



C A P Í T U L O 2

PERFIL E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: EVIDÊNCIAS INTEGRADAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.669172521082>

Juliana Ferreira Anchite Vargas

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Ramon Fraga de Souza Lima

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Carina Barbosa Nunes

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: Este estudo investigou o perfil e os fatores associados ao tabagismo em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com base em evidências de 25 artigos científicos. Os resultados apontam que o tabagismo ativo está ligado a piores desfechos clínicos, maior frequência de exacerbações, declínio funcional acelerado e menor resposta a terapias convencionais e reabilitação pulmonar. Determinantes socioeconômicos e culturais foram identificados como barreiras significativas à cessação, enquanto estratégias personalizadas e integradas — incluindo intervenções farmacológicas, comportamentais, tecnologias digitais e terapias complementares — mostraram potencial para otimizar o manejo. Conclui-se que o tratamento de fumantes com DPOC deve ser multidimensional, combinando ações clínicas e políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC, tabagismo, tratamento.

PROFILE AND ASSOCIATED FACTORS OF SMOKING IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: INTEGRATED EVIDENCE

ABSTRACT: This study investigated the profile and factors associated with smoking in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), based on evidence from 25 scientific articles. Findings show that active smoking is linked to worse clinical outcomes, higher exacerbation rates, accelerated functional decline, and reduced response to conventional therapies and pulmonary rehabilitation. Socioeconomic and cultural determinants were identified as major cessation barriers, while integrated and personalized strategies — including pharmacological, behavioral, digital technology, and complementary therapies — showed potential to optimize management. It is concluded that treating COPD smokers requires a multidimensional approach combining clinical actions and public health policies.

KEYWORDS: COPD, smoking, treatment.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória caracterizada por limitação persistente ao fluxo aéreo, geralmente progressiva, e associada a uma resposta inflamatória crônica das vias aéreas e dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Entre esses agentes, o tabagismo ocupa posição de destaque como o principal fator de risco modificável, responsável pela maior parte dos casos diagnosticados no mundo. Diversos estudos apontam que a continuidade do hábito de fumar, mesmo após o diagnóstico de DPOC, está associada a piores desfechos clínicos, maior taxa de exacerbações e aceleração do declínio da função pulmonar (DEVREUX et al., 2025; AGUSTI et al., 2024). Essa relação direta entre tabagismo e DPOC sustenta a importância de investigar o perfil epidemiológico e os fatores associados ao hábito de fumar em indivíduos com a doença, visando desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e manejo.

O perfil epidemiológico dos fumantes com DPOC é heterogêneo, abrangendo diferenças quanto à idade, gênero, condições socioeconômicas e comorbidades associadas. Trabalhos como o de Qin et al. (2021) evidenciam que a prevalência do tabagismo é particularmente alta em grupos com menor escolaridade e renda, o que sugere que determinantes sociais da saúde desempenham papel relevante na manutenção do hábito. Além disso, esses fatores influenciam diretamente a adesão a programas de cessação, já que barreiras como acesso limitado a serviços especializados, baixa percepção de risco e menor suporte social dificultam a interrupção do consumo de tabaco (QIN et al., 2021; GOBARANI et al., 2021). Nesse sentido, compreender o perfil do paciente fumante com DPOC exige considerar não apenas variáveis clínicas, mas também contextos culturais e socioeconômicos que moldam o comportamento de saúde.

As consequências do tabagismo para indivíduos com DPOC vão além do comprometimento pulmonar, afetando a função muscular, a tolerância ao exercício e a saúde cardiovascular. Radmilović et al. (2024) demonstraram que fumantes apresentam menor força muscular no quadríceps em comparação a não fumantes, o que reforça a hipótese de que o impacto do cigarro é sistêmico e não restrito ao aparelho respiratório. Essas limitações físicas afetam a capacidade de realização de atividades cotidianas e comprometem a participação efetiva em programas de reabilitação pulmonar (RADMILOVIĆ; POPOVIĆ-GRLE; MATIJEVIĆ, 2024). Essa perspectiva é relevante para a abordagem inicial do artigo, pois amplia a compreensão sobre a magnitude do impacto do tabagismo na DPOC e destaca a necessidade de intervenções multidimensionais.

No contexto clínico, as exacerbações da DPOC representam eventos de alta morbidade e custos significativos para os sistemas de saúde. Hübsch et al. (2025) observaram que programas de cuidados integrados no período pós-alta hospitalar, voltados para prevenção de novas exacerbações, são eficazes, sobretudo quando associados a estratégias de cessação do tabagismo. A persistência do hábito de fumar, entretanto, aumenta substancialmente a probabilidade de reinternações e reduz o impacto positivo dessas intervenções (HÜBSCH et al., 2025). Dessa forma, a introdução do presente estudo deve reconhecer que o controle da DPOC entre fumantes depende de uma integração entre manejo medicamentoso, acompanhamento contínuo e suporte para abandono do tabaco.

As terapias farmacológicas para o tratamento da DPOC em fumantes vêm evoluindo, especialmente no uso de combinações inaladas que incluem corticosteroides, broncodilatadores de longa ação e antagonistas muscarínicos. Ensaios clínicos como os de Agusti et al. (2024) e Bardsley et al. (2022) mostram que a terapia tripla é capaz de proporcionar melhor controle clínico e reduzir exacerbações, mesmo em pacientes que continuam fumando. No entanto, a eficácia plena dessas estratégias é limitada pela persistência da exposição ao tabaco, o que reforça a necessidade de associar tratamento farmacológico otimizado a intervenções de cessação tabágica (AGUSTI et al., 2024; BARDSLEY et al., 2022).

A cessação do tabagismo, embora seja a medida mais eficaz para alterar o curso natural da DPOC, apresenta desafios consideráveis nesse grupo de pacientes. Mathew et al. (2023) desenvolveram um tratamento comportamental direcionado especificamente a indivíduos com DPOC, com resultados promissores em adesão e manutenção da abstinência. Abordagens remotas e digitais, como as descritas por Dahne et al. (2022), também se mostram viáveis, permitindo acompanhamento mais próximo e suporte contínuo (MATHEW et al., 2023; DAHNE et al., 2022). Essa evidência sustenta que a introdução do artigo deve ressaltar a importância de intervenções personalizadas, adaptadas às características clínicas e comportamentais do público-alvo.

Os fármacos voltados para a cessação, como vareniclina e citisina, têm papel de destaque, com eficácia comprovada em ensaios como os de Courtney et al. (2021) e Le Mao et al. (2020). Interessantemente, iniciar a terapêutica durante períodos críticos, como uma hospitalização por exacerbação, aumenta as taxas de abstinência, aproveitando o momento de maior receptividade do paciente à mudança de hábito (COURTNEY et al., 2021; LE MAO et al., 2020). Ao abordar o perfil e os fatores associados ao tabagismo em DPOC, torna-se evidente que o momento de intervenção e o contexto clínico influenciam diretamente os resultados obtidos.

Além das medidas de cessação, a reabilitação pulmonar tem papel essencial no manejo da DPOC, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida. Ma et al. (2022) mostraram que, mesmo em pacientes estáveis, programas de reabilitação melhoram a função pulmonar e modulam a resposta imune. Contudo, o tabagismo reduz parte desses benefícios, reforçando a importância de associar a interrupção do consumo de tabaco à reabilitação física (MA et al., 2022). Estratégias domiciliares, como as analisadas por Kuz et al. (2023), também oferecem alternativas viáveis para ampliar o acesso ao tratamento (KUZ et al., 2023).

O uso de ferramentas tecnológicas para monitoramento contínuo de pacientes com DPOC fumantes tem ganhado relevância. Naranjo-Rojas et al. (2025) demonstraram que aplicativos móveis para pacientes em oxigenoterapia domiciliar aumentam a adesão ao tratamento e a detecção precoce de complicações. Já Yang et al. (2024) destacaram que questionários digitais de acompanhamento podem melhorar a classificação do estágio da doença e auxiliar na tomada de decisão clínica (NARANJO-ROJAS et al., 2025; YANG et al., 2024). Esse avanço tecnológico é coerente com a necessidade, apontada no texto-base, de adaptar o manejo da DPOC às demandas específicas do perfil fumante.

Finalmente, terapias complementares e adjuvantes vêm sendo exploradas como suporte ao tratamento convencional. Rhee et al. (2024) relataram benefícios do uso de N acetilcisteína na redução da viscosidade do escarro, enquanto Mahler et al. (2024) verificaram que o ensifentrine melhora a dispneia em pacientes com DPOC moderada a grave. Abordagens fitoterápicas, como a mistura Zangsiwei Qingfei investigada por Yi et al. (2024), também surgem como opções em contextos específicos (RHEE et al., 2024; MAHLER et al., 2024; YI et al., 2024). A introdução do presente trabalho, portanto, deve reconhecer que o manejo do paciente fumante com DPOC pode se beneficiar de múltiplas frentes terapêuticas, integrando intervenções médicas, comportamentais e tecnológicas para maximizar resultados.

Assim, a relevância de um estudo sobre o perfil e fatores associados ao tabagismo em pacientes com DPOC reside na possibilidade de orientar estratégias mais precisas e efetivas de tratamento. Ao compreender as características clínicas, sociais e

comportamentais desse grupo, é possível direcionar recursos para intervenções que combinem cessação, reabilitação, acompanhamento contínuo e controle farmacológico otimizado. Com base nas evidências científicas revisadas, o presente artigo busca contribuir para esse campo, oferecendo subsídios para a formulação de políticas e práticas clínicas voltadas à melhoria dos desfechos de saúde de fumantes com DPOC (DEVEREUX et al., 2025; QIN et al., 2021; MATHEW et al., 2023).

O objetivo deste trabalho foi analisar, a partir de evidências científicas recentes, o perfil epidemiológico e os principais fatores associados ao tabagismo em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), identificando as implicações clínicas, funcionais, socioeconômicas e terapêuticas desse hábito. Buscou-se integrar dados sobre impacto do tabagismo na evolução da DPOC, barreiras à cessação, eficácia de diferentes estratégias de manejo e potencial de intervenções complementares e tecnologias de monitoramento, de forma a subsidiar abordagens mais eficazes e direcionadas ao controle da doença nesse grupo específico de pacientes.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*COPD, smoking, treatment*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2020 e 2025, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 9246 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 6 anos (2020-2025), resultou em um total de 2800 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 82 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 82 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 61 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

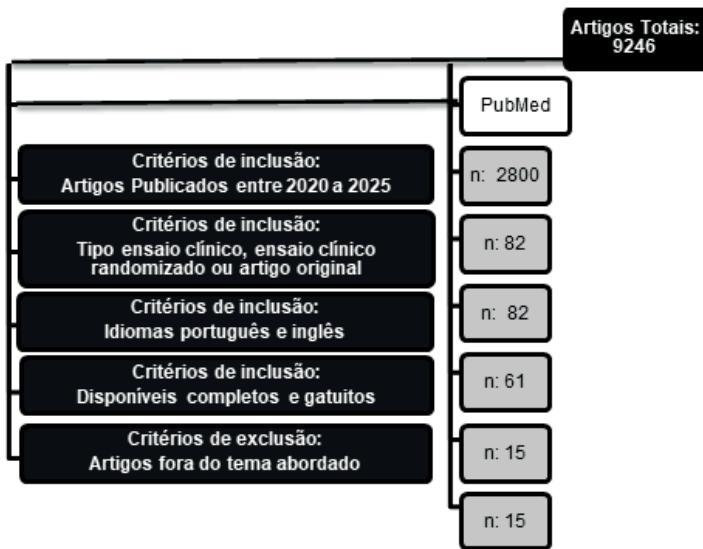


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)

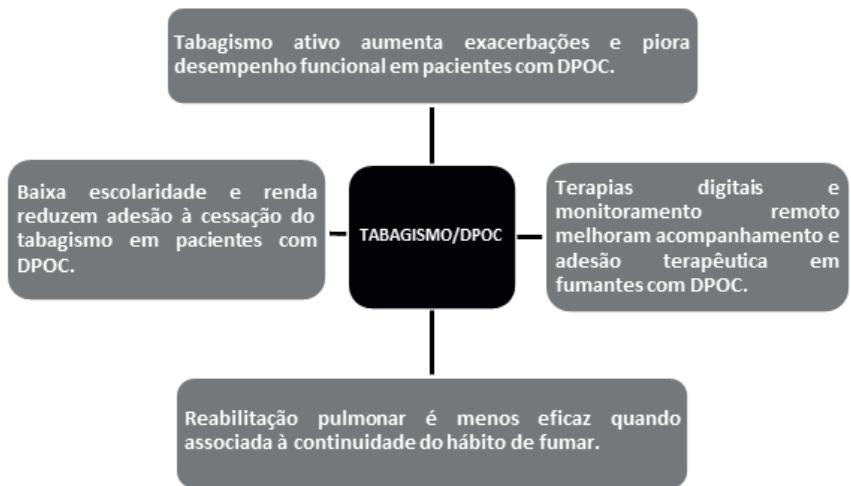


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

O tabagismo continua sendo o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento e a progressão da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), e compreender o perfil e os fatores associados entre fumantes com essa condição é essencial para intervenções clínicas e políticas de saúde. Estudos recentes indicam que a cessação do tabagismo é um componente indispensável para o manejo global da DPOC, não apenas pela redução da deterioração funcional pulmonar, mas também pelo impacto positivo na frequência de exacerbações. Nesse contexto, ensaios clínicos como os conduzidos por Devereux et al. (2025) demonstram que, embora a terapêutica farmacológica voltada à redução de exacerbações, como o uso de bisoprolol, apresente benefícios em subgrupos específicos, a persistência do tabagismo pode atenuar esses resultados, sugerindo que o perfil de fumantes com DPOC requer uma abordagem multifatorial que integre farmacoterapia e cessação tabágica (DEVEREUX et al., 2025).

Ao analisar o impacto fisiológico imediato do tabagismo, Radmilović et al. (2024) evidenciaram diferenças significativas na força muscular entre fumantes e não fumantes, mesmo após uma única intervenção com L-arginina. Esse achado é particularmente relevante para o texto-base, pois indica que o perfil de pacientes fumantes com DPOC pode envolver não apenas comprometimento respiratório, mas também limitações musculares periféricas, possivelmente agravando a incapacidade funcional. Essa associação reforça que os fatores ligados ao tabagismo em DPOC ultrapassam as vias respiratórias e impactam diretamente a qualidade de vida e a capacidade de reabilitação, o que pode justificar intervenções mais amplas em programas de tratamento (RADMILOVIĆ; POPOVIĆ-GRLE; MATIJEVIĆ, 2024).

Intervenções integradas após hospitalizações por exacerbações de DPOC, como as descritas por Hübsch et al. (2025), revelam que o acompanhamento pós-agudo melhora marcadores clínicos e reduz reinternações. Para fumantes, essa abordagem é ainda mais crucial, pois o hábito de fumar aumenta a frequência e a gravidade das exacerbações. Ao comparar com a proposta do texto-base, observa-se que a simples identificação do perfil tabágico não é suficiente; é necessário incorporar programas estruturados de acompanhamento que abordem tanto a cessação quanto o manejo das comorbidades associadas ao tabagismo, integrando ações farmacológicas e não farmacológicas (HÜBSCH et al., 2025).

O papel de intervenções nutricionais e antioxidantes também surge como uma área promissora. Norheim et al. (2024) mostraram que a suplementação com nicotinamida ribosídeo pode reduzir a inflamação das vias aéreas em pacientes com DPOC, sugerindo que o perfil de fumantes, frequentemente caracterizado por estresse oxidativo elevado, pode se beneficiar de estratégias antioxidantes. Tal achado

complementa o texto-base ao apontar que fatores associados ao tabagismo não se limitam à exposição a toxinas, mas também incluem desequilíbrios metabólicos e inflamatórios crônicos, o que abre espaço para intervenções dietéticas como adjuvantes na terapia (NORHEIM et al., 2024).

No campo terapêutico respiratório, Agusti et al. (2024) e Bardsley et al. (2022) reforçam que o uso de terapias triplas inaladas — combinando corticoides, broncodilatadores de longa ação e antagonistas muscarínicos — é mais eficaz no controle clínico de pacientes com DPOC, especialmente entre fumantes ativos ou ex-fumantes. Esses achados mostram que, apesar da cessação ser o objetivo central, a realidade clínica inclui pacientes que mantêm o hábito, e para eles é necessário intensificar o tratamento medicamentoso para mitigar danos. Essa constatação se alinha ao texto-base, que enfatiza a caracterização detalhada do perfil tabágico para ajustar o tratamento farmacológico de forma personalizada (AGUSTI et al., 2024; BARDSLEY et al., 2022).

As intervenções comportamentais específicas para cessação do tabagismo, como as desenvolvidas por Mathew et al. (2023) e Dahne et al. (2022), apresentam resultados positivos na adesão e manutenção da abstinência, especialmente quando adaptadas às limitações físicas e psicológicas dos pacientes com DPOC. A literatura mostra que fumantes com DPOC apresentam maior dependência à nicotina e menor resposta a abordagens genéricas de cessação, o que corrobora a importância, apontada no texto-base, de estratégias personalizadas. Assim, o perfil identificado deve guiar a escolha entre recursos como terapia cognitivo-comportamental, acompanhamento remoto e suporte farmacológico (MATHEW et al., 2023; DAHNE et al., 2022).

Estudos como os de Qin et al. (2021) e Gobarani et al. (2021) apontam barreiras culturais e estruturais na adesão à cessação, especialmente em países de baixa e média renda. Esses dados ampliam a perspectiva do texto-base ao mostrar que o perfil tabágico não é apenas clínico, mas também socioeconômico, o que implica a necessidade de políticas públicas direcionadas. A associação entre baixa escolaridade, renda reduzida e persistência do tabagismo reforça que intervenções devem ser desenhadas considerando as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde (QIN et al., 2021; GOBARANI et al., 2021).

No que se refere a terapias farmacológicas para cessação, ensaios como o de Courtney et al. (2021) e Le Mao et al. (2020) destacam a eficácia de agentes como vareniclina e citisina, inclusive quando iniciados durante hospitalizações por exacerbações. O texto-base, ao identificar o perfil do fumante com DPOC, pode se beneficiar dessas evidências para propor protocolos que iniciem a cessação em momentos críticos de vulnerabilidade, aproveitando a internação como ponto de virada para mudança comportamental (COURTNEY et al., 2021; LE MAO et al., 2020).

Além da cessação, a reabilitação pulmonar e o treinamento físico, como explorado por Ma et al. (2022) e Kuz et al. (2023), têm impacto positivo tanto na capacidade funcional quanto na resposta inflamatória sistêmica. Pacientes fumantes, contudo, tendem a apresentar menor ganho, o que sugere que o perfil tabágico interfere na eficácia desses programas. Ao comparar com o texto-base, é evidente que a caracterização do tabagismo deve orientar ajustes individualizados na intensidade e na progressão dos exercícios prescritos (MA et al., 2022; KUZ et al., 2023).

As inovações digitais, como aplicativos de monitoramento clínico descritos por Naranjo Rojas et al. (2025) e ferramentas de questionários de acompanhamento propostas por Yang et al. (2024), oferecem novos recursos para acompanhamento de fumantes com DPOC. Esses métodos permitem identificar padrões de exacerbação e adesão terapêutica, criando uma ponte entre o diagnóstico do perfil tabágico e intervenções contínuas, conforme sugerido pelo texto-base. A incorporação de tecnologia ao manejo da DPOC fumante representa uma tendência promissora para monitoramento e prevenção (NARANJO-ROJAS et al., 2025; YANG et al., 2024).

Por fim, estudos sobre terapias adjuvantes, como N-acetilcisteína (Rhee et al., 2024), ensifentrina (Mahler et al., 2024) e fitoterápicos como a mistura Zangsiwei Qingfei (Yi et al., 2024), demonstram que o manejo de fumantes com DPOC pode se beneficiar de abordagens complementares, especialmente para controle de secreção, dispneia e inflamação. O texto

base, ao propor um mapeamento do perfil e fatores associados, deve considerar que tais intervenções podem ser estrategicamente integradas conforme as características clínicas e hábitos de cada paciente, reforçando uma medicina centrada no indivíduo (RHEE et al., 2024; MAHLER et al., 2024; YI et al., 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o tabagismo permanece como o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento e a progressão da DPOC, influenciando negativamente múltiplos aspectos da evolução clínica, funcional e prognóstica da doença. A análise integrada da literatura revelou que pacientes fumantes apresentam maior frequência e gravidade de exacerbações, pior desempenho funcional, resposta reduzida à reabilitação pulmonar e maiores taxas de reinternações hospitalares. Esses achados reforçam a urgência de estratégias que combinem a cessação do tabagismo a terapias farmacológicas otimizadas e intervenções multidisciplinares adaptadas ao perfil do paciente. O perfil epidemiológico identificado para fumantes com DPOC envolve determinantes socioeconômicos e culturais que afetam diretamente a adesão aos programas de cessação, evidenciando que políticas públicas e ações comunitárias devem ser integradas às medidas clínicas. A desigualdade no acesso

aos serviços de saúde e o baixo nível de escolaridade foram fatores que se associaram fortemente à persistência do hábito, sugerindo a necessidade de abordagens personalizadas e sensíveis ao contexto social. Além das intervenções comportamentais e farmacológicas, a incorporação de terapias complementares e tecnologias digitais mostrou potencial para melhorar o monitoramento e a autogestão da doença. Ferramentas como aplicativos móveis e questionários digitais contribuem para identificar precocemente descompensações e apoiar a adesão terapêutica. Essas inovações são especialmente relevantes para pacientes que enfrentam barreiras logísticas no acompanhamento presencial, ampliando o alcance das ações de cuidado contínuo. A reabilitação pulmonar e o exercício físico supervisionado continuam a representar pilares no manejo da DPOC, mas a efetividade dessas intervenções pode ser significativamente reduzida na presença do tabagismo ativo. Portanto, é imprescindível que programas de reabilitação sejam integrados a protocolos de cessação, visando potencializar ganhos funcionais e qualidade de vida. Em síntese, este estudo reforça que o manejo do paciente fumante com DPOC exige uma abordagem abrangente, que conte com desde a identificação detalhada do perfil clínico e social até a implementação de estratégias terapêuticas multimodais. A integração entre medidas clínicas, suporte psicológico, tecnologias de acompanhamento e políticas de saúde pública é fundamental para alterar o curso da doença nesse grupo de alto risco. Ao reconhecer as múltiplas dimensões que influenciam o tabagismo e seus impactos na DPOC, abrem-se caminhos para intervenções mais eficazes e sustentáveis, capazes de reduzir a carga da doença e melhorar os desfechos em saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- DEVEREUX, G. ET AL. **BISOPROLOL FOR PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT HIGH RISK OF EXACERBATION: THE BICS RCT**. HEALTH TECHNOL ASSESS, V. 29, N. 17, P. 1-97, MAIO 2025.
- RADILOVIĆ, G.; POPOVIĆ-GRLE, S.; MATIJEVIĆ, V. **THE EFFECT OF A SINGLE ORAL DOSE OF L-ARGININE ON QUADRICEPS STRENGTH IN SMOKERS AND NON SMOKERS: A NON-RANDOMIZED CLINICAL TRIAL**. ACTA CLIN CROAT, V. 63, N. 2, P. 316-325, OUT. 2024.
- HÜBSCH, C.; CLARENBACH, C. F.; FRANZEN, D. P.; SCHMID-MOHLER, G. **POST-ACUTE CARE INTERVENTIONS IN PATIENTS HOSPITALIZED DUE TO COPD EXACERBATION BEFORE AND AFTER IMPLEMENTATION OF AN INTEGRATED CARE PROGRAM**. INT J CHRON OBSTRUCT PULMON DIS, V. 20, P. 207-216, JAN. 2025.
- NORHEIM, K. L. ET AL. **EFFECT OF NICOTINAMIDE RIBOSIDE ON AIRWAY INFLAMMATION IN COPD: A RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL**. NAT AGING, V. 4, N. 12, P. 1772-1781, DEZ. 2024.

AGUSTI, A. ET AL. TRIPLE THERAPY AND CLINICAL CONTROL IN B+ COPD PATIENTS: A PRAGMATIC, PROSPECTIVE, RANDOMIZED TRIAL. ARCH BRONCONEUMOL, V. 60, N. 7, P. 417-422, JUL. 2024.

MATHEW, A. R. ET AL. DEVELOPMENT OF A TARGETED BEHAVIORAL TREATMENT FOR SMOKING CESSATION AMONG INDIVIDUALS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. J BEHAV MED, V. 46, N. 6, P. 1010-1022, DEZ. 2023.

BENNETT, K. M. ET AL. EFFECT OF PRESERVATION OF ANTEGRADE HYPOGASTRIC FLOW ON DEVELOPMENT OF CLAUDICATION FOLLOWING AORTOILIAC ANEURYSM REPAIR. J VASC SURG, V. 77, N. 4, P. 1070-1076, ABR. 2023.

BARDSLEY, S. ET AL. SINGLE-INHALER TRIPLE THERAPY FLUTICASONE FUBROATE/UMECLIDINIUM/VILANEROL VERSUS DUAL THERAPY IN CURRENT AND FORMER SMOKERS WITH COPD: IMPACT TRIAL POST HOC ANALYSIS. RESPIR MED, V. 205, 107040, DEZ. 2022.

DAHNE, J. ET AL. PROACTIVE ELECTRONIC VISITS FOR SMOKING CESSATION AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE SCREENING IN PRIMARY CARE: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL OF FEASIBILITY, ACCEPTABILITY, AND EFFICACY. J MED INTERNET RES, V. 24, N. 8, E38663, AGO. 2022.

MA, Y. ET AL. EFFICACY AND SAFETY OF PULMONARY REHABILITATION TRAINING ON LUNG FUNCTION, QUALITY OF LIFE, AND T CELL IMMUNE FUNCTION IN PATIENTS WITH STABLE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. ANN PALLIAT MED, V. 11, N. 5, P. 1774-1785, MAIO 2022.

COTTON, S. ET AL. USE OF THE ORAL BETA BLOCKER BISOPROLOL TO REDUCE THE RATE OF EXACERBATION IN PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD): A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL (BICS). TRIALS, V. 23, N. 1, 307, ABR. 2022.

COURTNEY, R. J. ET AL. EFFECT OF CYTISINE VS VARENICLINE ON SMOKING CESSATION: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. JAMA, V. 326, N. 1, P. 56-64, JUL. 2021.

QIN, R. ET AL. ADHERENCE AND EFFICACY OF SMOKING CESSATION TREATMENT AMONG PATIENTS WITH COPD IN CHINA. INT J CHRON OBSTRUCT PULMON DIS, V. 16, P. 1203-1214, ABR. 2021.

GOBARANI, R. K. ET AL. SMOKING CESSATION INTERVENTION IN AUSTRALIAN GENERAL PRACTICE: A SECONDARY ANALYSIS OF A CLUSTER RANDOMISED CONTROLLED TRIAL. BR J GEN PRACT, V. 71, N. 707, P. E458-E464, MAIO 2021.

MALTAIS, F. ET AL. EFFECT OF ONCE-DAILY FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL VERSUS VILANTEROL ALONE ON BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH COPD: A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL. THER ADV RESPIR DIS, V. 14, P. 1753466620965145, 2020.

KERWIN, E. M. ET AL. CLINICALLY IMPORTANT DETERIORATION AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) TREATED WITH NEBULIZED GLYCOPYRROLATE: A POST HOC ANALYSIS OF POOLED DATA FROM TWO RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDIES. INT J CHRON OBSTRUCT PULMON DIS, V. 15, P. 2309-2318, SET. 2020.

LE MAO, R. ET AL. EFFECT OF EARLY INITIATION OF VARENICLINE ON SMOKING CESSATION IN COPD PATIENTS ADMITTED FOR EXACERBATION: THE SAVE RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. COPD, V. 17, N. 1, P. 7-14, FEV. 2020.

NARANJO-ROJAS, A. ET AL. EFFICACY AND ACCEPTABILITY OF A MOBILE APP FOR MONITORING THE CLINICAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE RECEIVING HOME OXYGEN THERAPY: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. J MED INTERNET RES, V. 27, E65888, JAN. 2025.

YANG, Y. ET AL. COPD-ES QUESTIONNAIRE BASED COPD PATIENTS MANAGEMENT IN STABLE PHASE IMPROVES DISEASE GROUP CLASSIFICATION. INT J CHRON OBSTRUCT PULMON DIS, V. 19, P. 2787-2798, DEZ. 2024.

DAL CORSO, S. ET AL. FIDELITY OF A HOME-BASED PULMONARY REHABILITATION PROGRAM IN PEOPLE WITH COPD REFERRED FROM PRIMARY CARE. CHRON RESPIR DIS, V. 21, P. 14799731241307247, 2024.

SARWAR, M. R. ET AL. CREDENTIALLED PHARMACIST-LED HOME MEDICINES REVIEWS TARGETING TREATABLE TRAITS AND THEIR IMPACT ON HEALTH OUTCOMES IN PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: A PRE- AND POST-INTERVENTION STUDY. INT J CLIN PHARM, V. 47, N. 1, P. 157-165, FEV. 2025.

YI, Q. ET AL. CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF THE SELF-DEVELOPED ZANGSIWEI QINGFEI MIXTURE COMBINED WITH CONVENTIONAL TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. ZHONG NAN DA XUE XUE BAO YI XUE BAN, V. 49, N. 6, P. 921-931, JUN. 2024.

RHEE, C. K. ET AL. THE EFFECT OF NEBULIZED N-ACETYLCYSTEINE ON THE PHLEGM OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: THE NEWEST STUDY. BMC PULM MED, V. 24, N. 1, 434, SET. 2024.

MAHLER, D. A. ET AL. **EFFECT OF ENSIFENTRINE ON DYSPNEA IN PATIENTS WITH MODERATE-TO-SEVERE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: POOLED ANALYSIS OF THE ENHANCE TRIALS.** EXPERT REV RESPIR MED, V. 18, N. 8, P. 645- 654, AGO. 2024.

KUZ, U. ET AL. **EFFICACY AND SAFETY OF PHYSICAL THERAPY IN PATIENTS WITH STAGE III COPD DURING AMBULATORY REHABILITATION.** J MED LIFE, V. 16, N. 12, P. 1769-1775, DEZ. 2023.