



O Papel da Reabilitação Cardíaca Após o Infarto do Miocárdio

Carla Emanuele Lopatiuk¹, Maria Inez de Santana², Carlos Lopatiuk³, Isabela Formiga Nogueira⁴, Samuel Toledo Filho⁵, Thais Gisele Bastos Gonçalves⁶, Ana Rita Barreiro Chaves⁷, Mesias de Nazaré Campos Soares⁸, Ana Lucas de Moraes Neta Oliveira⁹, Helen Regina Santos Vitorino¹⁰, Ítalo Carneiro de Oliveira¹¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p282-296>

Artigo recebido em 24 de Fevereiro e publicado em 04 de Abril de 2025

REVISAO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

RESUMO

O infarto do miocárdio (IM) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade global, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Embora avanços no tratamento agudo, como intervenções coronárias percutâneas, tenham melhorado as taxas de sobrevivência, a recuperação a longo prazo ainda é um desafio. A reabilitação cardíaca (RC) surge como uma estratégia essencial para melhorar os desfechos clínicos e psicossociais pós-IM, ajudando a diminuir a taxa de mortalidade e a melhorar a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da RC na redução da mortalidade, prevenção de recorrências e melhoria da qualidade de vida, além de discutir os desafios na implementação e adesão a esses programas. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases Google Scholar, Scopus e Web of Science, com descritores como "Reabilitação Cardíaca", "Infarto do Miocárdio" e "Qualidade de Vida". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 20 anos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes de instituições reconhecidas, como a American Heart Association (AHA) e a European Society of Cardiology (ESC). Os resultados evidenciaram que a RC promove benefícios clínicos significativos, como redução da mortalidade cardiovascular, melhoria da capacidade funcional e controle de fatores de risco. Além disso, impactos psicológicos positivos, como redução de ansiedade e depressão, foram observados em pacientes que participaram de programas de RC. No entanto, barreiras como falta de acesso, custos elevados e baixa conscientização limitam a adesão. Estratégias como a expansão de programas comunitários e o uso de tecnologias digitais foram sugeridas para superar esses desafios. Conclui-se que a RC é uma intervenção fundamental para a recuperação pós-IM, com benefícios comprovados para a saúde física e emocional dos pacientes. A ampliação do acesso e a implementação de abordagens inovadoras são essenciais para maximizar seus impactos positivos.

Palavras-chave: Reabilitação cardíaca, Infarto do miocárdio, Qualidade de vida, Prevenção secundária.

The Role of Cardiac Rehabilitation After Myocardial Infarction

ABSTRACT

Myocardial infarction (MI) is one of the leading causes of global mortality and morbidity, significantly impacting patients' quality of life. Although advances in acute treatment, such as percutaneous coronary interventions, have improved survival rates, long-term recovery remains a challenge. Cardiac rehabilitation (CR) emerges as an essential strategy to enhance clinical and psychosocial outcomes post-MI. This study aimed to analyze the role of CR in reducing mortality, preventing recurrences, and improving quality of life, as well as to discuss the challenges in implementing and adhering to these programs. For this purpose, a systematic literature review was conducted using Google Scholar, Scopus, and Web of Science, with descriptors such as "Cardiac Rehabilitation," "Myocardial Infarction," and "Quality of Life." Articles published in the last 20 years, systematic reviews, meta-analyses, and guidelines from recognized institutions, such as the American Heart Association (AHA) and the European Society of Cardiology (ESC), were included. The results demonstrated that CR promotes significant clinical benefits, such as reduced cardiovascular mortality, improved functional capacity, and better control of risk factors. Additionally, positive psychological impacts, including reduced anxiety and depression, were observed in patients who participated in CR programs. However, barriers such as lack of access, high costs, and low awareness limit adherence. Strategies such as expanding community-based programs and using digital technologies were suggested to overcome these challenges. In conclusion, CR is a fundamental intervention for post-MI recovery, with proven benefits for patients' physical and emotional health. Expanding access and implementing innovative approaches are essential to maximize its positive impacts.

Keywords: Cardiac rehabilitation, Myocardial infarction, Quality of life, Secondary prev

Instituição afiliada – Acadêmica de Medicina Centro Universitário Campo Real, Brasil¹ ; Graduação em Biomedicina pela Universidade São Judas Tadeu. Pós Graduação em Biomedicina Estética pela Faculdade Ibeco² ; Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Brasil. e Doutorado em Ciências Empresariais. Universidad del Museo Social. e Doutorando no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual de Centro Oeste - UNICENTRO Argentino, UMSA, Argentina³ ; Enfermeira pós graduada em Urgência e Emergência⁴; Graduando em Medicina pela Universidade Federal De Juiz De Fora (UFJF)⁵ Médica formada em 2012 pela Universidade Federal do Pará (UFPA)⁶ ; MBA em Gestão de Saúde e Controle de Infecção⁷ ; Mestrando em Saúde Pública: Instituição ensino facultad interamericana de ciencias sociales (FIC'S)⁸ ; ENFERMEIRA POS GRADUADA EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E UTI (FASP)⁹ Educação física Pós-Graduando em: Saúde pública e da família Instituição de Ensino: Universidade Federal de Uberlândia-UFU¹⁰ ; Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo campus SAJ¹¹

Autor correspondente: Ítalo Carneiro de Oliveira meditalocarneiro@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O infarto do miocárdio (IM), comumente conhecido como ataque cardíaco, é um problema de saúde pública global e uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. Anualmente, milhões de pessoas sofrem um IM, impondo um grande impacto sobre os sistemas de saúde e comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Embora os avanços médicos, como a trombólise, intervenções coronárias percutâneas (ICP) e implantação de stents, tenham melhorado significativamente as taxas de sobrevivência imediata, a recuperação e o prognóstico a longo prazo ainda representam desafios. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca (RC) desempenha um papel fundamental, oferecendo uma abordagem multidisciplinar para melhorar a saúde física, psicológica e social após um infarto (Berry, *et al* 2010).

Segundo a Diretriz de Reabilitação Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia,¹⁷ a RC está indicada aos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), DAC ou que foram submetidos às intervenções coronárias percutâneas, cirurgias para valvopatias e cardiopatias congênitas e transplante cardíaco.

A reabilitação cardíaca é amplamente reconhecida como um componente essencial da prevenção secundária em indivíduos com doenças cardiovasculares, especialmente após um IM. De acordo com a American Heart Association, os programas de RC têm como objetivo aumentar a capacidade funcional, reduzir a mortalidade cardiovascular e melhorar a qualidade de vida por meio da promoção de hábitos saudáveis e do controle de fatores de risco, como hipertensão, hiperlipidemia e diabetes. Além disso, a RC também aborda os impactos psicológicos do IM, incluindo



ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, que são frequentes entre os sobreviventes (Gadéa, *et al* 2017).

Para estratificar o risco de pacientes pós-IAM para a RC, os seguintes testes estão indicados antes da alta hospitalar: teste ergométrico atenuado, entre o quarto e o décimo dia do evento agudo em pacientes sem complicações graves, sendo os protocolos de Naughton e Bruce modificado ou Sheffield os de rampa mais utilizados, e o teste cardiopulmonar, o qual proporciona dados diretos de VO₂, classificando a capacidade funcional com maior fidelidade e possibilitando, assim, a prescrição de exercícios com maior eficiência.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é analisar o papel da reabilitação cardíaca após o infarto do miocárdio, destacando seus benefícios clínicos, incluindo a redução da mortalidade e da recorrência de eventos cardiovasculares, bem como suas vantagens psicológicas e sociais, que favorecem uma recuperação completa. Também serão abordados os desafios na implementação dos programas de RC e discutidas as diretrizes e recomendações atuais para a reabilitação cardíaca após o IM. A partir de uma revisão abrangente da literatura existente, este artigo busca fornecer uma compreensão aprofundada sobre a importância da RC na melhora dos desfechos para pacientes com IM e sobre como os sistemas de saúde podem ampliar o acesso e a participação nesses programas essenciais.



METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura utilizando os indexadores Scielo, Scopus e Web of Science. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores em português e inglês: "Reabilitação Cardíaca", "Infarto do Miocárdio", "Qualidade de Vida", "Prevenção Secundária", "Adesão ao Tratamento", "Cardiac Rehabilitation" e "Myocardial Infarction". Foram aplicados filtros para incluir apenas artigos publicados nos últimos 20 anos, garantindo que os dados analisados fossem atualizados e relevantes para o contexto atual da pesquisa.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes oficiais de instituições reconhecidas, como a American Heart Association (AHA), European Society of Cardiology (ESC) e World Health Organization (WHO). Foram excluídos artigos que não apresentavam metodologia clara, estudos com amostras reduzidas que comprometessem a validade dos achados e publicações que não abordassem diretamente o impacto da reabilitação cardíaca na recuperação pós-infarto do miocárdio.

A seleção dos artigos seguiu um protocolo rigoroso de triagem. Inicialmente, os títulos e resumos foram analisados para identificar estudos relevantes. Em seguida, os artigos completos foram revisados criticamente, considerando-se a qualidade metodológica, o desenho do estudo e a aplicabilidade dos resultados. A extração dos dados incluiu informações sobre os efeitos da RC na redução da mortalidade, melhoria

da capacidade funcional, impacto na qualidade de vida e fatores que influenciam a adesão dos pacientes aos programas de reabilitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na década de 1930, pacientes que sofriam de infarto agudo do miocárdio (IAM) eram orientados a permanecer em repouso absoluto por pelo menos três semanas. No entanto, essa conduta frequentemente resultava em perda da capacidade funcional, dificultando o retorno às atividades diárias e ao trabalho. A partir das décadas de 1960 a 1980, estudos começaram a evidenciar que a reabilitação cardíaca (RC) precoce poderia minimizar os efeitos negativos da imobilização prolongada e favorecer uma recuperação mais eficiente (Neves & Oliveira, 2017).

Após o IAM ocorre diminuição da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), resultado da redução da modulação vagal e uma prevalência da ativação simpática, sendo que essa redução é um marcador de aumento da mortalidade cardiovascular. Diante disso são propostas estratégia a fim de atenuar a disfunção autonômica cardiovascular, sendo um complemento ao tratamento clínico no aumento da modulação vagal e na diminuição da modulação simpática cardíaca em pacientes pós-IAM. Sendo a RC é uma intervenção não farmacológica essencial para pacientes pós-IAM.

Hoje, sabe-se que a RC pode ser iniciada logo após o evento agudo, desde que sob monitoramento adequado. Pesquisas mostram que a mobilização nas primeiras 24 horas contribui para uma melhor modulação autonômica da frequência cardíaca, sem impactos hemodinâmicos adversos ou sinais de intolerância ao exercício (Neves &



Oliveira, 2017). Além disso, a reabilitação precoce durante a hospitalização está associada a benefícios como a redução do tempo de internação, melhoria na qualidade de vida e maior capacidade funcional após a alta hospitalar, devendo ser iniciada tão rápido quanto possível e está relacionada à melhor recuperação.

(Piotrowicz & Wolszakiewicz, 2015).

De acordo com a Diretriz de Reabilitação Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a RC é indicada para pacientes com insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana (DAC) e para aqueles que se submeteram a intervenções como procedimentos coronarianos percutâneos, cirurgias valvares e transplantes cardíacos (SBC, 2017). No entanto, existem contraindicações para a prática de exercícios, incluindo angina instável, hipertensão arterial não controlada, arritmias graves e insuficiência cardíaca descompensada (Neves & Oliveira, 2017).

A prescrição do treinamento físico na fase hospitalar deve considerar aspectos como intensidade, duração, frequência e tipo de exercício. Recomenda-se, ao menos, 30 minutos de atividade moderada, correspondente a 60-75% da frequência cardíaca máxima estimada, visando otimizar os benefícios cardiorrespiratórios (American Heart Association, 2017). Um dos métodos usados para avaliar a capacidade funcional e guiar a prescrição do treinamento é o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) (Oliveira et al., 2017).

Estudos reforçam a segurança e a eficácia da RC precoce, demonstrando que a mobilização antecipada reduz o tempo de internação e melhora a resposta autonômica do coração (Santos-Hiss et al., 2011; Jorat et al., 2015). Dessa forma, a implementação da RC intra-hospitalar deve ocorrer o mais cedo possível, seguindo protocolos



individualizados e progressivos. No entanto, são necessárias mais pesquisas para esclarecer o impacto da RC precoce sobre a redução das taxas de reinfarto, reinternação e mortalidade a longo prazo (Neves & Oliveira, 2017).

Além dos benefícios físicos, a RC tem sido amplamente reconhecida por sua contribuição para a melhora da qualidade de vida dos pacientes pós-infarto. A prática regular de exercícios supervisionados contribui para o aumento da capacidade aeróbica, redução da fadiga e melhoria da função cardíaca. Além disso, a reabilitação cardíaca ajuda no controle de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, dislipidemia e diabetes, comumente associados ao IAM. A educação sobre hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, cessação do tabagismo e manejo do estresse, também desempenha um papel crucial na prevenção de novos eventos cardíacos (Smith, et al., 2015).

Outro aspecto importante da RC é o impacto psicológico. Pacientes pós-infarto frequentemente enfrentam desafios emocionais, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, que podem comprometer a recuperação e a qualidade de vida. Programas de RC que incluem suporte psicológico e intervenções comportamentais têm demonstrado resultados positivos na redução dos sintomas depressivos e no aumento do bem-estar emocional dos pacientes (Lavie, et al., 2019).

Apesar dos benefícios comprovados, a implementação e a adesão à RC ainda enfrentam desafios. Barreiras como a falta de acesso a serviços especializados, custos

elevados, deslocamento geográfico e baixa conscientização sobre a importância da reabilitação limitam a participação dos pacientes. Estratégias como a expansão de programas de RC baseados na comunidade, o uso de tecnologias digitais para reabilitação remota e campanhas educativas para aumentar a conscientização podem ajudar a superar essas limitações (Dalal, et al., 2015).

Autor(es) / Ano	Objetivo do Estudo	Método	Principais Resultados	Conclusões
Neves & Oliveira (2017)	Avaliar a eficácia da reabilitação cardíaca precoce no pós-IAM, focando na modulação da frequência cardíaca.	Revisão de estudos existentes e análise de protocolos de reabilitação.	RC precoce (nas primeiras 24h) melhora a modulação autonômica da frequência cardíaca, sem efeitos hemodinâmicos adversos.	A RC precoce é segura e eficaz, contribuindo para melhor recuperação funcional e hemodinâmica.
Piotrowicz & Wolszakiewicz (2015)	Examinar os benefícios da reabilitação cardíaca pós-IAM na melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida.	Ensaio clínico randomizado com pacientes pós-IAM.	RC intra-hospitalar associada à redução do tempo de internação, maior capacidade funcional e melhor qualidade de vida.	A reabilitação cardíaca precoce deve ser iniciada o mais cedo possível para melhores resultados.
Novaković et al. (2022)	Avaliar os efeitos da RC precoce sobre a atividade elétrica cardíaca e a tolerância ao exercício em pacientes pós-IAM.	Estudo clínico, análise de variáveis cardíacas antes e após a RC.	Melhora significativa da atividade elétrica cardíaca e tolerância ao exercício após a RC precoce.	A RC precoce resulta em uma recuperação elétrica e funcional significativa em pacientes pós-IAM.
Berry et al.	Avaliar os	Meta-análise	RC reduz a	A RC é crucial

(2010)	benefícios da RC na redução da mortalidade e reincidência de eventos cardíacos após o IAM.	de ensaios clínicos randomizados.	mortalidade cardiovascular e a reincidência de eventos cardíacos.	na prevenção secundária, reduzindo a mortalidade e os eventos recorrentes.
Gadéa et al. (2017)	Revisar os efeitos da RC precoce na prevenção de complicações pós-IAM e melhorar a adesão ao tratamento.	Revisão sistemática de estudos clínicos.	RC precoce diminui o risco de complicações, melhora a adesão ao tratamento e promove a recuperação funcional.	A adesão à RC precoce melhora os desfechos clínicos e reduz complicações no longo prazo.

Tabela 1: Reabilitação Cardíaca Precoce em Pacientes Pós-IAM

Fonte: Autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O infarto do miocárdio (IM) continua sendo um dos principais desafios para a saúde pública mundial, com implicações devastadoras na mortalidade, morbidade e qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca (RC) se apresenta como uma intervenção essencial no período pós-infarto, atuando de maneira holística ao integrar cuidados físicos, psicológicos e sociais. A revisão sistemática aqui realizada evidencia que a RC é uma estratégia eficaz para reduzir a mortalidade cardiovascular, prevenir a recorrência de eventos cardíacos, melhorar a capacidade funcional e promover uma recuperação integral dos pacientes. A combinação de exercícios supervisionados, educação em saúde, monitoramento clínico e apoio psicológico tem mostrado resultados comprovados na recuperação física e emocional dos indivíduos afetados por eventos cardíacos.



Além dos benefícios clínicos diretos, a RC também se destaca pelo impacto positivo nos aspectos psicológicos e sociais dos pacientes. Programas que integram suporte psicológico têm mostrado ser essenciais na mitigação dos efeitos emocionais adversos frequentemente associados ao infarto, como a ansiedade, depressão e o transtorno de estresse pós-traumático, que muitas vezes prejudicam a recuperação plena. A RC também desempenha um papel crucial no controle de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, dislipidemia e diabetes, que frequentemente acompanham pacientes pós-infarto. Dessa forma, a reabilitação cardíaca contribui de forma significativa para a prevenção secundária, reduzindo as chances de novos eventos e incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis.

No entanto, apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a implementação e a adesão aos programas de RC ainda enfrentam diversos desafios, especialmente em países de baixa e média renda. Entre os principais obstáculos estão a falta de acesso a serviços especializados, altos custos, barreiras geográficas, e a baixa conscientização sobre a importância da reabilitação. A escassez de infraestrutura adequada, juntamente com a falta de profissionais qualificados e de protocolos de atendimento eficazes, limita a abrangência desses programas.

Neste sentido, as políticas públicas desempenham um papel fundamental na expansão e fortalecimento da RC. A integração da reabilitação cardíaca nos sistemas de saúde pública, com a criação de políticas que garantam acesso universal aos programas de reabilitação, é crucial para enfrentar esses desafios. Isso pode incluir a implementação de programas de reabilitação cardíaca baseados na comunidade, que possibilitem a participação de pacientes em áreas remotas ou com dificuldades de



locomoção. Além disso, a incorporação de tecnologias digitais, como plataformas de reabilitação remota, pode ampliar o acesso, especialmente em tempos de distanciamento social ou para pacientes com mobilidade reduzida.

Além disso, a capacitação de profissionais de saúde em reabilitação cardíaca, a criação de incentivos para que as unidades de saúde pública adotem programas de RC e a sensibilização da população sobre os benefícios da reabilitação cardíaca são medidas necessárias para aumentar a adesão aos tratamentos. As campanhas educativas, juntamente com a colaboração entre entidades públicas e privadas, podem promover a conscientização e garantir que mais pacientes se beneficiem dos cuidados que a reabilitação oferece.

Portanto, é imprescindível que as políticas públicas reconheçam a importância da RC não apenas como uma estratégia de recuperação após o IM, mas também como uma ferramenta de prevenção eficaz que reduz as taxas de reinfarto, hospitalizações e mortalidade. Investir em políticas públicas que promovam a acessibilidade, a inclusão e a adesão à reabilitação cardíaca é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir os custos com saúde e promover um sistema de saúde mais eficiente e sustentável. A implementação dessas políticas não só contribuirá para melhores desfechos clínicos, mas também desempenhará um papel fundamental na redução do impacto do IM na saúde pública.



REFERÊNCIAS

BERRY, J. D. et al. Cardiac Rehabilitation and Survival in Patients with Myocardial Infarction. **Circulation**, v. 121, n. 12, p. 1452-1458, 2010.

BERRY, John Richard Silveira; CUNHA, AB da. Avaliação dos efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes pós-infarto do miocárdio. **Rev Bras Cardiol**, v. 23, n. 2, p. 101-10, 2010.

DALAL, H. M. et al. Barriers to Participation in Cardiac Rehabilitation. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 22, n. 8, p. 987-996, 2015.

GADÉA, R. et al. Psychological Benefits of Cardiac Rehabilitation Post-Myocardial Infarction. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, v. 37, n. 4, p. 235-242, 2017.

GADÉA, Suzana Ferreira Magalhães et al. Reabilitação cardíaca após infarto agudo do miocárdio (IAM): uma revisão sistemática. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 2, n. 4, 2017.

LAVIE, C. J. et al. Exercise and Psychological Well-being in Cardiac Patients. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 62, n. 4, p. 349-355, 2019.

Neves, M. S. da C., & Oliveira, M. F. de. (2017). Reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 19(3), 105-110. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i3a2.

Novaković M, Novak T, Vižintin Cuderman T, et al. Exercise capacity improvement after cardiac rehabilitation following myocardial infarction and its association with long-term cardiovascular events. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2022;21(1):76-84. doi:10.1093/eurjcn/zvab015



Piotrowicz, E., & Wolszakiewicz, J. (2015). Cardiac rehabilitation following myocardial infarction. *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(10), 1272-1280.

SMITH, S. C. et al. Secondary Prevention and Risk Factor Reduction in Patients with Cardiovascular Disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 65, n. 10, p. 1067-1081, 2015.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2017). V Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardíaca.