hipoperfusão quanto a persistência da hipertensão grave (4,8,16).

Apesar de a ocorrência de emergências hipertensivas ser relativamente menos frequente quando comparada à hipertensão crônica, seu impacto clínico é significativo. O manejo inicial adequado na sala de emergência é decisivo para o desfecho do paciente, sendo fundamental a investigação de fatores desencadeantes, como baixa adesão ao tratamento, uso inadequado de medicamentos e consumo excessivo de sódio. Após a estabilização, o acompanhamento clínico e a educação em saúde são

essenciais para prevenir recorrências e garantir o controle pressórico a longo prazo (3,5,17).

Em síntese, as emergências hipertensivas constituem condições clínicas graves, associadas a elevado risco de morbimortalidade, que exigem reconhecimento precoce, abordagem sistematizada e tratamento imediato. A identificação da lesão de órgão-alvo é fundamental para diferenciar emergências de urgências hipertensivas, orientando condutas específicas. A atuação integrada da equipe de saúde, aliada ao uso de protocolos baseados em evidências, é determinante para a redução de complicações e para a melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes (20).

### ***Considerações finais***

As emergências hipertensivas constituem situações clínicas de elevada gravidade, caracterizadas pela elevação abrupta e significativa da pressão arterial associada a lesão aguda de órgãos-alvo, demandando reconhecimento e intervenção imediatos. Embora relativamente menos frequentes do que a hipertensão arterial crônica, esses quadros representam importante causa de morbimortalidade, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento são retardados ou inadequadamente conduzidos.

A correta distinção entre emergência e urgência hipertensiva é fundamental para orientar a conduta clínica, uma vez que as estratégias terapêuticas diferem substancialmente entre essas condições. A identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de comprometimento de órgãos vitais, aliada a uma avaliação clínica criteriosa e ao uso racional de exames complementares, permite a tomada de decisões rápidas e seguras no ambiente de emergência. O manejo das emergências hipertensivas deve priorizar a redução controlada da pressão arterial por meio de fármacos intravenosos, com monitorização rigorosa dos parâmetros hemodinâmicos, evitando tanto a persistência da hipertensão grave quanto quedas abruptas que possam comprometer a perfusão tecidual. A individualização do tratamento, considerando o órgão-alvo acometido e as condições clínicas do paciente, é essencial para minimizar complicações e melhorar o prognóstico.

Além da abordagem imediata, a continuidade do cuidado após a estabilização clínica assume papel relevante na prevenção de recorrências. A investigação de fatores desencadeantes, a otimização do tratamento anti-hipertensivo e a educação do paciente quanto à adesão terapêutica e ao controle pressórico são medidas indispensáveis para reduzir o risco de novos eventos. Assim, o manejo adequado das emergências hipertensivas requer atuação integrada da equipe de saúde, protocolos bem definidos e abordagem centrada no paciente, contribuindo para a redução de desfechos adversos e para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

## ***Referências***

1. ABREU, A. P. Hipertensão na América Latina e no Caribe: uma análise do recente progresso e dos desafios remanescentes. **Brazilian Journal of Nephrology**, [S. l.], 2025.
2. ALMEIDA, F. R. B. **Vivências do internato em urgência e emergência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Foz do Iguaçu**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.
3. AMORIM, J. S. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 2549–2563, 2024.
4. NETO, *et al.* [Título do Artigo]. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 53-65, 2025.
5. GONTIJO, Ana Flávia Martins *et al.* Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular: novas perspectivas de prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 1881–1900, 2024.
6. ARCO, L. **Relato de prática de um interno de medicina no contexto da rede de urgência e emergência em Foz do Iguaçu - PR**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.
7. ASPECTOS fisiopatológicos da emergência hipertensiva e do manejo da emergência: uma revisão narrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**,



- [S. l.], v. 12, n. 4, p. e25812441085, 2023.
8. BORGUEZAN, B. M. *et al.* **Abordagem multidisciplinar do edema pulmonar cardiogênico**: estratégias integradas para melhorar os resultados clínicos. [S. l.]: Epitaya E-books, v. 1, n. 78, p. 375-396, 2024.
  9. DINIZ, C. A. e S. *et al.* Crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência hospitalar. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 12, p. e7330, 2024.
  10. FERRES CORRÊA, A. C. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): uma revisão abrangente. **Revista Corpus Hippocraticum**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2025.
  11. FLÓRIDO, C. F.; PIERIN, A. M. G. **Readmissão não programada e mortalidade em pacientes com urgência e emergência hipertensiva**: estudo de coorte prospectiva. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.
  12. IBARRA ARZAMENDIA, L. B. **Relatório de atividades do internato em urgência e emergência do SUS, durante a pandemia**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.
  13. KULLAK, J. H.; BARBOSA, B. de O.; REIS, B. C. C. A prescrição de anti-hipertensivos no serviço de emergência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 13, p. e10361, 13 jul. 2022.
  14. LEÃO, K. P. **Emergências hipertensivas**. 2023. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.
  15. MARINHO, M. de F. L. *et al.* Hipertensão arterial grave em cenários críticos: diagnóstico, complicações neurológicas e tratamento farmacológico. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [S. l.], v. 23, n. 7, p. e10592, 2025.
  16. KALIL, Miguel de Oliveira Godinho *et al.* Crise hipertensiva em cenário de urgência médica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 1468–1480, 2025.
  17. PAULO, N. T. **Relatório descritivo e reflexivo do internato de urgência e emergência do SUS**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.



18. SOUZA, C. O.; BRONDANI, D. V. **Estratégias diagnósticas, terapêuticas e desfechos da tuberculose em adultos numa unidade de referência em Goiás.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025.
19. TSUGAMI, M. C. *et al.* Hipertensão maligna com múltiplas lesões de órgão alvo: um relato de caso. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e8112, 2025.
20. VALADÃO, D. **Comparação dos níveis de psicopatologia entre os cuidadores informais de doentes jovens com esquizofrenia e de doentes idosos com demência.** 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021.