



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CAMPUS DIADEMA**



**INGRID TAMY MINEI**

**RECOMENDAÇÕES DE GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA DE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EXCLUSIVAS PARA IDOSOS E/OU  
PESSOAS COM COMORBIDADES CARDIOVASCULARES - avaliação de  
frequência e divergências**

**DIADEMA  
2022**

**INGRID TAMY MINEI**

**Recomendações de Guias de Prática Clínica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis Exclusivas para Idosos e/ou Pessoas com Comorbidades Cardiovasculares - Avaliação de Frequência e Divergências**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, ao Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Oliveira de Melo.

DIADEMA  
2022

#### **Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)**

Minei, Ingrid Tamy

Recomendações de guias de prática clínica de doenças crônicas não transmissíveis exclusivas para idosos e/ou pessoas com comorbidades cardiovasculares: avaliação de frequência e divergências / Ingrid Tamy Minei. -- Diadema, 2022.  
88 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, 2022.

Orientador: Daniela Oliveira de Melo

1. Guias de Prática Clínica. 2. Idosos. 3. Multimorbidade. 4. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 5. Doenças Cardiovasculares. I. Título.

**INGRID TAMY MINEI**

**Recomendações de Guias de Prática Clínica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis Exclusivas para Idosos e/ou Pessoas com Comorbidades Cardiovasculares - Avaliação de Frequência e Divergências**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, ao Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema.

Diadema, 29 de Julho de 2022

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Oliveira de Melo  
Universidade Federal de São Paulo

---

Ms Nathália Celini Leite  
Universidade de São Paulo

---

Ms Rafael Augusto Mantovani Silva  
Universidade Federal de São Paulo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me guiar e me iluminar.

Aos meus pais Claudio e Emilia, por sempre me encorajarem e me proporcionarem momentos de alegria. Meu eterno amor e gratidão a vocês.

Ao meu irmão Tales, por me mostrar que nossos objetivos são alcançados se nos dedicarmos e sonharmos alto.

Às minhas amigas Caroline, Giovana, Isadora, Karine e Simone por compartilharmos as felicidades e os desafios da graduação.

Ao meu namorado Helder, por todo o incentivo e companheirismo.

A minha orientadora Daniela Melo, por todos os ensinamentos, e pelo apoio e disposição ao longo do trabalho.

À Universidade Federal de São Paulo e a todo o corpo docente, que me ofereceram um ensino de qualidade com muitos momentos de crescimento e realizações.

## RESUMO

**Introdução:** À medida que a população mundial envelhece, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a existência de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo (multimorbidade) serão cada vez mais predominantes. Dentre as DCNTs mais prevalentes temos as doenças cardiovasculares (DCVs). Os guias de prática clínica (GPCs) são documentos com recomendações que auxiliam na gestão de condições clínicas. **Objetivo:** Comparar a frequência e o conteúdo de recomendações de GPCs previamente selecionados de alta qualidade de DCNTs em pacientes idosos e/ou com condições cardiovasculares (CCVs) concomitantes. **Materiais e Métodos:** Inicialmente foi feita a extração de recomendações de 119 GPCs de DCNTs de alta qualidade que foram avaliados em um trabalho anterior, que citavam as populações idosa e/ou com comorbidade cardiovascular. Posteriormente foi examinada a frequência dessas recomendações e se havia divergências entre elas. **Resultados:** Ao considerar que 119 GPCs foram incluídos no total, menos de 50% dos GPCs apresentavam recomendações direcionadas para os idosos e o mesmo ocorreu para as comorbidades cardiovasculares. Os GPCs de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica foram os que mais mencionaram idosos, e os GPCs de insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronária e angina foram os que mais mencionaram as comorbidades cardiovasculares. Já os GPCs sobre asma, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e hiperplasia prostática benigna (HPB) não apresentaram recomendações nem para a população idosa e nem para as pessoas com CCVs concomitantes. **Discussão e Conclusão:** Apesar dos GPCs de asma e de DRGE não apresentarem recomendações para pacientes que possuem CCVs, essas DCNTs possuem relação com o desenvolvimento de DCVs. Outrossim é que a prevalência de idosos que possuem HPB é alta. Por isso, se faz necessário que os GPCs desenvolvam mais recomendações sobre o cuidado específico para pessoas idosas e com CCVs concomitantes, com o intuito de assistir essas populações no manejo de DCNTs de forma eficaz.

**Palavras-chave:** Guias de Prática Clínica, Idosos, Multimorbidade, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Doenças Cardiovasculares.

## ABSTRACT

**Introduction:** As the world population ages, chronic non-communicable diseases (NCDs) and the existence of two or more chronic conditions in the same individual (multimorbidity) will be increasingly prevalent. Among the most prevalent NCDs we have cardiovascular diseases (CVDs). Clinical practice guidelines (CPGs) are documents with recommendations that help in the management of clinical conditions. **Objective:** To compare the frequency and content of recommendations from previously selected high-quality NCDs's GPCs in elderly patients and/or with concomitant cardiovascular conditions (CVCs). **Materials and Methods:** Initially, recommendations were extracted from 119 CPGs of high-quality NCDs that had been evaluated in a previous study, which cited elderly populations and/or those with cardiovascular comorbidity. Subsequently, the frequency of these recommendations was examined and whether there were any discrepancies between them. **Results:** When considering that 119 CPGs were included in total, less than 50% of GPCs had recommendations aimed at the elderly and the same occurred for cardiovascular comorbidities. The CPGs of diabetes *mellitus* and systemic arterial hypertension were the ones that most mentioned the elderly, and the CPGs of congestive heart failure, coronary artery disease and angina were the ones that most mentioned cardiovascular comorbidities. The CPGs on asthma, gastroesophageal reflux disease (GERD) and benign prostatic hyperplasia (BPH) did not present recommendations either for the elderly population or for people with concomitant CVCs. **Discussion and Conclusion:** Although the asthma and GERD CPGs do not present recommendations for patients who have CVCs, these NCDs are related to the development of CVDs. Furthermore, the prevalence of elderly people with BPH is high. Therefore, it is necessary for the CPGs to develop more recommendations on specific care for elderly people and those with concomitant CVCs, in order to assist these populations in the effective management of NCDs.

**Keywords:** Clinical Practice Guidelines, Elderly, Multimorbidity, Chronic Noncommunicable Diseases, Cardiovascular Diseases.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para demência em idosos.....	34
Figura 2 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para depressão em idosos.....	37
Figura 3 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para diabetes <i>mellitus</i> em idosos.....	42
Figura 4 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para fibrilação atrial em idosos.....	57
Figura 5 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para hipertensão arterial sistêmica em idosos.....	62
Figura 6 - Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para osteoporose em idosos.....	68
Figura 7 - Gráfico em barras da proporção de guias de prática clínica que possuíam recomendações que abordavam os idosos.....	69
Figura 8 - Gráfico em barras da proporção de guias de prática clínica que possuíam recomendações que abordavam condições cardiovasculares concomitantes.....	70



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Referências completas de todos os guias de prática clínica de doenças crônicas não transmissíveis utilizadas para a extração de recomendações envolvendo idosos e comorbidades cardiovasculares.....	19
Tabela 2 - Guias de prática clínica de demência analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	33
Tabela 3 - Guias de prática clínica de demência analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	33
Tabela 4 - Guias de prática clínica de depressão analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	36
Tabela 5 - Guias de prática clínica de diabetes <i>mellitus</i> analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	39
Tabela 6 - Guias de prática clínica de diabetes <i>mellitus</i> analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	39
Tabela 7 - Guias de prática clínica de dislipidemia analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	43
Tabela 8 - Guias de prática clínica de dislipidemia analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	44
Tabela 9 - Guias de prática clínica de doença arterial coronariana e angina analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	47
Tabela 10 - Guias de prática clínica de doença arterial coronariana e angina analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	48
Tabela 11 - Guias de prática clínica de doença pulmonar obstrutiva crônica analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	51
Tabela 12 - Guias de prática clínica de doença pulmonar obstrutiva crônica analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	51

Tabela 13 - Guias de prática clínica de fibrilação atrial analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	52
Tabela 14 - Guias de prática clínica de fibrilação atrial analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	53
Tabela 15 - Guias de prática clínica de hipertensão arterial sistêmica analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	58
Tabela 16 - Guias de prática clínica de hipertensão arterial sistêmica analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	58
Tabela 17 - Guias de prática clínica de insuficiência cardíaca congestiva analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	62
Tabela 18 - Guias de prática clínica de insuficiência cardíaca congestiva analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	63
Tabela 19 - Guias de prática clínica de osteoartrite analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	65
Tabela 20 - Guias de prática clínica de osteoporose analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos.....	67
Tabela 21 - Guias de prática clínica de osteoporose analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação.....	67

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAFP - *American Academy of Family Physicians*

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

AGREE II - *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II*

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CCV - Condição Cardiovascular

DAC - Doença Arterial Coronariana

DC - Diretriz Clínica

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

DCV - Doença Cardiovascular

DM - Diabetes *Mellitus*

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DRGE - Doença do Refluxo Gastroesofágico

FA - Fibrilação Atrial

FDA - *Food and Drug Administration*

GBEM - Grupo Brasileiro de Estudos sobre Multimorbidade

GPC - Guia de Prática Clínica

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HPB - Hiperplasia Prostática Benigna

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva

ICP - Intervenção Coronária Percutânea

OA - Osteoartrite

OP - Osteoporose

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SCA - Síndrome Coronariana Aguda

SUS - Sistema Único de Saúde

WHO - *World Health Organization*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	14
2.1 Diretrizes Clínicas ou Guias de Prática Clínica.....	14
2.2 Idosos e o Envelhecimento Populacional.....	15
2.3 Comorbidade e Multimorbidade.....	15
2.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Cardiovasculares.....	16
<b>3 OBJETIVO</b> .....	17
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	17
4.1 Amostra.....	17
4.2 Processo de Extração das Recomendações.....	31
4.3 Processo de Comparação de Frequência e Conteúdo das Recomendações.....	31
<b>5 RESULTADOS</b> .....	32
5.1 Asma.....	32
5.2 Demência.....	32
5.3 Depressão.....	35
5.4 Diabetes.....	37
5.5 Dislipidemia.....	43
5.6 Doença Arterial Coronariana e Angina.....	46
5.7 Doença do Refluxo Gastroesofágico.....	50
5.8 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.....	50
5.9 Fibrilação Atrial.....	51
5.10 Hiperplasia Prostática Benigna.....	57
5.11 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	57
5.12 Insuficiência Cardíaca Crônica.....	62
5.13 Osteoartrite.....	64
5.14 Osteoporose.....	66
5.15 Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	69
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	70
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	74
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	75

## 1. INTRODUÇÃO

Comorbidade e multimorbidade podem ser entendidos, de uma forma abrangente, como a existência da presença de duas ou mais condições em uma mesma pessoa (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2022). Tais termos estão diretamente relacionados com a condição sócio-econômica e com o envelhecimento da população. De fato, a população vem envelhecendo rápido e estima-se que em 2050, uma a cada 6 pessoas no mundo terá mais de 65 anos de idade (UNITED NATIONS, 2019). A multimorbidade também é uma condição cada vez mais frequente. No Brasil, em 2013, um a cada cinco adultos e metade dos idosos já relatavam possuir multimorbidades (GBEM, 2017). Por isso, os estudos envolvendo idosos e pessoas com comorbidades e multimorbidades serão cada vez mais relevantes.

Os guias de prática clínica (GPCs) ou diretrizes clínicas (DCs) podem auxiliar no cuidado em relação aos pacientes, incluindo aqueles que possuem comorbidades e multimorbidades. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são definidos como:

“recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com o objetivo de auxiliar profissionais e pacientes na tomada de decisão em relação à alternativa mais adequada para o cuidado de sua saúde em circunstâncias clínicas específicas” (ANS).

Dessa forma, os GPCs ajudam a otimizar decisões que envolvem a melhor escolha possível para o tratamento de um paciente, pois sintetizam evidências científicas acerca de diagnóstico, prevenção, reabilitação e tratamento de uma determinada condição clínica (AAFP, 2022).

Porém, elaborar recomendações que abrangem os pacientes comórbidos e multimórbidos é desafiador, pois há a necessidade de considerar muitos fatores para esse grupo específico. Um dos fatores é o envelhecimento, que acarreta na transformação do organismo. As funções cognitivas, fisiológicas e imunológicas são diminuídas, e isso gera maior vulnerabilidade dos pacientes idosos de deter alguma doença. Além disso, é necessário considerar fatores econômicos e sociais (ROLLER-WIRNSBERGER et al., 2019).

Outro fator desafiador é a polifarmácia, que culmina na diminuição da adesão ao tratamento, por aumentar os custos, e pela possibilidade de interação

medicamentosa e a ocorrência de efeitos adversos, o que pode aumentar a indisposição do paciente em querer se tratar (DAWES, 2010).

Além de que ao se elaborar uma recomendação, existe a dificuldade de encontrar ensaios clínicos de medicamentos que incluam pessoas idosas (HWANG et al, 2022), o que pode levar a decisões sobre o tratamento baseadas na extrapolação de orientações de recomendações para pessoas mais jovens, levando a possíveis danos em razão do perfil de risco-benefício mudar para pacientes mais velhos (HWANG et al., 2022). A falta de representatividade em estudos clínicos de medicamentos também é uma realidade para pessoas com multimorbidades (HWANG et al., 2022).

Assim, elaborar um GPC envolvendo múltiplas condições torna-se difícil, justamente pela falta de evidências acerca dessa população (UHLIG et al., 2014). Muitas vezes no cenário da prática clínica, ao se utilizar uma recomendação destinada ao manejo de uma única condição em um paciente com múltiplas condições, esta pode acabar se tornando impraticável ou até mesmo prejudicial (UHLIG et al., 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão relacionadas à ocorrência de multimorbidade (KHORRAMI et al., 2020). Entre as DCNTs, as doenças cardiovasculares (DCVs) são as mais prevalentes e estão em primeiro lugar no *ranking* de causas de mortes nos idosos (WHO, 2019). Dessa forma, a avaliação do quanto os GPCs incluem recomendações sobre o cuidado de pacientes idosos e DCVs concomitantes e se essas recomendações são ou não divergentes entre si pode ser útil para identificar quais melhorias são necessárias para aumentar a abrangência e extensão desses GPCs.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Diretrizes Clínicas ou Guias de Prática Clínica**

Diretrizes clínicas (DCs) ou guias de prática clínica (GPCs) são, de acordo com o *Institute of Medicine* (2011), declarações que incluem recomendações destinadas a otimizar o atendimento ao paciente, baseadas em uma revisão sistemática de evidências e uma avaliação dos benefícios e malefícios de opções alternativas de atendimento. Portanto, os GPCs podem ser utilizados por pacientes

e profissionais de saúde como uma ferramenta no auxílio da escolha de melhores condutas na tomada de decisão do tratamento do paciente (AAFP, 2022).

Apesar do número de GPCs ter aumentado exponencialmente nas últimas décadas, a qualidade metodológica desses documentos varia consideravelmente (SHIFFMAN et al., 2003; ALONSO-COELLO et al., 2010; ARMSTRONG et al., 2017. MOLINO et al., 2019) e é necessário investir em transparência durante o processo de sua elaboração. Dessa forma, instrumentos validados, como o *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* (AGREE II) são utilizados na avaliação da qualidade dos GPCs.

## **2.2 Idosos e o Envelhecimento Populacional**

De acordo com a Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, todo indivíduo com 60 anos ou mais é considerado idoso, apesar de que dentro do próprio Estatuto do Idoso alguns direitos são concedidos apenas para aqueles com 65 anos ou mais de idade (EPSJV/FIOCRUZ, 2017). Independentemente da idade, fato é que a população mundial está envelhecendo e atualmente o número de pessoas com 60 anos ou mais supera o número de crianças com menos de cinco anos de idade (WHO, 2020). Em 2017, o número de idosos no Brasil já ultrapassava 30 milhões (IBGE, 2018) .

Com o envelhecimento populacional, há um aumento no número de pacientes idosos atendidos nos serviços de saúde. Sendo esse um tipo de paciente que demanda maiores cuidados por causa de alterações na farmacocinética e farmacodinâmica e de suas funções física e mental estarem diminuídas, além de serem mais propensos a vivenciarem múltiplas condições (WHO, 2021).

É importante que os sistemas de saúde sejam capazes de oferecer um cuidado integral e centrado na pessoa idosa (WHO, 2017), considerando sempre as características individuais de cada um. Os idosos devem ter prioridade em políticas e programas de saúde e de proteção social (WHO, 2017).

## **2.3 Comorbidade e Multimorbidade**

Comorbidade pode ser definida como “qualquer entidade adicional distinta que tenha existido ou possa ocorrer durante o curso clínico de um paciente que

tenha a doença índice em estudo” (FEINSTEIN A. R., 1970). Já o termo multimorbidade pode ser definido como a coexistência de duas ou mais condições crônicas, em que uma não é necessariamente mais central que as outras (BOYD; FORTIN, 2010), ou seja, não há referência a uma doença índice.

Pacientes comórbidos e multimórbidos apresentam um risco maior de manifestar tanto problemas relacionados a medicamentos, como potenciais interações medicamentosas, devido a necessidade do uso de diversos medicamentos concomitantemente (polifarmácia) (WHO, 2016). Além disso, esses pacientes requerem cuidados contínuos, que são prestados de maneira integral e centrada, pois suas necessidades são complexas e envolvem muitos fatores, como por exemplo, a possibilidade de alfabetização em saúde ser limitada, comprometimento cognitivo, comunicação dificultada devido a sintomas sociais das condições múltiplas e idade avançada (WHO, 2016).

#### **2.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Cardiovasculares**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNTs envolvem fatores ambientais, comportamentais, fisiológicos e genéticos e tendem a durar por um longo período (WHO, 2021). Em um único ano elas são responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas, o que equivale a 71% de todas as mortes no mundo (WHO, 2021). Em 2018, estimou-se que 74% de todas as mortes no Brasil foram causadas por DCNTs (WHO, 2018).

As DCNTs mais comuns são os cânceres, a diabetes, as DCVs (como acidente vascular cerebral e doenças isquêmicas do coração) e as doenças respiratórias (como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica) (WHO, 2021).

Os principais fatores de risco das DCNTs estão relacionados ao comportamento e ao estilo de vida da população, ou seja, uma alimentação não saudável, o consumo de álcool excessivo, o sedentarismo e o tabagismo fazem com que o organismo sofra alterações metabólicas, como elevação dos níveis de glicose e de lipídios no sangue, elevação da PA e obesidade, o que aumenta o risco de desenvolver uma DCNT (WHO, 2021).

É importante ressaltar que todas as faixas etárias estão suscetíveis ao desenvolvimento dessas condições, porém, populações de países de baixa e média renda estão mais propensas ao desenvolvimento de DCNT, uma vez que a falta de



recursos financeiros faz com que a população desses países estejam mais expostas aos fatores de risco, bem como ao acesso limitado aos cuidados, por exemplo, acompanhamento clínico e opções terapêuticas, que envolvem um tratamento efetivo (WHO, 2021).

As DCVs são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos (OPAS, 2021), são responsáveis por cerca de 17,9 milhões de mortes por ano, sendo que 75% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2020). Muitas vezes, nestes países, o diagnóstico ocorre de maneira tardia e o manejo do tratamento acaba não sendo efetivo, o que culmina na morte de pessoas mais jovens. Além disso, o tratamento de DCVs pode ser muito oneroso (com a necessidade de tratamentos cirúrgicos), o que acaba sendo um empecilho adicional para pessoas de baixa renda (OPAS, 2021; WHO, 2020).

### **3. OBJETIVO**

Comparar a frequência e o conteúdo de recomendações de GPCs previamente selecionados de alta qualidade de DCNTs em pacientes idosos e com condições cardiovasculares (CCVs) concomitantes.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Amostra**

Os GPCs utilizados neste estudo foram obtidos de uma revisão sistemática (MOLINO et al., 2019) a qual incluiu 421 GPCs de DCNTs e foi atualizada no contexto do projeto Saúde Baseada em Evidências e Recomendações para o SUS (SABER-SUS), que identificou e realizou a avaliação da qualidade metodológica de versões mais recentes desses documentos para DCNTs elencadas (asma, demência, depressão, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e angina, doença do refluxo gastroesofágico, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrilação arterial, hipercolesterolemia, hiperplasia prostática benigna, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca crônica, osteoartrite e osteoporose). Para saber mais sobre o projeto SABER-SUS, consulte <https://www.sabersus.com.br/>.

No trabalho de Molino et al. (2019) foi utilizada a segunda versão do instrumento validado internacionalmente *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE-II) para realizar a avaliação da qualidade dos 421 GPCs elencados na revisão sistemática. O AGREE II é dividido em seis domínios com 23 itens no total, e para cada um dos itens é utilizado uma escala *Likert* de 7 pontos, e após a atribuição dos pontos, os domínios são calculados e apresentados em valores de porcentagens. O domínio três (rigor de desenvolvimento) é o domínio que mais evidencia a qualidade ou a falta dela no desenvolvimento de um GPC (HOFFMAN-EßER et al., 2018). Por isso, caso o GPC obtivesse um escore de 60% ou mais ele era considerado como de alta qualidade (MOLINO et al., 2019).

Apenas os GPCs classificados como de alta qualidade no trabalho de Molino et al. (2019) foram utilizados como amostra para o trabalho em questão, no qual 119 GPCs foram selecionados no total para avaliar a frequência e divergências de recomendações para a população idosa e/ou com comorbidade cardiovascular. A tabela 1 apresenta a referência completa de cada um dos GPCs e o seu respectivo código.

Tabela 1: Referências completas de todos os guias de prática clínica de doenças crônicas não transmissíveis utilizadas para a extração de recomendações envolvendo idosos e comorbidades cardiovasculares

Doença	Referência do Guia de Prática Clínica	Código do Guia de Prática Clínica Utilizado nos Resultados
Asma	Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2019 update).	GINA 2019
	NICE. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (NG80). 2020.	NICE 2020
	SIGN. British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. 2019.	SIGN 2019
Demência	Expert Panel on Neurological Imaging, Moonis G, Subramaniam RM, Trofimova A, Burns J, Bykowski J, Chakraborty S, Holloway K, Ledbetter LN, Lee RK, Pannell JS, Pollock JM, Powers WJ, Roca RP, Rosenow JM, Shih RY, Utukuri PS, Corey AS. ACR Appropriateness Criteria® Dementia. J Am Coll Radiol. 2020 May;17(5S):S100-S112.	ACR 2020
	Reus VI, Fochtmann LJ, Eyler AE, et al. The American psychiatric association practice guideline on the use of antipsychotics to treat agitation or psychosis in patients with dementia. Am J Psychiatry 2016; 173: 543–546.	APA 2016
	Bruyère Research Institute Ontario Pharmacy Evidence Network. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: evidence-based clinical practice guideline. 2018.	Bruyère Research Institute 2018
	Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on screening for cognitive impairment in older adults. 2016.	Canadense 2016
	Schmidt R, Hofer E, Bouwman FH, Buerger K, Cordonnier C, Fladby T, Galimberti D, Georges J, Heneka MT, Hort J, Laczó J, Molinuevo JL, O'Brien JT, Religa D, Scheltens P, Schott JM, Sorbi S. EFNS-ENS/EAN Guideline on concomitant use of cholinesterase inhibitors and memantine in moderate to severe Alzheimer's disease. Eur J Neurol. 2015 Jun;22(6):889-98. doi: 10.1111/ene.12707. Epub 2015 Mar 25. PMID: 25808982.	EFNS-ENS/EAN 2015
	Frederiksen KS, Cooper C, Frisoni GB, Frölich L, Georges J, Kramberger MG, Nilsson C, Passmore P, Mantoan Ritter L, Religa D, Schmidt R, Stefanova E, Verdelho A, Vandenbulcke M, Winblad B, Waldemar G. A European Academy of Neurology guideline on medical management issues in dementia. Eur J Neurol. 2020 Oct;27(10):1805-1820.	EAN 2020
	US Preventive Services Task Force. Screening for Cognitive Impairment in Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2020;323(8):757–763.	USPSTF 2020
	WHO. Cholinesterase inhibitors and memantine for treatment of dementia. [Updated 2015].	mhGAP 2015
	NICE. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. 2018.	NICE 2018

	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care, Second Edition. 2016.	RNAO 2016
	WHO. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019.	WHO 2019
	University of Sydney. Evidence-based Clinical Practice Guideline for Deprescribing Cholinesterase Inhibitors and Memantine. 2018.	University of Sydney 2018
Depressão	American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. 3rd ed. Arlington (VA):American Psychiatric Association (APA); 2010 Oct. 152 p.	APA 2015
	Lam RW, Kennedy SH, Parikh SV, MacQueen GM, Milev RV, Ravindran AV; CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Introduction and Methods. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):506-9.	CANMAT 2016
	Trangle M, Gursky J, Haight R, Hardwig J, Hinnenkamp T, Kessler D, Mack N, Myszkowski M. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Adult Depression in Primary Care. Updated March 2016.	ICSI 2016
	Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013.	Chileno 2013
	American Psychological Association (APA). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019.	APA 2019
	Jobst A, Brakemeier EL, Buchheim A, Caspar F, Cuijpers P, Ebmeier KP, Falkai P, Jan van der Gaag R, Gaebel W, Herpertz S, Kurimay T, Sabaß L, Schnell K, Schramm E, Torrent C, Wasserman D, Wiersma J, Padberg F. European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. Eur Psychiatry. 2016 Mar;33:18-36. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.12.003. Epub 2016 Feb 6. PMID: 26854984.	EPA 2015
	Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, Hopwood M, Lyndon B, Mulder R, Murray G, Porter R, Singh AB. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2015 Dec;49(12):1087-206.	RANZCP 2015
	NICE. Depression in adults: recognition and management (CG90). 2018.	NICE 2018
	National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition). Leicester (UK): British Psychological Society; 2010.	NCCMH 2010
	Qaseem A, Barry MJ, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2016 Mar 1;164(5):350-9.	ACP 2016
	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care, Second Edition, 2016.	RNAO 2016
	VA/DoD clinical practice guideline for the management of major depressive disorder. 2016.	VA/DoD 2016

Diabetes	Qaseem A, Barry MJ, Humphrey LL, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians, Fitterman N, Horwitch C, Kansagara D, McLean RM, Wilt TJ. Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline Update From the American College of Physicians. <i>Ann Intern Med.</i> 2017 Feb 21;166(4):279-290.	ACP 2017
	American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2020. <i>Diabetes Care J Clin Appl Res Educ.</i> 2020;43(479):224.	ADA 2020
	Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. <i>Can J Diabetes.</i> 2018;42(Suppl 1):S1-S325.	Canadense 2018
	Ministerio de Salud y Protección Social. Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. 2016.	Colombiano 2016
	Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, Federici M, Filippatos G, Grobbee DE, Hansen TB, Huikuri HV, Johansson I, Jüni P, Lettino M, Marx N, Mellbin LG, Östgren CJ, Rocca B, Roffi M, Sattar N, Seferović PM, Sousa-Uva M, Valensi P, Wheeler DC; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. <i>Eur Heart J.</i> 2020 Jan 7;41(2):255-323.	ESC 2019
	NICE. Type 2 diabetes in adults: management (NG28). 2015.	NICE 2015
	Draft PR, Guzmán R, López Santiago J, Iriarte. MS. Pharmacological management of glycaemic control in people with type 2 diabetes A national clinical guideline. <i>Heal Improv Scotl.</i> 2017; (May): 13-309.	SIGN 2017
	Siu AL; U S Preventive Services Task Force. Screening for Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. <i>Ann Intern Med.</i> 2015 Dec 1;163(11):861-8.	USPSTF 2015
	Guidelines on second-and third-line medicines and type of insulin for the control of blood glucose levels in non-pregnant adults with diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2018.	WHO 2018
Dislipidemia	Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, Braun LT, de Ferranti S, Faiella-Tommasino J, Forman DE, Goldberg R, Heidenreich PA, Hlatky MA, Jones DW, Lloyd-Jones D, Lopez-Pajares N, Ndumele CE, Orringer CE, Peralta CA, Saseen JJ, Smith SC Jr, Sperling L, Virani SS, Yeboah J. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. <i>J Am Coll Cardiol.</i> 2019 Jun 25;73(24):3168-3209.	AHA 2018
	Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, Chapman MJ, De Backer GG, Delgado V, Ference BA, Graham IM, Halliday A, Landmesser U, Mihaylova B, Pedersen TR, Riccardi G, Richter DJ, Sabatine MS, Taskinen MR, Tokgozoglul, Wiklund O; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. <i>Eur Heart J.</i> 2020 Jan 1;41(1):111-188.	ESC 2019

	Anderson TJ, Grégoire J, Pearson GJ, Barry AR, Couture P, Dawes M, Francis GA, Genest J Jr, Grover S, Gupta M, Hegele RA, Lau DC, Leiter LA, Lonn E, Mancini GB, McPherson R, Ngui D, Poirier P, Sievenpiper JL, Stone JA, Thanassoulis G, Ward R. 2016 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. <i>Can J Cardiol</i> . 2016 Nov;32(11):1263-1282.	Canadense 2016
	Lloyd-Jones DM, Morris PB, Ballantyne CM, Birtcher KK, Daly DD Jr, DePalma SM, Minissian MB, Orringer CE, Smith SC Jr. 2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statins Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Expert Consensus Decision Pathways. <i>J Am Coll Cardiol</i> . 2017 Oct 3;70(14):1785-1822.	ACC 2017
	Ministry of Health Malaysia. Management of Dyslipidaemia, 5 <sup>a</sup> Edition of Clinical Practice Guidelines. 2017.	MoH Malaysia 2017
	NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. 2016.	NICE 2014
	US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW Jr, García FAR, Gillman MW, Kemper AR, Krist AH, Kurth AE, Landefeld CS, LeFevre ML, Mangione CM, Phillips WR, Owens DK, Phipps MG, Pignone MP. Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. <i>JAMA</i> . 2016 Nov 15;316(19):1997-2007.	USPSTF 2016
	VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Risk Reduction. 2020.	VA/DoD 2020
Doença Arterial Coronariana e Angina	Levine GN, Bates ER, Bittl JA, Brindis RG, Fihn SD, Fleisher LA, Granger CB, Lange RA, Mack MJ, Mauri L, Mehran R, Mukherjee D, Newby LK, O'Gara PT, Sabatine MS, Smith PK, Smith SC Jr. 2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines: An Update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention, 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery, 2012 ACC/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease, 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction, 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes, and 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery. <i>Circulation</i> . 2016 Sep 6;134(10):e123-55.	AHA 2016
	Ministry of Health Malaysia. Clinical Practice Guidelines of Stable Coronary Artery Disease (2nd Edition). 2018.	MoH Malaysia 2018
	Valgimigli M, Bueno H, Byrne RA, Collet JP, Costa F, Jeppsson A, Jüni P, Kastrati A, Kolh P, Mauri L, Montalescot G, Neumann FJ, Petricevic M, Roffi M, Steg PG, Windecker S, Zamorano JL, Levine GN; ESC Scientific Document Group; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). <i>Eur Heart J</i> . 2018 Jan 14;39(3):213-260.	ESC 2017

	Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, Prescott E, Storey RF, Deaton C, Cuisset T, Agewall S, Dickstein K, Edvardsen T, Escaned J, Gersh BJ, Svitil P, Gilard M, Hasdai D, Hatala R, Mahfoud F, Masip J, Muneretto C, Valgimigli M, Achenbach S, Bax JJ; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. <i>Eur Heart J</i> . 2020 Jan 14;41(3):407-477.	ESC 2019
	NICE. Recent-onset chest pain of suspected cardiac origin: assessment and diagnosis. CG95. 2016.	NICE 2016 CG95
	NICE. Stable angina: management. CG126. 2016.	NICE 2016 CG126
	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of stable angina. A national clinical guideline. 2018.	SIGN 2018
Doença do Refluxo Gastroesofágico	Roman S, Gyawali CP, Savarino E, Yadlapati R, Zerbib F, Wu J, Vela M, Tutuian R, Tatum R, Sifrim D, Keller J, Fox M, Pandolfino JE, Bredenoord AJ; GERD consensus group. Ambulatory reflux monitoring for diagnosis of gastro-esophageal reflux disease: Update of the Porto consensus and recommendations from an international consensus group. <i>Neurogastroenterol Motil</i> . 2017 Oct;29(10):1-15.	Porto Consensus 2017
	Fock KM, Talley N, Goh KL, Sugano K, Katelaris P, Holtmann G, Pandolfino JE, Sharma P, Ang TL, Hongo M, Wu J, Chen M, Choi MG, Law NM, Sheu BS, Zhang J, Ho KY, Sollano J, Rani AA, Kositchaiwat C, Bhatia S. Asia-Pacific consensus on the management of gastro-oesophageal reflux disease: an update focusing on refractory reflux disease and Barrett's oesophagus. <i>Gut</i> . 2016 Sep;65(9):1402-15.	Asia-Pacific Consensus 2018
	Louis W C Liu, Christopher N Andrews, David Armstrong, Nicholas Diamant, Nasir Jaffer, Adriana Lazarescu, Marilyn Li, Rosemary Martino, William Paterson, Grigorios I Leontiadis, Frances Tse, Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Uninvestigated Esophageal Dysphagia, <i>Journal of the Canadian Association of Gastroenterology</i> , Volume 1, Issue 1, April 2018, Pages 5–19.	CAG 2018
	NICE. Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management. CG184. 2019.	NICE 2019
	Surdea-Blaga T, Băncilă I, Dobru D, Drug V, Frăţilă O, Goldiş A, Grad SM, Mureşan C, Nedelcu L, Porr PJ, Sporea I, Dumitrascu DL. Mucosal Protective Compounds in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. A Position Paper Based on Evidence of the Romanian Society of Neurogastroenterology. <i>J Gastrointestin Liver Dis</i> . 2016 Dec;25(4):537-546.	RSN 2016
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Criner GJ, Bourbeau J, Diekemper RL, Ouellette DR, Goodridge D, Hernandez P, Curren K, Balter MS, Bhutani M, Camp PG, Celli BR, Dechman G, Dransfield MT, Fiel SB, Foreman MG, Hanania NA, Ireland BK, Marchetti N, Marciniuk DD, Mularski RA, Ornelas J, Road JD, Stickland MK. Prevention of acute exacerbations of COPD: American College of Chest Physicians and Canadian Thoracic Society Guideline. <i>Chest</i> . 2015 Apr;147(4):894-942. doi: 10.1378/chest.14-1676. PMID: 25321320; PMCID: PMC4388124.	CHEST 2015

	Bourbeau, Jean & Bhutani, Mohit & Hernandez, Paul & Marciniuk, Darcy & Aaron, Shawn & Balter, Meyer & Beauchesne, Marie-France & D'Urzo, Anthony & Goldstein, Roger & Kaplan, Alan & Maltais, François & O'Donnell, Denis & Sin, Don. (2017). CTS position statement: Pharmacotherapy in patients with COPD—An update. <i>Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine</i> . 1. 222-241.	CTS 2017
	Hanson C, Bowser EK, Frankenfield DC, Piemonte TA. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A 2019 Evidence Analysis Center Evidence-Based Practice Guideline. <i>J Acad Nutr Diet</i> . 2021 Jan;121(1):139-165.e15.	AND 2019
	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2019 report).	GOLD 2019
	NICE. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. 2018.	NICE 2019
Fibrilação Atrial	American Academy Of Family Physicians. Pharmacologic management of newly detected atrial fibrillation. 2017.	AAFP 2017
	January CT, Wann LS, Calkins H, Chen LY, Cigarroa JE, Cleveland JC Jr, Ellinor PT, Ezekowitz MD, Field ME, Furie KL, Heidenreich PA, Murray KT, Shea JB, Tracy CM, Yancy CW. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. <i>J Am Coll Cardiol</i> . 2019 Jul 9;74(1):104-132.	AHA 2019
	Mehta SR, Baine KR, Cantor WJ, Lordkipanidzé M, Marquis-Gravel G, Robinson SD, Sibbald M, So DY, Wong GC, Abunassar JG, Ackman ML, Bell AD, Cartier R, Douketis JD, Lawler PR, McMurtry MS, Udell JA, van Diepen S, Verma S, Mancini GBJ, Cairns JA, Tanguay JF; members of the Secondary Panel. 2018 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Association of Interventional Cardiology Focused Update of the Guidelines for the Use of Antiplatelet Therapy. <i>Can J Cardiol</i> . 2018 Mar;34(3):214-233.	Canadense 2018
	Andrade JG, Aguilar M, Atzema C, Bell A, Cairns JA, Cheung CC, Cox JL, Dorian P, Gladstone DJ, Healey JS, Khairy P, Leblanc K, McMurtry MS, Mitchell LB, Nair GM, Nattel S, Parkash R, Pilote L, Sandhu RK, Sarrazin JF, Sharma M, Skanes AC, Talajic M, Tsang TSM, Verma A, Verma S, Whitlock R, Wyse DG, Macle L; Members of the Secondary Panel. The 2020 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society Comprehensive Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation. <i>Can J Cardiol</i> . 2020 Dec;36(12):1847-1948.	Canadense 2020
	Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, Castella M, Diener HC, Heidbuchel H, Hendriks J, Hindricks G, Manolis AS, Oldgren J, Popescu BA, Schotten U, Van Putte B, Vardas P, Agewall S, Camm J, Baron Esquivias G, Budts W, Carerj S, Casselman F, Coca A, De Caterina R, Deffereos S, Dobrev D, Ferro JM, Filippatos G, Fitzsimons D, Gorenek B, Guenoun M, Hohnloser SH, Kolh P, Lip GY, Manolis A, McMurray J, Ponikowski P, Rosenhek R, Ruschitzka F, Savelieva I, Sharma S, Suwalski P, Tamargo JL, Taylor CJ, Van Gelder IC, Voors AA, Windecker S, Zamorano JL, Zeppenfeld K. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. <i>Eur J Cardiothorac Surg</i> . 2016 Nov;50(5):e1-e88.	ESC 2016



	Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, Boriani G, Castella M, Dan GA, Dilaveris PE, Fauchier L, Filippatos G, Kalman JM, La Meir M, Lane DA, Lebeau JP, Lettino M, Lip GYH, Pinto FJ, Thomas GN, Valgimigli M, Van Gelder IC, Van Putte BP, Watkins CL; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498.	ESC 2020
	Steffel J, Collins R, Antz M, Cornu P, Desteghe L, Haeusler KG, Oldgren J, Reinecke H, Roldan-Schilling V, Rowell N, Sinnaeve P, Vanassche T, Potpara T, Camm AJ, Heidbüchel H; External reviewers. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. Europace. 2021 Oct 9;23(10):1612-1676.	ESC 2021
	Jonas DE, Kahwati LC, Yun JDY, Middleton JC, Coker-Schwimmer M, Asher GN. Screening for Atrial Fibrillation With Electrocardiography: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2018 Aug 7;320(5):485-498.	USPSTF 2018
	US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, Donahue KE, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB. Screening for Atrial Fibrillation: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2022 Jan 25;327(4):360-367.	USPSTF 2022
	NICE. Atrial fibrillation: diagnosis and management. NG196. 2021.	NICE 2021
Hiperplasia Prostática Benigna	Expert Panel on Urological Imaging, Alexander LF, Oto A, Allen BC, Akin O, Chong J, Froemming AT, Fulgham PF, Goldfarb S, Maranchie JK, Mody RN, Patel BN, Schieda N, Schuster DM, Turkbey IB, Venkatesan AM, Wang CL, Lockhart ME. ACR Appropriateness Criteria® Lower Urinary Tract Symptoms-Suspicion of Benign Prostatic Hyperplasia. J Am Coll Radiol. 2019 Nov;16(11S):S378-S383.	ACR 2019
	Lerner LB, McVary, KT, Barry MJ et al: Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA Guideline part I, initial work-up and medical management. J Urol 2021; 206: 806. Lerner LB, McVary, KT, Barry MJ et al: Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA Guideline part II, surgical evaluation and treatment . J Urol 2021; 206: 818.	AUA 2021
	Sandhu JS, Breyer B, Comiter C, Eastham JA, Gomez C, Kirages DJ, Kittle C, Lucioni A, Nitti VW, Stoffel JT, Westney OL, Murad MH, McCammon K. Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline. J Urol. 2019 Aug;202(2):369-378.	AUA SUFU 2019
	Ministerio de Salud. Guía Clínica para el estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático. Minsal, 2011.	MoH Chile 2011

Hipertensão Arterial Sistêmica	Qaseem A, Wilt TJ, Rich R, Humphrey LL, Frost J, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians and the Commission on Health of the Public and Science of the American Academy of Family Physicians, Fitterman N, Barry MJ, Horwitch CA, Iorio A, McLean RM. Pharmacologic Treatment of Hypertension in Adults Aged 60 Years or Older to Higher Versus Lower Blood Pressure Targets: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. <i>Ann Intern Med.</i> 2017 Mar 21;166(6):430-437.	ACP 2017
	Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith SC Jr, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA Sr, Williamson JD, Wright JT Jr. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. <i>Hypertension.</i> 2018 Jun;71(6):1269-1324.	AHA 2017
	Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association Robert M. Carey, MD, FAHA, Chair, David A. Calhoun, MD, FAHA, Vice Chair, George L. Bakris, MD, FAHA, Robert D. Brook, MD, FAHA, Stacie L. Daugherty, MD, MSPH, Cheryl R. Dennison-Himmelfarb, PhD, MSN, FAHA, Brent M. Egan, MD, John M. Flack, MD, MPH, FAHA, Samuel S. Gidding, MD, FAHA, Eric Judd, MD, MS, Daniel T. Lackland, DrPH, FAHA, Cheryl L. Laffer, MD, PhD, FAHA, Christopher Newton-Cheh, MD, MPH, FAHA, Steven M. Smith, PharmD, MPH, BCPS, Sandra J. Taler, MD, FAHA, Stephen C. Textor, MD, FAHA, Tanya N. Turan, MD, FAHA, William B. White, MD, FAHA, on behalf of the American Heart Association Professional/Public Education and Publications Committee of the Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Genomic and Precision Medicine; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council	AHA 2018
	Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed SB, Dumanski SM, Butalia S, Leung AA, Harris KC, Cloutier L, Zarnke KB, Ruzicka M, Hiremath S, Feldman RD, Tobe SW, Campbell TS, Bacon SL, Nerenberg KA, Dresser GK, Fournier A, Burgess E, Lindsay P, Rabkin SW, Prebtani APH, Grover S, Honos G, Alfonsi JE, Arcand J, Audibert F, Benoit G, Bittman J, Bolli P, Côté AM, Dionne J, Don-Wauchope A, Edwards C, Firoz T, Gabor JY, Gilbert RE, Grégoire JC, Gryn SE, Gupta M, Hannah-Shmouni F, Hegele RA, Herman RJ, Hill MD, Howlett JG, Hundemer GL, Jones C, Kaczorowski J, Khan NA, Kuyper LM, Lamarre-Cliche M, Lavoie KL, Leiter LA, Lewanczuk R, Logan AG, Magee LA, Mangat BK, McFarlane PA, McLean D, Michaud A, Milot A, Moe GW, Penner SB, Pipe A, Poppe AY, Rey E, Roerecke M, Schiffrin EL, Selby P, Sharma M, Shoamanesh A, Sivapalan P, Townsend RR, Tran K, Trudeau L, Tsuyuki RT, Vallée M, Woo V, Bell AD, Daskalopoulou SS. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. <i>Can J Cardiol.</i> 2020 May;36(5):596-624.	Canadense 2020
	MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS. SANTIAGO: MINSAL. 2018.	Chileno 2018

	Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, de Simone G, Dominicczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, Lip GYH, McManus R, Narkiewicz K, Ruschitzka F, Schmieder RE, Shlyakhto E, Tsioufis C, Aboyans V, Desormais I; Authors/Task Force Members:. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2018 Oct;36(10):1953-2041.	ESC 2018
	Ministry of Health Malaysia. Clinical Practice Guidelines Management of Hypertension 5th Edition. 2018.	MoH Malaysia 2018
	NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management 2019.	NICE 2019
	Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2015 Nov 17;163(10):778-86.	USPSTF 2015
	Tschanz CMP, Cushman WC, Harrell CTE, Berlowitz DR, Sall JL. Synopsis of the 2020 U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline: The Diagnosis and Management of Hypertension in the Primary Care Setting. Ann Intern Med. 2020 Dec 1;173(11):904-913.	VA/DoD 2020
Insuficiência Cardíaca Congestiva	Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Colvin MM, Drazner MH, Filippatos GS, Fonarow GC, Givertz MM, Hollenberg SM, Lindenfeld J, Masoudi FA, McBride PE, Peterson PN, Stevenson LW, Westlake C. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. 2017 Aug 8;136(6):e137-e161.	ACC 2017
	Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS.	Espanhol 2016
	McDonald M, Virani S, Chan M, Ducharme A, Ezekowitz JA, Giannetti N, Heckman GA, Howlett JG, Koshman SL, Lepage S, Mielniczuk L, Moe GW, O'Meara E, Swiggum E, Toma M, Zieroth S, Anderson K, Bray SA, Clarke B, Cohen-Solal A, D'Astous M, Davis M, De S, Grant ADM, Grzeslo A, Heshka J, Keen S, Kouz S, Lee D, Masoudi FA, McKelvie R, Parent MC, Poon S, Rajda M, Sharma A, Siatecki K, Storm K, Sussex B, Van Spall H, Yip AMC. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. Can J Cardiol. 2021 Apr;37(4):531-546.	CCS 2017
	NICE. Chronic heart failure in adults: diagnosis and management (NG106). 2018.	NICE 2018

	McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Coats AJS, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Francesco Piepoli M, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Kathrine Skibelund A; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.	ESC 2021
	Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años clasificación B, C y D. Guía para profesionales de la salud 2016. Guía no.53 [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2016 [consultada 2016].	Colombiano 2016
	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic heart failure. A national clinical guideline. 2016.	SIGN 2016
Osteoartrite	van Doormaal MCM, Meerhoff GA, Vliet Vlieland TPM, Peter WF. A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis. Musculoskeletal Care. 2020 Dec;18(4):575-595.	Doormaal 2020
	American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Management of Osteoarthritis of the Hip Evidence-based Clinical Practice Guideline. 2017.	AAOS 2017
	American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Management of Glenohumeral Joint Osteoarthritis Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2020.	AAOS 2020
	American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty) Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2021.	AAOS 2021
	Expert Panel on Musculoskeletal Imaging.; Jacobson JA, Roberts CC, Bencardino JT, Appel M, Arnold E, Baccei SJ, Cassidy RC, Chang EY, Fox MG, Greenspan BS, Gyftopoulos S, Hochman MG, Mintz DN, Newman JS, Rosenberg ZS, Shah NA, Small KM, Weissman BN. ACR Appropriateness Criteria® Chronic Extremity Joint Pain-Suspected Inflammatory Arthritis. J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5S):S81-S89.	ACR 2017
	Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, Callahan L, Copenhaver C, Dodge C, Felson D, Gellar K, Harvey WF, Hawker G, Herzig E, Kwoh CK, Nelson AE, Samuels J, Scanzello C, White D, Wise B, Altman RD, DiRenzo D, Fontanarosa J, Giradi G, Ishimori M, Misra D, Shah AA, Shmagel AK, Thoma LM, Turgunbaev M, Turner AS, Reston J. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 Feb;72(2):149-162.	ACR 2019
	Cibulka MT, Bloom NJ, Enseki KR, Macdonald CW, Woehrle J, McDonough CM. Hip Pain and Mobility Deficits-Hip Osteoarthritis: Revision 2017. J Orthop Sports Phys Ther. 2017 Jun;47(6):A1-A37.	APTA 2017
	Logerstedt DS, Scalzitti DA, Bennell KL, Hinman RS, Silvers-Graneli H, Ebert J, Hambly K, Carey JL, Snyder-Mackler L, Axe MJ, McDonough CM. Knee Pain and Mobility Impairments: Meniscal and Articular Cartilage Lesions Revision 2018. J Orthop Sports Phys Ther. 2018 Feb;48(2):A1-A50.	APTA 2018

	An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO)	ESCEO 2019
	Sakellariou G, Conaghan PG, Zhang W, Bijlsma JWW, Boyesen P, D'Agostino MA, Doherty M, Fodor D, Kloppenburg M, Miese F, Naredo E, Porcheret M, Iagnocco A. EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2017 Sep;76(9):1484-1494.	EULAR 2017
	Rausch Osthoff AK, Niedermann K, Braun J, Adams J, Brodin N, Dagfinrud H, Duruoz T, Esbensen BA, Günther KP, Hurkmans E, Juhl CB, Kennedy N, Kiltz U, Knittle K, Nurmohamed M, Pais S, Severijns G, Swinnen TW, Pitsillidou IA, Warburton L, Yankov Z, Vliet Vlieland TPM. 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2018 Sep;77(9):1251-1260.	EULAR 2018 Physical Activity
	Geenen R, Overman CL, Christensen R, Åsenlöf P, Capela S, Huisinga KL, Husebø MEP, Köke AJA, Paskins Z, Pitsillidou IA, Savel C, Austin J, Hassett AL, Severijns G, Stoffer-Marx M, Vlaeyen JWS, Fernández-de-Las-Peñas C, Ryan SJ, Bergman S. EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2018 Jun;77(6):797-807.	EULAR 2018 Pain
	Kloppenburg M, Kroon FP, Blanco FJ, Doherty M, Dziedzic KS, Greibrokk E, Haugen IK, Herrero-Beaumont G, Jonsson H, Kjekens I, Maheu E, Ramonda R, Ritt MJ, Smeets W, Smolen JS, Stamm TA, Szekanecz Z, Wittoek R, Carmona L. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2019 Jan;78(1):16-24.	EULAR 2018 Hand Osteoarthritis
	Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, Blanco FJ, Espinosa R, Haugen IK, Lin J, Mandl LA, Moilanen E, Nakamura N, Snyder-Mackler L, Trojian T, Underwood M, McAlindon TE. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. <i>Osteoarthritis Cartilage.</i> 2019 Nov;27(11):1578-1589.	OARSI 2019
	The Royal Australian College of General Practitioners. Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2018.	RACGP 2018
	VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Non-Surgical Management of Hip & Knee Osteoarthritis. 2014.	VA/DoD 2014
Osteoporose	American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Clinical Practice Guidelines—Gynecology. Osteoporosis Prevention, Screening, and Diagnosis: ACOG Clinical Practice Guideline No. 1. <i>Obstet Gynecol.</i> 2021 Sep 1;138(3):494-506.	ACOG 2020
	Qaseem A, Forciea MA, McLean RM, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians, Barry MJ, Cooke M, Fitterman N, Harris RP, Humphrey LL, Kansagara D, McLean RM, Mir TP, Schönemann HJ. Treatment of Low Bone Density or Osteoporosis to Prevent Fractures in Men and Women: A Clinical Practice Guideline Update From the American College of Physicians. <i>Ann Intern Med.</i> 2017 Jun 6;166(11):818-839.	ACP 2017

Buckley L, Guyatt G, Fink HA, Cannon M, Grossman J, Hansen KE, Humphrey MB, Lane NE, Magrey M, Miller M, Morrison L, Rao M, Robinson AB, Saha S, Wolver S, Bannuru RR, Vaysbrot E, Osani M, Turgunbaev M, Miller AS, McAlindon T. 2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. <i>Arthritis Rheumatol.</i> 2017 Aug;69(8):1521-1537.	ACR 2017
Expert Panel on Musculoskeletal Imaging:, Ward RJ, Roberts CC, Bencardino JT, Arnold E, Baccei SJ, Cassidy RC, Chang EY, Fox MG, Greenspan BS, Gyftopoulos S, Hochman MG, Mintz DN, Newman JS, Reitman C, Rosenberg ZS, Shah NA, Small KM, Weissman BN. ACR Appropriateness Criteria® Osteoporosis and Bone Mineral Density. <i>J Am Coll Radiol.</i> 2017 May;14(5S):S189-S202.	ACR Appropriateness Criteria 2017
Ministry of Health Malaysia. Clinical Guidance on Management of Osteoporosis. Second Edition, 2015.	MoH Malaysia 2015
Eastell R, Rosen CJ, Black DM, Cheung AM, Murad MH, Shoback D. Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. <i>J Clin Endocrinol Metab.</i> 2019 May 1;104(5):1595-1622.	ESE 2019
Allen S, Forney-Gorman A, Homan M, Kearns A, Kramlinger A, Sauer M. Institute for Clinical Systems Improvement. Diagnosis and Treatment of Osteoporosis. Updated July 2017.	ICSI 2017
US Preventive Services Task Force, Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kemper AR, Kubik M, Landefeld CS, Mangione CM, Phipps MG, Pignone M, Silverstein M, Simon MA, Tseng CW, Wong JB. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. <i>JAMA.</i> 2018 Jun 26;319(24):2521-2531.	USPSTF 2018
Compston J, Cooper A, Cooper C, Gittoes N, Gregson C, Harvey N, Hope S, Kanis JA, McCloskey EV, Poole KES, Reid DM, Selby P, Thompson F, Thurston A, Vine N; National Osteoporosis Guideline Group (NOGG). UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. <i>Arch Osteoporos.</i> 2017 Dec;12(1):43.	NOGG 2017
The Royal Australian College of General Practitioners and Osteoporosis Australia. Osteoporosis prevention, diagnosis and management in postmenopausal women and men over 50 years of age. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2017.	RACGP 2017
SIGN. Management of osteoporosis and the prevention of fragility fractures. A national clinical guideline. 2020.	SIGN 2020

Fonte: elaboração própria

## 4.2 Processo de Extração das Recomendações

As recomendações dos GPCs foram extraídas para cada uma das DCNTs, considerando exclusivamente as que mencionavam idosos e/ou pessoas com CCVs concomitantes. Para as recomendações relacionadas aos idosos, palavras como “*elderly*”, “*older*” e “*people with ≥ 60 years old*”, bem como seus correspondentes em espanhol, foram consideradas como sendo recomendações voltadas à população idosa. Já para as pessoas com CCVs concomitantes, foram consideradas recomendações quando havia explicitamente citado uma DCV ou algum fator de risco que mencionava uma CCV ou DCV ou ainda, quando a pessoa havia passado por algum evento cardiovascular prévio, como cirurgias invasivas ou minimamente invasivas e eventos cerebrovasculares.

As recomendações foram extraídas por uma única pessoa e em seu idioma original para uma planilha Google Sheets®, com cinco colunas: sigla da instituição que desenvolveu o GPC e ano de publicação, recomendação, nível de evidência, força de recomendação e tópico. Tópicos como avaliação, diagnóstico, manejo, rastreamento, tratamento farmacológico recomendado e não recomendado, tratamento não farmacológico e triagem foram utilizados para classificar as recomendações extraídas.

As recomendações que estavam relacionadas com a investigação e a procura de uma DCNT por meio de anamnese e exames físicos e laboratoriais, eram consideradas como recomendações do tópico de rastreamento. Por outro lado, se as recomendações mencionavam a seleção ou a separação de pacientes que já possuíam a DCNT sob determinado critério, como por exemplo idade, estas eram classificadas como sendo de triagem. Para o tópico de manejo foram consideradas recomendações que envolviam o controle e a redução de danos causados pela DCNT, metas a serem atingidas para melhorar a condição apresentada pelo paciente e, medidas recomendadas aos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes, como educação continuada aos profissionais de saúde e gestores.

## 4.3 Processo de Comparação de Frequência e Conteúdo das Recomendações

Para analisar a frequência das recomendações, estas foram organizadas em uma nova planilha no Google Sheets® em forma de tabelas. Foram elaboradas

duas tabelas por DCNT, uma para recomendações para os idosos, que apresentava as seguintes colunas: tópico das recomendações, subtópico das recomendações (todavia nem todas as DCNTs apresentavam subtópicos, e nesses casos, essa coluna não era adicionada na tabela), e colunas com o código de cada GPC analisado. A outra tabela que era destinada para as recomendações sobre CCVs concomitantes foi organizada com uma coluna de condição/doença comórbida, uma coluna com o tópico das recomendações abordadas e colunas com o código de cada GPC para as DCNTs analisadas neste trabalho.

Para verificar se havia convergência ou divergência no conteúdo das recomendações de mesmo tópico, estas foram agrupadas de acordo com a DCNT e o tópico da recomendação, tanto para idosos como para CCVs concomitantes, em um programa de apresentações Google Slides®

## **5. RESULTADOS**

### **5.1 Asma**

Dos três GPCs analisados relacionados à asma (GINA 2019; NICE 2020; SIGN 2019), nenhum apresentava recomendações relacionadas à pessoas idosas e/ou com CCVs concomitantes.

### **5.2 Demência**

Dos 12 GPCs analisados relacionados à demência (ACR 2020; APA 2016; Bruyère Research Institute 2018; Canadense 2016; EFNS-ENS/EAN 2015; EAN 2020; USPSTF 2020; mhGAP 2015; NICE 2018; RNAO 2016; WHO 2019; University of Sydney 2018), houve uma maior frequência de recomendações para os idosos (16 para idosos e três para comorbidades cardiovasculares), porém apenas três GPCs traziam recomendações para idosos e dois para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 2 e 3, respectivamente.



Tabela 2: Guias de prática clínica de demência analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	ACR 2020	APA 2016	Bruyère Research Institute 2018	Canadense 2016	EFNS-ENS/EAN 2015	EAN 2020	USPSTF 2020	mhGAP 2015	NICE 2018	RNAO 2016	WHO 2019	University of Sydney 2018
Diagnóstico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
Gestão para Educadores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
Manejo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
Rastreo	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-
Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Triagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 3: Guias de prática clínica de demência analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	ACR 2020	APA 2016	Bruyère Research Institute 2018	Canadense 2016	EFNS-ENS/EAN 2015	EAN 2020	USPSTF 2020	mhGAP 2015	NICE 2018	RNAO 2016	WHO 2019	University of Sydney 2018
Fibrilação Atrial	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
Hipertensão	Manejo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-

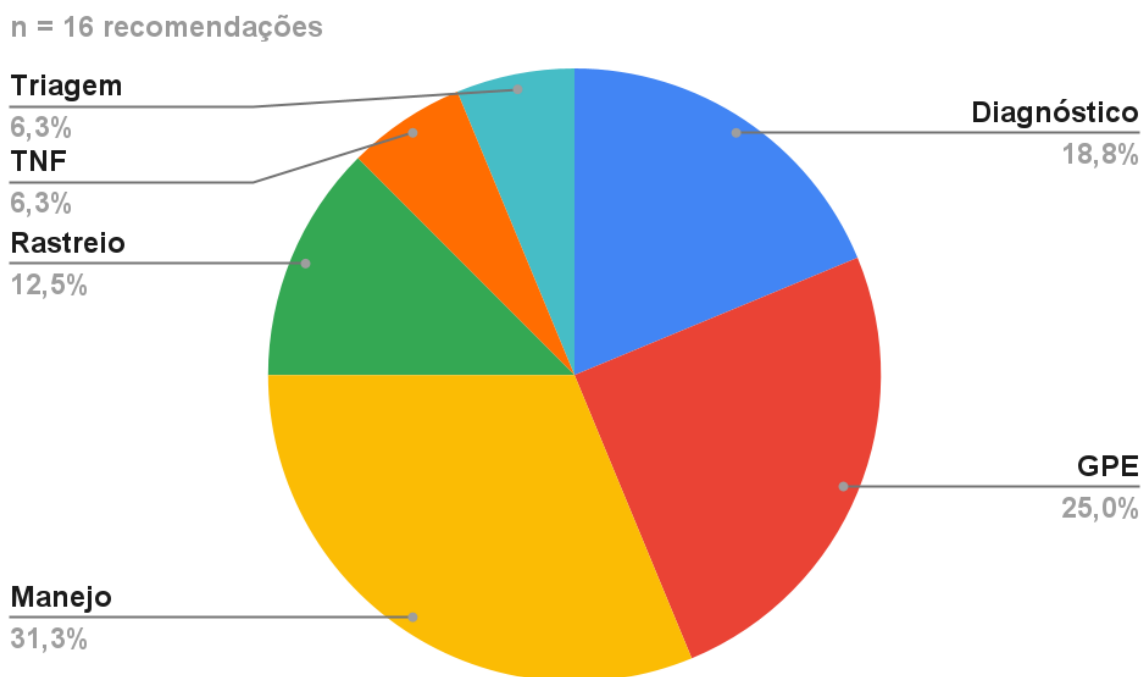
Fonte: elaboração própria

Para comorbidades cardiovasculares, o GPC EAN 2020 trouxe recomendações para pacientes com fibrilação atrial (FA), enquanto o GPC WHO 2019 focou em pacientes com hipertensão.

As recomendações para os idosos envolvendo “diagnóstico”, “gestão para educadores” e “manejo” não apresentaram divergências. Já para “rastreio”, enquanto o GPC RNAO 2016 não recomendava a triagem para os idosos, o GPC USPSTF 2020 concluiu que não havia evidências suficientes para balancear os benefícios e os danos da triagem em idosos. E para “tratamento não farmacológico” e “triagem” apenas uma recomendação de cada foi extraída, impossibilitando a comparação.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 1.

Figura 1: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para demência em idosos



Fonte: elaboração própria

Legenda: GPE, gestão para educadores; TNF, tratamento não farmacológico.

### **5.3 Depressão**

Dos 12 GPCs analisados relacionados à depressão (APA 2015; CANMAT 2016; ICSI 2016; Chileno 2013; APA 2019; EPA 2015; RANZCP 2015; NICE 2018; NCCMH 2010; ACP 2016; RNAO 2016; VA/DoD 2016), nenhum apresentava recomendações para pessoas com CCVs concomitantes, e cinco continham 39 recomendações relacionadas à pessoas idosas sendo a maioria delas para tópicos diferentes e concentradas em dois GPCs (APA 2019 e RNAO 2016), como mostrado na tabela 4.

Tabela 4: Guias de prática clínica de depressão analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

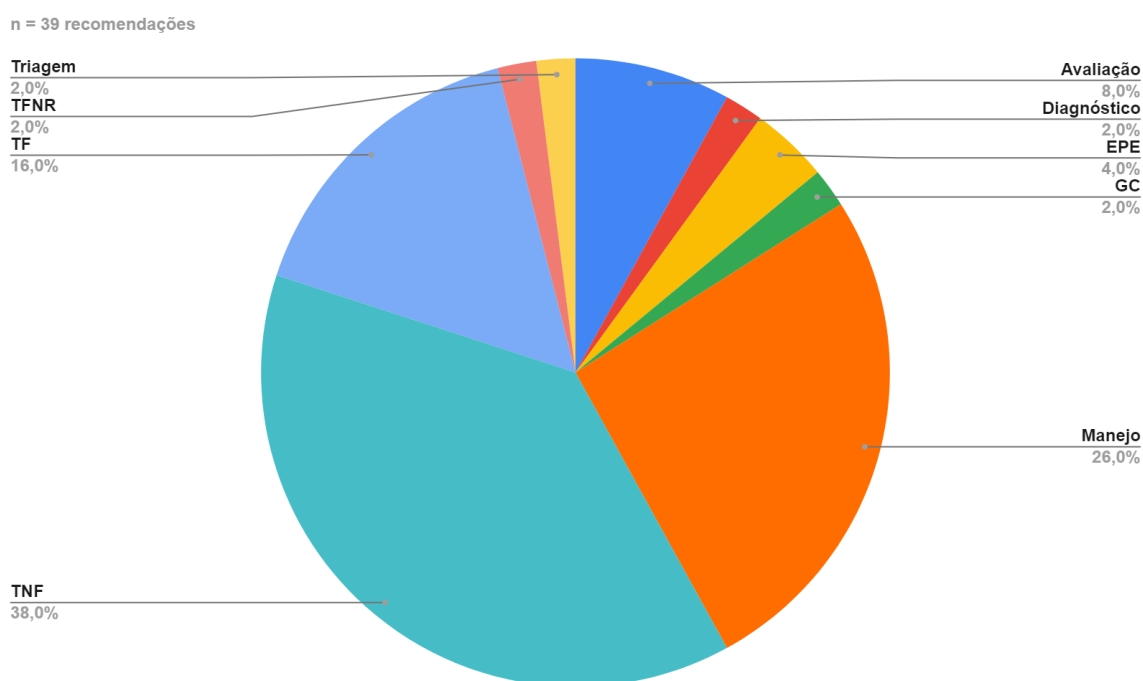
Tópico das Recomendações	Subtópico das Recomendações	APA 2015	CAN MAT 2016	ICSI 2016	Chileno 2013	APA 2019	EPA 2015	RAN ZCP 2015	NICE 2018	NCCMH 2010	ACP 2016	RNAO 2016	VA/DoD 2016
Avaliação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Diagnóstico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Educação para a Equipe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Gestão do Cuidado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Manejo	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	✓
Tratamento Não Farmacológico	Curso de Revisão de Vida	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Melhoria de Enfrentamento	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Terapia Comportamental de Eventos Agradáveis	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Terapia Cognitivo-Comportamental	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Terapia de Resolução de Problemas	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Psicoterapia Interpessoal	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	
Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	
Triagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-

Fonte: elaboração própria

As recomendações para os idosos envolvendo todos os tópicos abordados não apresentaram divergências. Particularmente para “manejo”, as recomendações foram convergentes quando indicavam o ajuste de dose na prescrição de medicamentos, as possíveis interações medicamentosas, caso o paciente fizesse uso de outros medicamentos, o monitoramento de efeitos adversos e a tomada de decisão ser baseada nas preferências do paciente, com o envolvimento, sempre que possível, de familiares e cuidadores no processo do cuidado.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 2.

Figura 2: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para depressão em idosos



Fonte: elaboração própria

Legenda: EPE, educação para a equipe; GC, gestão do cuidado; TF, tratamento farmacológico; TFNR, tratamento farmacológico não recomendado; TNF, tratamento não farmacológico.

#### 5.4 Diabetes *Mellitus*

Dos nove GPCs analisados relacionados à diabetes *mellitus* (DM) (ACP 2017; ADA 2020; Canadense 2018; Colombiano 2016; ESC 2019; NICE 2015; SIGN 2017; USPSTF 2015; WHO 2018), houve uma maior frequência de recomendações para pessoas com CCVs concomitantes (58 para comorbidades cardiovasculares e

39 para idosos). Sete GPCs traziam recomendações para idosos e cinco para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 5 e 6, respectivamente.

Tabela 5: Guias de prática clínica de diabetes *mellitus* analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	Subtópico das Recomendações	ACP 2017	ADA 2020	Canadense 2018	Colombiano 2016	ESC 2019	NICE 2015	SIGN 2017	USPSTF 2015	WHO 2018
<b>Avaliação</b>	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Manejo</b>	Controle Glicêmico	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
	Cuidados Paliativos	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
	Educação para a Equipe	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Envolvendo Comorbidades em Geral	-	✓	-	-	✓	-	-	✓	-
	Níveis de HbA1c	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-
	Vacinação	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Tratamento Farmacológico</b>	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-
<b>Tratamento Não Farmacológico</b>	Atividades Físicas	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
	Dietas	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Triagem</b>	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 6: Guias de prática clínica de diabetes *mellitus* analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	ACP 2017	ADA 2020	Canadense 2018	Colombiano 2016	ESC 2019	NICE 2015	SIGN 2017	USPSTF 2015	WHO 2018
<b>Doença Arterial Coronariana</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença Arterial da Extremidade Inferior</b>	Educação aos Pacientes	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença CV</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença CV Clínica</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	-	-	-	-

<b>Doença CV Estabelecida</b>	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença CV Prévia</b>	Manejo	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Doença da Artéria Carótida</b>	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Fibrilação Atrial</b>	Avaliação	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Fibrilação Atrial ou IAM</b>	Triagem	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Fibrilação Ventricular</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Hipertensão</b>	Manejo	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Isquemia Crônica com Risco de Membro</b>	Avaliação	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Insuficiência Cardíaca</b>	Manejo	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada, de Médio Alcance e Reduzida</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-



	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Insuficiência Coronariana Aguda</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Síndrome Coronariana Aguda</b>	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Síndrome Coronariana Crônica</b>	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: CV, cardiovascular; IAM, infarto agudo do miocárdio.

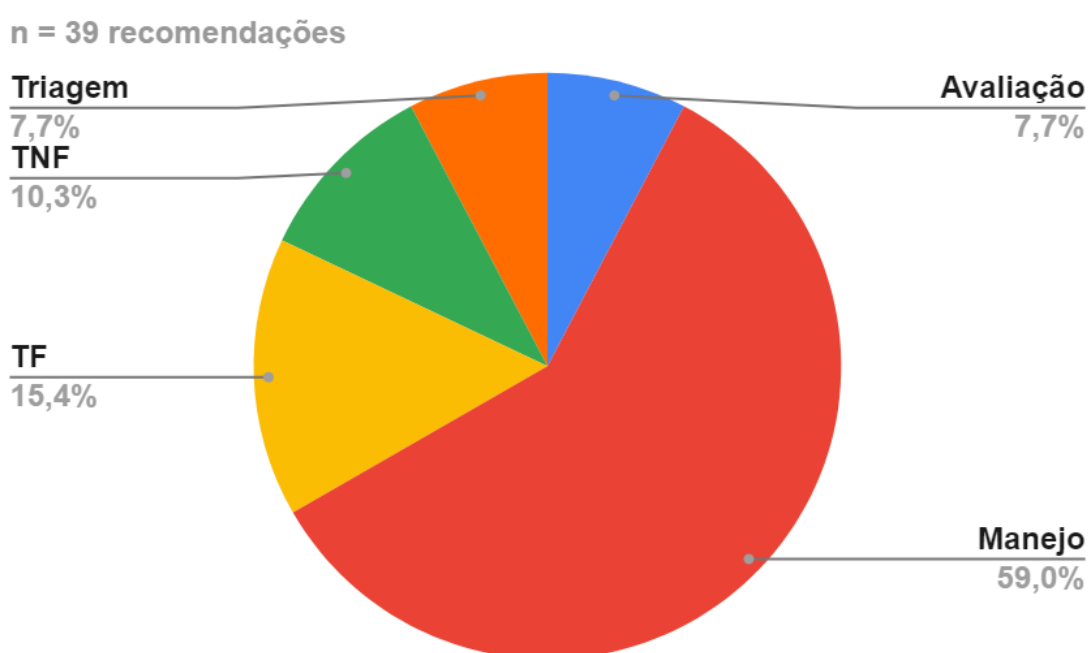
Os GPCs apresentaram recomendações para 18 CCVs no total, sendo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) as mais recorrentes. Praticamente todas as CCVs foram citadas no GPC ESC 2019.

As recomendações para os idosos que envolviam todos os tópicos abordados não apresentaram divergências. Observa-se que dois GPCs concentraram a maior parte das recomendações para idosos (ADA 2020 e Canadense 2018) e que os documentos foram complementares à medida que abordavam tópicos diferentes.

Salienta-se que as recomendações acerca de “manejo” foram convergentes quando indicavam metas glicêmicas menos rigorosas e um manejo menos intenso em idosos com capacidade diminuída ou com comorbidades. Em contrapartida, para idosos livres de comorbidades e independentes funcionalmente, as recomendações aconselhavam que as metas glicêmicas deveriam ser as mesmas para a população com menos de 65 anos de idade. Sobre as recomendações de “tratamento farmacológico”, foi dada uma atenção especial em relação a administrar medicamentos que evitassem a hipoglicemia.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 3.

Figura 3: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para diabetes *mellitus* em idosos



Fonte: elaboração própria

Legenda: TF, tratamento farmacológico; TNF, tratamento não farmacológico.

## 5.5 Dislipidemia

Dos oito GPCs analisados relacionados à dislipidemia (AHA 2018; ESC 2019; Canadense 2016; ACC 2017; MoH Malaysia 2017; NICE 2014; USPSTF 2016; VA/DoD 2020), houve um equilíbrio no número de recomendações para ambas as populações: 28 para idosos e 27 para CCVs concomitantes. As recomendações para idosos estavam concentradas em três tópicos enquanto as recomendações para comorbidades cardiovasculares abordaram uma maior abrangência de tópicos, o que pode ser observado nas tabelas 7 e 8, respectivamente.

Tabela 7: Guias de prática clínica de dislipidemia analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	Subtópico das Recomendações	AHA 2018	ESC 2019	Canadense 2016	ACC 2017	MoH Malaysia 2017	NICE 2014	USPSTF 2016	VA/DoD 2020
<b>Avaliação</b>	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Manejo</b>	do Tratamento Farmacológico	✓	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Tratamento Farmacológico</b>	-	✓	-	-	-	✓	✓	-	-

Fonte: elaboração própria



	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	✓
<b>SCA, IAM ou AVC</b>	Manejo	-	-	-	-	-	-	-	✓
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	✓

Fonte: elaboração própria

Legenda: AVC, acidente vascular cerebral; IAM, infarto agudo do miocárdio; SCA, síndrome coronariana aguda.

No total foram abordadas 16 CCVs e, não houve grandes divergências entre as recomendações. Aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e ICC foram as condições mais recorrentes. O tópico de tratamento farmacológico com estatinas para diminuir o risco de eventos cardiovasculares e mortalidade foi o mais mencionado e as recomendações sobre a escolha do tipo de estatina (leve, moderada ou alta intensidade) advertiam sobre considerar fatores como idade, interações medicamentosas, fragilidade e preferências dos pacientes.

As recomendações também mencionavam que quando o tratamento com estatinas não atingisse o nível de lipoproteína de baixa densidade (LDL) desejado, era recomendado que se adicionasse Ezetimiba e um inibidor de PCSK9 na terapia.

As recomendações para os idosos envolvendo “avaliação”, “manejo do tratamento farmacológico” e “tratamento farmacológico” não apresentaram divergências. Os tópicos das recomendações possuíam muitos pontos de tangenciamento, pois quando havia recomendações de “tratamento farmacológico”, as recomendações consideravam que para se ter um manejo adequado da terapia farmacológica era necessário realizar uma avaliação dos pacientes (como por exemplo, avaliação da autonomia e da chance de desenvolver doença aterosclerótica).

## **5.6 Doença Arterial Coronariana e Angina**

Dos sete GPCs analisados relacionados à doença arterial coronariana (DAC) e angina (AHA 2016; MoH Malaysia 2018; ESC 2017; ESC 2019; NICE 2016 CG 95; NICE 2016 CG126; SIGN 2018), houve uma maior frequência de recomendações para pessoas com CCVs concomitantes (77 para comorbidades cardiovasculares e somente seis para idosos). Apenas dois GPCs traziam recomendações para idosos e seis para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 9 e 10, respectivamente.

Tabela 9: Guias de prática clínica de doença arterial coronariana e angina analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	AHA 2016	MoH Malaysia 2018	ESC 2017	ESC 2019	NICE 2016 CG95	NICE 2016 CG126	SIGN 2018
Manejo	-	-	-	✓	-	-	-
Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	✓	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 10: Guias de prática clínica de doença arterial coronariana e angina analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	AHA 2016	MoH Malaysia 2018	ESC 2017	ESC 2019	NICE 2016 CG95	NICE 2016 CG126	SIGN 2018
Arritmia Ventricular	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	-	-
AVC	Avaliação	-	-	-	-	-	-	✓
Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
Doença Aterosclerótica	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	✓
Doença Cardíaca Isquêmica Estável e Submetidos à ICP	Manejo	✓	-	-	-	-	-	-
Doença das Artérias das Extremidades Inferiores	Manejo	-	-	✓	-	-	-	-
Disfunção do Ventrículo Esquerdo Pós IAM	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
Disfunção Sistólica do Ventrículo Esquerdo	Avaliação	-	-	-	✓	-	-	-
FA	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	✓	-	-	-
FA e Histórico de IAM	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
FA e Submetidos à ICP	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-
Função Ventricular Esquerda Diminuída	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-
Hipertensão	Manejo	-	-	-	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
Hipertensão e IAM	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
IAM	Manejo	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	✓	-	-	-
IAM com Elevação do Segmento ST	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	-	-
IAM e Revascularização do Miocárdio	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	-	-
ICC	Avaliação	-	-	-	-	-	-	✓
	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-



<b>ICC e Bradicardia com Bloqueio Atrioventricular</b>	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	-	-
<b>Pacientes Submetidos à ICP</b>	Manejo	✓	✓	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
<b>Pacientes com Troca Valvar</b>	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	-	-
<b>SCA</b>	Manejo	-	-	✓	-	✓	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Revascularização do Miocárdio</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
<b>SCA e Submetidos à ICP</b>	Manejo	✓	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	✓	-	✓	-	✓	-	-
<b>SCA e Revascularização do Miocárdio</b>	Manejo	✓	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	✓	-	✓	-	-	-	-
<b>SCA sem Supradesnivelamento do Segmento ST</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: AVC, acidente vascular cerebral; FA, fibrilação atrial; ICP, intervenção coronária percutânea; IAM, infarto agudo do miocárdio; SCA, síndrome coronariana aguda.

Foram mencionadas 26 CCVs, sendo as mais prevalentes, FA, HAS, IAM, ICC, e notadamente recomendações envolvendo pacientes submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico, como colocação de stent (intervenção coronária percutânea), troca valvar e revascularização do miocárdio. A maioria dos GPCs que abordaram o tratamento farmacológico após colocação de stent, recomendaram Aspirina mais inibidor de P2Y12, sendo o Clopidogrel o mais citado, contudo foram feitas ressalvas sobre a consideração de Clopidogrel ou sua substituição por outro fármaco de mesma classe farmacológica (Prasugrel e Ticagrelor). A primeira ressalva feita foi sobre a consideração do paciente ser ou não tolerante ao inibidor de P2Y12, a segunda ressalva foi sobre o risco de sangramento que o paciente pode estar submetido e a terceira ressalva foi sobre a história clínica do paciente.

As recomendações para os idosos envolvendo “manejo” e “tratamento cirúrgico” não apresentaram divergências. As recomendações de “tratamento cirúrgico” recomendavam a revascularização em idosos, baseando-se nas características individuais de cada um.

### **5.7 Doença do Refluxo Gastroesofágico**

Dos cinco GPCs analisados relacionados à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) (Porto Consensus 2017; Asia-Pacific Consensus 2018; CAG 2018; NICE 2019; RSN 2016), nenhum apresentava recomendações relacionadas à pessoas idosas e/ou com comorbidades cardiovasculares.

### **5.8 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**

Dos cinco GPCs analisados relacionados à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (CHEST 2015; CTS 2017; AND 2019; GOLD 2019; NICE 2019), houve um equilíbrio no número de recomendações para ambas as populações (três para os idosos e quatro para CCVs concomitantes). Dois GPCs traziam recomendações para idosos e dois para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 11 e 12, respectivamente.

Tabela 11: Guias de prática clínica de doença pulmonar obstrutiva crônica analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	Subtópico das Recomendações	CHEST 2015	CTS 2017	AND 2019	GOLD 2019	NICE 2019
Diagnóstico	-	-	-	-	-	✓
Manejo	Nutrição	-	-	-	-	✓
	Vacinação	-	-	-	✓	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 12: Guias de prática clínica de doença pulmonar obstrutiva crônica analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	CHEST 2015	CTS 2017	AND 2019	GOLD 2019	NICE 2019
Angina ou IAM	Manejo	-	-	-	-	✓
Cor Pulmonale	Manejo de Terapia Não Farmacológica	-	-	-	-	✓
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓
Hipertensão Pulmonar	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	✓	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: IAM, infarto agudo do miocárdio.

O GPC NICE 2019 focou nas condições de angina ou IAM e cor pulmonale, e o GPC GOLD 2019 mencionou a hipertensão pulmonar, todas as recomendações evidenciaram que o tratamento da DPOC é único para cada paciente.

Apenas três recomendações foram extraídas para os idosos, e estas abordaram tópicos diferentes entre si, por isso, não foi possível realizar uma comparação a fim de verificar convergências e divergências.

## 5.9 Fibrilação Atrial

Dos dez GPCs analisados relacionados à FA (AAFP 2017; AHA 2019; Canadense 2018; Canadense 2020; ESC 2016; ESC 2020; ESC 2021; USPSTF 2018; USPSTF 2022; NICE 2021), houve uma maior frequência de recomendações para pessoas com CCVs concomitantes: 100 recomendações para comorbidades cardiovasculares e 27 para idosos. Seis GPCs traziam recomendações para idosos e seis para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 13 e 14, respectivamente.

Tabela 13: Guias de prática clínica de fibrilação atrial analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	Subtópicos das Recomendações	AA FP 2017	AHA 2019	Cana dense 2018	Cana dense 2020	ESC 2016	ES C 2020	ES C 2021	USP STF 2018	USP STF 2022	NICE 2021
<b>Avaliação</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
<b>Diagnóstico</b>	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Manejo</b>	do Tratamento Farmacológico	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Rastreio</b>	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Tratamento Farmacológico</b>	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
<b>Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico</b>	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Triagem</b>	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria



<b>Doença Cardíaca Isquêmica</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença Cardíaca Valvular</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Doença Vasculiar Coronariana ou Arterial</b>	Manejo	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Doença do Nó Sinusal</b>	Manejo	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Estenose Mitral</b>	Manejo	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
<b>Flutter Atrial</b>	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Hemorragia Intracraniana</b>	Manejo	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	
<b>Hipertensão</b>	Manejo	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
	Triagem	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>ICC</b>	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	✓
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>ICC com Fração de Ejeção Reduzida</b>	Tratamento Cirúrgico	-	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-
<b>ICC com Fração de Ejeção Preservada</b>	Tratamento Cirúrgico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	
<b>ICC ou Hipotensão</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	

<b>Pacientes com Dispositivos Eletrônicos Implantáveis</b>	Avaliação	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pacientes com Troca Valvar</b>	Manejo	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Pacientes Submetidos à ICP</b>	Manejo	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>QT Prolongado</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>SCA</b>	Manejo	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-
	Tratamento Cirúrgico	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-
<b>SCA e Pacientes Submetidos à ICP</b>	Manejo	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-
<b>Síndrome do Nó Sinusal</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Tromboembolismo Venoso</b>	Manejo	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trombo Ventricular Esquerdo</b>	Manejo	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: AVC, acidente vascular cerebral; DAC, doença arterial coronariana; ICC, insuficiência cardíaca congestiva; ICP, intervenção coronária percutânea; SCA, síndrome coronariana aguda.

No total foram citadas 33 CCVs. Ataque isquêmico transitório (AIT), AVC, ICC, síndrome coronariana aguda (SCA) e pacientes que passaram por procedimento cirúrgico, como intervenção coronária percutânea (ICP), troca valvar e que possuem dispositivos eletrônicos implantáveis, foram as condições mais mencionadas.

Assim como observado nos GPCs de DAC e angina, as recomendações que abordavam tratamento farmacológico para pacientes que se submeteram a ICP (com colocação de stent), os GPCs recomendaram terapia dupla com anticoagulante oral e um inibidor de P2Y12 ou terapia tripla com anticoagulante oral, Aspirina e inibidor de P2Y12. Considerando-se o risco de sangramento e o de trombose por stent, a terapia dupla foi preferida em relação à terapia tripla.

A Amiodarona foi mencionada em muitas recomendações, estas eram indicadas para pessoas com cardiomiopatia hipertrófica ou ICC ou hipotensão concomitante, para auxiliar no controle da frequência e do ritmo cardíaco.

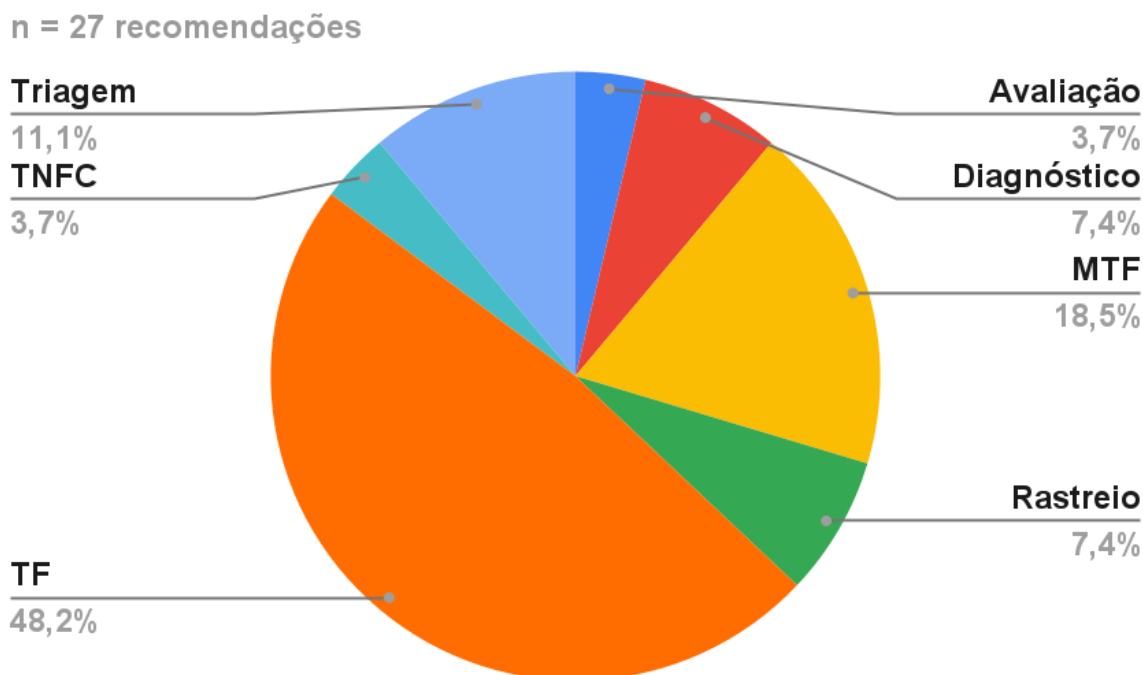
Em relação aos tratamentos cirúrgicos recomendados, a ablação por cateter foi recomendada para pacientes com ICC com fração de ejeção reduzida, com o objetivo de melhorar a sobrevida e reduzir a hospitalização. Também a cirurgia de cardioversão foi recomendada para pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, ICC e SCA. E, a oclusão cirúrgica do apêndice atrial esquerdo foi recomendada para pacientes que possuem risco de AVC e contra-indicação para anticoagulantes orais.

As recomendações para os idosos envolvendo todos os tópicos das recomendações não apresentaram divergências. Em relação ao tópico de “manejo do tratamento farmacológico”, muitas recomendações levavam em consideração se o paciente havia sido submetido à ICP. Sobre o tópico “tratamento farmacológico”, os anticoagulantes orais foram a classe farmacológica de destaque. Mas, cada uma das recomendações eram citadas condições específicas sobre o paciente para avaliar se os medicamentos deveriam ou não ser administrados.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 4.



Figura 4: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para fibrilação atrial em idosos



Fonte: elaboração própria

Legenda: MTF, manejo do tratamento farmacológico; TF, tratamento farmacológico; TNFC, tratamento não farmacológico cirúrgico.

### 5.10 Hiperplasia Prostática Benigna

Dos quatro GPCs analisados relacionados à hiperplasia prostática benigna (HPB) (ACR 2019; AUA 2021; AUA SUFU 2019; MoH Chile 2011), nenhum apresentava recomendações relacionadas à pessoas idosas e/ou com CCVs concomitantes.

### 5.11 Hipertensão Arterial Sistêmica

Dos dez GPCs analisados relacionados à HAS (ACP 2017; AHA 2017; AHA 2018; Canadense 2020; Chileno 2018; ESC 2018; MoH Malaysia 2018; NICE 2019; USPSTF 2015; VA/DoD 2020), houve uma maior frequência de recomendações para pessoas com CCVs: 101 para comorbidades cardiovasculares e 28 para idosos. Oito GPCs traziam recomendações para idosos e cinco para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 15 e 16, respectivamente.

Tabela 15: Guias de prática clínica de hipertensão arterial sistêmica analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	Subtópico das Recomendações	ACP 2017	AHA 2017	AHA 2018	Canadense 2020	Chileno 2018	ESC 2018	MoH Malaysia 2018	NICE 2019	USPSTF 2015	VA/DoD 2020
<b>Avaliação</b>	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-
<b>Manejo</b>	Medida da Pressão Arterial	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-
	Meta de PAS/PAD	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓
	Tratamento Individualizado	-	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-	-
<b>Tratamento Farmacológico</b>	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓
<b>Tratamento Farmacológico Não Recomendado</b>	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Tratamento Não Farmacológico</b>	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: PAD, pressão arterial diastólica; PAS, pressão arterial sistólica.

Tabela 16: Guias de prática clínica de hipertensão arterial sistêmica analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	ACP 2017	AHA 2017	AHA 2018	Canadense 2020	Chileno 2018	ESC 2018	MoH Malaysia 2018	NICE 2019	USPSTF 2015	VA/DoD 2020
<b>Angina</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
<b>Ataque Isquêmico Transitório</b>	Manejo	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>AVC</b>	Avaliação	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Manejo	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-



<b>Fibrilação Atrial</b>	Manejo	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Rastreo	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
<b>Hemorragia Intracerebral</b>	Manejo	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Hipertrofia Ventricular Esquerda</b>	Avaliação	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Manejo	-	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
<b>IAM</b>	Avaliação	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	-
<b>ICC</b>	Avaliação	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Manejo	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	✓	✓	✓	-	-
<b>ICC com Fração de Ejeção Preservada</b>	Manejo	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-
<b>ICC com Fração de Ejeção Reduzida</b>	Manejo	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Insuficiência Aórtica Crônica</b>	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Síndrome Coronariana Aguda</b>	Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pacientes Submetidos à Cirurgia</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: AVC, acidente vascular cerebral; IAM, infarto agudo do miocárdio; ICC, insuficiência cardíaca congestiva.

Foram apresentadas 27 CCVs no total, sendo que AVC, DAC, hipertrofia ventricular esquerda, IAM e ICC foram as mais mencionadas.

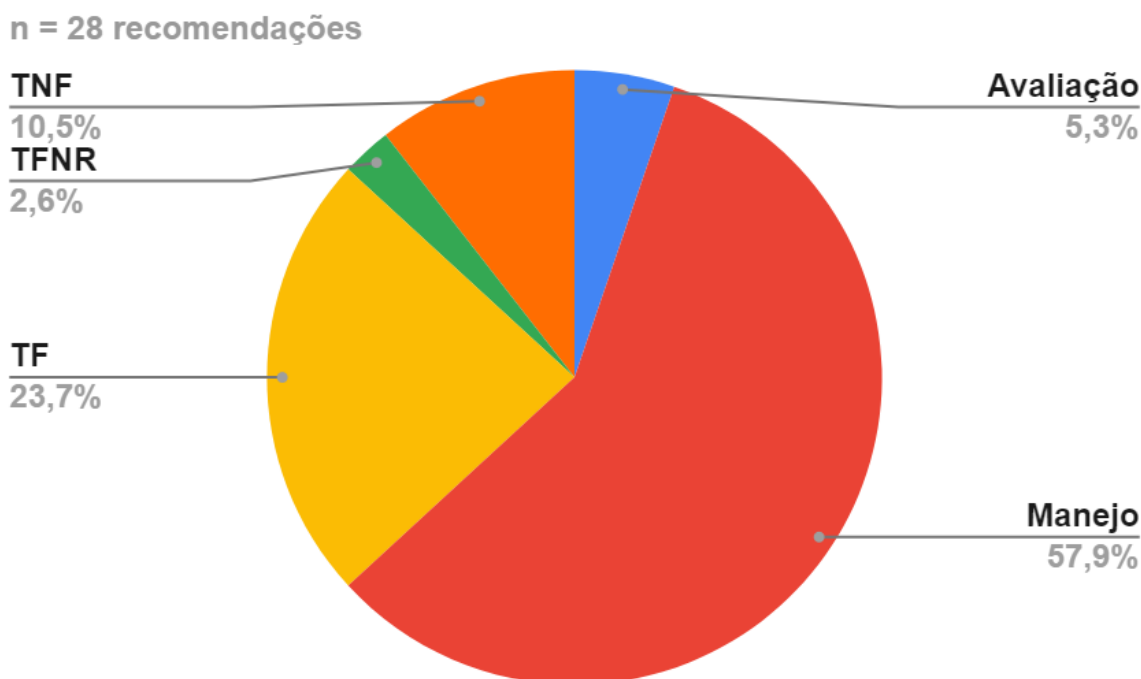
Foi possível observar que todas os GPCs permeavam em torno de uma meta de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) a ser alcançada, e que caso ela não fosse atingida, o manejo do tratamento farmacológico era modificado, com a adição de uma classe farmacológica diferente. Contudo, a meta objetivada era determinada de acordo com o histórico do paciente, considerando eventos cerebrovasculares prévios (AIT e AVC), CCVs e não cardiovasculares e idade. Além disso, a escolha de se adicionar um novo medicamento dependia da avaliação do risco do paciente ter hipotensão.

As recomendações para os idosos envolvendo “avaliação”, “tratamento farmacológico”, “tratamento farmacológico não recomendado” e “tratamento não farmacológico” não apresentaram divergências. Os GPCs MoH Malaysia 2018 e NICE 2019 foram os que mais abordaram tópicos diferentes.

Em relação ao tópico “manejo”, mais especificamente sobre as metas de PAS e PAD, as recomendações variaram entre valores de 130 a 150 mmHg e 70 a 85 mmHg, respectivamente. Porém cada uma das recomendações considerava uma condição específica do paciente, por exemplo, a faixa etária em que o idoso se encontrava, sendo que para os mais velhos, as metas de PAS e PAD eram menos rigorosas. Além disso, ainda dentro do tópico de “manejo”, nas duas recomendações acerca da medida da pressão arterial (PA), enquanto o GPC MoH Malaysia 2018 mencionava que a mensuração deveria ocorrer de pé, o GPC NICE 2019 mencionava tanto de pé quanto sentado.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 5.

Figura 5: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para hipertensão arterial sistêmica em idosos



Fonte: elaboração própria

Legenda: TF, tratamento farmacológico; TFNR, tratamento farmacológico não recomendado; TNF, tratamento não farmacológico.

### 5.12 Insuficiência Cardíaca Congestiva

Dos sete GPCs analisados relacionados à ICC (ACC 2017; Espanhol 2016; CCS 2017; NICE 2018; ESC 2021; Colombiano 2016; SIGN 2016), houve uma maior frequência de recomendações para pessoas com CCVs concomitantes (26 para comorbidades cardiovasculares e somente quatro para idosos). Apenas um GPC trazia recomendações para idosos e sete para CCVs concomitantes, como mostrado nas tabelas 17 e 18, respectivamente.

Tabela 17: Guias de prática clínica de insuficiência cardíaca congestiva analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	ACC 2017	Espanhol 2016	CCS 2017	NICE 2018	ESC 2021	Colombiano 2016	SIGN 2016
Tratamento Cirúrgico	-	✓	-	-	-	-	-
Tratamento Farmacológico	-	✓	-	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 18: Guias de prática clínica de insuficiência cardíaca congestiva analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	ACC 2017	Espanhol 2016	CCS 2017	NICE 2018	ESC 2021	Colombiano 2016	SIGN 2016
<b>Amiloidose Sistêmica Senil</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Angina</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	✓	-	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	-	-	✓
<b>Anemia</b>	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Cardiomiopatia Não Isquêmica</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	-	✓	-
<b>Doença Arterial Coronariana</b>	Avaliação	-	-	-	-	✓	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	✓	-	-	-	-	-	-
<b>Doença Multiarterial</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Estenose Aórtica</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Fibrilação Atrial</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	✓	-	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Hipertensão</b>	Manejo	✓	-	-	-	-	-	-
	Tratamento Farmacológico	✓	-	-	✓	-	-	-
<b>Infarto Agudo do Miocárdio</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	✓	-	-	✓	-
	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	✓	-	-	-	✓	-
<b>Insuficiência Mitral e DAC</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Síndrome Coronariana Crônica</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-
<b>Síndrome Coronariana Crônica e Angina</b>	Tratamento Não Farmacológico Cirúrgico	-	-	-	-	✓	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: DAC, doença arterial coronariana.

Foram citadas 13 CCVs no total, FA, HAS e IAM foram as mais mencionadas. Algumas classes farmacológicas, como  $\beta$ -bloqueadores, bloqueadores do receptor de angiotensina e inibidores da enzima conversora de angiotensina foram recomendados para pacientes com IAM prévio e para pacientes com HAS, com o propósito de controlar a PA.

Um tópico em que a maioria dos GPCs abordaram foi o de “tratamento cirúrgico. Os cardiodesfibriladores implantáveis foram recomendados para FA e IAM prévio, para reduzir a mortalidade dos pacientes. Foi enfatizado que, antes da decisão de realizar procedimentos cirúrgicos, é necessário uma avaliação da relação risco-benefício individual, que inclui o estado funcional do paciente com a classificação *New York Heart Association* (que é o sistema de classificação mais usado para categorizar a ICC de acordo com a gravidade de seus sintomas), também a anatomia coronária, a existência de comorbidades, e a expectativa de vida do paciente.

Apenas o GPC Espanhol 2016 continha recomendações sobre os tópicos “tratamento cirúrgico” e “tratamento farmacológico” envolvendo os idosos, não sendo possível, dessa forma, comparar o conteúdo delas.

### **5.13 Osteoartrite**

Dos 16 GPCs analisados relacionados à osteoartrite (OA) (Doormaal 2020; AAOS 2017; AAOS 2020; AAOS 2021; ACR 2017; ACR 2019; APTA 2017; APTA 2018; ESCEO 2019; EULAR 2017; EULAR 2018 Physical Activity; EULAR 2018 Pain; EULAR 2018 Hand Osteoarthritis; OARSI 2019; RACGP 2018; VA/DoD 2014), nenhum apresentava recomendações relacionadas aos idosos e apenas um GPC continha nove recomendações relacionadas à pessoas com CCVs concomitantes, como mostrado na tabela 19.

O GPC OARSI 2019 relacionou a OA com comorbidades cardiovasculares de modo geral, sem citar nenhuma comorbidade específica, e foi abordado somente dois tópicos, “tratamento farmacológico” e “tratamento não farmacológico”.



Tabela 19: Guias de prática clínica de osteoartrite analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	Door maal 2020	AAO S 2017	AAO S 2020	AAO S 2021	ACR 2017	ACR 2019	APT A 2017	APT A 2018	ESC EO 2019	EULA R 2017	EULAR 2018 Physical Activity	EULAR 2018 Pain	EULAR 2018 Hand Osteoart hritis	OARS I 2019	RAC GP 2018	VA/D oD 2014
<b>OA de Joelho e Comorbidade CV</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
	Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
<b>OA de Quadril e Comorbidade CV</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
<b>OA Poliarticular e Comorbidade CV</b>	Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
	Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-

Fonte: elaboração própria

Legenda: CV, cardiovascular; OA, osteoartrite.

### **5.14 Osteoporose**

Dos 11 GPCs analisados relacionados à osteoporose (OP) (ACOG 2020; ACP 2017; ACR 2017; ACR Appropriateness Criteria 2017; MoH Malaysia 2015; ESE 2019; ICSI 2017; USPSTF 2018; NOGG 2017; RACGP 2017; SIGN 2020), houve uma maior frequência de recomendações para os idosos (25 para idosos e apenas uma para CCVs concomitantes). Oito GPCs traziam recomendações para idosos e um para comorbidades cardiovasculares, como mostrado nas tabelas 20 e 21, respectivamente.

Tabela 20: Guias de prática clínica de osteoporose analisados com os tópicos de recomendações sobre o cuidado específico para idosos

Tópico das Recomendações	ACOG 2020	ACP 2017	ACR 2017	ACR Appropriateness Criteria 2017	MoH Malaysia 2015	ESE 2019	ICSI 2017	USPSTF 2018	NOGG 2017	RACGP 2017	SIGN 2020
Avaliação	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-
Diagnóstico	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
Manejo	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-
Tratamento Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-
Tratamento Hormonal	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-
Tratamento com Suplementação de Cálcio ou Vitamina D	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-
Tratamento Não Farmacológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-
Triagem	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-

Fonte: elaboração própria

Tabela 21: Guias de prática clínica de osteoporose analisados com a condição/doença cardiovascular comórbida e seu respectivo tópico de recomendação

Condição/Doença Comórbida	Tópico das Recomendações	ACOG 2020	ACP 2017	ACR 2017	ACR Appropriateness Criteria 2017	MoH Malaysia 2015	ESE 2019	ICSI 2017	USPSTF 2018	NOGG 2017	RACGP 2017	SIGN 2020
Doença Cardiovascular ou Hipertensão	Tratamento Farmacológico Não Recomendado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-

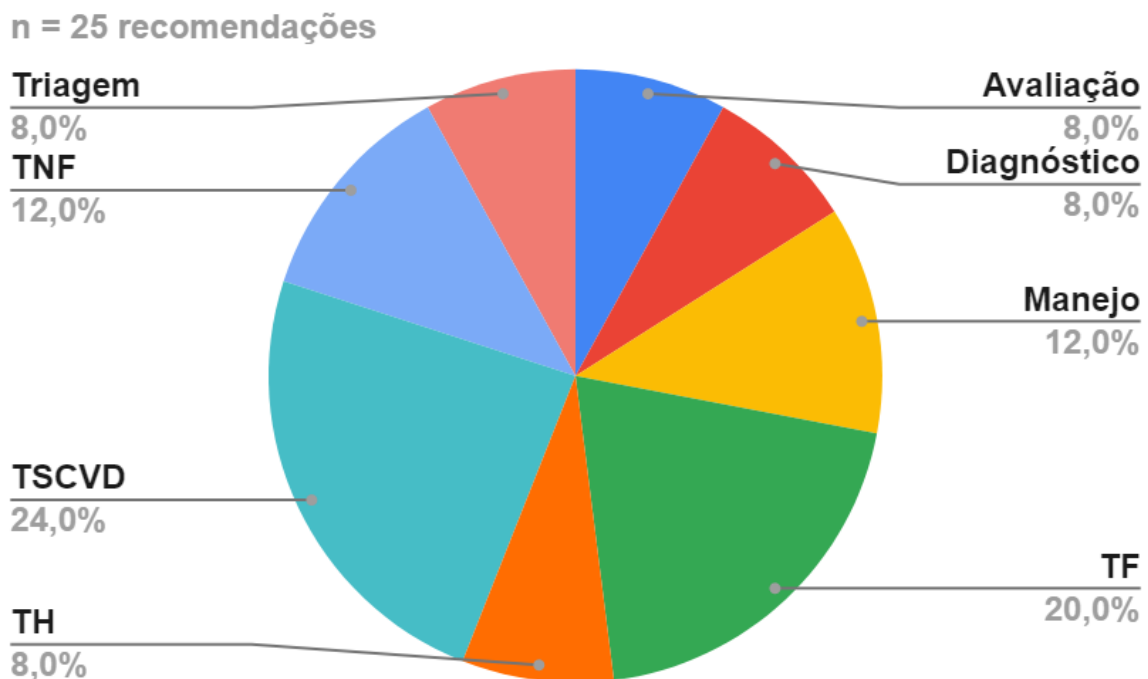
Fonte: elaboração própria

Como apenas o GPC RACGP 2017 continha uma recomendação relacionada às CCVs, não foi possível verificar divergências.

As recomendações para os idosos envolvendo “avaliação”, “diagnóstico”, “manejo”, “tratamento farmacológico”, “tratamento hormonal”, “tratamento não farmacológico” e “triagem” não apresentaram divergências. Porém, para “tratamento com suplementação de cálcio ou vitamina D” houve uma divergência em relação aos valores de ingestão diária de cálcio para a administração ou não de suplementação.

As porcentagens de cada tópico abordado podem ser vistas na figura 6.

Figura 6: Gráfico de setores sobre os tópicos das recomendações extraídas de guias de prática clínica específicas para osteoporose em idosos



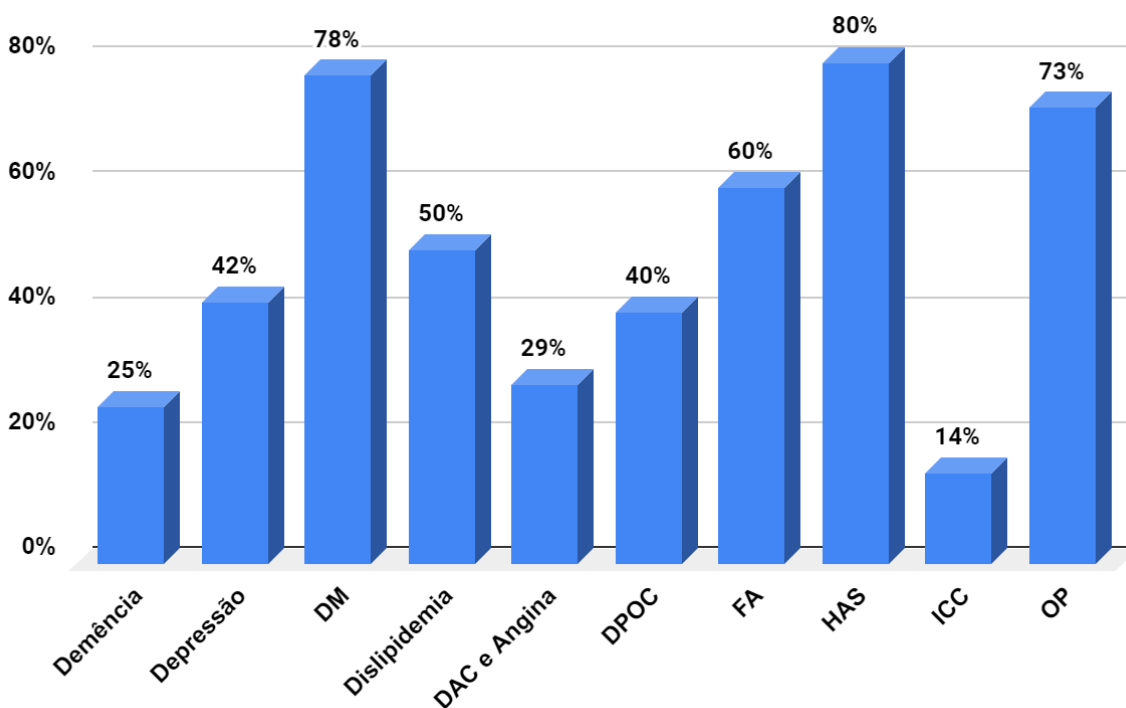
Fonte: elaboração própria

Legenda: TF, tratamento farmacológico; TH, tratamento hormonal; TNF, tratamento não farmacológico; TSCVD, tratamento com suplementação de cálcio ou vitamina D

### 5.15 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A figura 7 mostra a proporção de GPCs em relação às DCNTs analisadas anteriormente e que incluíram os idosos em alguma recomendação. Considerando que os GPCs não tinham nenhuma recomendação para quatro DCNTs, a maioria dos GPCs não atingiu 50% de recomendações para os idosos. As DCNTs que mais mencionaram os idosos foram a HAS, DM e OP.

Figura 7: Gráfico em barras da proporção de guias de prática clínica que possuíam recomendações que abordavam os idosos

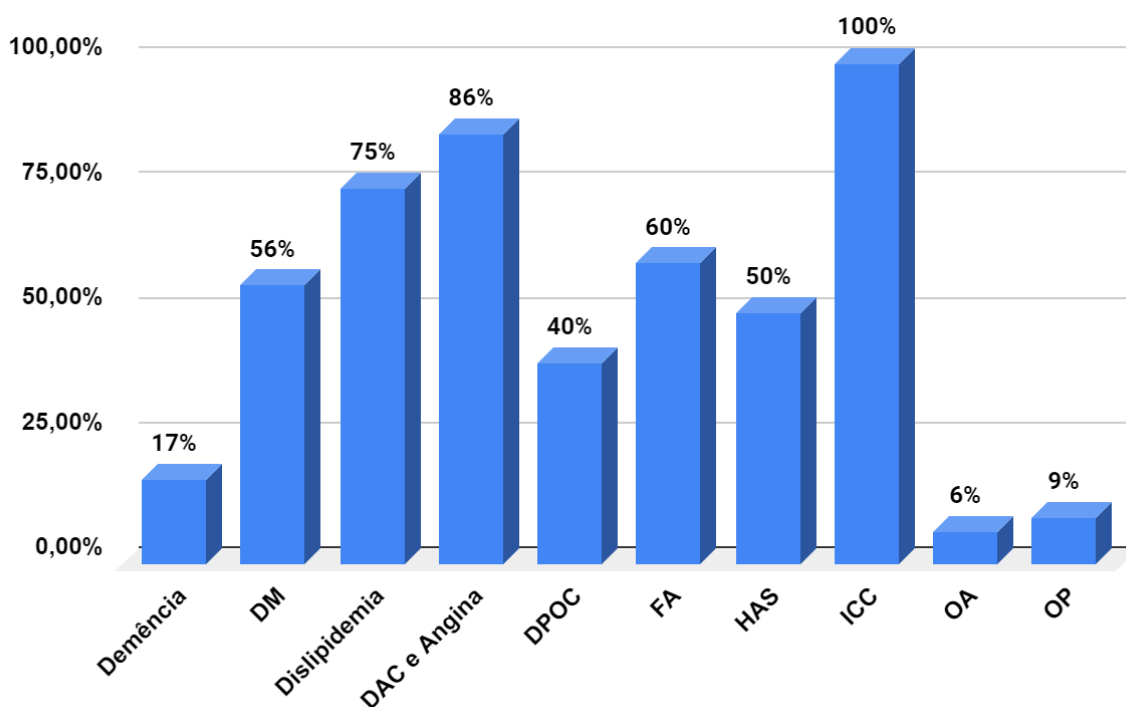


Fonte: elaboração própria

Legenda: DM, diabetes *mellitus*; DAC, doença arterial coronariana; DPOC, doença pulmonar obstrutiva crônica; FA, fibrilação atrial; HAS, hipertensão arterial sistêmica; ICC, insuficiência cardíaca congestiva; OP, osteoporose.

A figura 8 mostra a proporção de GPCs em relação às DCNTs analisadas anteriormente e que incluíram alguma recomendação que mencionava comorbidades cardiovasculares. Considerando que os GPCs não tinham nenhuma recomendação para quatro DCNTs, a maioria dos GPCs não atingiu 50% de recomendações para pacientes com CCVs concomitantes. As DCNTs que mais mencionaram CCVs foram a ICC, DAC, angina e dislipidemia.

Figura 8: Gráfico em barras da proporção de guias de prática clínica que possuíam recomendações que abordavam condições cardiovasculares concomitantes



Fonte: elaboração própria

Legenda: DM, diabetes *mellitus*; DAC, doença arterial coronariana; DPOC, doença pulmonar obstrutiva crônica; FA, fibrilação atrial; HAS, hipertensão arterial sistêmica; ICC, insuficiência cardíaca congestiva; OA, osteoartrite; OP, osteoporose.

## 6. DISCUSSÃO

Das DCNTs elencadas, três não tiveram nenhum dos GPCs com recomendações específicas para o cuidado de idosos e para o cuidado de pessoas com CCVs concomitantes - asma, DRGE e HPB. O tratamento da DRGE é feito principalmente com inibidores de bomba de prótons, que são medicamentos com pouca interação medicamentosa e considerados seguros (BENMASSAOUD; MCDONALD; LEE, 2016), o que pode ter contribuído para a ausência de recomendações específicas para idosos e/ou pessoas com CCVs concomitantes. Contudo, se faz necessário a elaboração de recomendações para essas duas populações, pois apesar dos idosos terem menos sintomas advindos da DRGE, suas consequências são mais graves, podendo gerar complicações esofágicas e extra-esofágicas que podem culminar até em óbito (CHAIT, 2010). Os medicamentos utilizados no tratamento de DCVs são conhecidos por diminuir a pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI), o qual funciona como uma barreira ao

antirrefluxo, e a DRGE frequentemente ocorre como consequência ao relaxamento do EEI (CHAIT, 2010).

No caso da HPB isso pode estar relacionado à expectativa de que os pacientes sejam idosos, uma vez que a prevalência dessa DCNT aumenta com o aumento da idade (LIM, 2017). Em virtude de muitos dos pacientes serem idosos, seria comum o uso de medicamentos para o tratamento de outras condições, principalmente as cardiovasculares. Entre os medicamentos recomendados para tratar a HPB estão os bloqueadores de receptores  $\alpha$  Doxazosina e Terazosina que são aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento farmacológico tanto da HPB quanto da HAS. Porém, esses medicamentos podem provocar hipotensão ortostática e tontura que geram risco de queda, sendo extremamente perigoso, principalmente para os idosos (WOODARD et al., 2016). Essa situação é similar para demência (CAO et al., 2020), OA (FRENCH et al., 2016) e OP (BOUVARD; ANNWEILER; LEGRAND, 2021), que são condições bem mais prevalentes entre os idosos. Por outro lado, no caso da asma, destaca-se que embora seja uma DCNT comumente associada às crianças e pessoas mais jovens, ela afeta relativamente uma grande quantidade de idosos (BAPTIST; BUSSE, 2018). O que ocorre é que há um subdiagnóstico devido às alterações fisiológicas (declínio das funções hepática e renal) decorrentes do envelhecimento, que acabam dificultando o diagnóstico (STUPKA; DESHAZO, 2009; BATTAGLIA et al., 2016). Assim, ainda que a prevalência seja maior entre crianças e jovens adultos, seria relevante também abordar especificamente o público idoso.

Por outro lado, os GPCs de DM, HAS e OP foram os que mais mencionaram os idosos. DM (NANAYAKKARA et al., 2021) e HAS (DE VENECIA; LU; FIGUEREDO, 2016) são doenças muito comuns na prática clínica, atingindo todas as faixas etárias, e esse pode ser o motivo dos GPCs terem mencionado os idosos mais predominantemente em relação às outras DCNTs. Além disso, a DM é conhecida desde a antiguidade (KARAMANOU et al., 2016), e a HAS anteriormente conhecida como “doença do pulso duro” também é estudada desde a antiguidade (SAKLAYEN; DESHPANDE, 2016). Por isso, com o desenvolvimento científico e tecnológico, mais pesquisas que envolviam o manejo da DM (MUNSHI et al., 2020) e da HAS (KOTCHEN, 2011; SAKLAYEN; DESHPANDE, 2016) foram sendo realizadas desde esse período, o que pode ter contribuído para que mais GPCs citassem essas duas DCNTs.

OP também é uma doença que notoriamente afeta a população idosa (FRENCH et al., 2016), os GPCs analisados mencionam que essa DCNT está relacionada com altas taxas de morbidade e mortalidade, redução na expectativa de vida, e um tratamento dispendioso para o governo. Esses fatores podem ser a razão pela qual os GPCs apresentavam mais recomendações para a população idosa.

Apesar de algumas DCNTs, como asma, demência, depressão, DRGE e OP, terem apenas algumas recomendações ou nenhuma recomendação envolvendo o cuidado de pessoas com CCVs concomitantes, essas DCNTs são fatores de risco ou possuem relação com o desenvolvimento de DCVs. No caso da asma, sua etiologia e o aparecimento de DCVs estão intimamente ligadas por meio de mecanismos fisiopatológicos (XU M.; XU J.; YANG, 2017). Pacientes que utilizam medicamentos antiasmáticos, como broncodilatadores e corticosteroides inalatórios e orais possuem risco aumentado de desenvolver FA no futuro (CHAN et al., 2014). Da mesma forma, demência (FILLIT et al., 2008; JUSTIN; TUREK; HAKIM, 2013), transtorno depressivo maior (DHAR; BARTON, 2016), DRGE (LEI et al., 2017), e OP (FARHAT; CAULEY, 2008; HU et al., 2019) também compartilham fatores de risco e mecanismos fisiopatológicos para o desenvolvimento de DCVs.

Mais estudos envolvendo o tratamento farmacológico das DCNTs e sua relação com efeitos cardiovasculares são necessários, pois poderá acontecer interações farmacológicas, como mencionado em um estudo realizado por Rabe, Hurst e Suissa (2018). Foi citado que o efeito da terapia farmacológica da DPOC pode resultar em efeitos cardiovasculares benéficos. Contudo, os autores mencionam que mais estudos são necessários a fim de comprovar essa relação, pois também há evidências indicando o contrário.

Em contrapartida, os GPCs de ICC, DAC, angina e dislipidemia foram os que mais mencionaram pessoas com CCVs concomitantes. No GPC Colombiano 2016 referente à ICC, houve uma menção de que essa DCNT é um problema de saúde pública, pois corresponde ao estágio final de todas as cardiopatias crônicas conhecidas, e que provavelmente, a melhor forma de manejar a patologia seja tratando adequadamente DCVs que afetam diretamente a sua apresentação. Além disso, o GPC Colombiano 2016 cita que intervenções em DCVs podem permitir a redução na apresentação de ICC. Outros GPCs também mencionam que possíveis causas da doença estão ligadas a CCVs, o que pode explicar a presença de recomendações de CCVs concomitantes em 100% dos GPCs analisados de ICC.



A DAC é muitas vezes acompanhada por angina (NHS, 2020), e de acordo com o GPC MoH Malaysia 2018, a DAC abrange uma ampla gama de cenários, incluindo pessoas que apresentam SCAs, que passaram por revascularização do miocárdio e ICP, e que possuem isquemia e/ou disfunção do ventrículo esquerdo, tal abrangência de CCVs evidencia que DAC e angina permeiam diversas DCVs, e isso pode ser o motivo pelo qual as CCVs concomitantes foram evidenciadas nas recomendações. Para a dislipidemia, os GPCs analisados referentes a essa DCNT discorrem que as alterações nos níveis de lipídeos que acometem a dislipidemia estão diretamente relacionadas com o risco de eventos cardiovasculares. Assim como mencionado no estudo de Hedayatnia e colaboradores (2020), cuja conclusão foi que o nível basal de colesterol total foi significativamente associado ao risco de IAM entre os homens.

De forma geral, os GPCs das DCNTs estudadas não discutiram sobre os tópicos “educação para a equipe” e “gestão do cuidado”. Porém, recomendações que falem mais sobre esses tópicos são significativas para melhorar o funcionamento de ações e serviços por meio do desempenho dos profissionais de saúde e gestores (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Em vista do exposto anteriormente, ao se elaborar recomendações preventivas e terapêuticas direcionadas às DCNTs de uma forma geral é importante salientar que elas não se foquem apenas nas DCNTs que estão intimamente associadas com CCVs, como dislipidemia, DAC, angina, FA, HAS e ICC, já que para estas doenças, foi observado uma maior presença de recomendações para a população com comorbidades cardiovasculares, o que é coerente, pois pacientes com DCVs estabelecidas, apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares recorrentes e morte (GOVENDER et al., 2019).

## 7. CONCLUSÃO

Os GPCs, de maneira geral, não foram divergentes em relação às recomendações destinadas aos idosos e pessoas com CCVs concomitantes. O destaque dado aos idosos em relação às suas preferências, bem como, o envolvimento deles na tomada de decisão, eram fatores salientados e que permearam muitas das recomendações relacionadas a essa população. Já para as CCVs concomitantes, observou-se que o tratamento cirúrgico e o tratamento não farmacológico eram os tópicos mais abordados. Além disso, doenças como DAC, angina, DM, FA, HAS e ICC continham mais recomendações, justamente pelo perfil do paciente ser de risco para outras comorbidades cardiovasculares, como também uma recorrência maior de histórico de condição e/ou evento cardiovascular anterior.

A proporção de recomendações obtidas para a maioria dos GPCs avaliados tanto para idosos como para CCVs concomitantes não atingiu 50%, o que demonstra que é necessário uma maior formulação de recomendações focadas para essas populações para que os profissionais de saúde estejam aptos à assistir e manejar DCNTs em pacientes idosos e pacientes com CCVs concomitantes.

## REFERÊNCIAS

ALLEN S. et al. Institute for Clinical Systems Improvement. **Diagnosis and Treatment of Osteoporosis**. Updated July 2017.

ALONSO-COELLO P. et al. **The quality of clinical practice guidelines over the last two decades**: a systematic review of guideline appraisal studies. Qual Saf Health Care. 2010 Dec;19(6):e58. doi: 10.1136/qshc.2010.042077. PMID: 21127089.

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS (AAFP). **Pharmacologic management of newly detected atrial fibrillation**. 2017.

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS (AAFP), 2022. Clinical Practice Guideline Manual. Disponível em: <<https://www.aafp.org/family-physician/patient-care/clinical-recommendations/cpg-manual.html>>. Acesso em: 17/07/2022.

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS (AAOS). **Management of Osteoarthritis of the Hip Evidence-based Clinical Practice Guideline**. 2017.

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS (AAOS). **Management of Glenohumeral Joint Osteoarthritis Evidence-Based Clinical Practice Guideline**. 2020.

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS (AAOS). **Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty) Evidence-Based Clinical Practice Guideline**. 2021.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS' COMMITTEE ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINES—GYNECOLOGY. **Osteoporosis Prevention, Screening, and Diagnosis**: ACOG Clinical Practice Guideline No. 1. Obstet Gynecol. 2021 Sep 1;138(3):494-506.

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY APPROPRIATENESS CRITERIA®. Expert Panel on Musculoskeletal Imaging. **Chronic Extremity Joint Pain-Suspected Inflammatory Arthritis**. J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5S):S81-S89.

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY APPROPRIATENESS CRITERIA®. Expert Panel on Musculoskeletal Imaging. **Osteoporosis and Bone Mineral Density**. J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5S):S189-S202.

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY APPROPRIATENESS CRITERIA®. **Lower Urinary Tract Symptoms-Suspicion of Benign Prostatic Hyperplasia**. J Am Coll Radiol. 2019 Nov;16(11S):S378-S383.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes - 2020**. Diabetes Care J Clin Appl Res Educ. 2020;43(479):224.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder**. 3rd ed. Arlington (VA):American Psychiatric Association (APA); 2010 Oct. 152 p.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts**. 2019.

ANDERSON T. J. et al. **2016 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult**. Can J Cardiol. 2016 Nov;32(11):1263-1282.

ANDRADE J. G. et al. **The 2020 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society Comprehensive Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation**. Can J Cardiol. 2020 Dec;36(12):1847-1948.

ARMSTRONG J. J. et al. **Improvement evident but still necessary in clinical practice guideline quality: a systematic review**. J Clin Epidemiol. 2017 Jan;81:13-21. doi: 10.1016/j.jclinepi.2016.08.005. Epub 2016 Aug 24. PMID: 27565978.

BANNURU R. R. et al. **OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis**. Osteoarthritis Cartilage. 2019 Nov;27(11):1578-1589.

BAPTIST A. P.; BUSSE P. J. **Asthma Over the Age of 65: All's Well That Ends Well**. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018 May-Jun;6(3):764-773. doi: 10.1016/j.jaip.2018.02.007. PMID: 29747982; PMCID: PMC5951417.

BATTAGLIA S. et al. **Asthma in the elderly: a different disease?** Breathe (Sheff). 2016 Mar;12(1):18-28. doi: 10.1183/20734735.002816. PMID: 27064568; PMCID: PMC4818235.

BENMASSAOUD A.; MCDONALD E. G.; LEE T. C. **Potential harms of proton pump inhibitor therapy: rare adverse effects of commonly used drugs**. CMAJ. 2016 Jun 14;188(9):657-662. doi: 10.1503/cmaj.150570. Epub 2015 Nov 23. PMID: 26598371; PMCID: PMC4902691.

BOURBEAU J. et al. (2017). **Canadian Thoracic Society (CTS) position statement: Pharmacotherapy in patients with COPD—An update**. Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine. 1. 222-241.

BOUVARD B.; ANNWEILER W.; LEGRAND E. **Osteoporosis in older adults**. Joint Bone Spine. 2021 May;88(3):105135. doi: 10.1016/j.jbspin.2021.105135. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33486108.

BOYD C. M.; FORTIN M. **Future of Multimorbidity Research: How Should Understanding of Multimorbidity Inform Health System Design?**. Public Health Rev 32, 451–474 (2010).

BRUYÈRE RESEARCH INSTITUTE | ONTARIO PHARMACY EVIDENCE NETWORK. **Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: evidence-based clinical practice guideline.** 2018.

BUCKLEY L. et al. **2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis.** Arthritis Rheumatol. 2017 Aug;69(8):1521-1537.

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE (CTFPHC). **Recommendations on screening for cognitive impairment in older adults.** 2016.

CAO Q. et al. **The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis.** J Alzheimers Dis. 2020;73(3):1157-1166. doi: 10.3233/JAD-191092. PMID: 31884487.

CHAIT M. M. **Gastroesophageal reflux disease:** Important considerations for the older patients. World J Gastrointest Endosc. 2010 Dec 16;2(12):388-96. doi: 10.4253/wjge.v2.i12.388. PMID: 21191512; PMCID: PMC3010469.

CHAN W. L. et al. **The association of asthma and atrial fibrillation - a nationwide population-based nested case-control study.** Int J Cardiol. 2014 Sep 20;176(2):464-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.07.087. Epub 2014 Aug 1. PMID: 25127961.

CIBULKA M. T. et al. **Hip Pain and Mobility Deficits-Hip Osteoarthritis:** Revision 2017. J Orthop Sports Phys Ther. 2017 Jun;47(6):A1-A37.

COMPSTON J. et al. National Osteoporosis Guideline Group (NOGG). **UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis.** Arch Osteoporos. 2017 Dec;12(1):43.

COSENTINO F. et al. ESC Scientific Document Group. **2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD.** Eur Heart J. 2020 Jan 7;41(2):255-323.

CRINER G. J. et al. **Prevention of acute exacerbations of COPD:** American College of Chest Physicians and Canadian Thoracic Society Guideline. Chest. 2015 Apr;147(4):894-942. doi: 10.1378/chest.14-1676. PMID: 25321320; PMCID: PMC4388124.

DAWES M. **Co-morbidity:** we need a guideline for each patient not a guideline for each disease. Fam Pract. 2010 Feb;27(1):1-2. doi: 10.1093/fampra/cmp106. PMID: 20081211.

DE VENECIA T.; LU M.; FIGUEREDO V. M. **Hypertension in young adults.** Postgrad Med. 2016;128(2):201-7. doi: 10.1080/00325481.2016.1147927. PMID: 26821528.

DHAR A. K.; BARTON D. A. **Depression and the Link with Cardiovascular Disease**. *Front Psychiatry*. 2016 Mar 21;7:33. doi: 10.3389/fpsyt.2016.00033. PMID: 27047396; PMCID: PMC4800172.

DIABETES CANADA CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE. **Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada**. *Can J Diabetes*. 2018;42(Suppl 1):S1-S325.

DRAFT P. R. et al. **Pharmacological management of glycaemic control in people with type 2 diabetes**. A national clinical guideline. *Heal Improv Scotl*. 2017; (May): 13-309.

EASTELL R. et al. **Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline**. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019 May 1;104(5):1595-1622.

EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL AND ECONOMIC ASPECTS OF OSTEOPOROSIS, OSTEOARTHRITIS AND MUSCULOSKELETAL DISEASES (ESCEO). **An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases**.

FARHAT G. N.; CAULEY J. A. **The link between osteoporosis and cardiovascular disease**. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2008 Jan;5(1):19-34. PMID: 22460842; PMCID: PMC2781192.

FEINSTEIN A. R. **THE PRE-THERAPEUTIC CLASSIFICATION OF CO-MORBIDITY IN CHRONIC DISEASE**. *J Chronic Dis*. 1970 Dec;23(7):455-68. doi: 10.1016/0021-9681(70)90054-8. PMID: 26309916.

FILLIT H. et al. **Cardiovascular risk factors and dementia**. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2008 Jun;6(2):100-18. doi: 10.1016/j.amjopharm.2008.06.004. PMID: 18675769.

FOCK K. M. et al. **Asia-Pacific consensus on the management of gastro-oesophageal reflux disease: an update focusing on refractory reflux disease and Barrett's oesophagus**. *Gut*. 2016 Sep;65(9):1402-15.

FREDERIKSEN K. S. et al. **A European Academy of Neurology guideline on medical management issues in dementia**. *Eur J Neurol*. 2020 Oct;27(10):1805-1820.

FRENCH H. P. et al. **Kenny, Prevalence and burden of osteoarthritis amongst older people in Ireland: findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)**, *European Journal of Public Health*, Volume 26, Issue 1, February 2016, Pages 192–198, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv109>.

GEENEN R. et al. **EULAR recommendations for the health professional's approach to pain management in inflammatory arthritis and osteoarthritis**. *Ann Rheum Dis*. 2018 Jun;77(6):797-807.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). **Global Strategy for Asthma Management and Prevention** (2019 update).

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). **Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2019 report)**.

GRUNDY S. M. et al. **2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines.** J Am Coll Cardiol. 2019 Jun 25;73(24):3168-3209.

GRUPO BRASILEIRO DE ESTUDOS SOBRE MULTIMORBIDADE (GBEM), 2017. **O que é multimorbidade?**. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/gbem/2017/11/20/o-que-e-multimorbidade/>>. Acesso em: 08/12/2021.

GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. **Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica**. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

GOVENDER R. D. et al. **Incidence and risk factors for recurrent cardiovascular disease in middle-eastern adults: a retrospective study.** BMC Cardiovasc Disord 19, 253 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1231-z>

HANSON C. et al. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A 2019 Evidence Analysis Center Evidence-Based Practice Guideline.** J Acad Nutr Diet. 2021 Jan;121(1):139-165.e15.

HEDAYATNIA M. et al. **Dyslipidemia and cardiovascular disease risk among the MASHAD study population.** Lipids Health Dis. 2020 Mar 16;19(1):42. doi: 10.1186/s12944-020-01204-y. PMID: 32178672; PMCID: PMC7075010.

HINDRICKS G. et al. ESC Scientific Document Group. **2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS):** The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498.

HOFFMANN-EßER W. et al. **Systematic review of current guideline appraisals performed with the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II instrument-a third of AGREE II users apply a cut-off for guideline quality.** J Clin Epidemiol. 2018 Mar;95:120-127. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.12.009. Epub 2017 Dec 26. PMID: 29288133.

HU X. et al. **Relationship between senile osteoporosis and cardiovascular and cerebrovascular diseases**. *Exp Ther Med*. 2019 Jun;17(6):4417-4420. doi: 10.3892/etm.2019.7518. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31105781; PMCID: PMC6507516.

HWANG K. et al. **Improving clinical practice guidelines for older people: considerations and recommendations for more inclusive and ageing-relevant guidelines**. *Lancet*. 2022 May. doi: 10.1016/S2666-7568(22)00074-5.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Clinical practice guidelines we can trust**. Washington, DC: National Academies PR; 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2018. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 13/06/2022.

JANUARY C. T. et al. **2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society**. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Jul 9;74(1):104-132.

JOBST A. et al. (2016). **European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe**. *European Psychiatry*, 33(1), 18-36.

JONAS D. E. et al. **Screening for Atrial Fibrillation With Electrocardiography: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force**. *JAMA*. 2018 Aug 7;320(5):485-498.

JUSTIN B. N.; TUREK M.; HAKIM A. M. **Heart disease as a risk factor for dementia**. *Clin Epidemiol*. 2013 Apr 26;5:135-45. doi: 10.2147/CLEP.S30621. PMID: 23658499; PMCID: PMC3641811.

KARAMANOU M. et al. **Milestones in the history of diabetes mellitus: The main contributors**. *World J Diabetes*. 2016 Jan 10;7(1):1-7. doi: 10.4239/wjd.v7.i1.1. PMID: 26788261; PMCID: PMC4707300.

KIRCHHOF P. et al. **2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS**. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2016 Nov;50(5):e1-e88.

KLOPPENBURG M. et al. **2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis**. *Ann Rheum Dis*. 2019 Jan;78(1):16-24.



KNUUTI J. et al. ESC Scientific Document Group. **2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes**. Eur Heart J. 2020 Jan 14;41(3):407-477.

KOLASINSKI S. L. et al. **2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee**. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 Feb;72(2):149-162.

KOTCHEN T. A. Historical trends and milestones in hypertension research: a model of the process of translational research. Hypertension. 2011 Oct;58(4):522-38. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.177766. Epub 2011 Aug 22. PMID: 21859967.

LAM R. W. et al. CANMAT Depression Work Group. **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Introduction and Methods**. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):506-9.

LEI W. Y. et al. **Risk of acute myocardial infarction in patients with gastroesophageal reflux disease: A nationwide population-based study**. PLoS One. 2017 Mar 20;12(3):e0173899. doi: 10.1371/journal.pone.0173899. PMID: 28319162; PMCID: PMC5358801.

LERNER L. B. et al. **Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA Guideline part I, initial work-up and medical management**. J Urol 2021; 206: 806.

LERNER L. B. et al. **Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA Guideline part II, surgical evaluation and treatment**. J Urol 2021; 206: 818.

LEVINE G. N. et al. **2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines: An Update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention, 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery, 2012 ACC/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease, 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction, 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes, and 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery**. Circulation. 2016 Sep 6;134(10):e123-55.

LIM K. B. **Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia**. Asian J Urol. 2017 Jul;4(3):148-151. doi: 10.1016/j.ajur.2017.06.004. Epub 2017 Jun 9. PMID: 29264223; PMCID: PMC5717991.

LIU L. W. C. et al. **Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Uninvestigated Esophageal Dysphagia**, Journal of the Canadian Association of Gastroenterology, Volume 1, Issue 1, April 2018, Pages 5–19.

LLOYD-JONES D. M. et al. **2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statins Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk**: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Expert Consensus Decision Pathways. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Oct 3;70(14):1785-1822.

LOGGERSTEDT D. S. et al. **Knee Pain and Mobility Impairments**: Meniscal and Articular Cartilage Lesions Revision 2018. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2018 Feb;48(2):A1-A50.

MACH F. et al. ESC Scientific Document Group. **2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias**: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020 Jan 1;41(1):111-188.

MACHADO, Katia. **Quem é a pessoa idosa?**. EPSJV/Fiocruz, 2019. Disponível em <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=A%20que%20tem%2060%20ou,lei%2010.741>>. Acesso em: 20/06/2022.

MALHI G. S. et al. **Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders**. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015 Dec;49(12):1087-206.

MCDONAGH T. A. et al. ESC Scientific Document Group. **2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure**. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

MCDONALD M. et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: **Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction**. *Can J Cardiol*. 2021 Apr;37(4):531-546.

MEHTA S. R. et al. **2018 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Association of Interventional Cardiology Focused Update of the Guidelines for the Use of Antiplatelet Therapy**. *Can J Cardiol*. 2018 Mar;34(3):214-233.

MINISTERIO DE SALUD. **Guía Clínica para el estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático**. Minsal, 2011.

MINISTERIO DE SALUD. **Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más**. Santiago, MINSAL, 2013.

MINISTERIO DE SALUD. **RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**. SANTIAGO: MINSAL. 2018.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias. **Guía de práctica clínica para el**

**diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años.** 2016.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL COLÔMBIA. **Guía de práctica clínica Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años clasificación B, C y D.** Guía para profesaionles de la salud 2016. Guía no.53 [GPC en Internet]. Edición 1°. Bogotá D.C: El Ministerio; 2016 [consultada 2016].

MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA. **Clinical Guidance on Management of Osteoporosis.** Second Edition, 2015.

MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA. **Management of Dyslipidaemia, 5ª Edition of Clinical Practice Guidelines.** 2017.

MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA. **Clinical Practice Guidelines Management of Hypertension 5th Edition.** 2018.

MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA. **Clinical Practice Guidelines of Stable Coronary Artery Disease (2nd Edition).** 2018.

MOLINO C. G. R. C. et al. **Factors Associated With High-Quality Guidelines for the Pharmacologic Management of Chronic Diseases in Primary Care: A Systematic Review.** JAMA Intern Med. 2019 Apr 1;179(4):553-560. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.7529. PMID: 30776060.

MOONIS G. et al. **Expert Panel on Neurological Imaging. ACR Appropriateness Criteria® Dementia.** J Am Coll Radiol 2020;17:S100-12. PMID: 32370954. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.01.040.

MUNSHI et al. Diabetes in ageing: pathways for developing the evidence base for clinical guidance. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Oct;8(10):855-867. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30230-8. PMID: 32946822; PMCID: PMC8223534.

NANAYAKKARA N. et al. **Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses.** Diabetologia. 2021 Feb;64(2):275-287. doi: 10.1007/s00125-020-05319-w. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33313987; PMCID: PMC7801294.

NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2022. **Definition of comorbidity** - NIH. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/comorbidity>. Acesso em: 20/06/2022.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH (UK). **Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition).** Leicester (UK): British Psychological Society; 2010.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS), 2020. **Overview - Coronary heart disease**. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/coronary-heart-disease/>>. Acesso em: 21/07/2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Type 2 diabetes in adults**: management (NG28). 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Cardiovascular disease**: risk assessment and reduction, including lipid modification. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Recent-onset chest pain of suspected cardiac origin**: assessment and diagnosis. CG95. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Stable angina**: management. CG126. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Chronic heart failure in adults**: diagnosis and management (NG106). 2018.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s**: diagnosis and management. 2018.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Dementia**: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. 2018.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Depression in adults**: recognition and management (CG90). 2018.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults**: investigation and management. CG184. 2019.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Hypertension in adults**: diagnosis and management 2019.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Asthma**: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (NG80). 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Atrial fibrillation**: diagnosis and management. NG196. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 04/06/2022.

OSTHOFF A. K. R. et al. **2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis.** Ann Rheum Dis. 2018 Sep;77(9):1251-1260.

QASEEM A.; BARRY M. J.; KANSAGARA D. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. **Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder:** A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2016 Mar 1;164(5):350-9.

QASEEM A. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. **Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus:** A Clinical Practice Guideline Update From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017 Feb 21;166(4):279-290.

QASEEM A. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians and the Commission on Health of the Public and Science of the American Academy of Family Physicians. **Pharmacologic Treatment of Hypertension in Adults Aged 60 Years or Older to Higher Versus Lower Blood Pressure Targets:** A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. Ann Intern Med. 2017 Mar 21;166(6):430-437.

QASEEM A. et al. **Treatment of Low Bone Density or Osteoporosis to Prevent Fractures in Men and Women:** A Clinical Practice Guideline Update From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017 Jun 6;166(11):818-839.

RABE K. F.; HURST J. R.; SUISSA S. **Cardiovascular disease and COPD: dangerous liaisons?** Eur Respir Rev. 2018 Oct 3;27(149):180057. doi: 10.1183/16000617.0057-2018. Erratum in: Eur Respir Rev. 2018 Nov 21;27(150): PMID: 30282634.

RABI D. M. et al. **Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children.** Can J Cardiol. 2020 May;36(5):596-624.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults:** Assessment and Care, Second Edition. 2016.

REUS V. I. et al. **The American psychiatric association practice guideline on the use of antipsychotics to treat agitation or psychosis in patients with dementia.** Am J Psychiatry 2016; 173: 543–546.

ROBERT M. et al. **Resistant Hypertension:** Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association.

ROLLER-WIRNSBERGER R. et al. **The clinical and therapeutic challenge of treating older patients in clinical practice.** Br J Clin Pharmacol. 2020

Oct;86(10):1904-1911. doi: 10.1111/bcp.14074. Epub 2019 Aug 6. PMID: 31321798; PMCID: PMC7495268.

ROMAN S. et al. GERD consensus group. **Ambulatory reflux monitoring for diagnosis of gastro-esophageal reflux disease**: Update of the Porto consensus and recommendations from an international consensus group. *Neurogastroenterol Motil.* 2017 Oct;29(10):1-15.

SAKELLARIOU G. et al. **EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis**. *Ann Rheum Dis.* 2017 Sep;76(9):1484-1494.

SAKLAYEN M. G.; DESHPANDE N. V. **Timeline of History of Hypertension Treatment**. *Front Cardiovasc Med.* 2016 Feb 23;3:3. doi: 10.3389/fcvm.2016.00003. PMID: 26942184; PMCID: PMC4763852.

SANDHU J. S. et al. **Incontinence after Prostate Treatment**: AUA/SUFU Guideline. *J Urol.* 2019 Aug;202(2):369-378.

SCHMIDT R. et al. (2015). **EFNS-ENS/EAN Guideline on concomitant use of cholinesterase inhibitors and memantine in moderate to severe Alzheimer's disease**. *European Journal of Neurology*, 22(6), 889–898.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **Management of chronic heart failure**. A national clinical guideline. 2016.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **Management of stable angina**. A national clinical guideline. 2018.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **British guideline on the management of asthma**. A national clinical guideline. 2019.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **Management of osteoporosis and the prevention of fragility fractures**. A national clinical guideline. 2020.

SHIFFMAN R. N. et al. **Standardized reporting of clinical practice guidelines**: a proposal from the Conference on Guideline Standardization. *Ann Intern Med.* 2003 Sep 16;139(6):493-8. doi: 10.7326/0003-4819-139-6-200309160-00013. PMID: 13679327.

SILVA M. F.; CONCEIÇÃO F. A.; LEITE M. M. J. **Educação continuada**: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *O Mundo da Saúde. São Paulo*: 2008: jan/mar 32(1):47-55 47.

SIU A. L. United States Preventive Services Task Force. **Screening for Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus**: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2015 Dec 1;163(11):861-8.

SIU A. L. United States Preventive Services Task Force. **Screening for high blood pressure in adults**: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2015 Nov 17;163(10):778-86.

STEFFEL J. et al. **2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation**. *Europace*. 2021 Oct 9;23(10):1612-1676.

STUPKA E.; DESHAZO R. **Asthma in seniors**: Part 1. Evidence for underdiagnosis, undertreatment, and increasing morbidity and mortality. *Am J Med*. 2009 Jan;122(1):6-11. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.09.022. PMID: 19114162.

SURDEA-BLAGA T. et al. **Mucosal Protective Compounds in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease**. A Position Paper Based on Evidence of the Romanian Society of Neurogastroenterology. *J Gastrointest Liver Dis*. 2016 Dec;25(4):537-546.

The AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. Disponível em: <<https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-itemInstrument-2009-Update-2017.pdf>>.

THE ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS AND OSTEOPOROSIS AUSTRALIA. **Osteoporosis prevention, diagnosis and management in postmenopausal women and men over 50 years of age**. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2017.

THE ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (RACGP). **Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis**. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2018.

TRANGLE M. et al. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). **Adult Depression in Primary Care**. Updated March 2016.

TSCHANZ C. M. P. et al. Synopsis of the 2020 U.S. Department of Veterans Affairs/U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline: **The Diagnosis and Management of Hypertension in the Primary Care Setting**. *Ann Intern Med*. 2020 Dec 1;173(11):904-913.

UHLIG K. et al. **A framework for crafting clinical practice guidelines that are relevant to the care and management of people with multimorbidity**. *J Gen Intern Med*. 2014 Apr;29(4):670-9. doi: 10.1007/s11606-013-2659-y. Epub 2014 Jan 18. PMID: 24442332; PMCID: PMC3965742.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). **World Population Ageing 2019**: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). Disponível em: <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>>. Acesso em: 17/06/2022.

UNITED STATES OF VETERANS AFFAIRS AND THE DEPARTMENT OF DEFENSE (VA/DoD). **Clinical Practice Guideline for the Non-Surgical Management of Hip & Knee Osteoarthritis**. 2014.

UNITED STATES OF VETERANS AFFAIRS AND THE DEPARTMENT OF DEFENSE (VA/DoD). **Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder**. 2016.

UNITED STATES OF VETERANS AFFAIRS AND THE DEPARTMENT OF DEFENSE (VA/DoD) **Clinical Practice Guideline for the Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Risk Reduction**. 2020.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). **Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults**: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2016 Nov 15;316(19):1997-2007.

UNITED STATES PREVENTIVE TASK FORCE (USPSTF). **Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures**: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018 Jun 26;319(24):2521-2531.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). **Screening for Cognitive Impairment in Older Adults**: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2020;323(8):757–763.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). **Screening for Atrial Fibrillation**: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2022 Jan 25;327(4):360-367.

UNIVERSITY OF SYDNEY. **Evidence-based Clinical Practice Guideline for Deprescribing Cholinesterase Inhibitors and Memantine**. 2018.

VALGIMIGLI M. et al. ESC Scientific Document Group; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. **2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS**: The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2018 Jan 14;39(3):213-260.

VAN DOORMAAL M. C. M. et al. **A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis**. Musculoskeletal Care. 2020 Dec;18(4):575-595.

WHELTON P. K. et al. **2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults**: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018 Jun;71(6):1269-1324.



WILLIAMS B. et al. **2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension**: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2018 Oct;36(10):1953-2041.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cholinesterase inhibitors and memantine for treatment of dementia**. [Updated 2015].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multimorbidity**: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf>>. Acesso em: 22/06/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **10 facts on ageing and health**, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>>. Acesso em: 17/06/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on second-and third-line medicines and type of insulin for the control of blood glucose levels in non-pregnant adults with diabetes mellitus**. Geneva: World Health Organization; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. **Noncommunicable diseases Brazil 2018 country profile**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-bra-country-profile-2018>>. Acesso em: 23/07/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Risk reduction of cognitive decline and dementia**: WHO guidelines. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing**, 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)>. Acesso em: 17/06/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases**, 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_3)>. Acesso em: 17/06/2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. Acesso em: 17/06/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em 17/06/2022.

WOODARD T. J. et al. **Management of Benign Prostatic Hyperplasia in Older Adults**. Consult Pharm. 2016;31(8):412-24. doi: 10.4140/TCP.n.2016.412. PMID: 27535076.

XU M.; XU J.; YANG X. **Asthma and risk of cardiovascular disease or all-cause mortality**: a meta-analysis. Ann Saudi Med. 2017 Mar-Apr;37(2):99-105. doi: 10.5144/0256-4947.2017.99. PMID: 28377538; PMCID: PMC6150547.

YANCY C. W. et al. **2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure**: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. 2017 Aug 8;136(6):e137-e161.