

**TABELA 1 - Estratégias de redução da PA em pacientes com mais de 80 anos, de acordo com seu estado funcional/autonomia (adaptada e traduzida de 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension).**

<b>Características</b>	<b>Grupo 1 Robusto (Fit)</b>	<b>Grupo 2 Lento, mas autônomo para a maioria das atividades</b>	<b>Grupo 3 Severamente dependente</b>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVD (Katz) <math>\geq 5/6</math> e</li> <li>- Ausência de demência clinicamente significativa (MEEM <math>\leq 20/30</math>) e</li> <li>- Atividades rotineiras de caminhada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfil entre os Grupos 1 e 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADL (Katz) <math>\leq 2/6</math> ou</li> <li>- Demência grave (MEEM <math>\leq 10/30</math>) ou acamado crônico ou</li> <li>- Fim da vida</li> </ul>
Estratégia terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar tratamento medicamentoso se PAS de consultório <math>\geq 160</math> mmHg</li> <li>- Contudo, na maioria dos casos, o início do tratamento na faixa de 140 a 159 mmHg pode ser considerado</li> <li>- A PAS de consultório deve ser reduzida na faixa de 140 a 150 mmHg</li> <li>- Entretanto, redução da PAS de consultório entre 130 até 139 mmHg pode ser considerada se bem tolerada, embora com cautela se a PAD já estiver abaixo de 70 mmHg</li> <li>- Considere iniciar com monoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar o tratamento medicamentoso se a PAS de consultório for <math>\geq 160</math> mmHg</li> <li>- No entanto, um limiar de PAS de consultório mais baixo na faixa de 140 a 159 mmHg pode ser considerado</li> <li>- A PAS de consultório deve ser reduzida na faixa de 140 a 150 mmHg</li> <li>- No entanto, a redução da PAS de consultório entre 130 a 139 mmHg pode ser considerada se bem tolerada, embora com cautela se a PAD de consultório já estiver abaixo de 70 mmHg</li> <li>- Considerar iniciar com monoterapia e titular a medicação anti-hipertensiva com cautela</li> <li>- Considerar redução do tratamento se a PAS de consultório estiver muito baixa (<math>&lt;120</math> mmHg) ou em pacientes com hipotensão ortostática</li> <li>- Fazer avaliação mais detalhada do estado funcional: SPPB (mobilidade), prensão manual (força muscular), escala mini-GDS (depressão) e MNA-SF (estado nutricional)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar estratégias terapêuticas de acordo com comorbidades e questões de polifarmácia</li> <li>- Considerar tratamento se a PAS de consultório for <math>\geq 160</math> mmHg</li> <li>- Direcionar o tratamento da PAS de consultório para uma faixa de 140-150 mmHg</li> <li>- Reduzir o tratamento se a PAS de consultório for muito baixa (<math>&lt;120</math> mmHg) ou em pacientes com hipotensão ortostática</li> <li>- Corrigir outros fatores e medicamentos que diminuam a PA</li> </ul>

ADL: Atividades da Vida Diária (Índice de Katz) em escala de 0 (completamente dependente) a 6 (completamente autônomo). Esta escala é composta por 6 AVD: Banho, Vestir, Usar o WC, Transferir, Alimentar e Continência. Para cada AVD: 0 significa que a pessoa não consegue realizá-la sem assistência, 0,5 necessita de alguma assistência, 1 não necessita de nenhuma assistência. MEEM: Mini-avaliação do estado mental. Pontuação de 0 a 30: 30 melhor, 0 a 10 demência grave, 11 a 20 demência moderada. SPPB: Teste combinado, incluindo um teste de equilíbrio, um teste de velocidade de marcha e um teste de levantar da cadeira 5 vezes. Cada um dos 3 testes é pontuado de 0 a 4, sendo 4 melhores. A pontuação total é de 0 a 12, sendo 0 a 6 alto risco de quedas, 7 a 12 baixo risco de quedas. Mini GDS: Escala de depressão geriátrica. 4 questões pontuam de 0 a 4 (classicamente a pontuação de 3 a 4 indica alto risco de depressão). MNA-SF: Mini-avaliação nutricional em formato abreviado. Seis itens, pontuação de 0 a 14 (0 a 10 possível desnutrição, 14 melhor).