Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.33147

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTITABÁGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN ADHERENCE TO SMOKING CESSATION TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE (PHC)

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

Byanca Nunes Sampaio[1]
Christiane Rodrigues de Paula[2]

RESUMO: O tabagismo constitui um importante problema de saúde pública e seu tratamento envolve estratégias voltadas à cessação, à adesão terapêutica e à continuidade do cuidado. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico integra as ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Este artigo teve como objetivo analisar o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento antitabágico na APS, identificando barreiras e facilitadores relacionados ao processo de cessação do tabagismo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases SciELO, PubMed e MEDLINE, com consulta à MEDLINE por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações entre 2016 e 2026. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, 21 estudos compuseram o corpus da revisão. Os resultados mostraram que cinco estudos abordaram diretamente a atuação farmacêutica, com destaque para o acompanhamento farmacoterapêutico, para as intervenções relacionadas ao uso de medicamentos e para a participação em grupos de cessação. Entre as barreiras, destacaram-se fatores individuais e assistenciais, enquanto os facilitadores envolveram a continuidade do acompanhamento, a organização dos grupos, a farmacoterapia e a atuação multiprofissional. Concluiu-se que a atuação farmacêutica se insere no cuidado antitabágico na APS, especialmente por meio do acompanhamento farmacoterapêutico e do suporte à adesão, embora as características dos estudos disponíveis limitem a determinação do efeito independente desse profissional sobre a cessação.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Abandono do hábito de fumar. Adesão à medicação.

ABSTRACT: Smoking constitutes a relevant public health problem, and its treatment involves strategies aimed at smoking cessation, treatment adherence, and continuity of care. In this context, pharmacists play an integral role in the actions developed within Primary Health Care (PHC). This article aimed to analyze the role of pharmacists in adherence to smoking cessation treatment in PHC, identifying barriers and facilitators related to the smoking cessation process. This study is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted using the SciELO, PubMed, and MEDLINE databases through the Virtual Health Library, covering publications from 2016 to 2026. After the identification, screening, and eligibility stages, 21 studies comprised the review corpus. The results indicated that five studies directly addressed pharmacists' roles, particularly pharmacotherapeutic follow-up, medication-related interventions, and participation in smoking cessation groups. The main barriers included individual and healthcare-related factors, whereas facilitators involved continuity of follow-up, organization of cessation groups, pharmacotherapy, and multiprofessional care. It was concluded that pharmacists are involved in smoking cessation care in

[1] Graduanda em Farmácia. Universidade de Gurupi (UnirG).
[2] Especialista. Professora do curso de Farmácia. Orientadora. Universidade de Gurupi (UnirG).

PHC, particularly through pharmacotherapeutic follow-up and support for treatment adherence, although the characteristics of the available studies limit the determination of the independent effect of pharmacists on smoking cessation.

Keywords: Pharmaceutical Services. Smoking Cessation. Medication Adherence.

RESUMEN: El tabaquismo constituye un relevante problema de salud pública y su tratamiento implica estrategias orientadas al abandono del hábito de fumar, la adherencia terapéutica y la continuidad de la atención. En este contexto, la actuación del farmacéutico forma parte de las acciones desarrolladas en la Atención Primaria de Salud (APS). Este artículo tuvo como objetivo analizar el papel del farmacéutico en la adherencia al tratamiento para dejar de fumar en la APS, identificando barreras y facilitadores relacionados con el proceso de cesación del tabaquismo. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, realizada en las bases SciELO, PubMed y MEDLINE, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, abarcando publicaciones entre 2016 y 2026. Tras las etapas de identificación, selección y elegibilidad, 21 estudios conformaron el corpus de la revisión. Los resultados indicaron que cinco estudios abordaron directamente la actuación farmacéutica, destacándose el seguimiento farmacoterapéutico, las intervenciones relacionadas con el uso de medicamentos y la participación en grupos para dejar de fumar. Entre las barreras se destacaron factores individuales y asistenciales, mientras que los facilitadores incluyeron la continuidad del seguimiento, la organización de los grupos, la farmacoterapia y la actuación multiprofesional. Se concluyó que la actuación farmacéutica forma parte de la atención para dejar de fumar en la APS, especialmente mediante el seguimiento farmacoterapéutico y el apoyo a la adherencia, aunque las características de los estudios disponibles limitan la determinación del efecto independiente de este profesional sobre la cesación.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos. Cese del Tabaquismo. Cumplimiento de la Medicación.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo permanece entre os principais problemas de saúde pública mundial, devido à sua associação com doenças cardiovasculares, respiratórias e diferentes tipos de câncer. O consumo de tabaco e a exposição à sua fumaça são responsáveis por mais de 8 milhões de mortes anualmente, incluindo aproximadamente 1,3 milhão entre pessoas não fumantes expostas à fumaça ambiental, evidenciando a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção e cessação (WHO, 2024).

A dependência da nicotina envolve fatores físicos, comportamentais e psicossociais que dificultam a cessação e a manutenção da abstinência. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel importante na identificação, no tratamento e no acompanhamento das pessoas tabagistas. Entretanto, limitações na organização dos serviços, na cobertura dos programas e na disponibilidade de recursos terapêuticos podem comprometer a continuidade da assistência (Cardoso et al., 2023; Lopes et al., 2023; Macedo et al., 2023; Santos; Santos; Caccia-Bava, 2019).

A adesão ao tratamento antitabágico pode ser prejudicada por dificuldades de deslocamento, incompatibilidade de horários, dependência da nicotina, sintomas de abstinência e apoio familiar insuficiente (Monteiro; Carvalho, 2023; Pereira et al., 2018). Nesse cenário, o farmacêutico contribui por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, da orientação sobre medicamentos, do monitoramento da adesão e da identificação de eventos adversos, atuando em conjunto com outros profissionais da APS. Contudo, a diversidade das intervenções e dos indicadores utilizados nos estudos dificulta determinar sua contribuição independente para os resultados terapêuticos (Laborne-e-Valle et al., 2022; Pedroso et al., 2026).

Diante disso, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender a contribuição da atuação farmacêutica para a adesão ao tratamento antitabágico na APS. Assim, objetivou-se analisar o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento antitabágico na Atenção Primária à Saúde, identificando barreiras e facilitadores relacionados ao processo de cessação do tabagismo.

2 MÉTODOS

Este estudo constituiu uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada na síntese de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010). O percurso metodológico seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), e a descrição do processo de seleção foi orientada pelas recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2022).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICo, considerando P (população): pessoas tabagistas em tratamento para cessação; I (fenômeno de interesse): atuação farmacêutica relacionada à adesão terapêutica; e Co (contexto): Atenção Primária à Saúde (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Estabeleceu-se a seguinte questão: qual é o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento antitabágico na APS e quais barreiras e facilitadores influenciam essa atuação no processo de cessação do tabagismo?

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e MEDLINE, sendo esta última acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre agosto e setembro de 2026, com atualização final em 7 de outubro de 2026. Utilizaram-se descritores DeCS e MeSH relacionados a farmacêuticos, assistência farmacêutica, tabagismo, cessação do tabagismo e adesão terapêutica, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O descritor Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care não integrou as expressões principais, pois sua inclusão poderia

restringir a recuperação de estudos potencialmente elegíveis, sendo o contexto assistencial verificado durante a seleção. As estratégias específicas e os filtros aplicados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas em cada base de dados

Base	Estratégia	Filtros aplicados
SciELO	(farmacêutic*) AND (tabagismo OR "abandono do hábito de fumar" OR "cessação do tabagismo") AND (adesão OR "adesão à medicação")	Idioma: português e inglês; ano: 2016–2026
PubMed	("Pharmacists"[MeSH] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH] OR pharmacist*[tiab]) AND ("Smoking Cessation"[MeSH] OR "Tobacco Use Disorder"[MeSH]) AND ("Medication Adherence"[MeSH] OR "Treatment Adherence and Compliance"[MeSH] OR adherence[tiab])	Português e inglês; texto completo gratuito; 2016–2026
MEDLINE (BVS)	mh:("Farmacêuticos" OR "Assistência Farmacêutica") AND mh:("Abandono do Hábito de Fumar" OR "Tabagismo") AND ("Adesão à Medicação" OR "Cooperação e Adesão ao Tratamento" OR adesão)	Base: MEDLINE; idioma: português e inglês; texto completo; 2016–2026

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, entre janeiro de 2016 e agosto de 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, que abordassem a atuação farmacêutica no tratamento antitabágico e sua relação com a adesão, no contexto da APS ou do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Admitiram-se estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, relatos de experiência e revisões da literatura. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos de eventos, trabalhos acadêmicos não publicados como artigos, estudos exclusivamente hospitalares, pesquisas sem relação com a atuação farmacêutica e registros duplicados. Documentos normativos, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (Brasil, 2020), foram utilizados apenas na contextualização e discussão.

A seleção ocorreu mediante remoção das duplicatas no aplicativo Rayyan, seguida da leitura dos títulos e resumos e da avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis (Ouzzani et al., 2016). A extração padronizada contemplou autoria, ano, periódico, base de origem, local, delineamento, objetivo, características da atuação farmacêutica, medicamentos utilizados, avaliação da adesão, principais resultados e barreiras e facilitadores identificados.

A avaliação das evidências considerou a hierarquia proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), com classificação de acordo com o delineamento metodológico. Estudos sem correspondência direta com essa hierarquia mantiveram sua classificação original, sem atribuição de nível de evidência, e esse aspecto não foi utilizado como critério de exclusão.

A análise compreendeu a caracterização descritiva dos estudos e a análise temática de conteúdo, conforme Bardin (2016), envolvendo pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Os achados foram organizados em três categorias definidas previamente: atribuições do farmacêutico no tratamento antitabágico; barreiras à adesão e à atuação profissional; e facilitadores da cessação. Também se considerou a identificação de categorias emergentes, e os resultados foram discutidos à luz das diretrizes nacionais e da literatura sobre cuidado farmacêutico.

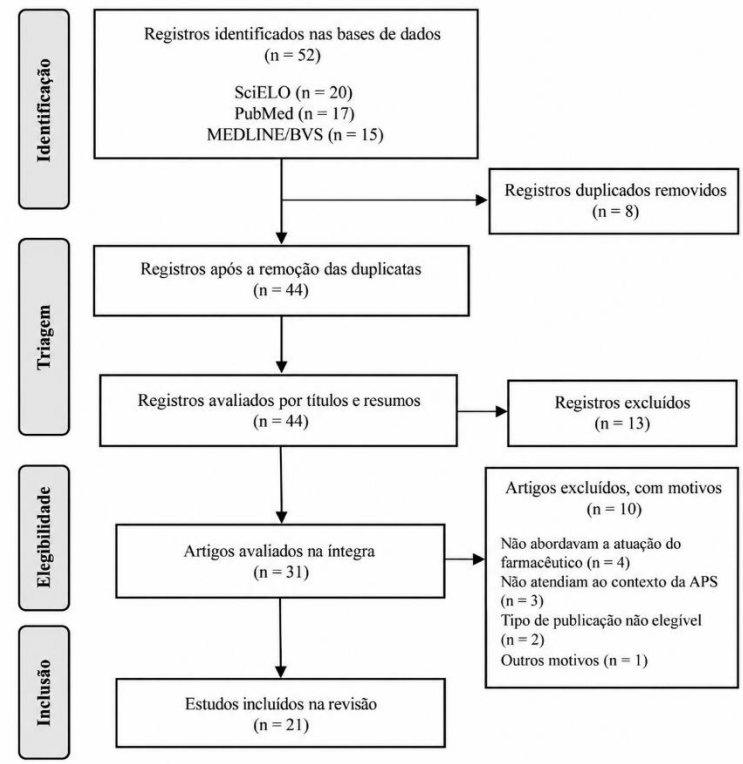
Por utilizar exclusivamente publicações científicas de domínio público, sem participação direta de seres humanos, o estudo não foi submetido ao sistema CEP/CONEP, conforme o artigo 1º, parágrafo único, inciso VI, da Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016). Foram observados os princípios de reconhecimento da autoria e identificação das fontes, conforme a Lei nº 9.610/1998 (Brasil, 1998).

3 RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 estudos publicados entre 2018 e 2026 compuseram o corpus da revisão, abrangendo a atuação farmacêutica, a adesão e o abandono do tratamento antitabágico, a farmacoterapia e a organização da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). Desses, cinco abordaram diretamente a participação do farmacêutico, enquanto 16 apresentaram evidências complementares sobre o processo de cessação.

Foram identificados 52 registros, sendo 20 na SciELO, 17 no PubMed e 15 na MEDLINE/BVS. Após a exclusão de oito duplicatas e de 13 publicações na triagem de títulos e resumos, 31 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais dez foram excluídos, resultando em 21 estudos incluídos. O processo de seleção está representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.1 Caracterização dos estudos

Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos e foram realizados em distintos contextos assistenciais. Segundo a hierarquia de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), um estudo foi classificado no nível III, dois no nível IV e 12 no nível VI. As seis publicações restantes não apresentaram correspondência direta com a classificação adotada, permanecendo sem atribuição de nível de evidência. Não foram identificados estudos nos níveis I, II, V e VII. A caracterização das publicações, incluindo objetivos, delineamentos, principais achados e relação com a atuação farmacêutica, está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão segundo autoria, delineamento, nível de evidência, objetivo, principais achados e relação com a atuação farmacêutica

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
Arendartchuk e Ayala (2018)	Estudo descritivo	Identificar fatores associados à	Cessação de 57,89%; elevada dependência de nicotina e ansiedade	Complementar: adesão e cessação.

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
	retrospectivo (VI)	cessação do tabagismo entre participantes de programa antitabagista.	estiveram relacionadas às dificuldades no processo de cessação.	
Blunk et al. (2024)	Estudo quase-experimental (III)	Avaliar o serviço de cessação do tabagismo prestado por farmacêuticos na APS durante a pandemia de COVID-19.	Cessação de 50,0% no acompanhamento individual e 82,6% no grupal; todos utilizaram medicamentos para cessação.	Direta: cuidado farmacêutico.
Cardoso et al. (2023)	Estudo observacional descritivo ecológico (VI)	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o serviço e o cuidado à pessoa tabagista no SUS.	Houve redução de 51,9% das unidades ofertantes entre 2019 e 2020, além de diminuição das avaliações clínicas e sessões.	Complementar: acesso ao tratamento.
Costa, Bernardes e Lima (2022)	Coorte histórica (IV)	Caracterizar os participantes e identificar fatores associados ao abandono do tratamento antitabágico.	O abandono foi de 31%; a hipertensão apresentou associação com menor ocorrência de abandono.	Complementar: abandono do tratamento.

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
Heck et al. (2020)	Estudo descritivo (VI)	Relatar experiências de profissionais residentes na realização de grupos de cessação do tabagismo na ESF.	Adesão, motivação, integração dos participantes e organização dos grupos mostraram-se relevantes para a cessação.	Direta: participação farmacêutica no grupo.
Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018)	Estudo transversal, quantitativo e analítico (VI)	Analisar a experiência de grupo de cessação do tabagismo desenvolvido na APS.	A frequência às sessões esteve relacionada à cessação; 60,5% utilizaram tratamento medicamentoso.	Complementar: adesão e farmacoterapia.
Laborne-e-Valle et al. (2022)	Estudo híbrido de efetividade-implementação tipo 1 (NE não atribuído)	Avaliar a implementação e a efetividade dos serviços farmacêuticos para cessação do tabagismo na APS.	Maior número de sessões farmacêuticas associou-se positivamente à cessação.	Direta: serviços farmacêuticos.
Lopes et al. (2019)	Relato de experiência (VI)	Descrever a implantação da abordagem e do tratamento do tabagismo na APS.	Foram desenvolvidas ações de busca ativa, acolhimento, avaliação motivacional, encontros grupais e farmacoterapia.	Complementar: organização do tratamento.
Lopes et al. (2023)	Revisão da literatura (NE não atribuído)	Analisar procedimentos, efeitos, potencialidades	A adesão variou entre 33% e 100%, com diferenças nas taxas de	Complementar: adesão e cessação.

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
		e limitações do programa de cessação do tabagismo.	sucesso entre os estudos.	
Macedo et al. (2023)	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo (VI)	Analisar a situação do programa de cessação tabágica durante a pandemia de COVID-19.	Os fumantes atendidos diminuíram de 419, em 2019, para 129, em 2020.	Complementar: acesso ao tratamento.
Miranda, Carvalho e Santos (2020)	Coorte retrospectiva (IV)	Analisar o Programa de Controle do Tabagismo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde.	Após 12 semanas, 57,1% cessaram o tabagismo e 26,4% abandonaram o acompanhamento.	Complementar: cessação e abandono.
Monteiro e Carvalho (2023)	Revisão integrativa (NE não atribuído)	Avaliar as dificuldades para adesão ao tratamento de cessação do tabagismo na APS.	Dependência elevada, abstinência e ausência de apoio familiar foram identificadas como obstáculos à adesão.	Complementar: barreiras à adesão.
Nascimento et al. (2021)	Relato de experiência assistencial (VI)	Descrever o cuidado farmacêutico individualizado inserido na equipe multiprofission	Entre 33 pacientes, 87% cessaram o tabagismo e 64% necessitaram de intervenção farmacêutica.	Direta: intervenção farmacêutica.

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
		al para cessação do tabagismo.		
Neves et al. (2021)	Revisão integrativa (NE não atribuído)	Identificar as ações desenvolvidas na APS para cessação do tabagismo e seus resultados.	Destacaram-se grupos de cessação, ações educativas, busca ativa e atuação multiprofissional.	Complementar: estratégias de cessação.
Oliveira, Pontes e Miranda (2025)	Revisão de escopo (NE não atribuído)	Mapear as características do cuidado farmacêutico desenvolvido na APS.	Predominou o acompanhamento farmacoterapêutico, com benefícios descritos nos estudos analisados.	Complementar: cuidado farmacêutico na APS.
Pedroso et al. (2026)	Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e documental (VI)	Caracterizar o perfil clínico e farmacoterapêutico e aspectos do cuidado farmacêutico em programa de cessação.	Dos 76 participantes, 44,7% utilizaram farmacoterapia; destacaram-se adesivo de nicotina e bupropiona.	Direta: acompanhamento farmacoterapêutico.
Pereira et al. (2018)	Estudo transversal (VI)	Verificar o perfil dos fumantes e compreender aspectos relacionados à adesão ao grupo de cessação.	Desconhecimento do programa, deslocamento e incompatibilidade de horários constituíram obstáculos à participação.	Complementar: barreiras à adesão.
Pires et al. (2022)	Pesquisa avaliativa	Avaliar a longitudinalidade do	Foram identificadas limitações na continuidade do	Complementar: continuidade do cuidado.

Autor (ano)	Delineamento (NE)	Objetivo	Principais achados	Relação com o farmacêutico
	qualitativa (VI)	tratamento do tabagismo na APS.	acompanhamento em médio e longo prazo.	
Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022)	Estudo retrospectivo, série histórica (VI)	Descrever os resultados dos grupos de cessação do tabagismo desenvolvidos na APS ao longo de 11 anos.	Dos 2.691 fumantes acompanhados, 1.273 (47%) cessaram o tabagismo até a quarta sessão.	Complementar: adesão e cessação.
Santos, Santos e Caccia-Bava (2019)	Revisão integrativa (NE não atribuído)	Identificar as estratégias mais prevalentes na APS para cessação do tabaco.	Destacaram-se abordagem individual, prescrição de medicamentos, reposição de nicotina e bupropiona.	Complementar: farmacoterapia.
Sousa et al. (2022)	Pesquisa avaliativa qualitativa (VI)	Analisar estratégias de operacionalização das ações do programa de controle do tabagismo na APS.	As ações concentraram-se nos grupos de tratamento e em estratégias para favorecer a adesão.	Complementar: adesão ao tratamento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Nota: NE: nível de evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005). A relação com a atuação farmacêutica foi classificada como direta quando o estudo descreveu a participação do farmacêutico no tratamento antitabágico e como complementar quando abordou fatores relacionados à adesão, ao abandono, à farmacoterapia ou à organização da assistência.

3.2 Síntese temática

A análise dos 21 estudos permitiu organizar os resultados em três categorias: atribuições do farmacêutico no tratamento antitabágico, barreiras à adesão e à atuação profissional e facilitadores da cessação. Não foram identificadas categorias emergentes com representatividade suficiente para análise independente, embora os efeitos da pandemia de COVID-19 tenham aparecido nos achados relacionados ao acesso e à continuidade do tratamento.

3.2.1 Atribuições do farmacêutico no tratamento antitabágico

Cinco estudos abordaram diretamente a atuação farmacêutica. Laborne-e-Valle et al. (2022) identificaram associação positiva entre o número de sessões farmacêuticas e a cessação do tabagismo. Blunk et al. (2024) registraram taxas de cessação de 50,0% no acompanhamento individual e 82,6% no grupal. Nascimento et al. (2021) verificaram que 64% dos participantes necessitaram de intervenção farmacêutica e 87% cessaram o tabagismo. Pedroso et al. (2026) identificaram o uso de farmacoterapia por 44,7% dos 76 participantes avaliados, principalmente adesivo de nicotina e bupropiona. Heck et al. (2020) descreveram a participação farmacêutica em grupos multiprofissionais, destacando a motivação, a integração dos participantes e a organização das atividades.

Entre os estudos complementares, Oliveira, Pontes e Miranda (2025) identificaram o predomínio do acompanhamento farmacoterapêutico nas práticas de cuidado farmacêutico na APS. Santos, Santos e Caccia-Bava (2019) descreveram o uso de terapia de reposição de nicotina e bupropiona, enquanto Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018) verificaram o uso de tratamento medicamentoso por 60,5% dos participantes.

3.2.2 Barreiras à adesão e à atuação profissional

As principais barreiras envolveram dependência da nicotina, ansiedade, sintomas de abstinência, apoio familiar insuficiente e dificuldades de acesso ao tratamento (Arendartchuk; Ayala, 2018; Monteiro; Carvalho, 2023). Pereira et al. (2018) identificaram desconhecimento do programa, dificuldades de deslocamento e incompatibilidade de horários como obstáculos à participação nos grupos.

Costa, Bernardes e Lima (2022) registraram abandono de 31%, enquanto Miranda, Carvalho e Santos (2020) identificaram 26,4% após 12 semanas. Lopes et al. (2023) encontraram variação da adesão entre 33% e 100% nos estudos analisados.

Quanto às limitações assistenciais, Macedo et al. (2023) observaram uma redução dos atendimentos de 419, em 2019, para 129, em 2020. Cardoso et al. (2023) identificaram uma diminuição de 51,9% das unidades que ofertavam tratamento no mesmo período, enquanto Pires et al. (2022) apontaram dificuldades na continuidade do acompanhamento em médio e longo prazo.

3.2.3 Facilitadores da cessação

Os principais facilitadores identificados foram a frequência às sessões, a organização dos grupos, a busca ativa, a farmacoterapia e o acompanhamento multiprofissional. Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022) verificaram que 1.273 dos 2.691 participantes (47%) cessaram o tabagismo até a quarta sessão. Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018) também identificaram relação entre a frequência às sessões e a cessação.

Lopes et al. (2019) descreveram ações de busca ativa, acolhimento, avaliação motivacional, encontros grupais e farmacoterapia. Neves et al. (2021) destacaram ações educativas e atuação multiprofissional, enquanto Sousa et al. (2022) identificaram estratégias grupais voltadas à adesão. Pires et al. (2022) ressaltaram a continuidade do acompanhamento como componente da longitudinalidade do cuidado.

Nos estudos diretamente relacionados à atuação farmacêutica, destacaram-se a associação entre maior número de sessões e cessação (Laborne-e-Valle et al., 2022), as taxas de cessação de 50,0% no acompanhamento individual e 82,6% no grupal (Blunk et al., 2024) e a cessação em 87% dos participantes acompanhados (Nascimento et al., 2021). Esses resultados evidenciaram diferentes formas de participação farmacêutica no cuidado antitabágico, associadas ao acompanhamento e às demais estratégias terapêuticas.

4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciaram a relevância da atuação farmacêutica no acompanhamento de pessoas em tratamento para cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no acompanhamento farmacoterapêutico, na orientação individualizada e no monitoramento da adesão. Laborne-e-Valle et al. (2022) identificaram

associação positiva entre o número de sessões farmacêuticas e a cessação, enquanto Pedroso et al. (2026) descreveram intervenções relacionadas à avaliação da adesão, ao acompanhamento da terapia de reposição de nicotina, à identificação de dificuldades no uso dos medicamentos e ao monitoramento de eventos adversos. De maneira complementar, Oliveira, Pontes e Miranda (2025) observaram o predomínio do acompanhamento farmacoterapêutico entre as práticas de cuidado farmacêutico na APS brasileira, embora sua oferta ainda se mostrasse incipiente. Em conjunto, essas evidências indicam que a contribuição do farmacêutico está relacionada às intervenções clínicas efetivamente desenvolvidas, cuja avaliação deve considerar a organização dos serviços e a integração com outras estratégias terapêuticas.

Em relação aos resultados das intervenções, os estudos com participação farmacêutica direta apresentaram percentuais favoráveis de cessação, embora provenientes de diferentes delineamentos metodológicos. Blunk et al. (2024) registraram taxas de cessação de 50% nas abordagens individuais e 82,6% nas grupais, com participação farmacêutica na prescrição de medicamentos contendo nicotina. Nascimento et al. (2021), em experiência desenvolvida por farmacêuticas em articulação com uma equipe multiprofissional, identificaram a cessação do tabagismo em 87% dos participantes e necessidade de intervenção farmacêutica em 64%. De modo semelhante, Laborne-e-Valle et al. (2022) verificaram associação positiva entre o aumento das sessões farmacêuticas e a cessação. Apesar da convergência dos resultados, diferenças no tamanho das amostras, nas modalidades de atendimento, na duração do acompanhamento e nas intervenções concomitantes limitam a comparação direta entre os estudos.

Outro aspecto relevante refere-se ao período de acompanhamento, que influencia a interpretação das taxas de cessação. Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022), ao avaliarem 2.691 tabagistas, registraram a cessação do tabagismo em 47% até a quarta sessão, enquanto Miranda, Carvalho e Santos (2020) encontraram 57,1% após 12 semanas, com abandono de 26,4%. Lopes et al. (2023), por sua vez, identificaram taxas de sucesso entre 15% e 85% ao término das intervenções e entre 21% e 51% após seis meses. A variação desses resultados demonstra a importância de diferenciar a interrupção inicial do consumo da manutenção da abstinência, uma vez que avaliações realizadas em momentos distintos não permitem comparações diretas dos desfechos.

Além da duração do acompanhamento, a frequência às sessões esteve associada aos resultados terapêuticos. Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018) verificaram que todos os participantes que cessaram o tabagismo compareceram às quatro sessões, enquanto apenas 33,3%

daqueles que permaneceram fumando completaram esse percurso. Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022) também registraram a cessação do tabagismo em 47% dos participantes até a quarta sessão. Em contrapartida, Pedroso et al. (2026) observaram redução do comparecimento de 80,3% na primeira sessão para 27,6% na quarta ou quinta. Embora a maior frequência esteja associada à cessação, fatores individuais, motivacionais e assistenciais podem influenciar simultaneamente esses resultados, indicando que o ingresso no programa não assegura a continuidade do tratamento.

Essa dificuldade de permanência também foi identificada nos estudos que avaliaram o abandono terapêutico. Costa, Bernardes e Lima (2022) registraram a interrupção do tratamento em 31% dos participantes acompanhados em duas unidades básicas de saúde, percentual próximo aos 26,4% encontrados por Miranda, Carvalho e Santos (2020). Pires et al. (2022) observaram que a avaliação positiva do atendimento coexistia com limitações para a continuidade do acompanhamento em médio e longo prazo, além da necessidade de assistência após as sessões iniciais. Esses achados demonstram que satisfação com o atendimento, comparecimento às atividades e permanência até o término do tratamento representam dimensões distintas, não devendo ser utilizados como indicadores equivalentes de adesão.

Nesse sentido, a interpretação da adesão exige atenção à diversidade de critérios empregados nos estudos. Enquanto algumas pesquisas utilizaram a frequência às sessões como indicador, outras consideraram abandono, utilização da farmacoterapia ou cessação do tabagismo. Lopes et al. (2023), por exemplo, identificaram taxas de adesão entre 33% e 100%, enquanto o sucesso variou de 15% a 85% ao término das intervenções e de 21% a 51% após seis meses. Esses resultados evidenciam que o comparecimento às atividades não assegura o uso adequado dos medicamentos, assim como a conclusão do acompanhamento não significa necessariamente a manutenção da abstinência. Portanto, a comparação entre estudos deve considerar os indicadores utilizados e o período de avaliação.

Quanto aos fatores associados à interrupção do tratamento, foram identificadas barreiras individuais, emocionais e assistenciais. Pereira et al. (2018) destacaram dificuldades de deslocamento, incompatibilidade de horários e desconhecimento sobre o programa. Monteiro e Carvalho (2023) identificaram dependência da nicotina, sintomas de abstinência e apoio familiar insuficiente, enquanto Arendartchuk e Ayala (2018) relacionaram dependência e motivação ao processo de cessação, apontando a ansiedade entre os fatores associados ao retorno ao consumo. Observa-se, assim, que Pereira et al. (2018) enfatizaram obstáculos relacionados ao acesso, ao

passo que Monteiro e Carvalho (2023) e Arendartchuk e Ayala (2018) abordaram principalmente aspectos clínicos, emocionais e familiares. A interação desses fatores demonstra que o abandono não pode ser atribuído exclusivamente à motivação individual.

No âmbito das estratégias terapêuticas, a farmacoterapia foi descrita como componente associado às intervenções comportamentais e ao acompanhamento profissional. Santos, Santos e Caccia-Bava (2019) identificaram adesivos de nicotina e bupropiona entre os medicamentos utilizados na APS, embora a prescrição medicamentosa estivesse presente em parcela restrita das estratégias analisadas. Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018) registraram o uso de medicamentos por 60,5% dos participantes, paralelamente à maior frequência às sessões entre aqueles que cessaram. Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022) descreveram a associação entre farmacoterapia e atividades grupais, enquanto Laborne-e-Valle et al. (2022) e Blunk et al. (2024) identificaram participação farmacêutica no manejo medicamentoso. Entretanto, a utilização simultânea dessas intervenções dificulta determinar o efeito isolado da farmacoterapia sobre a cessação.

Apesar da importância do tratamento medicamentoso, sua continuidade pode ser comprometida por dificuldades relacionadas ao acesso aos fármacos. Macedo et al. (2023) verificaram que 45% dos usuários entrevistados não recebiam regularmente a medicação, enquanto Cardoso et al. (2023) identificaram problemas de fornecimento durante a pandemia de COVID-19. Lopes et al. (2023) relataram uma experiência em que o abandono atingiu 84,6% quando os participantes precisaram assumir os custos dos medicamentos. Embora apresentem características distintas, o desabastecimento e a transferência dos custos aos usuários constituem obstáculos à continuidade terapêutica. Contudo, esses resultados não representam medidas diretas da efetividade clínica do farmacêutico, uma vez que as pesquisas não avaliaram exclusivamente suas intervenções.

A partir dessas evidências, torna-se necessário distinguir a organização da assistência farmacêutica das intervenções clínicas realizadas diretamente com os usuários. Enquanto os estudos sobre disponibilidade, fornecimento e acesso aos medicamentos abordaram condições necessárias à continuidade da farmacoterapia, Laborne-e-Valle et al. (2022), Blunk et al. (2024) e Pedroso et al. (2026) descreveram atividades relacionadas à orientação, ao monitoramento da adesão e à identificação de dificuldades durante o tratamento. Essa diferenciação é fundamental para evitar que problemas de abastecimento sejam interpretados como indicadores da efetividade do cuidado clínico farmacêutico.

Além das dificuldades de acesso aos medicamentos, a organização dos serviços apresentou influência sobre a continuidade do tratamento. Macedo et al. (2023) registraram uma redução dos atendimentos de 419, em 2019, para 129, em 2020, além de baixa cobertura do programa no município analisado. Cardoso et al. (2023) identificaram uma diminuição de 51,9% das unidades que ofertavam tratamento no mesmo período, acompanhada de redução da participação dos usuários ao longo das sessões. Esses resultados indicam que a continuidade terapêutica depende não apenas da disponibilidade de medicamentos, mas também da manutenção da oferta assistencial e das condições de funcionamento dos serviços.

Entretanto, as limitações organizacionais não se restringiram ao período pandêmico. Santos, Santos e Caccia-Bava (2019) identificaram dificuldades relacionadas à preparação dos profissionais e às condições de trabalho, enquanto Neves et al. (2021) apontaram obstáculos enfrentados pelas equipes na execução das ações de controle do tabagismo. Sousa et al. (2022) analisaram estratégias de operacionalização do programa na APS, e Lopes et al. (2023) observaram diferenças na execução das intervenções e na avaliação da adesão. Dessa forma, as restrições impostas pela pandemia agravaram dificuldades anteriormente relacionadas à capacitação profissional, à disponibilidade de recursos e à organização do acompanhamento.

Essas condições assistenciais também repercutem nas atribuições efetivamente desempenhadas pelo farmacêutico. Oliveira, Pontes e Miranda (2025), em revisão de escopo sobre o cuidado farmacêutico na APS, identificaram o predomínio do acompanhamento farmacoterapêutico e constataram que a oferta dessas práticas ainda era incipiente no Brasil. Em contrapartida, Laborne-e-Valle et al. (2022) avaliaram serviços nos quais o farmacêutico participava diretamente das atividades de cessação e acompanhamento. A diferença entre esses contextos evidencia que a presença do profissional na unidade não corresponde necessariamente à oferta de cuidado clínico estruturado. Assim, a análise de sua contribuição para a adesão deve considerar as intervenções realizadas, a frequência do acompanhamento e sua integração às demais estratégias terapêuticas.

No contexto da assistência multiprofissional, a participação farmacêutica foi descrita em associação às atividades desenvolvidas por outras categorias profissionais. Heck et al. (2020) relataram atuação conjunta de enfermagem, farmácia e psicologia, destacando a organização dos grupos, a motivação e a adesão. Lopes et al. (2019) descreveram estratégias de busca ativa, avaliação motivacional, encontros grupais e farmacoterapia, enquanto Nascimento et al. (2021) apresentaram experiência conduzida por farmacêuticas em articulação com outros profissionais.

Considerando que diferentes componentes terapêuticos foram oferecidos simultaneamente, os resultados devem ser interpretados à luz da natureza multiprofissional das intervenções, nas quais o manejo medicamentoso se associa às abordagens comportamentais e ao acompanhamento compartilhado.

Entre as estratégias desenvolvidas nesse contexto, as ações educativas também se destacaram como componentes do acompanhamento. Pereira et al. (2018) identificaram o desconhecimento sobre o programa entre as barreiras à participação, enquanto Neves et al. (2021) apontaram atividades educativas entre as estratégias empregadas na APS. Pedroso et al. (2026), especificamente no cuidado farmacêutico, descreveram orientações individualizadas durante o tratamento. Essas atividades podem contribuir para o esclarecimento de dúvidas sobre os medicamentos, a identificação de dificuldades e o apoio à continuidade da farmacoterapia. Entretanto, as evidências disponíveis não permitem mensurar isoladamente sua influência sobre o abandono terapêutico.

Considerando o objetivo desta revisão, torna-se importante diferenciar as evidências diretamente relacionadas à atuação farmacêutica daquelas que contribuíram para a compreensão do contexto assistencial. Laborne-e-Valle et al. (2022), Blunk et al. (2024), Nascimento et al. (2021), Heck et al. (2020) e Pedroso et al. (2026) apresentaram resultados diretamente relacionados à participação do farmacêutico no tratamento antitabágico, embora com diferentes formas e intensidades de atuação. Oliveira, Pontes e Miranda (2025) abordaram o cuidado farmacêutico na APS de maneira mais ampla, enquanto os demais estudos forneceram evidências complementares sobre adesão, abandono, farmacoterapia, acesso e organização da assistência. Desse modo, os resultados complementares contribuíram para contextualizar o tratamento, sem que fossem atribuídos ao farmacêutico efeitos não avaliados diretamente.

Por fim, a interpretação conjunta dos achados exige cautela diante das diferenças metodológicas identificadas. Lopes et al. (2023) observaram variação expressiva nas taxas de adesão e cessação, enquanto Laborne-e-Valle et al. (2022), Blunk et al. (2024) e Nascimento et al. (2021) avaliaram intervenções farmacêuticas associadas a outras estratégias terapêuticas. Além disso, frequência às sessões, permanência no programa, utilização da farmacoterapia, abandono, cessação e manutenção da abstinência foram empregados como desfechos distintos. O número limitado de estudos direcionados especificamente à relação entre atuação farmacêutica e adesão, associado à heterogeneidade dos indicadores, restringe as comparações e a determinação do efeito independente desse profissional sobre a cessação do tabagismo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o farmacêutico participa do tratamento antitabágico na Atenção Primária à Saúde principalmente por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, da orientação ao usuário, do monitoramento da adesão e da identificação de dificuldades relacionadas ao uso dos medicamentos. Sua atuação, integrada à equipe multiprofissional, pode favorecer a continuidade do tratamento e apoiar o processo de cessação do tabagismo.

A adesão também está relacionada a fatores individuais e assistenciais, como a permanência nas sessões, o acesso à farmacoterapia e a continuidade do acompanhamento. Entretanto, as diferenças metodológicas entre os estudos, as distintas formas de avaliar a adesão e o predomínio de intervenções multiprofissionais limitam a determinação do efeito independente do cuidado farmacêutico. Recomenda-se ampliar as pesquisas direcionadas à relação entre atuação farmacêutica, adesão ao tratamento e manutenção da abstinência na APS.

REFERÊNCIAS

ARENDARTCHUK, D.; AYALA, A. L. M. Fatores associados à cessação do tabagismo entre participantes de um programa antitabagista em uma Unidade Básica de Saúde de Joinville-SC. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 570-589, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLUNK, P. F. F. *et al.* Cessação do tabagismo durante o cenário pandêmico com apoio do farmacêutico: uma possibilidade? **Amazônia Science & Health**, v. 12, n. 2, p. 326-339, 2024. DOI: https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v12n2p326-339.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/pcdt_tabagismo.pdf.

CARDOSO, A. R. R. *et al.* Impacto da pandemia da Covid-19 sobre o Serviço e Cuidado à Pessoa Tabagista no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33SP105, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP105.

COSTA, A. L. O.; BERNARDES, J. M.; LIMA, M. C. P. Programa de Controle do Tabaco: fatores associados ao risco de abandono do tratamento. **Revista de APS**, v. 25, supl. 2, p. 160-181, 2022. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35466.

HECK, C. *et al.* Grupos de cessação de tabaco desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família: experiências vivenciadas por profissionais residentes. **Revista de Educação Popular**, v. 19, n. 1, p. 246-257, 2020.

KRINSKI, B. M.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; SCHNEIDER, M. Grupo de cessação de tabagismo na Atenção Primária à Saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, p. 66-76, 2018. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15867.

LABORNE-E-VALLE, M. E. P. *et al.* Assessment of pharmaceutical services for smoking cessation: an effectiveness-implementation hybrid study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, artigo 12305, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph191912305.

LOPES, F. M. *et al.* Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 40, e210170, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210170.

LOPES, R. P. *et al.* Abordagem e tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde. **Extensão em Ação**, v. 1, n. 17, p. 28-39, 2019.

MACEDO, K. C. *et al.* Análise situacional do programa de cessação tabágica em uma capital brasileira na pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2377-2384, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.07082023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MIRANDA, A. C. B.; CARVALHO, F. M.; SANTOS, K. O. B. O programa de controle do tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 24-37, 2020.

MONTEIRO, A. V.; CARVALHO, F. K. L. Os desafios na adesão ao tratamento para cessar o tabagismo: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 25, n. 3, p. 81-89, 2023. DOI: https://doi.org/10.47456/rbps.v25i2.39572.

NASCIMENTO, N. C. *et al.* Cessação do tabagismo em tempos de pandemia: o cuidado farmacêutico na equipe multiprofissional. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 7, n. 7, p. 43-51, 2022. DOI: https://doi.org/10.14450/2526-2858.v7.e7.a2021.pp43-51.

NEVES, N. B. S. S. *et al.* Ações do programa de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48699-48717, 2021.

OLIVEIRA, A. B.; PONTES, A. T.; MIRANDA, E. S. Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e33040295, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202533040295.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, artigo 210, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742022000200033.

PEDROSO, F. B. *et al.* Cuidado farmacêutico em programa de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: perfil clínico e farmacoterapêutico dos participantes. **Artefactum Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 25, n. 12, p. 1-16, 2026.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55096.

PIRES, G. A. R. *et al.* Longitudinalidade do tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: pesquisa avaliativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0420.

PRETTO, J. Z.; RECH, R. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 244-254, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020590.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023.

SANTOS, M. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 563-572, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016.

SOUSA, N. C. *et al.* Ações do programa de controle do tabagismo na atenção primária à saúde: estratégias de operacionalização. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 75, p. 10089-10104, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive overview of the Secretariat's technical work**: a complement to the report by the Director-General to the 154th session of the WHO Executive Board on the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/2024-comprehensive-overview-that-complements-report-by-the-dg-to-eb-web-version.pdf.