

## REVISÃO

### Impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida após o infarto agudo do miocárdio: Revisão de literatura

#### *Impact of Cardiac Rehabilitation on Survival After Acute Myocardial Infarction: Literature review*

Mandy Guo<sup>1</sup>, Geicimara Emanuele da Silva Gomes<sup>1</sup>, Guilherme Escuin Gonçalves Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG, Brasil

Recebido em: 11 de Fevereiro de 2026; Aceito em: 27 de Fevereiro de 2026.

**Correspondência:** Mandy Guo, [guo.mandy@hotmail.com](mailto:guo.mandy@hotmail.com)

#### Como citar

Guo M, Gomes GES, Moreira GEG. Impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida após o infarto agudo do miocárdio: Revisão de literatura. Fisioter Bras. 2026;27(2):3211-3219 doi: [10.62827/fb.v27i2.1148](https://doi.org/10.62827/fb.v27i2.1148).

## Resumo

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio permanece como importante causa de morbimortalidade cardiovascular. A reabilitação cardiovascular é recomendada como estratégia de prevenção secundária. **Objetivo:** Descreveu-se o impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida de pacientes após infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, conduzida nas bases MEDLINE via PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre dezembro de 2025 e março de 2026, incluindo publicações de 2010 a 2025, nos idiomas português e inglês. A revisão foi orientada pela seguinte pergunta: se, em pacientes adultos após infarto agudo do miocárdio, a participação em programas de reabilitação cardiovascular está associada à melhora da sobrevida. A estratégia de busca identificou 805 registros, dos quais 682 permaneceram após aplicação de filtros. Após remoção de 343 duplicatas, 339 estudos foram submetidos à triagem por títulos e resumos. Vinte e oito artigos foram avaliados na íntegra, sendo seis incluídos na análise final. Duas diretrizes clínicas adicionais foram incorporadas por busca manual, totalizando oito estudos. **Resultados:** A participação em programas estruturados associou-se à redução de mortalidade por todas as causas, menor número de reinternações hospitalares e melhora da capacidade funcional e qualidade de vida, com evidências de manutenção desses benefícios em médio e longo prazo. **Conclusão:** A reabilitação cardiovascular demonstra impacto positivo consistente na sobrevida após o infarto agudo do miocárdio, consolidando-se como componente

essencial da prevenção secundária. A ampliação do acesso e o estímulo à adesão podem potencializar seus benefícios na prática clínica.

**Palavras-chave:** Reabilitação Cardíaca; Infarto do Miocárdio; Sobrevida; Mortalidade; Prevenção Secundária.

## Abstract

*Introduction:* Acute myocardial infarction remains an important cause of cardiovascular morbidity and mortality. Cardiac rehabilitation is recommended as a secondary prevention strategy. *Objective:* To describe the impact of cardiac rehabilitation on survival among patients after acute myocardial infarction. *Methods:* A narrative literature review was conducted in the MEDLINE database through PubMed and Biblioteca Virtual de Saude (BVS), between December 2025 and March 2026, including publications from 2010 to 2025 in Portuguese and English. The review was guided by the following research question: whether, in adult patients after acute myocardial infarction, participation in cardiac rehabilitation programs is associated with improved survival. The search strategy identified 805 records, of which 682 remained after application of eligibility filters. After removal of 343 duplicates, 339 studies were screened based on titles and abstracts. Twenty-eight full-text articles were assessed for eligibility, and six was included in the final analysis. Additionally, two relevant clinical guidelines were identified through manual search, resulting in a total of eight studies included in the final analysis. *Results:* Participation in structured cardiac rehabilitation programs was associated with reduced all-cause mortality, fewer hospital readmissions, and improved functional capacity and quality of life, with evidence suggesting maintenance of these benefits in the medium and long term. *Conclusion:* Cardiac rehabilitation demonstrates a consistent positive impact on survival after myocardial infarction, consolidating its role as an essential component of secondary prevention. Expanding access and promoting adherence may enhance its benefits in clinical practice.

**Keywords:** Cardiac Rehabilitation; Myocardial Infarction; Survival; Mortality; Secondary Prevention.

## Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) mantém-se como importante causa de morbidade e mortalidade cardiovascular, mesmo diante dos avanços nas terapias de reperfusão e no manejo farmacológico contemporâneo. Embora tais intervenções tenham ampliado a sobrevida inicial, parcela significativa dos pacientes permanece exposta a risco elevado de novos eventos após a fase aguda [1].

Diante desse cenário, intervenções voltadas à prevenção secundária tornaram-se centrais no

cuidado pós-infarto, buscando minimizar complicações clínicas, novas hospitalizações e desfechos fatais ao longo do seguimento [2].

Entre essas estratégias, destaca-se a reabilitação cardiovascular (RCV), caracterizada como abordagem estruturada e multiprofissional, conforme descrito em diretrizes europeias, que combina exercício supervisionado, orientação educacional, controle sistemático de fatores de risco e suporte psicossocial [1]. Tal intervenção tem como propósito recuperar a capacidade funcional,

favorecer a autonomia do paciente e complementar o tratamento clínico já instituído [1].

Recomendações de sociedades científicas reconhecem essa modalidade terapêutica como parte integrante do manejo rotineiro após o IAM, atribuindo-lhe papel relevante na melhora do prognóstico e na prevenção de novas complicações cardiovasculares [2].

Ademais, a implementação precoce do programa, iniciada ainda durante a hospitalização ou nas primeiras semanas após a alta, com

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o objetivo de descrever evidências científicas acerca do impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida de pacientes após infarto agudo do miocárdio.

A questão norteadora do estudo foi: Em pacientes adultos após infarto agudo do miocárdio, a participação em programas de reabilitação cardiovascular está associada à redução da mortalidade e à melhora da sobrevida quando comparada ao cuidado convencional?

A estratégia de busca foi elaborada com base na estrutura PICO, considerando: pacientes adultos após infarto do miocárdio (P), participação em programas de reabilitação cardiovascular (I), comparação com cuidado convencional, ausência de reabilitação e desfechos relacionados à mortalidade e sobrevida (O). A busca bibliográfica foi realizada nas bases MEDLINE via PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, entre dezembro de 2025 e março de 2026, contemplando publicações no período de 2010 a 2025, nos idiomas português e inglês. Foram

progressão em fases sucessivas de acompanhamento, tem sido sugerida como forma de potencializar seus efeitos clínicos [1]. Assim, a RCV configura-se como intervenção com respaldo científico consistente e potencial para impactar positivamente a evolução clínica e a sobrevida desses pacientes [2,3].

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida de pacientes após infarto agudo do miocárdio.

utilizados descritores controlados DeCS/MeSH: “Reabilitação Cardíaca”, “Infarto do Miocárdio”, “Sobrevida”, “Mortalidade” e “Prevenção Secundária”, combinados por operadores booleanos (AND/OR), além de seus correspondentes em inglês (“Cardiac Rehabilitation”, “Myocardial Infarction”, “Survival”, “Mortality”).

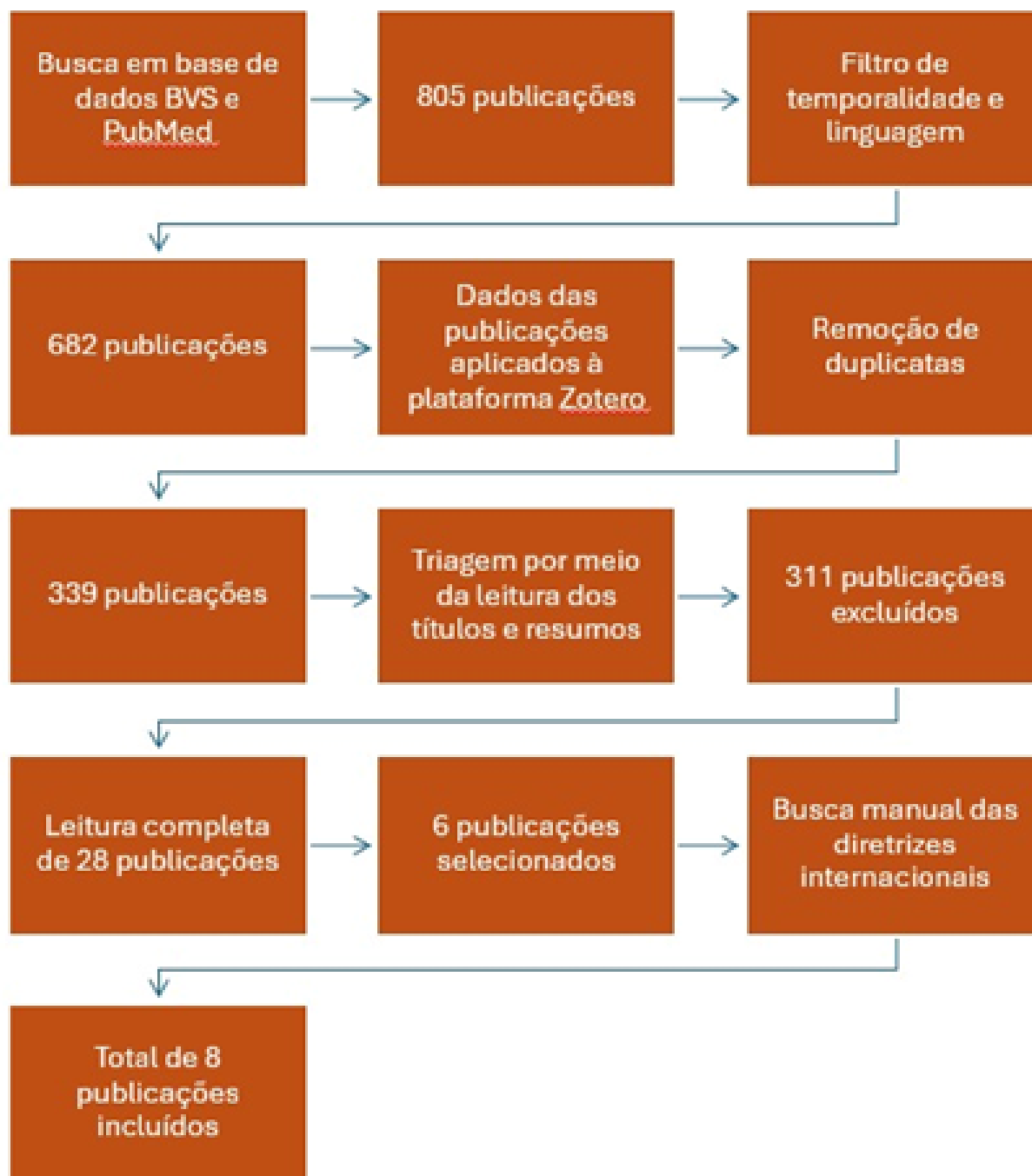
A estratégia de busca identificou inicialmente o total de 805 registros, após aplicar os filtros de tempo e linguagens, ficaram 682 registros nas bases consultadas. Após a remoção de 343 registros duplicados, por meio da plataforma Zotero, permaneceram 339 estudos para triagem por meio da leitura de títulos e resumos. Nessa etapa, 311 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Vinte e oito artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais seis atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final proveniente das bases eletrônicas (Fluxograma 1). Adicionalmente, duas diretrizes clínicas relevantes foram incluídas por meio de busca manual e análise das listas de referências, totalizando oito estudos incluídos na análise final.

Foram considerados elegíveis estudos observacionais (coorte e caso-controle), revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas que avaliassem desfechos prognósticos relacionados à mortalidade, sobrevida, reinternações hospitalares ou capacidade funcional. Foram excluídos relatos de caso, estudos com população pediátrica e não humanos, e publicações que não

contemplassem desfechos clínicos relacionados à evolução prognóstica.

Os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva, considerando delineamento metodológico, principais resultados e consistências dos achados, sendo os dados sintetizados em quadro comparativo.

### Fluxograma 1 – Busca de artigos



## Resultados

A estratégia de busca identificou 682 registros nas bases selecionadas. Após a remoção de 343 duplicatas, 338 estudos foram submetidos à triagem por meio da leitura de títulos e resumos. Nessa etapa, 311 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Vinte e oito artigos foram avaliados na íntegra, dos quais seis preencheram os critérios de inclusão. Adicionalmente, duas diretrizes clínicas relevantes foram incluídas por busca manual, totalizando oito estudos na análise final.

Os estudos incluídos apresentaram delineamentos variados, contemplando ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas, além de diretrizes internacionais.

De modo geral, os achados demonstraram associação consistente entre a participação em programas estruturados de reabilitação cardiovascular e redução da mortalidade por todas as causas, menor incidência de reinternações hospitalares e melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida.

Evidências provenientes de meta-análises e estudos de coorte indicaram manutenção desses benefícios em médio e longo prazo, sugerindo impacto prognóstico sustentado da intervenção após o infarto agudo do miocárdio.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos, contemplando delineamento metodológico e principais desfechos avaliados.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos utilizados**

<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>População avaliada</b>	<b>Intervenção / Enfoque</b>	<b>Principais desfechos em sobrevida</b>
<b>American Heart Association, 2023/2024</b>	Diretriz científica internacional	Doença cardiovascular estabelecida	Inclusão vs. não inclusão em programas estruturados de RCV	Benefício prognóstico adicional e recomendação formal de RCV
<b>Viesseren FLJ et al., 2021 (ESC)</b>	Diretriz clínica europeia	Doença cardiovascular estabelecida, incluindo pós-IAM	Implementação de RCV como prevenção secundária	Associação com redução de mortalidade, recorrência de eventos e melhora funcional
<b>Kim C et al., 2021</b>	Revisão sistemática e meta-análise	Pacientes com IAM	RCV vs. tratamento convencional	Redução de mortalidade, reinternação e revascularização
<b>Kim C et al., 2020 (ETHIK)</b>	Coorte multicêntrica (5 anos)	Pacientes pós-IAM	RCV completa vs. incompleta	Maior sobrevida em médio e longo prazo
<b>Kureshi F et al., 2016</b>	Coorte observacional	Pós-IAM	Participação vs. não participação em RCV	Redução de mortalidade e melhora de desfechos clínicos e funcionais
<b>Dunlay SM et al., 2014</b>	Coorte observacional	Sobreviventes de IAM	Participação vs. não participação em RCV	Redução de readmissões hospitalares e mortalidade
<b>Goel K et al., 2011</b>	Coorte observacional	Pacientes submetidos à PCI	Participação vs. não participação em RCV	Menor mortalidade e menos eventos cardiovasculares recorrentes
<b>Lawler PR et al., 2011</b>	Revisão sistemática e meta-análise de Ensaio Clínico Randomizado	Pós-IAM	Exercício + RCV vs. cuidado convencional	Redução significativa da mortalidade total e cardiovascular

## Discussão

A literatura demonstra, por diferentes abordagens metodológicas, associação favorável entre a participação em programas de reabilitação cardiovascular e melhores desfechos clínicos após o infarto agudo do miocárdio. Em síntese quantitativa de ensaios clínicos randomizados, Lawler PR et

al. identificaram menor ocorrência de óbitos, tanto por causas gerais quanto cardiovasculares, entre indivíduos submetidos a protocolos estruturados de exercício quando comparados ao cuidado habitual, evidenciando benefício prognóstico consistente da intervenção [3].

Resultados convergentes também foram descritos em cenários de prática real. Em coorte comunitária de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea, Goel K et al. observaram menor frequência de eventos cardiovasculares subsequentes, menor necessidade de novos procedimentos invasivos e melhor evolução clínica entre aqueles que aderiram à reabilitação, sugerindo efeito protetor duradouro [4].

Em análise semelhante, Dunlay SM et al. demonstraram que indivíduos participantes desses programas apresentaram menor utilização de serviços hospitalares e menor risco de morte durante o acompanhamento, mesmo após controle para variáveis clínicas relevantes, reforçando a contribuição independente da reabilitação no prognóstico pós-IAM [5].

Além dos desfechos tradicionalmente mensurados, benefícios relacionados ao estado funcional e à percepção de saúde também foram evidenciados. Kureshi F et al. relataram melhora de sintomas, da capacidade funcional e da qualidade de vida, indicando que os efeitos da intervenção extrapolam a sobrevivência, repercutindo na recuperação global do paciente [6].

Em revisão sistemática mais recente, Kim C et al. confirmaram, por meio de meta-análise, menor incidência de readmissões, revascularizações adicionais e eventos adversos em indivíduos submetidos à reabilitação, reforçando a amplitude de seus efeitos clínicos [7].

Por fim, evidências de longo prazo também sustentam essa tendência. No estudo multicêntrico ETHIK, com seguimento de cinco anos, Kim C et al. verificaram que a adesão completa ao programa esteve relacionada a menor mortalidade ao longo do tempo, demonstrando que os benefícios observados na fase inicial podem ser mantidos de forma prolongada [8].

Em conjunto, esses achados indicam que a reabilitação cardiovascular atua de maneira abrangente, influenciando não apenas a sobrevivência, mas também a estabilidade clínica, a funcionalidade e a qualidade de vida, consolidando seu papel como elemento fundamental do cuidado pós-infarto.

Os benefícios observados podem ser explicados por mecanismos multifatoriais. A participação em programas estruturados favorece melhora da capacidade cardiorrespiratória, otimização do controle de fatores de risco cardiovasculares, maior adesão ao tratamento farmacológico, incentivo à prática regular de atividade física, reeducação alimentar e suporte psicossocial. Esses fatores atuam de forma integrada, contribuindo para redução da progressão aterosclerótica, menor incidência de novos eventos isquêmicos e melhora global do prognóstico clínico.

Além disso, os resultados desta revisão mostram-se alinhados às recomendações de diretrizes internacionais, como as publicadas pela European Society of Cardiology e pela American Heart Association, que indicam a reabilitação cardíaca como componente essencial da prevenção secundária após o infarto agudo do miocárdio, com elevado nível de evidência para redução de mortalidade e recorrência de eventos cardiovasculares [1,2]. Tal convergência entre estudos observacionais, ensaios clínicos e recomendações formais reforça a consistência e a aplicabilidade clínica dos achados.

Do ponto de vista assistencial, esses dados ressaltam a importância da ampliação do acesso aos programas de reabilitação cardiovascular e da implementação de estratégias institucionais que favoreçam adesão e continuidade do cuidado após a alta hospitalar, especialmente no contexto de acompanhamento multiprofissional. Observa-se, contudo, que a adesão aos programas permanece subótima em diversos contextos, o que pode limitar

o impacto populacional da intervenção. Tais achados possuem relevância não apenas individual, mas também em termos de planejamento em saúde pública, considerando o potencial de redução de reinternações e custos assistenciais.

Para além da redução da mortalidade, observam-se benefícios adicionais relacionados ao aumento da capacidade funcional, à melhora da qualidade de vida e à diminuição de reinternações hospitalares, conforme descrito em diretrizes, revisões sistemáticas e estudos observacionais [1-7]. Evidências de seguimento prolongado indicam manutenção desses efeitos protetores em médio e longo prazo, reforçando o impacto sustentado

da intervenção [8]. Nesse contexto, a reabilitação cardiovascular configura-se como estratégia terapêutica eficaz e de amplo alcance clínico na prevenção secundária, devendo sua implementação sistemática e o estímulo à adesão dos pacientes serem priorizados na prática assistencial [1,2].

Entretanto, esta revisão apresenta limitações inerentes ao seu delineamento narrativo, incluindo heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, predominância de evidências observacionais e ausência de síntese quantitativa formal. Dessa forma, embora os resultados apontem tendência consistente de benefício, devem ser interpretados com cautela.

## Conclusão

A presente revisão evidencia que a reabilitação cardiovascular está associada à redução da mortalidade e à melhora da sobrevida após o infarto agudo do miocárdio, além de benefícios sobre reinternações, capacidade funcional e qualidade de vida. Contudo, limitações metodológicas dos estudos, heterogeneidade dos protocolos e desafios relacionados à adesão e ao acesso aos programas indicam a necessidade de investigações mais padronizadas e estratégias que ampliem sua implementação na prática clínica.

## Conflitos de Interesse

*Os autores declaram não haver conflito de interesse.*

## Fontes de Financiamento

*Não houve financiamento.*

## Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Guo M; Redação do manuscrito: Guo M, Gomes GES, Moreira GEG; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Guo M, Gomes GES, Moreira GEG.*

## Referências

1. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *European Heart Journal*. 2021 Aug 30;42(34):3227–337. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458905/>. doi:10.1093/eurheartj/ehab484
2. Brown TM, Pack QR, Aberegg E, Brewer LC, Ford YR, Forman DE, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2024 Sep 24;150(18). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001289>. doi:10.1161/CIR.0000000000001289

3. Lawler PR, Filion KB, Eisenberg MJ. Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Heart Journal*. 2011 Oct;162(4):571-584.e2. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000287031100559X?via%3Dihub>. doi:10.1016/j.ahj.2011.07.017
4. Goel K, Lennon RJ, Tilbury RT, Squires RW, Thomas RJ. Impact of Cardiac Rehabilitation on Mortality and Cardiovascular Events After Percutaneous Coronary Intervention in the Community. *Circulation*. 2011 May 31;123(21):2344–52. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.983536>. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.983536
5. Dunlay SM, Pack QR, Thomas RJ, Killian JM, Roger VL. Participation in Cardiac Rehabilitation, Readmissions, and Death After Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Medicine* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Jun 25];127(6):538–46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035431/>. doi:10.1016/j.amjmed.2014.02.008
6. Kim C, Choi I, Cho S, Kim AR, Kim W, Jee S. Do Cardiac Rehabilitation Affect Clinical Prognoses Such as Recurrence, Readmission, Revascularization, and Mortality After AMI: Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2021 Feb 28;45(1):57–70. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7960955/>. doi:10.5535/arm.20080
7. Kureshi F, Kennedy KF, Jones PG, Thomas RJ, Arnold SV, Sharma P, et al. Association Between Cardiac Rehabilitation Participation and Health Status Outcomes After Acute Myocardial Infarction. *JAMA cardiology* [Internet]. 2016 Dec 1;1(9):980–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27760269/>. doi:10.1001/jamacardio.2016.3458
8. Kim C, Choi I, Cho S, Han JY, Kim AR, Kim WS, et al. Cardiac rehabilitation and 5-year mortality after acute myocardial infarction. Report from 11 tertiary hospitals in Korea (ETHIK Study). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020 Sep 1;56(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383573/>. doi:10.23736/s1973-9087.20.06081-5



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.