



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ

Apostila: minicurso Revisão Sistemática e Meta-análise

Elaborado por:

**Prof. Maurílio de Souza
Cazarim**

(Departamento de Ciências Farmacêuticas
da Faculdade de Farmácia da Universidade
Federal de Juiz de Fora)

Revisado por:

Prof Tiago Marques dos Reis

(Faculdade de Ciências Farmacêuticas da
Universidade Federal de Alfenas)

Divinópolis

2021

Apresentação:

PhD. Maurilio de Souza Cazarim

Farmacêutico, professor substituto da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, Brasil (2019). Consultor técnico do PROADI – SUS para o processo de implantação do cuidado farmacêutico nos municípios brasileiros, 2019. P.hD., doutorado pelo programa de Ciências Farmacêuticas da pós-graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FCFRP/USP), em 2019. A tese contemplou a área da economia da saúde - farmacoeconomia com aprofundamentos em ensaios clínicos, métodos epidemiológicos, aplicações de modelagens, revisão sistemática com meta-análise para compor as análises farmacoeconômicas na avaliação do impacto de implantação do cuidado farmacêutico no Brasil; Doutorado *Sandwich* na Universidade de Glasgow, realizado no *Health Economics Health Technology Assessment* (HEHTA), sob orientação da professora PhD.Olívía Wu, bolsa de estudos BEPE/FAPESP, onde desenvolveu habilidades em cinco subáreas da farmacoeconomia (modelagem; avaliação de tecnologias em saúde no contexto global; análise de sobrevida; análises de dados para economia da saúde; aplicabilidade dos estudos farmacoeconômicos e análises MCDA);além da área clínica como análise de sobrevida, diretrizes globais de saúde e utilidade de vida e, estratégias e serviços como tecnologias em saúde. MSc., bolsista FAPESP de mestrado em Ciências Farmacêuticas (2016) pela FCFRP/USP, com aprofundamento em análises farmacoeconômicas e, desenvolvimento e impacto clínico do cuidado farmacêutico. Especialista em saúde pública (2013) pelo Programa de Atenção Integral à Saúde - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (Residência Multiprofissional), carga horária de 5760h. BSc., graduado em Farmácia (2010), currículo generalista, pela Universidade Federal de Juiz de Fora, na qual realizou dois anos de iniciação científica contemplando as linhas de pesquisas relativas à Assistência Farmacêutica e Estudo de Utilização de Medicamentos.

PhD. Tiago Marques dos Reis

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas, mestrado em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Ciências pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Trabalhou como consultor técnico no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Coordenou o Curso de Capacitação em Dispensação de Medicamentos (modalidade à distância). Foi tutor no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - UFSC/MS e no PET-Saúde/GraduaSUS. Atualmente, é professor adjunto na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas. Membro do Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e vice-líder do Grupo de Pesquisa em Síntese de Evidências em Saúde (GPeSES). Coordenador de Projetos do Fórum Nacional de Farmácias Universitárias (gestão 2019-2021). Possui experiência na área de Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica e Saúde Baseada em Evidências.

O conteúdo deste material foi embasado em um protocolo de revisão sistemática publicado na Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS), o qual é de mesma autoria dos autores deste minicurso:

CAZARIM, M.S.; REIS, T.M.; CRUZ-CAZARIM, E.L.C.; PEREIRA, L.R.L. Systematic review protocol: following PRISMA guide from Cochrane to generate evidence as treatment effect of pharmaceutical care for hypertension in primary care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. 56, e18028, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/s2175-979020200001181028>



Brazilian Journal of
Pharmaceutical Sciences

<http://dx.doi.org/10.1590/s2175-979020200001181028>

**Systematic review protocol: following PRISMA
guide from Cochrane to generate evidence
as treatment effect of pharmaceutical care
for hypertension in primary care**

Maurílio de Souza Cazarim^{1,5*}; Tiago Marques dos Reis²;
Estael Luzia Coelho da Cruz-Cazarim³; Leonardo Régis Leira Pereira⁴

Site para registro da revisão sistemática: PROSPERO é um base de registro de revisões sistemáticas (RS) idealizado pela Universidade de York no Reino Unido. Importante, pois além de validar a RS por criação de um protocolo de revisão que fica disponível *on line*, o PROSPERO permite que os pesquisadores mantenham o protocolo atualizado de acordo com o andamento e conclusão da RS. Isso favorece a disseminação dos resultados científicos, a atualização dos mesmos para determinados temas, o que pode ser realizado pelos pesquisadores autorais do protocolo ou por outros pesquisadores que queiram citar aquele protocolo e atualizar os resultados. Disponível em: < <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>>.

Protocolo de Revisão sistemática: *Clinical outcomes achieved by pharmaceutical care for patients diagnosed with systemic arterial hypertension under primary care* [CRD42017079761].

TÍTULO DA REVISÃO:

Resultados clínicos alcançados pela atenção farmacêutica para pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em tratamento no âmbito da atenção básica

PESQUISADORES:

Maurílio de Souza Cazarim; Tiago Marques dos Reis; Estael Luzia Coelho da Cruz Cazarim; Leonardo Régis Leira Pereira.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Segundo a World Health Organization - WHO (2011), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). Em 2008, 17,3 milhões de pessoas morreram em decorrência das DCV, sendo a maior prevalência de doenças coronarianas e acidente vascular encefálico, com respectivamente, 7,3 e 6,2 milhões de óbitos. Em 2012 o valor global chegou a 17,5 milhões de mortes, cuja estimativa para 2030 é de 23,3 milhões de óbitos por DCV. Atenta-se que 9,4 milhões das mortes em decorrência das DCV em 2010 tinham a HAS como fator associado, ou seja, 16,5% das mortes globais (WHO, 2013; WHO, 2014). No Brasil, a HAS acomete cerca de um terço da população, alcançando mais de 60% na terceira idade e 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes (SBC, 2016). Adicionalmente, cerca de 1,2 milhões das hospitalizações está vinculada às DCV e aproximadamente 4,5 internações a cada mil habitantes são por HAS, gerando um custo aproximado de 650 milhões de dólares/ano (SBC, 2010; SBC, 2016).

Uma alternativa considerada como tecnologia em saúde capaz de proporcionar melhores perspectivas no controle das doenças crônicas é a Atenção Farmacêutica (ZUBIOLI et al., 2013; PEREIRA & FREITAS, 2008; LYRA, MARCELLINI, PELÁ, 2008; DE CASTRO & CORRER, 2007; ARAÚJO, UETA, FREITAS, 2005). A atenção farmacêutica é a filosofia de prática profissional que exige uma formação clínica e humanística dos farmacêuticos para assegurar o sucesso da farmacoterapia. Esse processo envolve atividades como consultas, intervenções, registros e acompanhamento individualizado do tratamento medicamentoso,

segundo um planejamento terapêutico com objetivos bem definidos até a alta do paciente (OPAS, 2002).

A atenção farmacêutica tem se mostrado efetiva no controle da HAS e na redução do risco de DCV (AGUWA, UKWE, EKWUNIFE, 2008; LYRA, MARCELLINI, PELÁ, 2008). Conforme evidenciado por Souza et al. (2007), a atenção farmacêutica foi capaz de reduzir em quase 20 mmHg a pressão arterial sistêmica e 10 mmHg a diastólica em pacientes hipertensos. Consequentemente, o cuidado de pacientes hipertensos promovido pela atenção farmacêutica tem sido importante para a redução do risco cardiovascular. Contudo, a literatura não tem mostrado um consenso quanto ao impacto dos diferentes modelos de atenção farmacêutica nos fatores de risco cardiovasculares como pressão arterial e níveis de colesterol em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

**Não foram colocadas as referências desta justificativa para esta apostila, pois se trata de um documento meramente ilustrativo e colaborativo à didática do minicurso (este documento poderá ser visualizado na íntegra e citado a partir da sua publicação pelo Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, previsto para o primeiro semestre de 2019).*

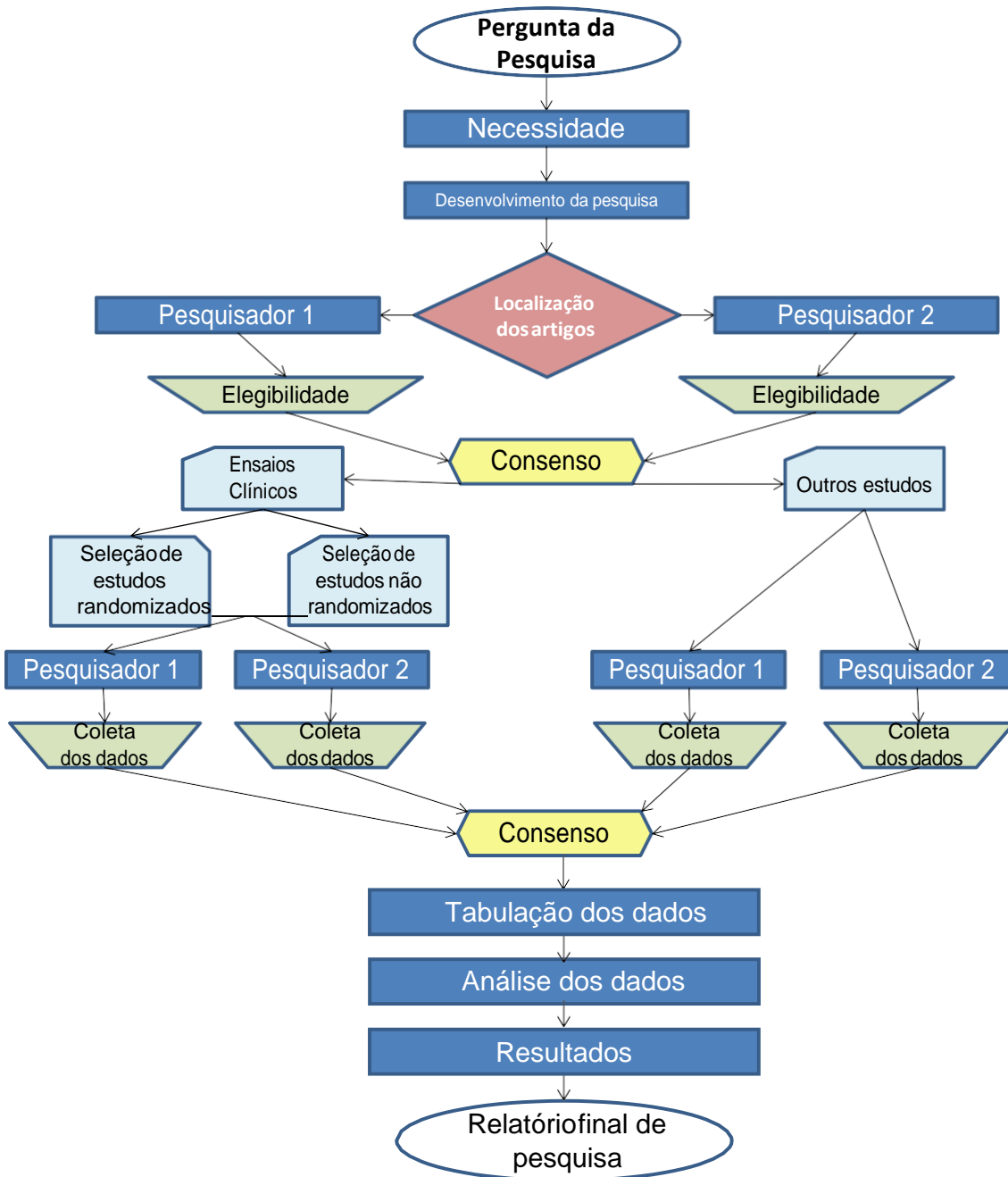


Figura - Fluxograma da revisão sistemática.

PERGUNTA DA REVISÃO:

Quais os modelos de cuidado farmacêutico para o acompanhamento farmacoterapêutico que têm sido desenvolvidos para pacientes hipertensos em cuidados primários e o seu impacto clínico?

OBJETIVO:

O objetivo é conhecer os diferentes modelos de prática da atenção farmacêutica existentes para o cuidado dos pacientes hipertensos que se encontram em tratamento no âmbito da atenção básica de saúde e sumarizar os resultados clínicos alcançados por essa tecnologia em saúde.

BUSCA:

As estratégias de busca foram moldadas para as seguintes bases:

MEDLINE® (March 27, 2017), EMBASE (March 27, 2017), Scopus (March 27, 2017), LILACs (March 27, 2017), CENTRAL Cochrane Library (March 27, 2017), and Web of Science (March 27, 2017); IPA (International Pharmaceutical Abstracts) (March 27, 2017).

A elaboração da busca teve como princípio a estratégia delineada pelo guideline da Cochrane, considerar a população, Intervenção/Exposição, Comparador e em alguns casos os *outcomes* (resultados clínicos). Entretanto, esta Revisão considerou: população, Intervenção/Exposição, Comparador.

DEFINIÇÃO DE CATEGORIAS DE BUSCA PELA ESTRATÉGIA DO PICO E PECO:

Para ensaios clínicos (PICO):

- População: pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Intervenção: Atenção Farmacêutica
- Comparador: cuidado convencional do paciente hipertenso na atenção básica do sistema de saúde (todo o serviço ofertado pelo sistema de saúde nesse âmbito sem a atenção farmacêutica).
- Outcomes: não são indicados pela Cochrane na estratégia devido limitar muito a busca e perder a sensibilidade de busca.

Para estudos observacionais (PECO):

- População: pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Exposição: indivíduos não expostos são aqueles que foram assistidos pela atenção farmacêutica e expostos, aqueles que receberam apenas o cuidado convencional do sistema de saúde.
- Comparador: cuidado convencional do paciente hipertenso na atenção básica do sistema de saúde.
- Outcomes: não são indicados pela Cochrane na estratégia devido limitar muito a busca e perder a sensibilidade de busca.

Os operadores booleanos utilizados foram “OR” intracategorias para combinação de palavras e “AND” intercategorias para a combinação das mesmas. Destaca-se que foi considerado três categorias: População, Intervenção/Exposição e Comparação. Não foram utilizados filtros de busca. Ressalta-se que os grupos de busca devem ser divididos de acordo com PICO e PECO, e quando combinar o “OR” os termos/palavras devem estar sempre entre parênteses, porque Desvincular o "OR" na pesquisa pode encontrar resultados fora do alvo e fornecer uma pesquisa ampla, imprecisa.

Descritores e palavras-chave foram extraídos dos vocabulários controlados:

MeSH (Medical Subject Headings):

- População: "hypertension"[MeSH Terms] OR "Blood Pressure"[MeSH Terms] OR "Arterial Pressure"[MeSH Terms]

- Intervenção: "Pharmacy"[MeSH Terms] OR "Pharmacists"[MeSH Terms] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH Terms]
- Comparação: "Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "Preventive Medicine"[MeSH Terms] OR "Secondary Care"[MeSH Terms]

Emtree thesaurus:

- População: "hypertension"/exp OR "blood pressure"/exp OR "arterial pressure"/exp OR "pulse pressure"/exp OR "diastolic blood pressure"/exp OR "systolic blood pressure"/exp
- Intervenção: "pharmaceutical care"/exp OR "clinical pharmacy"/exp OR "pharmacist"/exp
- Comparação: "Primary Health Care"/exp OR "Community Care"/exp OR "Preventive Medicine"/exp OR "Secondary Health Care"/exp

Descritores/palavras chaves em ciência da saúde inglês/português/espanhol (DeCS):

- População: (Hypertension) OR (Prehypertension) OR (Blood Pressure) OR (Arterial Pressure) OR (Pulse) OR (Blood Pressure High) OR (Diastolic Pressure) OR (Pressure Systolic) OR (Hipertensión) OR (Prehipertensión) OR (Presión AND Sanguínea) OR (Presión AND Arterial) OR (Pulso AND Arterial) OR (Presión arterial alta) OR (Hipertensão) OR (Pré-Hipertensão) OR (Pressão AND Sanguínea) OR (Pressão AND Arterial) OR (Pressão AND Arterial AND Alta) OR (Presión AND Diastólicas) OR (Pressão AND Diastólica) OR (Presión AND Sistólica) OR (Pressão AND Sistólica)
- Intervenção: (Pharmaceutical Care) OR (Community Pharmacy Services) OR (Pharmaceutical Services) OR (Pharmacists) OR (Pharmacy) OR (Pharmacy Residencia) OR (Medication Therapy Management) OR (Drug Therapy Management) OR (Medication Reconciliation) OR (Pharmacist AND Intervention) OR (Atención AND Farmacéutica) OR (Atenção AND Farmacêutica) OR (Cuidado AND Farmacêutico) OR (Servicios AND Comunitario AND de AND Farmacia) OR (Serviços AND Comunitário AND de AND Farmácia) OR (Servicios AND Farmacéuticos) OR (Assistência AND Farmacêutica) OR (Farmacéutico) OR (Farmacêutico) OR (Farmacia) OR (Farmácia) OR (Residencia AND en AND Farmacia) OR (Residência AND em AND Farmácia) OR (Administración AND de AND Terapia AND de AND Medicación) OR (Conduta AND do AND Tratamiento AND Medicamentoso) OR (Gestión AND de AND Terapia AND de AND Medicamentos) OR (Gerenciamento AND da AND terapia AND medicamentosa) OR (Conciliación AND de AND Medicamentos) OR (Reconciliação AND de AND Medicamentos) OR (intervención AND Farmacéutica) OR (Intervenção AND Farmacêutica)
- Comparação: (Primary Health Care) OR (Primary Care) OR (Community Health Services) OR (Community Health Care) OR (Preventive Medicine) OR (Comprehensive Health Care) OR (Secondary Care) OR (Secondary Health Care) OR (Atención AND Primaria AND de AND Salud) OR (Atenção AND Primária AND à AND Saúde) OR (Atención AND Primaria) OR (Atenção AND Primária) OR (Atenção AND Básica) OR (Servicios AND de AND Salud AND Comunitaria) OR (Serviços

AND de AND Saúde AND Comunitária) OR (Cuidado AND de AND Salud AND Comunitario) OR (Saúde AND Comunitária) OR (Medicina AND Preventiva) OR (Atención AND Integral AND de AND Salud) OR (Assistência AND Integral AND à AND Saúde) OR (Atención AND Secundaria AND de AND Salud) OR (Atenção AND Secundária AND à AND Saúde) OR (Cuidado AND de AND la AND Salud AND secundaria) OR (Cuidados AND de AND saúde AND secundários)

Palavras utilizadas nas estratégias de busca (Entry terms e sinônimos):

- População: (hypertension*) OR (“Blood Pressure High”) OR (“Blood Pressures High”) OR (“High Blood Pressure”) OR (“High Blood Pressures”) OR (“Pressure Blood”) OR (“Blood Pressure”) OR (“Pressures Blood”) OR (“Blood Pressures”) OR (“Diastolic Pressure”) OR (“Pressure Diastolic”) OR (“Diastolic Pressures”) OR (“Pressures Diastolic”) OR (“Pulse Pressure”) OR (“Pressure Pulse”) OR (“Systolic Pressure”) OR (“Pulse Pressures”) OR (“Pressures Pulse”) OR (“Systolic Pressures”) OR (“Pressure Systolic”) OR (“Pressures Systolic”) OR (“Arterial Pressure”) OR (“Arterial Pressures”) OR (“Pressure Arterial”) OR (“Pressures Arterial”) OR (“Arterial Tension”) OR (“Arterial Tensions”) OR (“Tension Arterial”) OR (“Tensions Arterial”) OR (“Blood Pressure Arterial”) OR (“Arterial Blood Pressure”) OR (“Arterial Blood Pressures”) OR (“Blood Pressures Arterial”) OR (“Pressure Arterial Blood”) OR (“Pressures Arterial Blood”) OR (“Aortic Pulse Pressure”) OR (“Aortic Pulse Pressures”) OR (“Pressure Aortic Pulse”) OR (“Pressures Aortic Pulse”) OR (“Pulse Pressure Aortic”) OR (“Pulse Pressures Aortic”) OR (“Mean Arterial Pressure”) OR (“Arterial Pressure Mean”) OR (“Arterial Pressures Mean”) OR (“Mean Arterial Pressures”) OR (“Pressure Mean Arterial”) OR (“Pressures Mean Arterial”) OR (“Aortic Pressure”) OR (“Aortic Pressures”) OR (“Pressure Aortic”) OR (“Pressures Aortic”) OR (“Aortic Tension”) OR (“Aortic Tensions”) OR (“Tension Aortic”) OR (“Tensions Aortic”) OR (“Blood Pressure Aortic”) OR (“Aortic Blood Pressure”) OR (“Aortic Blood Pressures”) OR (“Blood Pressures Aortic”) OR (“Pressure Aortic Blood”) OR (“Pressures Aortic Blood”) OR (“Mean Aortic Pressure”) OR (“Aortic Pressure Mean”) OR (“Aortic Pressures Mean”) OR (“Mean Aortic Pressures”) OR (“Pressure Mean Aortic”) OR (“Pressures Mean Aortic”) OR (hypertensive*) OR (“hypertensive patients”) OR (“hypertensive patient”) OR (“mean artery pressure”) OR (“mean blood pressure”) OR (“mean arterial blood pressure”) OR (“mean artery pressure”) OR (“preexistent hypertension”) OR (“hypertensive effect”) OR (“hypertensive response”) OR (“cardiovascular hypertension”) OR (“blood tension”) OR (“blood tensions”) OR (“vascular pressure”) OR (“vascular pressures”) OR (“arterial pulse pressure”) OR (“arterial pulse pressures”) OR (“artery pulse pressure”) OR (“artery pulse pressures”) OR (“pulse tension”) OR (“pulse tensions”) OR (“artery blood pressure”) OR (“artery blood pressures”) OR (“artery pressure”) OR (“artery pressures”) OR (“aorta blood pressure”) OR (“blood pressure aorta”) OR (“pressure aorta”) OR (“aorta blood pressures”) OR (“blood pressures aorta”) OR (“systemic arterial pressure”) OR (“systemic artery pressure”) OR ("diastolic blood pressure") OR ("Systolic blood pressure") OR (“blood pressure systolic”) OR (“blood systolic pressure”) OR (“blood diastolic pressure”) OR (“blood pressure diastolic”) OR (“systemic arterial pressures”) OR (“systemic artery pressures”) OR ("diastolic blood pressures") OR ("Systolic blood pressures") OR (“blood pressures systolic”) OR

- ("blood systolic pressures") OR ("blood diastolic pressures") OR ("blood pressures diastolic")
- Intervenção: ("Medication Therapy Management") OR ("Management Medication Therapy") OR ("Therapy Management Medication") OR ("Drug Therapy Management") OR ("Management Drug Therapy") OR ("Therapy Management Drug") OR ("Pharmaceutical Care") OR ("Care Pharmaceutical") OR ("Pharmacist Interventions") OR ("Pharmacist Intervention") OR ("Pharmacists Interventions") OR ("Pharmacists Intervention") OR ("medication management") OR ("medication reconciliation") OR ("Pharmaceutic Intervention") OR ("Pharmaceutic Interventions") OR ("Pharmaceutical Interventions") OR ("Pharmaceutical Intervention") OR ("Pharmaceuticals Intervention") OR ("Pharmaceuticals Interventions") OR ("Clinical Pharmacists") OR ("Clinical Pharmacist") OR ("Pharmacist Clinical") OR ("Pharmacists Clinical") OR ("Pharmaceutical Service Community") OR ("Pharmaceutical Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutical") OR ("Services Community Pharmaceutical") OR ("Pharmacy Services Community") OR ("Community Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Service Community") OR ("Services Community Pharmaceutic") OR ("Services Community Pharmacy") OR ("Community Pharmaceutic Services") OR ("Community Pharmaceutic Service") OR ("Pharmaceutic Service Community") OR ("Pharmaceutic Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutic") OR ("Community Pharmaceutical Services") OR ("Community Pharmaceutical Service") OR ("Service Community Pharmacy") OR ("Pharmacy Service Clinical") OR ("Service Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Services") OR ("Pharmacy Services Clinical") OR ("Services Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Residencies") OR ("Pharmacy Residency") OR ("Medication Management") OR ("medication reconciliation")
 - Comparação: ("Care Primary Health") OR ("Primary Care") OR ("Care Primary") OR ("Primary Healthcare") OR ("Healthcare Primary") OR ("Health Services Community") OR ("Community Health Service") OR ("Health Service Community") OR ("Service Community Health") OR ("Services Community Health") OR ("Community Health Care") OR ("Care Community Health") OR ("Health Care Community") OR ("Community Healthcare") OR ("Community Healthcares") OR ("Healthcare Community") OR ("Healthcares Community") OR ("Community Health Services") OR ("Preventative Medicine") OR ("Medicine Preventative") OR ("Preventive Medicine") OR ("Preventive Care") OR ("Care Preventive") OR ("Preventative Care") OR ("Care Preventative") OR ("Health Care Comprehensive") OR ("Comprehensive Healthcare") OR ("Healthcare Comprehensive") OR ("First Line Care") OR ("Health Care Primary") OR ("Community Care Service") OR ("Community Care Services") OR ("Preventive Health Care") OR ("Secondary Health Care") OR ("Secondary Healthcare") OR ("Care Secondary") OR ("Secondary Care") OR ("Secondary Cares")

Destaca-se que as estratégias de busca foram adequadas a cada base de busca de acordo com as suas peculiaridades.

Tabela – Resumo da estratégia de busca para MeSH, Emtree thesaurus and DeCS quanto palavras-chave/descriptores

MeSH	Emtree thesaurus	DeCS
População: "hypertension"[MeSH Terms] OR "Blood	População: "hypertension"/exp OR "blood	População: (Hypertension) OR (Prehypertension) OR

Pressure"[MeSH Terms] OR "Arterial Pressure"[MeSH Terms]	pressure"/exp OR "arterial pressure"/exp OR "pulse pressure"/exp OR "diastolic blood pressure"/exp OR "systolic blood pressure"/exp	(Blood Pressure) OR (Arterial Pressure) OR (Pulse) OR (Blood Pressure High) OR (Diastolic Pressure) OR (Pressure Systolic)
Intervenção: "Pharmacy"[MeSH Terms] OR "Pharmacists"[MeSH Terms] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH Terms]	Intervenção: "pharmaceutical care"/exp OR "clinical pharmacy"/exp OR "pharmacist"/exp	Intervenção: (Pharmaceutical Care) OR (Community Pharmacy Services) OR (Pharmaceutical Services) OR (Pharmacists) OR (Pharmacy) OR (Pharmacy Residence) OR (Medication Therapy Management) OR (Drug Therapy Management) OR (Pharmacist Intervention)
Comparador: "Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "Preventive Medicine"[MeSH Terms] OR "Secondary Care"[MeSH Terms]	Comparador: "Primary Health Care"/exp OR "Community Care"/exp OR "Preventive Medicine"/exp OR "Secondary Health Care"/exp	Comparador: (Primary Health Care) OR (Primary Care) OR (Community Health Services) OR (Community Health Care) OR (Preventive Medicine) OR (Comprehensive Health Care) OR (Secondary Care) OR (Secondary Health Care)

Legenda: Para o LILACS, deve-se utilizar o DeCS e, desses descritores/palavras chaves deve-se utilizar a tradução para português e espanhol proveniente do dicionário (ex.: Hypertension: Português = Hipertensão AND arterial; Espanhol= Hipertensión AND arterial).

Estratégia de busca aplicada no PUBMED:

- População Search: [878511](#)

(("hypertension"[MeSH Terms] OR "Blood Pressure"[MeSH Terms] OR "Arterial Pressure"[MeSH Terms]) OR ((hypertension*) OR ("Blood Pressure High") OR ("Blood Pressures High") OR ("High Blood Pressure") OR ("High Blood Pressures") OR ("Pressure Blood") OR ("Blood Pressure") OR ("Pressures Blood") OR ("Blood Pressures") OR ("Diastolic Pressure") OR ("Pressure Diastolic") OR ("Diastolic Pressures") OR ("Pressures Diastolic") OR ("Pulse Pressure") OR ("Pressure Pulse") OR ("Systolic Pressure") OR ("Pulse Pressures") OR ("Pressures Pulse") OR ("Systolic Pressures") OR ("Pressure Systolic") OR ("Pressures Systolic") OR ("Arterial Pressure") OR ("Arterial Pressures") OR ("Pressure Arterial") OR ("Pressures Arterial") OR ("Arterial Tension") OR ("Arterial Tensions") OR ("Tension Arterial") OR ("Tensions Arterial") OR ("Blood Pressure Arterial") OR ("Arterial Blood Pressure") OR ("Arterial Blood Pressures") OR ("Blood Pressures Arterial") OR ("Pressure Arterial Blood") OR ("Pressures Arterial Blood") OR ("Aortic Pulse Pressure") OR ("Aortic Pulse Pressures") OR ("Pressure Aortic Pulse") OR ("Pressures Aortic Pulse") OR ("Pulse Pressure Aortic") OR ("Pulse Pressures Aortic") OR ("Mean Arterial Pressure") OR ("Arterial Pressure Mean") OR ("Arterial Pressures Mean") OR ("Mean Arterial Pressures") OR ("Pressure Mean Arterial") OR ("Pressures Mean Arterial") OR ("Aortic Pressure") OR ("Aortic Pressures") OR ("Pressure Aortic") OR ("Pressures Aortic") OR ("Aortic Tension") OR ("Aortic Tensions") OR ("Tension Aortic") OR ("Tensions Aortic") OR ("Blood Pressure Aortic") OR ("Aortic Blood Pressure") OR ("Aortic Blood Pressures") OR ("Blood Pressures Aortic") OR ("Pressure Aortic Blood") OR ("Pressures Aortic Blood") OR ("Mean Aortic Pressure") OR ("Aortic Pressure Mean") OR ("Aortic Pressures Mean") OR ("Mean Aortic Pressures") OR ("Pressure Mean Aortic") OR ("Pressures Mean Aortic") OR (hypertensive*) OR ("hypertensive patients") OR ("hypertensive patient") OR ("mean artery pressure") OR ("mean blood pressure") OR ("mean arterial blood pressure") OR ("mean artery pressure") OR ("preexistent hypertension") OR ("hypertensive effect") OR ("hypertensive response") OR ("cardiovascular hypertension") OR ("blood tension") OR ("blood tensions") OR ("vascular pressure") OR ("vascular pressures") OR ("arterial pulse pressure") OR

(“arterial pulse pressures”) OR (“artery pulse pressure”) OR (“artery pulse pressures”) OR (“pulse tension”) OR (“pulse tensions”) OR (“artery blood pressure”) OR (“artery blood pressures”) OR (“artery pressure”) OR (“artery pressures”) OR (“aorta blood pressure”) OR (“blood pressure aorta”) OR (“pressure aorta”) OR (“aorta blood pressures”) OR (“blood pressures aorta”) OR (“systemic arterial pressure”) OR (“systemic artery pressure”) OR (“diastolic blood pressure”) OR (“Systolic blood pressure”) OR (“blood pressure systolic”) OR (“blood systolic pressure”) OR (“blood diastolic pressure”) OR (“blood pressure diastolic”) OR (“systemic arterial pressures”) OR (“systemic artery pressures”) OR (“diastolic blood pressures”) OR (“Systolic blood pressures”) OR (“blood pressures systolic”) OR (“blood systolic pressures”) OR (“blood diastolic pressures”) OR (“blood pressures diastolic”))

- Intervenção Search: [382618](#)

(("Pharmacy"[MeSH Terms] OR "Pharmacists"[MeSH Terms] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH Terms])) OR ("Management Medication Therapy") OR ("Therapy Management Medication") OR ("Drug Therapy Management") OR ("Management Drug Therapy") OR ("Therapy Management Drug") OR ("Pharmaceutical Care") OR ("Care Pharmaceutical") OR ("Pharmacist Interventions") OR ("Pharmacist Intervention") OR ("Pharmacists Interventions") OR ("Pharmacists Intervention") OR ("medication management") OR ("medication reconciliation") OR ("Pharmaceutic Intervention") OR ("Pharmaceutic Interventions") OR ("Pharmaceutical Interventions") OR ("Pharmaceutical Intervention") OR ("Pharmaceuticals Intervention") OR ("Pharmaceuticals Interventions") OR ("Clinical Pharmacists") OR ("Clinical Pharmacist") OR ("Pharmacist Clinical") OR ("Pharmacists Clinical") OR ("Pharmaceutical Service Community") OR ("Pharmaceutical Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutical") OR ("Services Community Pharmaceutical") OR ("Pharmacy Services Community") OR ("Community Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Service Community") OR ("Services Community Pharmaceutic") OR ("Services Community Pharmacy") OR ("Community Pharmaceutic Services") OR ("Community Pharmaceutic Service") OR ("Pharmaceutic Service Community") OR ("Pharmaceutic Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutical") OR ("Community Pharmaceutical Services") OR ("Community Pharmaceutical Service") OR ("Service Community Pharmacy") OR ("Pharmacy Service Clinical") OR ("Service Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Services") OR ("Pharmacy Services Clinical") OR ("Services Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Residencies") OR ("Pharmacy Residency") OR ("Medication Management") OR ("medication reconciliation"))

- Comparação Search: [599715](#)

(("Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "Preventive Medicine"[MeSH Terms] OR "Secondary Care"[MeSH Terms])) OR ("Care Primary Health") OR ("Primary Care") OR ("Care Primary") OR ("Primary Healthcare") OR ("Healthcare Primary") OR ("Health Services Community") OR ("Community Health Service") OR ("Health Service Community") OR ("Service Community Health") OR ("Services Community Health") OR ("Community Health

Care”) OR (“Care Community Health”) OR (“Health Care Community”) OR (“Community Healthcare”) OR (“Community Healthcares”) OR (“Healthcare Community”) OR (“Healthcares Community”) OR (“Community Health Services”) OR (“Preventative Medicine”) OR (“Medicine Preventative”) OR (“Preventive Medicine”) OR (“Preventive Care”) OR (“Care Preventive”) OR (“Preventative Care”) OR (“Care Preventative”) OR (“Health Care Comprehensive”) OR (“Comprehensive Healthcare”) OR (“Healthcare Comprehensive”) OR (“First Line Care”) OR (“Health Care Primary”) OR (“Community Care Service”) OR (“Community Care Services”) OR (“Preventive Health Care”) OR (“Secondary Health Care”) OR (“Secondary Healthcare”) OR (“Care Secondary”) OR (“Secondary Care”) OR (“Secondary Cares”))

BUSCA COMBINADA: 2608

(((((“hypertension”[MeSH Terms] OR “Blood Pressure”[MeSH Terms] OR “Arterial Pressure”[MeSH Terms])) OR ((hypertension*) OR (“Blood Pressure High”) OR (“Blood Pressures High”) OR (“High Blood Pressure”) OR (“High Blood Pressures”) OR (“Pressure Blood”) OR (“Blood Pressure”) OR (“Pressures Blood”) OR (“Blood Pressures”) OR (“Diastolic Pressure”) OR (“Pressure Diastolic”) OR (“Diastolic Pressures”) OR (“Pressures Diastolic”) OR (“Pulse Pressure”) OR (“Pressure Pulse”) OR (“Systolic Pressure”) OR (“Pulse Pressures”) OR (“Pressures Pulse”) OR (“Systolic Pressures”) OR (“Pressure Systolic”) OR (“Pressures Systolic”) OR (“Arterial Pressure”) OR (“Arterial Pressures”) OR (“Pressure Arterial”) OR (“Pressures Arterial”) OR (“Arterial Tension”) OR (“Arterial Tensions”) OR (“Tension Arterial”) OR (“Tensions Arterial”) OR (“Blood Pressure Arterial”) OR (“Arterial Blood Pressure”) OR (“Arterial Blood Pressures”) OR (“Blood Pressures Arterial”) OR (“Pressure Arterial Blood”) OR (“Pressures Arterial Blood”) OR (“Aortic Pulse Pressure”) OR (“Aortic Pulse Pressures”) OR (“Pressure Aortic Pulse”) OR (“Pressures Aortic Pulse”) OR (“Pulse Pressure Aortic”) OR (“Pulse Pressures Aortic”) OR (“Mean Arterial Pressure”) OR (“Arterial Pressure Mean”) OR (“Arterial Pressures Mean”) OR (“Mean Arterial Pressures”) OR (“Pressure Mean Arterial”) OR (“Pressures Mean Arterial”) OR (“Aortic Pressure”) OR (“Aortic Pressures”) OR (“Pressure Aortic”) OR (“Pressures Aortic”) OR (“Aortic Tension”) OR (“Aortic Tensions”) OR (“Tension Aortic”) OR (“Tensions Aortic”) OR (“Blood Pressure Aortic”) OR (“Aortic Blood Pressure”) OR (“Aortic Blood Pressures”) OR (“Blood Pressures Aortic”) OR (“Pressure Aortic Blood”) OR (“Pressures Aortic Blood”) OR (“Mean Aortic Pressure”) OR (“Aortic Pressure Mean”) OR (“Aortic Pressures Mean”) OR (“Mean Aortic Pressures”) OR (“Pressure Mean Aortic”) OR (“Pressures Mean Aortic”) OR (hypertensive*) OR (“hypertensive patients”) OR (“hypertensive patient”) OR (“mean artery pressure”) OR (“mean blood pressure”) OR (“mean arterial blood pressure”) OR (“mean artery pressure”) OR (“preexistent hypertension”) OR (“hypertensive effect”) OR (“hypertensive response”) OR (“cardiovascular hypertension”) OR (“blood tension”) OR (“blood tensions”) OR (“vascular pressure”) OR (“vascular pressures”) OR (“arterial pulse pressure”) OR (“arterial pulse pressures”) OR (“artery pulse pressure”) OR (“artery pulse pressures”) OR (“pulse tension”) OR (“pulse tensions”) OR (“artery blood pressure”) OR (“artery blood pressures”) OR (“artery pressure”) OR (“artery pressures”) OR (“aorta blood pressure”) OR (“blood pressure aorta”) OR (“pressure aorta”) OR (“aorta blood pressures”) OR (“blood pressures aorta”) OR (“systemic arterial pressure”) OR (“systemic artery pressure”) OR (“diastolic blood pressure”) OR (“Systolic blood

pressure") OR ("blood pressure systolic") OR ("blood systolic pressure") OR ("blood diastolic pressure") OR ("blood pressure diastolic") OR ("systemic arterial pressures") OR ("systemic artery pressures") OR ("diastolic blood pressures") OR ("Systolic blood pressures") OR ("blood pressures systolic") OR ("blood systolic pressures") OR ("blood diastolic pressures") OR ("blood pressures diastolic")) AND (((("Pharmacy"[MeSH Terms] OR "Pharmacists"[MeSH Terms] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH Terms])) OR ("Management Medication Therapy") OR ("Therapy Management Medication") OR ("Drug Therapy Management") OR ("Management Drug Therapy") OR ("Therapy Management Drug") OR ("Pharmaceutical Care") OR ("Care Pharmaceutical") OR ("Pharmacist Interventions") OR ("Pharmacist Intervention") OR ("Pharmacists Interventions") OR ("Pharmacists Intervention") OR ("medication management") OR ("medication reconciliation") OR ("Pharmaceutic Intervention") OR ("Pharmaceutic Interventions") OR ("Pharmaceutical Interventions") OR ("Pharmaceutical Intervention") OR ("Pharmaceuticals Intervention") OR ("Pharmaceuticals Interventions") OR ("Clinical Pharmacists") OR ("Clinical Pharmacist") OR ("Pharmacist Clinical") OR ("Pharmacists Clinical") OR ("Pharmaceutical Service Community") OR ("Pharmaceutical Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutical") OR ("Services Community Pharmaceutical") OR ("Pharmacy Services Community") OR ("Community Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Service Community") OR ("Services Community Pharmaceutic") OR ("Services Community Pharmacy") OR ("Community Pharmaceutic Services") OR ("Community Pharmaceutic Service") OR ("Pharmaceutic Service Community") OR ("Pharmaceutic Services Community") OR ("Service Community Pharmaceutic") OR ("Community Pharmaceutical Services") OR ("Community Pharmaceutical Service") OR ("Service Community Pharmacy") OR ("Pharmacy Service Clinical") OR ("Service Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Services") OR ("Pharmacy Services Clinical") OR ("Services Clinical Pharmacy") OR ("Clinical Pharmacy Service") OR ("Pharmacy Residencies") OR ("Pharmacy Residency") OR ("Medication Management") OR ("medication reconciliation")))) AND (((("Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "Preventive Medicine"[MeSH Terms] OR "Secondary Care"[MeSH Terms])) OR (("Care Primary Health") OR ("Primary Care") OR ("Care Primary") OR ("Primary Healthcare") OR ("Healthcare Primary") OR ("Health Services Community") OR ("Community Health Service") OR ("Health Service Community") OR ("Service Community Health") OR ("Services Community Health") OR ("Community Health Care") OR ("Care Community Health") OR ("Health Care Community") OR ("Community Healthcare") OR ("Community Healthcares") OR ("Healthcare Community") OR ("Healthcares Community") OR ("Community Health Services") OR ("Preventative Medicine") OR ("Medicine Preventative") OR ("Preventive Medicine") OR ("Preventive Care") OR ("Care Preventative") OR ("Preventative Care") OR ("Care Preventative") OR ("Health Care Comprehensive") OR ("Comprehensive Healthcare") OR ("Healthcare Comprehensive") OR ("First Line Care") OR ("Health Care Primary") OR ("Community Care Service") OR ("Community Care Services") OR ("Preventive Health Care") OR ("Secondary Health Care") OR ("Secondary Healthcare") OR ("Care Secondary") OR ("Secondary Care") OR ("Secondary Cares"))))

CONDIÇÃO OU DOMÍNIO ABORDADOS NO ESTUDO:

A atenção farmacêutica desenvolvida no cuidado primário, preventivo ou na comunidade, deve ser desempenhada para os pacientes com hipertensão arterial sistêmica de causa não secundária e os pacientes devem estar em tratamento no âmbito da atenção básica. Ainda, deve ser julgado se o farmacêutico realizou ao menos duas consultas em um acompanhamento dos pacientes de no mínimo três meses e, também, se os resultados apresentados pelo estudo foram provenientes exclusivamente da intervenção do farmacêutico, estando ele incorporado em uma equipe multiprofissional ou não.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Esta revisão sistemática prevê os seguintes critérios de inclusão e exclusão para os estudos encontrados nas buscas:

- **Inclusão:**
 - Estudos com pacientes adultos, maiores de 18 anos;
 - Pacientes hipertensos ambulatoriais ou atendidos em farmácias comunitárias ou Unidades de saúde destinadas ao cuidado primário/preventivo;
 - Intervenção realizada com base no acompanhamento farmacoterapêutico;
 - O mínimo de duas consultas realizadas pelo farmacêutico no grupo intervenção;
 - O farmacêutico atendendo individualmente ou inserido em equipe multiprofissional, porém a intervenção não deve depender da equipe e sim exclusivamente do farmacêutico;
 - Deve constar a avaliação do *outcome* pressão arterial.

- **Exclusão**
 - Estudos que considerem a população: gestantes; pacientes com comprometimento cognitivo; em estado moderado a grave de doença renal crônica; não fazendo tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica; sem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica;
 - Revisões narrativas ou integrativas, dissertações ou teses; os editoriais; as notícias; os comentários; as cartas ao editor; e os resumos publicados em anais de revista científica ou congresso e *guidelines*;
 - Estudos que desenvolvem a atenção farmacêutica sem contemplar revisão de farmacoterapia ou acompanhamento farmacoterapêutico ou gestão da condição de saúde;
 - Estudos que não abordarem o acompanhamento farmacoterapêutico em seus aspectos como serviço realizado em ambiente privativo, de forma individualizada, com a elaboração de um plano terapêutico, monitoramento dos resultados e com o registro sistemático de dados do paciente;
 - Estudos sem comparador para os *outcomes*;

ELEGIBILIDADE para extração dos dados:

A Elegibilidade dos estudos encontrados será analisada para os estudos incluídos na revisão e seguirá os seguintes critérios de acordo com a *checklist* previamente elaborado:

1- Nome do revisor:

2- Identificação do estudo:

autor, título e referência.

3- Critérios de elegibilidade:

- Constatação de todos os itens descritos no critério de inclusão;
- Ausência de viés que comprometam fortemente a credibilidade do estudo;
- Disponibilidade dos dados para serem incluídos na revisão sistemática.

4- Confirmação da elegibilidade:

Considerando o desenho do estudo, a intervenção, a população envolvida o estudo tem potencial de ser incluído (**Desenho de estudo é declarado e condizente com os métodos; Participantes condizentes com a proposta do estudo; Intervenções consideradas são condizentes a proposta do estudo; Os resultados avaliados são condizentes a proposta do estudo**)?

(Sim ou Não ou Não está claro).

TIPOS DE ESTUDOS A SEREM INCLUÍDOS:

Serão considerados os artigos originais, sem limitação de idioma e, aqueles estudos que procuram responder a questão desta Revisão Sistemática e se adequaram aos critérios de inclusão e elegibilidade. Destacamos que ensaios clínicos serão analisados em um grupo separado dos demais estudos e divididos entre randomizados e não randomizados. Em adição, as meta-análises e revisões sistemáticas não serão incluídas para a análise.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIÉS (QUALIDADE):

Inicialmente, será realizado a análise de viés pelo *guideline* de classificação de viés de risco da cochrane (HIGGINS et al., 2008). O risco de viés será avaliado para os ensaios clínicos e estudos observacionais afim de acessar a qualidade dos estudos, para o qual será utilizado o instrumento de Downs and Black que compõe um *check-list* de 28 ítems (permite verificar a qualidade em geral do estudo, a validade interna e externa, vieses, confundimento e o poder das análises).

SÍNTESE E TABULAÇÃO DOS DADOS:

Cazarim e Reis realizarão, de forma independente, a triagem inicial dos estudos pela leitura do título. Posteriormente, eles revisarão de forma independente os resumos e palavras chave dos artigos obtidos a partir da triagem inicial. Os artigos selecionados após esta etapa serão analisados pelo texto na íntegra e serão incluídos desde que contemplem os critérios de inclusão, exclusão e elegibilidade desta revisão sistemática. Conflito na seleção de artigos será resolvido mutuamente, se não for acordado entre os autores, o terceiro pesquisador terá o caráter decisório.

ESTRATÉGIA DE SÍNTESE DE DADOS

Os dados quantitativos e qualitativos serão extraídos dos estudos incluídos na revisão utilizando o formulário de dados desenvolvido pelos pesquisadores desta revisão (Adaptado do formulário RM5 da Cochrane).

EXTRAÇÃO DOS DADOS:

Serão considerados como dados da Revisão Sistemática as informações sobre o estudo.

- **Dados fundamentais**

1. Ano
2. Referência
3. País
4. Autor
5. Número amostral planejado

- **Detalhes dos métodos**

1. Desenho do estudo
2. Número de consultas farmacêuticas
3. Tempo de acompanhamento
4. Número de farmacêuticos (para o acompanhamento)
5. Randomização (“adequada”, “inadequada” ou “não reportada” pelo estudo)
6. Alocação sigilosa (relatado ou não relatada)
7. Esquema de cegamento:
 - Investigadores - “sim”, “não” ou “não reportado”
 - Participantes - “sim”, “não” ou “não reportado”
 - Avaliadores de desfecho - “sim”, “não” ou “não reportado”

- **Participantes**

1. Número de pacientes randomizados por braço de tratamento ou divididos entre grupos de comparação (exposto e não exposto)
2. Número de perdas de seguimento por grupo

- **Cenário clínico**

- Unidade de cuidados primários / preventivos (relacionado à UBS deve haver outros profissionais também, se não houver pode ser considerado como farmácia comunitária)
- Ambulatorial
- Farmácia comunitária (relacionado à drogaria ou farmácia básica, havendo apenas o farmacêutico como profissional de saúde)
- Outros

- **Intervenção (Características do acompanhamento)**

1. Educativa/empoderamento
2. Suporte multiprofissional
3. Foi trabalhada a adesão do paciente
4. Modelo de acompanhamento farmacoterapêutico (SOAP, PW, DADER, PRÓPRIO ou não especificado)

- **Instrumentos e equipamentos utilizados para a mensuração dos *outcomes***

- **Desfechos**

- Definição de cada desfecho investigado com seu respectivo critério diagnóstico.

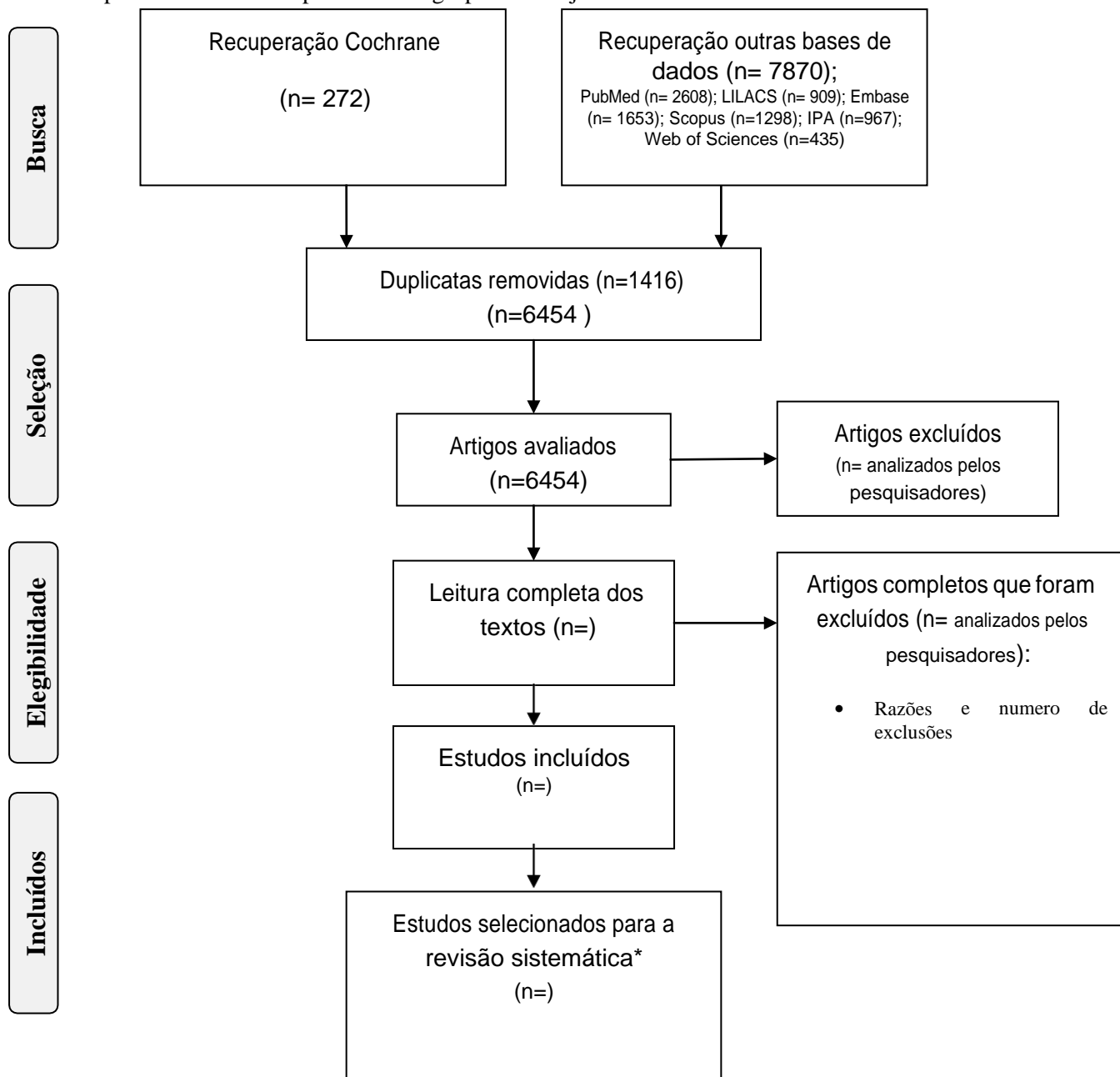
- Unidade de medida (se aplicável) utilizada como o padrão ouro (sim ou não)
 - Para escalas:
 - reportar os limite superior e inferior;
 - reportar quanto a pontuação se alta ou baixa e se representou melhora clínica
 - 1. Pressão arterial
 - 2. Risco cardiovascular
 - 3. Colesterol total
 - 4. Frações (LDL, VLDL, HDL)
 - 5. Consumo de medicamentos anti-hipertensivos (mg / dia ou mês ou ano)
 - 6. Número de consultas (Básico, Cardiologista e Urgência/Emergência)
 - 7. Número de exames referentes ao acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica
 - 8. Percentual de pacientes com pressão arterial em níveis satisfatórios (se esta informação estiver direta no artigo colocar qual *guideline* que utilizaram como referência, se for possível calcular o percentual, deve ser utilizado como referência o *guideline* americano ACC/AHA)
- **Resultados**
 - Para cada desfecho relatar as variáveis categóricas e/ou contínuas e/ou discretas.
 - Subgrupos a serem analisados: calcular o número de eventos sobre o total de pacientes em cada grupo
1. Dados descritivos sociodemográficos:
 - Média de idade
 - Percentual de sexo
 - Renda média
 - Escolaridade
 - Etnia
 - Histórico prévio de doenças
 - Comorbidades
 - Histórico de eventos de saúde associados à hipertensão arterial sistêmica
 2. Parâmetros clínicos de interesse para a hipertensão arterial sistêmica:
 - Estadeamento da hipertensão e do risco cardiovascular
 - Índice de massa corporal
 - Obesidade
 - Circunferência abdominal
 - Tabagista
 - Etilista
 - Outros

NOTA: *Os dados referentes às características de base dos pacientes entre os estudos resumem a heterogeneidade clínica. A diferença entre a base comparativa da população do estudo pode influenciar na extrapolação dos resultados. Assim, serão previstos no protocolo desta revisão quais subgrupos ou fatores de confundimento para os resultados clínicos alcançados pela atenção farmacêutica que possam contribuir para a inconsistência dos achados: diferença nos grupos entre as variáveis de idade, sexo, comorbidades, por exemplo. Destaca-se que a intervenção realizada pela atenção farmacêutica deve fazer referência às intervenções clínicas e não meramente intervenções educacionais, de empoderamento e adesão à farmacoterapia.*

ANÁLISE DOS RESULTADOS:

Antes do momento de consenso entre os dois pesquisadores, a concordância entre eles será analisada pelo coeficiente de *Kappa*, sendo aceitável o valor acima de 0,80, caso contrário haverá a necessidade de reestruturar uma nova estratégia de busca. O teste de Mann-Whitney será realizado para testar a diferença entre os escores de qualidade dos estudos em que a atenção farmacêutica apresentar resultados clínicos favoráveis e desfavoráveis.

- Análise de subgrupos ou subconjuntos: Será planejado após a extração dos dados, a qual permitirá elencar importantes subgrupos ou conjuntos a serem analisados.



Legend: * Busca realizada na literatura cinzenta.

Figura - Fluxograma PRISMA para apresentação dos estudos selecionados na Revisão Sistemática .

REFERÊNCIAS

CAZARIM, M.S.; REIS, T.M.; CRUZ-CAZARIM, E.L.C.; PEREIRA, L.R.L. Systematic review protocol: following PRISMA guide from Cochrane to generate evidence as treatment effect of pharmaceutical care for hypertension in primary care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. 56, e18028, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/s2175-979020200001181028>

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. Cochrane Reviewers' Handbook, Version 5.1: Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. [version 5.1 on line]. **The Cochrane Collaboration**, 2008 [atualizado Março de 2011]. Disponível: <www.cochrane-handbook.org>. Acessado: 23 de Março de 2019.

PARTE PRÁTICA – Estruturando a revisão sistemática e realizando a estratégia de busca:

1º - Estructure a sua proposta de revisão sistemática:

Necessidade:	
Pergunta da RS:	
Objetivo da RS:	

P	
I	
C	
O	

S ou T? =

Critérios de inclusão e exclusão	
Inclusão:	Exclusão:

--	--

2º com auxílio dos dicionários online vamos definir as palavras e descritores:

Termos (Descritores)		Sinônimos (Palavras)
MeSH		
DeCS		

3º Montar a estratégia de busca para cada base (Trabalhar nas bases PUBMED, LILACs e Web of SCIENCES):

Busca PUBMED (n=):

Busca LILACs (n=):

Informações de Suporte

Estratégias de busca para cada base:

É importante:

- Na busca quando colocamos a (s) palavra (s) entre parenteses significa estar no mesmo texto, entre aspas é encontrar exatamente a forma que está escrita;
- Sempre que pesquisar por palavras deve estar sem aspas e parênteses; quando usada, a palavra-chave deve ser considerada linguagem, mas quando os descritores não são necessários (sempre em inglês);
- Os descritores recuperam o artigo no banco de dados, ele não está necessariamente relacionado ao conteúdo.

LILACS, PUBMED, COCHRANE

LILACS, PUBMED e Cochrane são bases de dados referenciais (registram os dados do estudo resumido e levam o pesquisador ao editor da revista). Os periódicos são relacionados ao banco de dados, como o Medline para a área de saúde. Nota-se que o MEDLINE são categorias de periódicos, que agrupam grupos editoriais como Elsevier e bases de periódicos como Science direct, percebe-se que a Elsevier é um grupo editorial, assim como a Cochrane possui a biblioteca online da Wiley.

Os artigos são indexados a um assunto (por isso, é importante também pesquisar por palavras), pois em periódicos indexados a um banco de dados, há o requisito de contemplar determinados critérios para alcançar a indexação, como índices de publicação e citações. Como na base de dados LILACS, quando é colocado o símbolo "\$" que se estende às buscas por sufixos, em outras bases, o símbolo "*" geralmente é para isso.

Na LILACS deve-se fazer a busca nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A estratégia de busca realizada pode usar apenas a palavra em inglês como descritor, é recomendável usar a mesma palavra em sua tradução pelo DECS em espanhol e português para que a busca ocorra em outros campos e a base reconheça documentos naquelas línguas. Para palavras compostas, deve usar: primeira palavra "AND" segunda palavra, porque LILACS não reconhece a palavra composta em campos como resumo e títulos, apenas reconhece no descritor de campo. Devem ser usados os termos e suas traduções e a busca rodada por palavras e não por descritor para garantia de maior sensibilidade.

Na estratégia de busca por PUBMED quando a busca por descritor é colocada desta forma: "word" [Mesh], significa que somente este termo será pesquisado e, de acordo com a hierarquia do MeSH, as palavras que são designadas no termo não entram. Entretanto, se você adicionar a palavra "terms" como [Mesh terms], os termos sinônimos relacionados ao descritor também serão procurados. É importante não marcar a caixa "do not explode", assim a busca irá explodir a busca quanto à hierarquia de descritores, deve-se considerar um descritor conciso para a busca e não uma ampla sem derivações importantes. Vale ressaltar, sempre que apareça a frase "not quoted" para qualquer palavra da pesquisa, é necessário rever a palavra porque a base fará uma recuperação ampliada de documentos relacionados a várias palavras possíveis, que estão associadas àquela "errada" a palavra e o resultado da pesquisa podem ser superestimados.

Na biblioteca Cochrane pode ser usada a mesma estratégia do PUBMED, mas a base é diferente para reconhecer os documentos. É necessário digitar o descritor por descritor em cada linha e, o mesmo deve ser feito para as palavras. Depois disso, a pesquisa deve ser realizada pela combinação de cada linha como o "PICO", usando categoria intra "OR" e "AND" entre as categorias P, I, C, O; a combinação será por *hash tag* e o número de linha, por exemplo: # 1; # 2 etc.

EMBASE

Na EMBASE, a pesquisa sempre procura por descritor e palavra na mesma estratégia. Descritores e a opção de pesquisa explodida serão encontrados no dicionário "*Browse Emtree*". A pesquisa é expandida quando o item "*Find term*" é selecionado e, portanto, atribuído a explodir ou os termos adjacentes são selecionados. Ele faz o mesmo que PUBMED, se a pesquisa é realizada por palavra, ele procura mais amplamente do que os descritores. Bases multidisciplinares como ESCOPUS não podem expandir a busca por descritores, a busca é realizada apenas por palavra.

SCOPUS and Web of Sciences Databases

Em uma pesquisa realizada nessas bases, é aconselhável não pesquisar em todos os campos, pois realizará a varredura ampla, até mesmo nas referências. Idealmente, pode ser atribuído à busca sem perda de sensibilidade da seguinte forma: título, resumo e palavras-chave. Essas bases de dados pesquisam palavras, não possuem um vocabulário controlado, portanto a busca sempre será por palavra-chave. É importante certificar-se de que as palavras compostas estão entre aspas. É possível realizar a busca de acordo com o PUBMED, mas sem a palavra "Mesh", pois estes são bancos de dados multidisciplinares não possuem descritores. Os símbolos "\$" substituem uma ou nenhuma letra, neste último caso apenas fecha a palavra; "?" Substitui uma letra; "*" Substitui o sufixo, não é útil para prefixos. Para uma boa sensibilidade é importante utilizar os descritores encontrados na EMBASE como palavras de busca nessas bases. Note que você não precisa mudar para outros idiomas.

Contatos:

Maurilio Cazarim – maurilio.cazarim@farmacia.ufjf.br