

HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO CLÍNICO

RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION: PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL STRATEGIES IN CLINICAL MANAGEMENT

Rafael Soares Barbosa¹

José Eduardo Santos Machado²

Ana Clara Raposo de Sousa Lima³

Lara Brito dos Santos⁴

Larissa Marques Barbosa Xavier⁵

Thalia da Silva Martins⁶

Larissa Gyanne Pereira de Sousa⁷

Fábio de Almeida Teixeira⁸

Maria Isabela de Oliveira Pinto⁹

Aíssa Borges Vale Dames¹⁰

Lara Castro Campos¹¹

1023

RESUMO: **Introdução:** A hipertensão arterial resistente (HAR) é a persistência de pressão arterial elevada, mesmo com três anti-hipertensivos, sendo um diurético tiazídico. Causas como o hiperaldosteronismo primário podem ser tratadas com diagnóstico preciso. Estratégias incluem medicamentos, mudanças no estilo de vida e inovações tecnológicas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa nas bases PubMed, ScieLO e Google Scholar, utilizando descritores do DeCs e MeSH. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, abordando o manejo clínico da hipertensão arterial resistente. Após análise inicial de 5.234 artigos, 8 foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** A revisão revelou que a HAR é uma condição prevalente e desafiadora, associada a elevados riscos cardiovasculares e complicações em órgãos-alvo. Estudos destacam a necessidade de abordagens personalizadas que integrem intervenções farmacológicas, como antagonistas do receptor mineralocorticoide, e mudanças no estilo de vida. A literatura destaca que estratégias emergentes, incluindo tecnologias inovadoras e terapias específicas para populações de alto risco têm mostrado potencial para melhorar o manejo clínico e os desfechos cardiovasculares. **Conclusão:** A revisão destacou que a HAR é uma condição desafiadora que requer intervenções farmacológicas, mudanças no estilo de vida e tecnologias emergentes. Populações vulneráveis, como afrodescendentes e pacientes em diálise, demandam estratégias específicas para reduzir riscos cardiovasculares. A abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para melhorar os desfechos e otimizar o manejo da condição.

Palavras-chave: Hipertensão. Arterial. Resistente. Manejo. Farmacológico. Não-farmacológico.

¹Graduando em Medicina, UNDB.

²Graduando em Medicina, UNDB.

³Graduanda em Medicina, UNDB.

⁴Graduanda em Medicina, UNDB.

⁵Graduanda em Medicina, CEUMA,

⁶Graduanda em Medicina, UNDB.

⁷Graduanda em Medicina, UNDB.

⁸Graduando em Medicina, UNDB.

⁹Graduanda em Medicina, UNDB.

¹⁰Graduanda em Medicina, UNDB.

¹¹Graduanda em Medicina, UNDB.

ABSTRACT: **Introduction:** Resistant arterial hypertension (RAH) is characterized by persistently elevated blood pressure despite the use of three antihypertensive medications, one of which is a thiazide diuretic. Causes such as primary aldosteronism can be effectively treated with precise diagnosis. Strategies include pharmacological treatments, lifestyle modifications, and technological innovations. **Methodology:** A qualitative bibliographic review was conducted using the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, employing DeCS and MeSH descriptors. Articles published between 2018 and 2024 focusing on the clinical management of resistant arterial hypertension were included. After an initial analysis of 5,234 articles, 8 were selected based on inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** The review revealed that RAH is a prevalent and challenging condition associated with high cardiovascular risks and target organ complications. Studies emphasize the need for personalized approaches integrating pharmacological interventions, such as mineralocorticoid receptor antagonists, and lifestyle changes. The literature highlights that emerging strategies, including innovative technologies and specific therapies for high-risk populations, have shown potential to improve clinical management and cardiovascular outcomes. **Conclusion:** The review emphasized that RAH is a complex condition requiring pharmacological interventions, lifestyle changes, and emerging technologies. Vulnerable populations, such as Afro-descendants and dialysis patients, require tailored strategies to mitigate cardiovascular risks. An integrated and multidisciplinary approach is essential to optimize management and improve outcomes.

Keywords: Hypertension. Arterial. Resistant. Management. Pharmacological. Non-pharmacological.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial resistente (HAR) é caracterizada pela persistência de valores pressóricos acima das metas recomendadas, mesmo com a adoção de estratégias terapêuticas que incluem mudanças no estilo de vida e o uso de três medicamentos anti-hipertensivos de classes distintas, com mecanismos de ação complementares, em doses máximas toleradas ou recomendadas, sendo um deles, preferencialmente, um diurético tiazídico. Além disso, pacientes que necessitam de quatro ou mais agentes anti-hipertensivos para alcançar o controle da pressão arterial também são classificados como portadores de hipertensão resistente, embora com pressão arterial controlada (Resende *et al.*, 2023).

1024

Uma das possíveis causas da hipertensão arterial resistente é o hiperaldosteronismo primário (HAP), uma condição caracterizada pela produção excessiva e inadequada de aldosterona, independente da regulação pelo sistema renina-angiotensina. Essa disfunção resulta em alterações cardiovasculares, hipertensão persistente e distúrbios eletrolíticos. Quando devidamente diagnosticado, o HAP apresenta um potencial significativo de tratamento e até cura, desempenhando um papel essencial na redução das complicações associadas à hipertensão arterial. A obtenção de um diagnóstico preciso é fundamental para a implementação de intervenções terapêuticas específicas, permitindo não apenas um controle

mais eficaz da pressão arterial, mas também uma melhora nos desfechos cardiovasculares adversos (Cervantes *et al.*, 2024).

As opções terapêuticas para o manejo da HAR incluem intervenções farmacológicas, como o uso de antagonistas do receptor mineralocorticoide (ARM), que têm demonstrado eficácia na redução da pressão arterial. Além disso, abordagens não farmacológicas, como a modulação renal e mudanças no estilo de vida, também são consideradas estratégias importantes no tratamento da HAR. Inovações tecnológicas, como dispositivos de estimulação barorreflexa, oferecem novas perspectivas, embora ainda requeiram estudos adicionais para validação extensiva. Uma abordagem multifacetada, integrando terapias farmacológicas, modificações no estilo de vida e inovações tecnológicas, é essencial para otimizar o manejo da HAR (Lobo *et al.*, 2024).

À luz dessas descobertas, cresce o interesse por estratégias integradas que considerem tratamentos efetivos para a hipertensão arterial resistente. Assim, propõe-se a seguinte questão norteadora: *Qual o estado atual da literatura acerca das estratégias de manejo clínico para a hipertensão arterial resistente?* Para abordar essa questão, realizou-se uma revisão integrativa com o objetivo de mapear a produção científica contemporânea, oferecendo uma visão abrangente das evidências e perspectivas clínicas nesse campo emergente.

1025

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, que utilizou as plataformas PubMed, SieLO e Google Scholar como base de dados para pesquisa dos artigos científicos utilizados como embasamento teórico. Foram utilizadas literaturas publicadas com recorte temporal de 2018 a 2024. Foram selecionados artigos de todas as línguas, porém os materiais encontrados eram de plenitude em língua inglesa e portuguesa, que abordavam a temática do manejo clínico farmacológico e não farmacológico da hipertensão resistente.

Os descritores utilizados seguiram a descrição dos termos DeCs (Descritores em Saúde) e Medical Subject Headings (MeSH) no idioma inglês, como mostra o **Quadro 1**

Quadro 1 - Estratégia de busca para o estudo.

```
"RESISTANT" [MeSH terms] AND "HYPERTENSION" [MeSH terms] AND {"PHARMACOLOGICAL" [MeSH terms] OR "NON-PHARMACOLOGICAL" [MeSH terms]} AND "STRATEGIES" [MeSH terms] AND "CLINICAL" [MeSH terms] AND "MANAGEMENT" [MeSH terms].
```

Fonte: Autores (2025).

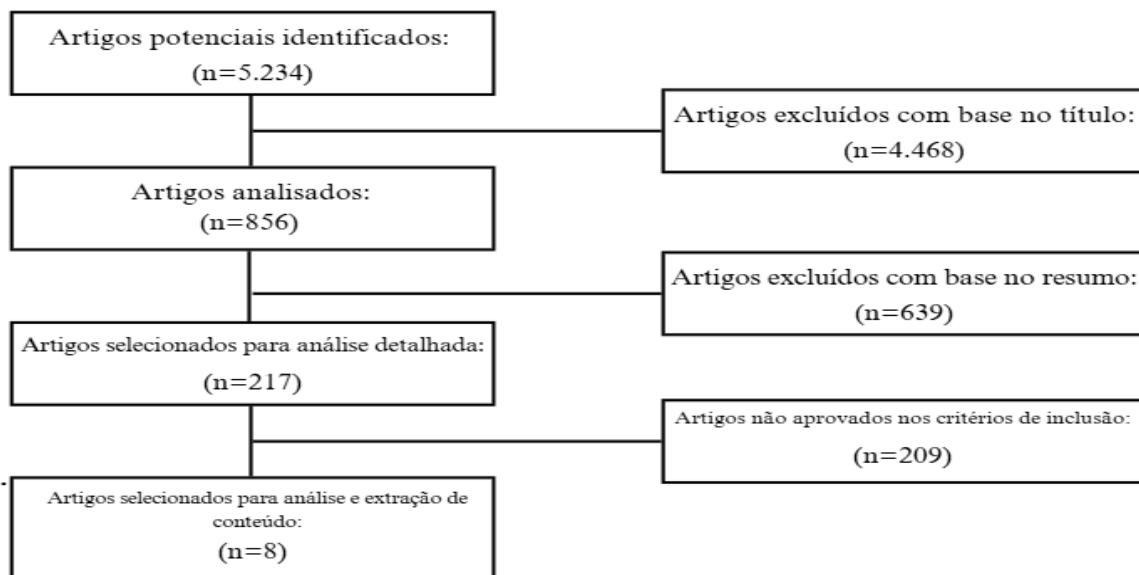
Nessa revisão, os critérios de inclusão destinados a filtrarem a pesquisa foram sete: “Resistant”, “Hypertension”, “Pharmacological”, “Non-pharmacological”, “Strategies”, “Clinical” e “Management”. A escolha desses termos e sua consecutiva busca é justificada pela sua relevância ao assunto e a forma como os cinco termos se interrelacionam de maneira não exclusiva, justificando, pois, sua posição como critérios de inclusão. Por outro lado, os critérios de exclusão utilizados foram livros, documentos de projetos de dissertação, resumos em eventos, editoriais, revisões de literatura, relatos de caso isolados, artigos que não cumpriam os critérios de inclusão e artigos duplicados.

RESULTADOS

A Figura 1 evidencia o fluxograma utilizado no processo de escolha dos artigos que compuseram a presente revisão integrativa. Inicialmente, 234 artigos foram encontrados seguindo os critérios descritos na metodologia. Em sequência, foi realizada análise detalhada dos artigos encontrados a partir de seus títulos e resumos, com 42 artigos sendo escolhidos para leitura completa. Por fim, após análise conclusiva, 9 artigos foram selecionados para compor esta revisão integrativa.

1026

Figura 1- Fluxograma do processo de escolha dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Autores (2025).

DISCUSSÃO

A escolha dos artigos a serem utilizados nessa revisão bibliográfica foi realizada por meio da leitura do título, resumo e, por fim, da leitura do artigo na íntegra, sendo realizada uma análise categórica e minuciosa dos artigos fundamentados nos critérios de inclusão e exclusão em voga nos filtros da busca nas bases de dados.

As observações feitas a partir dos trabalhos utilizados no presente estudo serão descritos na Tabela 1, de acordo com o título, autor e ano, seguindo a ordem de ano de sua publicação.

Tabela 1- Artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Google Scholar

TÍTULO	AUTOR, ANO	OBSERVAÇÕES
Resistant Hypertension: Disease Burden and Emerging Treatment Options	Flack; Buhnerkempe; Moore. 2024.	O artigo aborda os avanços na compreensão e manejo da hipertensão arterial resistente (HAR), destacando os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, como hiperatividade do sistema nervoso simpático e disfunções renais. Explora terapias emergentes, incluindo novos agentes farmacológicos e intervenções não farmacológicas, como a denervação renal. Reforça a importância de abordagens personalizadas para otimizar o controle pressórico e mitigar riscos cardiovasculares, apontando para inovações tecnológicas como perspectivas promissoras no tratamento da HAR.
Características Clínicas da Hipertensão Arterial Resistente vs. Refratária em uma População de Hipertensos Afrodescendentes	Macedo; Aras; Macedo, 2020.	O estudo comparou as características clínicas e epidemiológicas de pacientes afrodescendentes com hipertensão resistente (HR) e hipertensão refratária (HfR). Foram avaliados 146 pacientes, majoritariamente do sexo feminino (68,7%), com média de idade de 61,8 anos, sendo 88,4% afrodescendentes. Observou-se alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, como diabetes (34,2%), dislipidemia (69,4%), obesidade (36,1%) e histórico de tabagismo (38,3%). Pacientes com HfR eram mais jovens, apresentavam maior frequência de dislipidemia e de acidentes vasculares cerebrais em comparação aos com HR. O estudo concluiu que afrodescendentes com HR possuem elevado risco cardiovascular, com alta prevalência de HfR e maior incidência de lesão a órgãos-alvo.
Advances in the Pathogenesis and Treatment of Resistant Hypertension	Dybiec <i>et al.</i> , 2023.	Os autores oferecem uma análise abrangente sobre a hipertensão resistente, destacando sua prevalência significativa e o impacto adverso na saúde pública. Os autores exploram os desafios no manejo dessa condição, enfatizando a necessidade de abordagens terapêuticas inovadoras. São discutidas novas opções de tratamento, incluindo intervenções

		<p>farmacológicas e não farmacológicas, que visam melhorar o controle da pressão arterial em pacientes refratários às terapias convencionais. O estudo também aborda a importância de estratégias personalizadas e o papel de tecnologias emergentes no aprimoramento do tratamento da hipertensão resistente.</p>
Resistant Hypertension in Dialysis: Epidemiology, Diagnosis, and Management.	Georgianos; Agarwal, 2024.	<p>O trabalho aborda a prevalência significativa da hipertensão resistente em pacientes submetidos à diálise, destacando os desafios no diagnóstico preciso e no manejo eficaz dessa condição. Os autores exploram estratégias terapêuticas, incluindo ajustes no regime dialítico, intervenções farmacológicas otimizadas e modificações no estilo de vida, visando melhorar o controle da pressão arterial e reduzir os riscos cardiovasculares nessa população específica.</p>
Denervação renal: tratamento alternativo para a hipertensão resistente grave	Barbosa <i>et al.</i> , 2024.	<p>O estudo oferece uma revisão abrangente sobre a hipertensão arterial resistente (HAR), abordando desde sua definição e critérios diagnósticos até as estratégias terapêuticas mais recentes. Os autores enfatizam a importância de diferenciar a HAR da hipertensão pseudoresistente, destacando a necessidade de confirmar a adesão ao tratamento e a precisão das medições da pressão arterial. No que tange ao manejo, são discutidas abordagens farmacológicas, como a otimização de diuréticos e o uso de antagonistas dos receptores de mineralocorticoides, além de intervenções não farmacológicas, incluindo mudanças no estilo de vida e, em casos selecionados, procedimentos como a denervação simpática renal. O artigo também aborda a relevância de uma abordagem multidisciplinar para o controle eficaz da HAR, visando a redução dos riscos cardiovasculares associados.</p>
Abordagens terapêuticas para o manejo da hipertensão arterial resistente: uma revisão integrativa	Miguel <i>et al.</i> , 2024.	<p>O artigo analisa estratégias atuais e emergentes no tratamento da HAR. Destaca a eficácia dos antagonistas do receptor mineralocorticoide (ARM) combinados com outros antihipertensivos, ressaltando a necessidade de monitorar efeitos adversos. Intervenções não farmacológicas, como perda de peso e redução do consumo de sódio, também demonstram benefícios significativos. Inovações tecnológicas, como dispositivos de estimulação barorreflexa, oferecem novas perspectivas, embora requeiram estudos adicionais para validação. Conclui-se que uma abordagem multifacetada, integrando terapias farmacológicas, mudanças no estilo de vida e inovações tecnológicas, é essencial para otimizar o manejo da HAR.</p>

Tratamento da hipertensão resistente: um estudo randomizado de clonidina versus espironolactona. Estudo ReHOT	Feitosa; Feitosa, 2020.	O artigo compara a eficácia da clonidina e da espironolactona como quarta opção terapêutica em pacientes com hipertensão resistente. Os resultados indicam que a espironolactona é superior à clonidina no controle da pressão arterial, sugerindo sua preferência como tratamento adicional em casos de hipertensão resistente.
Avaliação de biomarcadores, ferramentas para diagnóstico e personalização do tratamento da hipertensão resistente	Becker <i>et al.</i> , 2024.	O estudo compara as características clínicas de pacientes afrodescendentes com HAR e hipertensão arterial refratária (HARf). O estudo identifica diferenças significativas entre os grupos, destacando a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas para melhorar o controle da pressão arterial nessa população específica.

Fonte: Autores (2025).

Em primeiro lugar, Flack; Buhnerkempe; Moore (2024) oferece uma análise abrangente sobre a hipertensão resistente, destacando sua prevalência significativa e o impacto adverso na saúde pública. Os autores exploram os desafios no manejo dessa condição, enfatizando a necessidade de abordagens terapêuticas inovadoras. São discutidas novas opções de tratamento, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, que visam melhorar o controle da pressão arterial em pacientes refratários às terapias convencionais. O estudo também aborda a importância de estratégias personalizadas e o papel de tecnologias emergentes no aprimoramento do tratamento da hipertensão resistente.

O estudo de Macedo; Aras; Macedo (2020) comparou pacientes afrodescendentes com hipertensão resistente (HR) e hipertensão refratária (HARf). Entre os 146 participantes, 68,7% eram mulheres, com média de idade de 61,8 anos, e 88,4% se identificaram como pardos ou negros. Observou-se alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, incluindo diabetes (34,2%), dislipidemia (69,4%), obesidade (36,1%) e histórico de tabagismo (38,3%).

Além disso, 34,2% apresentaram função renal reduzida, 21,8% tiveram infarto do miocárdio e 19,9% sofreram acidente vascular cerebral (AVC). Pacientes com HARf eram mais jovens, com maior incidência de dislipidemia (83,8% vs. 66,7%) e AVC (30,4% vs. 12,3%) em comparação aos com HR. O estudo conclui que afrodescendentes com HR possuem elevado risco cardiovascular, alta prevalência de HARf e maior frequência de lesões em órgãos-alvo (Macedo; Aras; Macedo, 2020).

Dybiec *et al.* (2023) oferece uma análise abrangente sobre a hipertensão resistente, destacando sua prevalência significativa e o impacto adverso na saúde pública. Os autores

exploram os desafios no manejo dessa condição, enfatizando a necessidade de abordagens terapêuticas inovadoras. São discutidas novas opções de tratamento, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, que visam melhorar o controle da pressão arterial em pacientes refratários às terapias convencionais. O estudo também aborda a importância de estratégias personalizadas e o papel de tecnologias emergentes no aprimoramento do tratamento da hipertensão resistente.

Georgianos; Agarwal (2024) aborda a prevalência significativa da hipertensão resistente em pacientes submetidos à diálise, destacando os desafios no diagnóstico preciso e no manejo eficaz dessa condição. Os autores exploram estratégias terapêuticas, incluindo ajustes no regime dialítico, intervenções farmacológicas otimizadas e modificações no estilo de vida, visando melhorar o controle da pressão arterial e reduzir os riscos cardiovasculares nessa população específica.

De forma semelhante, Barbosa *et al.* (2024) oferece uma revisão abrangente sobre a hipertensão arterial resistente (HAR), abordando desde sua definição e critérios diagnósticos até as estratégias terapêuticas mais recentes. Os autores enfatizam a importância de diferenciar a HAR da hipertensão pseudoresistente, destacando a necessidade de confirmar a adesão ao tratamento e a precisão das medições da pressão arterial.

1030

No que tange ao manejo, são discutidas abordagens farmacológicas, como a otimização de diuréticos e o uso de antagonistas dos receptores de mineralocorticoídes, além de intervenções não farmacológicas, incluindo mudanças no estilo de vida e, em casos selecionados, procedimentos como a denervação simpática renal. O artigo também aborda a relevância de uma abordagem multidisciplinar para o controle eficaz da HAR, visando a redução dos riscos cardiovasculares associados (Barbosa *et al.*, 2024).

Miguel *et al.* (2024) analisa estratégias atuais e emergentes no tratamento da HAR. Destaca a eficácia dos antagonistas do receptor mineralocorticoide (ARM) combinados com outros antihipertensivos, ressaltando a necessidade de monitorar efeitos adversos. Intervenções não farmacológicas, como perda de peso e redução do consumo de sódio, também demonstram benefícios significativos. Inovações tecnológicas, como dispositivos de estimulação barorreflexa, oferecem novas perspectivas, embora requeiram estudos adicionais para validação. Conclui-se que uma abordagem multifacetada, integrando terapias farmacológicas, mudanças no estilo de vida e inovações tecnológicas, é essencial para otimizar o manejo da HAR.

Já Feitosa; Feitosa (2020) comparou a eficácia de clonidina e espironolactona como quarta medicação em pacientes com hipertensão arterial resistente. Após 12 semanas de tratamento, ambos os grupos apresentaram reduções semelhantes na pressão arterial, tanto em medições de consultório quanto ambulatoriais. No entanto, a espironolactona foi melhor tolerada, com menos efeitos colaterais, como sonolência, associados à clonidina. Os autores concluíram que a espironolactona é preferível como quarta opção terapêutica no manejo da hipertensão resistente.

Por fim, Becker *et al.* (2024) comparou pacientes afrodescendentes com hipertensão resistente (HR) e hipertensão refratária (HRf). Entre os 146 participantes, 68,7% eram mulheres, com média de idade de 61,8 anos, e 88,4% se identificaram como pardos ou negros. Observou-se alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, incluindo diabetes (34,2%), dislipidemia (69,4%), obesidade (36,1%) e histórico de tabagismo (38,3%). Além disso, 34,2% apresentaram função renal reduzida, 21,8% tiveram infarto do miocárdio e 19,9% sofreram acidente vascular cerebral (AVC). Pacientes com HRf eram mais jovens, com maior incidência de dislipidemia (83,8% vs. 66,7%) e AVC (30,4% vs. 12,3%) em comparação aos com HR. O estudo conclui que afrodescendentes com HR possuem elevado risco cardiovascular, alta prevalência de HRf e maior frequência de lesões em órgãos-alvo.

1031

CONCLUSÕES

Em conclusão, a HAR é uma condição desafiadora que exige abordagens terapêuticas inovadoras e estratégias personalizadas. Estudos destacam a necessidade de intervenções farmacológicas, como antagonistas do receptor mineralocorticoide e espironolactona, que têm demonstrado eficácia no controle da pressão arterial. Intervenções não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida e novas tecnologias, como dispositivos de estimulação barorreflexa, também oferecem perspectivas promissoras no manejo da condição.

A literatura evidencia que a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular em populações vulneráveis, como afrodescendentes e pacientes em diálise, que apresentam maior risco de complicações, incluindo eventos cardiovasculares e lesões em órgãos-alvo. Tais achados reforçam a importância de estratégias direcionadas para populações de alto risco, com enfoque no controle rigoroso de comorbidades.

Por fim, a integração de terapias farmacológicas, intervenções não farmacológicas e tecnologias emergentes, aliada a uma abordagem multidisciplinar, é essencial para otimizar o

tratamento e reduzir a morbimortalidade associada à HAR. Esses avanços são fundamentais para superar os desafios relacionados ao manejo dessa condição complexa.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. F. *et al.* Denervação renal: tratamento alternativo para a hipertensão resistente grave. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/79>. Acesso em: 7 jan. 2025.

BECKER, N. P. *et al.* Avaliação de biomarcadores, ferramentas para diagnóstico e personalização do tratamento da hipertensão resistente. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 555–568, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.vii4.281. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/281>. Acesso em: 7 jan. 2025.

CERVANTES, M. H. *et al.* HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE POR HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 542–550, 2024. DOI: 10.51891/rease.vioii.12919. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12919>. Acesso em: 7 jan. 2025.

DYBIEC, J. *et al.* Advances in the Pathogenesis and Treatment of Resistant Hypertension. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 16, p. 12911–12911, 18 ago. 2023.

1032

FEITOSA, G.; FEITOSA, G. S. Tratamento da hipertensão resistente: um estudo randomizado de clonidina versus espironolactona. Estudo ReHOT. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 2, n. 2, p. 37–39, 14 maio 2020.

FLACK, J. M.; BUHNERKEMPE, M. G.; MOORE, K. T. Resistant hypertension: Disease burden and emerging treatment options. **Current Hypertension Reports**, v. 26, 16 fev. 2024.

GEORGIANOS, P. I.; AGARWAL, R. Resistant Hypertension in Dialysis: Epidemiology, Diagnosis, and Management. **Journal of the American Society of Nephrology : JASN**, v. 35, n. 4, p. 505–514, jan. 2024.

LOBO, D. M. L. *et al.* DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EMERGENTES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 3815–3824, 2024. DOI: 10.51891/rease.vioii12.17729. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17729>. Acesso em: 7 jan. 2025.

MACEDO, C.; ARAS, R.; MACEDO, I. S. DE. Características Clínicas da Hipertensão Arterial Resistente vs. Refratária em uma População de Hipertensos Afrodescendentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 25 mar. 2020.

MIGUEL, J. *et al.* ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 2793–2802, 22 ago. 2024.

RESENDE, A. L. *et al.* Hipertensão arterial resistente por hiperaldosteronismo primário: relato de caso. *Revista de Medicina*, São Paulo, Brasil, v. 102, n. 3, p. e-202568, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102i3e-202568. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/202568..> Acesso em: 7 jan. 2025.