

CAPÍTULO 6

NOVAS ABORDAGENS NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

**Thalita Juarez Gomes
Lara Urives Rosa
Felipe Klinkowstrom Bruzetti
Tiago Picolo Fernandes**

A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como a persistência de níveis pressóricos elevados, mesmo com o uso adequado de três ou mais classes de medicamentos anti-hipertensivos, incluindo um diurético. Trata-se de uma condição clínica complexa, associada a elevado risco cardiovascular, maior morbimortalidade e desafios significativos no manejo terapêutico. Diante disso, novas abordagens têm sido desenvolvidas visando melhorar o controle pressórico e reduzir complicações.

O diagnóstico da hipertensão resistente requer a exclusão de pseudoresistência, que pode estar relacionada à má adesão ao tratamento, técnica inadequada de aferição da pressão arterial ou efeito do avental branco. Nesse contexto, o uso de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e monitorização residencial (MRPA) é fundamental para confirmação diagnóstica. Além disso, a investigação de causas secundárias, como hiperaldosteronismo primário, doença renal crônica e apneia obstrutiva do sono, é essencial para direcionar o tratamento de forma adequada.

No tratamento da HAR, a otimização farmacológica continua sendo a base terapêutica. Os antagonistas do receptor mineralocorticoide, especialmente a espironolactona, destacam-se como a principal opção de quarta linha, demonstrando significativa redução dos níveis pressóricos. Novas opções terapêuticas também vêm sendo estudadas, como os inibidores de SGLT2 e os bloqueadores duplos do sistema renina-angiotensina, que apresentam benefícios adicionais no controle da pressão arterial e na proteção cardiovascular.

A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando características clínicas e comorbidades do paciente. Entre as abordagens inovadoras, destaca-se a denervação simpática renal, um procedimento minimamente invasivo que atua na modulação do sistema nervoso simpático. Estudos recentes demonstram redução sustentada da pressão arterial, com perfil de segurança favorável.

As medidas não farmacológicas desempenham papel fundamental no manejo da hipertensão resistente. A redução do consumo de sódio, a prática regular de atividade física, a perda de peso e a moderação no

consumo de álcool são estratégias eficazes para o controle pressórico. Além disso, intervenções voltadas para educação em saúde e melhoria da adesão ao tratamento são essenciais, uma vez que a não adesão é uma das principais causas de falha terapêutica. A hipertensão arterial resistente representa um importante desafio para a prática clínica, exigindo abordagem multifatorial e individualizada.

O avanço das terapias farmacológicas, aliado às inovações tecnológicas e intervenções no estilo de vida, tem ampliado as possibilidades de controle da doença. Dessa forma, o manejo eficaz da HAR depende da integração entre diagnóstico preciso, tratamento personalizado, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo, visando reduzir riscos cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CASTANHEIRA, J. M. M. et al. Abordagens terapêuticas para o manejo da hipertensão arterial resistente: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024.

SILVA, H. O. F. D. et al. Denervação simpática renal no manejo da hipertensão arterial resistente: evidências atuais e perspectivas. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 2026.

MALNIQUE, F. et al. Hipertensão arterial resistente: eficácia da espironolactona e terapias emergentes no manejo farmacológico. *Lumen et Virtus*, 2025.

ARAUJO, B. C. V. et al. Abordagens personalizadas no tratamento da hipertensão arterial. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024.

TELES, H. V. et al. Hipertensão arterial resistente: evidências científicas sobre causas, diagnóstico e estratégias de manejo. *Revista de Geopolítica*, 2026.