



BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ALICE SANTANA COSTA

**FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E A LIMITAÇÃO DE ACESSO AO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

**Conceição do Coité-BA
2024**

ALICE SANTANA COSTA

**FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E A LIMITAÇÃO DE ACESSO AO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

Artigo científico apresentado à Faculdade da
Região Sisaleira como Trabalho de Conclusão
de Curso para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.

Orientadora: Samara Gomes da Silva
Barbosa

**Conceição do Coité-BA
2024**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Keite Birne de Lira – Bibliotecária
CRB: 5/1953

C837 Costa, Alice Santana
Fisioterapia cardiovascular e a limitação de acesso
ao programa de reabilitação cardiovascular: uma
revisão bibliográfica./ Alice Santana Costa. –
Conceição do Coité: FARESI, 2024.
18f.;

Orientadora: Profa. Samara Gomes da Silva
Barbosa.

Artigo científico (bacharel) em Fisioterapia. –
Faculdade da Região Sisaleira - FARESI. Conceição
do Coité, 2024.

1 Fisioterapia. 2 Cardiovascular. 3 Reabilitação.
4 Acessibilidade. I Faculdade da Região Sisaleira –
FARESI. II Costa, Alice Santana. III Título.

CDD: 616.1

ALICE SANTANA COSTA

**FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E A LIMITAÇÃO DE ACESSO AO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 11 de dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Samara Gomes da Silva Barbosa/ samara.gomes@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Fernanda Rodrigues / docente.Fernanda.rodrigues@faresi.edu.br

Fabício Carneiro Souza / Fabricio@canalbahia.net



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA

2024

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho ao meu futuro eu, que colherá os frutos de todo o esforço durante essa jornada de aprendizado e crescimento. Agradeço primeiramente à Deus que me concedeu, força, sabedoria e serenidade para realizar este trabalho. Sem sua luz, nada disso seria possível.

À minha família que é minha base, na qual nunca me faltou incentivo, minha mãe e meu pai que nunca mediram esforços, que diante de muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra. À minha irmã Paulinha, que é um reflexo de tudo que busco ser, minha melhor amiga e confidente; e também às minhas amigas, as melhores companhias que Deus pôde me presentear para partilhar a vida. Ao meu amor, Tiago, que nunca saiu do meu lado e sempre me apoiou em minhas escolhas.

Aos meus professores e mestres que iluminaram minha jornada acadêmica, e nunca deixaram de acreditar em mim. Em especial à Samara Barbosa, sem você, eu não chegaria aqui sendo quem sou hoje. À minha dupla, Eli, e ao meu grupo que conheci durante a caminhada, que se fizeram especiais durante esse processo, sem vocês, seria tudo mais difícil.

À todos que fizeram parte dessa caminhada. Minha mais sincera gratidão.

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E A LIMITAÇÃO DE ACESSO AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Alice Santana Costa¹

Samara Gomes da Silva Barbosa²

RESUMO

De acordo com a Secretaria de vigilância em saúde nacional, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil, são doenças que causam distúrbios no coração e vasos sanguíneos, que consequentemente acomete todos os sistemas. A reabilitação cardiovascular é uma intervenção que tem como objetivo aprimorar os resultados de saúde em indivíduos com doenças cardiovasculares, de maneira que eduque o paciente, estimule mudanças comportamentais, e inclua treinamento de exercícios para prevenção de episódios secundários à doenças cardiovasculares. No Brasil, a reabilitação cardiovascular ainda enfrenta desafios de acessibilidade, isso ocorre porque a maioria dos centros de reabilitação não oferece serviços de RCV. A adesão à prática da RCV é um fenômeno multifacetado, que engloba não apenas transformações nas condições físicas que favorecem o exercício, mas também aspectos psicológicos, sociais e culturais, além da conscientização sobre seus benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Cardiovascular, Reabilitação, Acessibilidade.

ABSTRACT

According to the National Health Surveillance Secretariat, cardiovascular diseases are among the leading causes of death in women and men in Brazil. They are diseases that cause disorders in the heart and blood vessels, which consequently affect all systems. Cardiovascular rehabilitation is an intervention that aims to improve health outcomes in individuals with cardiovascular diseases, in a way that educates the patient, encourages behavioral changes, and includes exercise training to prevent episodes secondary to cardiovascular diseases. In Brazil, cardiovascular rehabilitation

¹ Discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: alice.costa@faresi.edu.br.

² Orientadora. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: samara.gomes@faresi.edu.br.

still faces accessibility challenges, this is because most rehabilitation centers do not offer CVD services. Adherence to the practice of CVD is a multifaceted phenomenon, which encompasses not only changes in physical conditions that favor exercise, but also psychological, social, and cultural aspects, in addition to awareness of its benefits.

KEYWORDS: Phisioterapy, Cardiovascular, Rehabilitation, Accessibility.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Secretaria de vigilância em saúde nacional, as doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. Tais doenças são consideradas um grave problema de saúde pública, visto que, no ano de 2015, uma em cada três mortes foram desencadeadas por doenças cardiovasculares, e, em 2030, há uma estimativa de que morrerão aproximadamente 23,6 milhões de pessoas por DCV. (Maceno e Garcia, 2022)

Segundo Teston et al. (2016) existem fatores de risco mundialmente considerados para o desenvolvimento das DCV que são: pressão arterial elevada, sedentarismo, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, e sobrepeso/obesidade. Esses fatores quando ocorrem simultaneamente na saúde de um indivíduo, caracteriza maior risco se comparado ao efeito de cada um isoladamente.

Há fatores que podem ser evitados, como por exemplo, pessoas que possuem uma dieta rica e predominante em sódio e gorduras saturadas que podem ocasionar obesidade, substituírem por uma alimentação mais saudável, e é importante ressaltar às mudanças no estilo de vida como a prática de atividades físicas e diminuição/cessação do tabagismo, ressalta-se que esses fatores são evitáveis se houver assistência à população e investimento à promoção da prevenção dessas doenças. (Ribeiro et al. 2012)

De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (RCV), os fisioterapeutas são capacitados para atuar diretamente na prescrição e na supervisão dos exercícios físicos, sendo eles exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular, treinamento muscular inspiratório e outros exercícios para aprimorar a flexibilidade e equilíbrio. O profissional deve ter conhecimentos específicos sobre as doenças cardiovasculares e fisiologia do exercício para atuar nas sessões de RCV e também para orientar e contribuir para o incentivo ao paciente à adoção de hábitos saudáveis.

Além da fisioterapia atuar no tratamento de problemas como insuficiência cardíaca, também há intervenções direcionadas à estes fatores de risco, intervenções estas que são realizadas através da prevenção e a reabilitação cardiovascular por

meio da prática de exercícios terapêuticos. A reabilitação cardíaca diminui a incidência de eventos cardíacos, melhora a frequência cardíaca, propõe a melhora da composição corporal, conseqüentemente a qualidade de vida, e reduz a mortalidade em 25%. (Guimarães et al. 2015)

Guimarães et al. (2015), reforça que mostram que pacientes acometidos por doenças cardiovasculares, que estão incluídos em programas de treinamento físico regular, apresentam menor número de episódios cardíacos, apresenta menores taxas de reinternação hospitalar e conseqüentemente reduz significativamente a taxa de mortalidade destes indivíduos, ou seja, os programas de reabilitação cardiovascular concederiam uma redução de gastos com a saúde pública.

A última pesquisa de Indicadores e Dados Básicos (IDB-2012), mostra dados de que a mortalidade por doenças cardiovasculares representa 30,69% dentre todas as outras causas, apresentando-se como a principal causa de morte no Brasil (Lunkes, 2017). De acordo com Maceno e Garcia (2022), as doenças cardiovasculares são consideradas motivação para a procura de aposentadorias e pagamento de auxílios para pessoas jovens, na faixa etária entre 35 e 64 anos, que deveriam estar ativas, essas pessoas que têm idade de produção, ocasionam gastos elevados para as condições econômicas do país.

Assim, valida-se, a importância sobre a participação do paciente cardiopata em programas de RCV, diante disso o seguinte artigo tem a problemática seguinte: “Quais são as barreiras e como afetam o acesso e adesão aos programas de RCV em diferentes populações?” e o mesmo tem como objetivo analisar e entender as causas da baixa acessibilidade à programas de reabilitação cardiovascular, buscando identificar as conseqüências que esse déficit pode trazer para a população portadora de DCV.

2 MATERIAIS E MÉTODOS (ou METODOLOGIA)

O presente trabalho se caracteriza como uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo, a metodologia utilizada para a formulação desta revisão segue processos pré-definidos, estruturados, sendo realizado a identificação, seleção e análise de

elementos literários e científicos já publicados que acrescentam na temática “Fisioterapia cardiovascular e a limitação de acesso à reabilitação cardiovascular.”.

As bases de dados utilizadas foram fontes acadêmicas de caráter científico: Scielo, BVS, Google Scholar, Pubmed, PEdro, utilizando os descritores: Fisioterapia, Cardiovascular, Acessibilidade, Reabilitação. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática proposta, publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas Inglês e Português, os critérios de exclusão foram artigos que não abordam sobre “Fisioterapia cardiovascular” e fontes repetidas ou duplicatas. Foram acessados 46 artigos e selecionados 17 para a formulação do trabalho.

3 RESULTADOS

Entre os trabalhos selecionados, destacamos na tabela a seguir os estudos de maior relevância.

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSAO
Bjarnason et. al 2010	Pesquisa qualitativa	Identificar índices de participação de pacientes em diferentes fases da RCV.	Menos da metade dos pacientes cardiovasculares elegíveis se beneficiam da RCV na maioria dos países europeus.
De Moraes, Edilene; De Lima, Priscila. 2010	Pesquisa qualitativa	Identificar as barreiras para prática de exercício físico regular em indivíduos com fatores de riscos cardiovascular.	Há barreiras sociais, econômicas e comportamentais, o profissional de saúde deve adaptar os exercícios às necessidades individuais, pois a adesão envolve aspectos

			além dos benefícios físicos.
Carlucchi et. al 2013	Revisão de literatura	Verificar a importância da obesidade e do sedentarismo como risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.	Essas mudanças de hábito da população são consideradas comportamentos de risco para o desenvolvimento de doenças, principalmente de ordem cardiovascular.
GBD Brazil Collaborators 2016	Análise subnacional sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças.	Entender mudanças políticas, epidemiológicas e econômicas no Brasil afetaram a saúde e o sistema de saúde.	Em 2016, a doença cardíaca isquêmica foi considerada a principal causa de incapacidade funcional.
Huang, Rongzhong et al. 2021	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar os benefícios de reabilitação cardiovascular baseada em exercícios, avaliando um grupo que realizou a RCV versus tratamento usual em adultos	Em comparação com o tratamento padrão, a reabilitação cardiovascular com exercícios reduziu as chances de mortalidade cardiovascular.
Teo KK; Rafiq T. 2021	Revisão de estudos específicos de caso-controle. (INTERHEART, INTERSTROKE)	Abordar sobre prevenção e intervenção em diferentes países, bem como identificar as diferenças entre eles.	Avanços na terapia, identificação de fatores de risco e tratamentos ocorrem de forma desigual em diferentes países.

Da Costa Teixeira; De Maria. 2022	Estudo qualitativo, revisão narrativa.	Analisar o processo de implantação e implementação da RCV no Brasil.	Existem obstáculos relacionados ao provedor de saúde e ao sistema, que podem ser superados para melhorar a adesão dos pacientes aos programas de RCV.
Da silva et. al 2024	Estudo observacional transversal	Examinar barreiras à adesão, e motivação da participação de pacientes cardiopatas.	O estudo avaliou 62 pacientes inscritos em uma RCV baseada em exercícios em São Paulo, a média de participação total foi de 73%.
Maiken, Bay et. al 2024	Estudo qualitativo - Pesquisa de campo	Observar reflexões e perspectivas por parte dos pacientes cardiopatas que optam em não participar da RCV.	A decisão dos pacientes de optar por não fazer RCV foi baseada em uma combinação de fatores de percepção pessoal e fatores externos.

4 DISCUSSÕES

4.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares (DCVs) são doenças que causam distúrbios no coração e vasos sanguíneos, que consequentemente acomete todos os sistemas. Devido a quantidade de dados epidemiológicos, é possível identificar os fatores de risco, que são divididos em modificáveis e não-modificáveis. (Carlucci et al. 2013)

Colaboradores da rede GBD (Global Burden of Disease) Brasil realizaram análises no período de 1990 à 2016, em que demonstraram que houve aumento no número total de óbitos por doenças cardiovasculares e sugerem possíveis causas para esse índice, entre elas estão o envelhecimento populacional, e também há um destaque para baixa acessibilidade de pacientes com IAM ao tratamento realizado em unidades de terapia intensiva no sistema público de saúde.

No início do século XXI, com as DCV se tornando a maior causa de mortalidade, foram vistos que 80% desse índice originou-se de países pouco desenvolvidos. Pesquisas realizadas nesse período, estabeleceram alguns fatores de risco, que são tabagismo, diabetes, dislipidemia e hipertensão; e que aproximadamente 10 fatores de riscos foram responsáveis por mais que 90% de risco de episódios cardíacos como IAM e AVC. (Teo, Koon K. et al. 2021)

A Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020) destaca a importância de estratificar os riscos de pacientes portadores de doenças cardiovasculares antes de iniciar a RCV, e ressalta que é a melhor forma de se evitar intercorrências durante intervenções fisioterapêuticas. A estratificação é dividida entre alto, intermediário e baixo risco. Tabela 1

Tabela 1 – Estratificação do risco clínico dos pacientes em reabilitação cardiovascular ambulatorial

Risco	Alto	Intermediário	Baixo
Característica			
Evento cardiovascular, intervenção cardiovascular ou descompensação clínica	Inferior a 8 a 12 semanas	Superior a 12 semanas	Superior a 6 meses
Capacidade funcional	TE: < 5 MET TCPE: Weber C/D ou VO_2 pico < 60% do predito	TE: 5 a 7 MET TCPE: Weber B ou VO_2 pico de 60 a 85% do predito	TE: > 7 MET TCPE: Weber A ou VO_2 pico > 85% do predito
Sinais e sintomas de isquemia miocárdica (limiar isquêmico)	Em baixas cargas TE: abaixo de 6 MET TCPE: abaixo de $15 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$	TE: acima de 6 MET TCPE: acima de $15 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$	Ausente
Sintomatologia	IC: CF III e IV Angina: CF III e IV	IC: CF I a II Angina: CF I e II	Ausente
Outras características clínicas	IRC dialítica; queda da saturação de oxigênio em esforço; arritmia ventricular complexa	De acordo com o julgamento clínico na avaliação médica pré-participação	De acordo com o julgamento clínico na avaliação médica pré-participação

CF: classe funcional; IC: insuficiência cardíaca; IRC: insuficiência renal crônica; MET: equivalente metabólico; TCPE: teste cardiopulmonar de exercício; TE: teste ergométrico; VO_2 : consumo de oxigênio.

Fonte: Tabela retirada da Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular. (2020)

4.2 REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

A reabilitação cardiovascular (RCV) é uma intervenção que possui uma abordagem fundamentada em evidências científicas que tem como objetivo aprimorar os resultados de saúde em indivíduos com doenças cardiovasculares. (Stefanakis et al 2022) A reabilitação tem o objetivo de educar o paciente, estimular mudanças comportamentais, e incluir treinamento de exercícios para prevenção de episódios secundários à doenças cardiovasculares. A RCV é uma intervenção multiprofissional que é composta por médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas. (Thomas et al 2019)

De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020) a RCV é dividida em 4 fases. Na fase 1, a fase intra-hospitalar, o principal objetivo é promover a recuperação inicial, fazendo com que o paciente tenha alta hospitalar nas melhores condições e educa-lo sobre sua condição de saúde. A fase 2, já em ambiente ambulatorial, inicia-se após a alta hospitalar, com uma duração média de 3 meses sendo o foco principal, a participação de programas de exercícios e fortalecimento da promoção à hábitos saudáveis. A fase 3 tem duração aproximada de 3 a 6 meses, e a fase 4 tem a duração mais prolongada, ambas com o intuito da manutenção dos ganhos obtidos nas outras fases e progressão dos benefícios.

O profissional da área da saúde, realiza o diagnóstico, prognóstico, faz a prescrição de exercícios físicos e fica responsável pela monitorização dos pacientes, além disso, deve supervisionar o engajamento do paciente, identificando possíveis barreiras que possam impedir o início ou a continuidade da RCV: a barreira mais comum entre os indivíduos, a falta de tempo, devido à altas demandas pessoais ou falta de interesse; medo ou cinesiofobia; e também há a barreira socioeconômica, que é uma realidade presente na atualidade, onde pessoas reivindicam de necessidades devido a falta de recursos. (De Moraes e Lima 2010)

Um estudo publicado em 2019, realizado por Rongzhong Huang e colaboradores, analisou 134 ensaios clínicos randomizados que avaliaram RCV com e sem exercícios terapêuticos em adultos cardiopatas, a reabilitação cardíaca com exercícios reduziu as chances de mortalidade cardiovascular, hospitalização, e episódios cardíacos. O estudo mostrou que programas de RCV que inclui exercícios

terapêuticos podem entregar maiores benefícios em comparação com programas sem exercícios.

4.3 ACESSIBILIDADE E ADEÇÃO DA RCV

No Brasil, a reabilitação cardiovascular foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) há várias décadas, mas ainda enfrenta desafios de acessibilidade. Isso ocorre porque a maioria dos centros de reabilitação não oferece serviços de RCV. (Da Costa e De Maria 2022). Dessa forma, De Moraes e Lima (2010) destaca a importância de tornar necessário a inclusão de uma política específica de reabilitação, pois atualmente os serviços de RCV estão normatizados e subdivididos em diversas áreas da saúde.

Além da falta de acessibilidade à esses programas de RCV, quando combinada à baixa adesão, acabam se tornando fatores que demonstram uma barreira na reabilitação à indivíduos com DCV, Da Silva et al (2024), expressa que há uma necessidade de pesquisas para que sejam identificados os fatores que determinam a participação e adesão de pacientes.

Em países europeus, menos de 50% dos pacientes cardiopatas elegíveis se beneficiam da RCV, um estudo realizado por (Bjarnarson B. et. al 2010) provam que os déficits que estão diretamente relacionados com adesão e participação são: falta de legislação específica, escassez de financiamento em programas de RCV, e déficit em sistemas de informação, fazendo com que a RCV tenha baixas taxas de aporte. Há também fatores pessoais que afetam a participação individual, como por exemplo: falta de tempo, rotina laboral, fatores econômicos, custos de locomoção, e falta de vontade para inclusão em programas em grupos. (Antoniou V., et, al. 2022)

Maiken Bay Ravyn e colaboradores, desenvolveram um estudo de campo realizado no ano de 2024, que possuía o objetivo de analisar as perspectivas dos pacientes na adesão da RCV. O estudo mostrou que os pacientes, por meio de percepção pessoal de estado físico, sinais e sintomas, se sentiam confiantes em realizar exercícios físicos de forma independente; alguns indivíduos abdicavam da RCV devido à alta pressão de retornar ao mercado de trabalho.

Da Costa e De Maria (2022) também cita algumas estratégias em que instituições de saúde no Reino Unido, Canadá, e Austrália utilizam, para melhora de adesão aos serviços de RCV, com uma abordagem mais positiva e motivacional, utilizando termos como “Programa de Coração Saudável”, “Coração e Mentes Saudáveis” e também “Ação Coração” reforçando a importância da aptidão e melhora da qualidade de vida para o público cardiopata.

Alguns grupos sociais possuem maior índice de não participação à programas de RCV, pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade sofrem com barreiras como falta de tempo e recursos, excesso de trabalho, discriminação social. O profissional deve levar em conta esses fatores, fazendo com que o programa de RCV se adeque às necessidades dessas pessoas para que o indivíduo sinta prazer em realizar essas atividades. A adesão à prática da RCV é um fenômeno multifacetado, que engloba não apenas transformações nas condições físicas que favorecem o exercício, mas também aspectos psicológicos, sociais e culturais, além da conscientização sobre seus benefícios. (Da Costa e De Maria, 2022).

5 CONCLUSÃO

Assim, os resultados mostraram que fatores multidimensionais, envolvem a falta de políticas públicas para a inclusão de programas de RCV, fatores econômicos como falta de recursos e vulnerabilidade social, e fatores pessoais como cargas excessivas de trabalho, percepção pessoal e falta de interesse no programa.

Portanto, é papel das autoridades governamentais que seja incentivada e haja investimentos em programas de RCV principalmente em redes públicas, para que alcance todos os públicos. Considera-se papel dos profissionais, educar o paciente diante da importância da participação e tornar a RCV uma atividade aceita pelo público, de maneira que o indivíduo sinta prazer em realizá-la.

REFERÊNCIAS

- Bjarnason-Wehrens B., McGee H., Zwisler A. D., Piepoli M. F., Benzer W., Schmid J. P., Dendale P., Pogossova N. G., Zdrengeha D., Niebauer J., Mendes M., Cardiac rehabilitation in Europe: results from the European Cardiac Rehabilitation Inventory Survey. **European journal of preventive cardiology**, v. 17, n. 4, p. 410-418, 2010.
- Carlucci, Edilaine M. de S., Gouvêa, José A. G., Oliveira, Ana P. de, Silva, Joseane D. da, Cassiano, Angelica C. M., & Bennemann, R. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comunicado de Ciências da Saúde**, v.24, n.4, p. 375-384, 2013.
- Carvalho, T. D., Milani, M., Ferraz, A. S., Silveira, A. D. D., Herdy, A. H., Hossri, C. A. C., Serra, S. M. Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, p. 943-987, 2020.
- Da Costa Teixeira, Patricia L., De Maria, Carlos A. B. Estado da arte e perspectivas da reabilitação cardiovascular no Brasil. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 5, p. 786-797, 2022.
- Da Silva, Jessica M., Ghisi, Gabriela L. de M., Da Silva, Paula F., Da Cruz, Mayara M. A., Santos, Lorena A., Vanderlei, Luiz C. M. Examining Barriers to Adherence and Motives for Engagement and Motivation Among Cardiovascular Rehabilitation Participants. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**. v. 44 n. 4 p. 14-16. 2024
- De Moraes, Edilene., De Lima, Priscila F., Dos Santos, Eliana C., Barreiras para a prática de exercício físico regular em indivíduos com fatores de risco cardiovascular. *Saúde Coletiva*, v. 7, n. 45, p. 282-287, 2010.
- Guimarães, Fernanda A. de B., Gardenghi, Giulliano, Da Silva, Fabíola M. F. Reabilitação cardíaca, tratamento e prevenção: revisão bibliográfica. **Movimenta**, v. 8, n. 1, 2015.
- Huang R., Palmer S. C., Cao Y., Zhang H., Sun Y., Su W., Liang L., Wang S., Wang Y., Xu Y., Melgiri N. D., Jiang L., Strippoli G. F. M., Li X. *Cardiac Rehabilitation Programs for Chronic Heart Disease: A Bayesian Network Meta-analysis*. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 37, n. 1, p. 162-171, 2021.

Maceno, Lindhisey K., Garcia, Mateus dos S. Risk factors for the development of cardiovascular diseases in young adults. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2820-2842, 2022.

Marinho, F., de Azeredo Passos, V. M., Malta, D. C., França, E. B., Abreu, D. M., Araújo, V. E., Naghavi, M. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760-775, 2018.

Ravn, Maiken. B., Berthelsen, Connie., Maribo, Thomas., Nielsen, Claus. V., Pedersen, Charlotte G., Handberg, Charlotte., Opting out of cardiac rehabilitation in local community healthcare services: Patients' perspectives and reflections. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 2024.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 7-17, 2012.

Stefanakis, M., Batalik, L., Antoniou, V., Pepera, G. Safety of home-based cardiac rehabilitation: A systematic review. *Heart & Lung*, v. 55, p. 117-126, 2022.

Teo, Koon K., Rafiq, Talha., Cardiovascular Risk Factors and Prevention: A Perspective From Developing Countries. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 37, n. 5, p. 733-743, 2021.

Teston, Elen F., Cecilio, Hellen P. M., Santos, Aliny L., de Arruda, Guilherme O., Radovanovic, Cremilde. A. T., & Marcon, Sonia S. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016.

Thomas, R. J., Beatty, A. L., Beckie, T. M., Brewer, L. C., Brown, T. M., Forman, D. E., Franklin, B. A., Keteyian, S. J., Kitzman, D. W., Regensteiner, J. G., Sanderson, B. K., & Whooley, M. A. Pulmonary rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 74, n. 1 p. 133-153, 2019.