

REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: MINI REVISÃO DE LITERATURA

Ana Heloisa de Sousa ¹
Anna Cecília da Cunha Oliveira ¹
Gabriela Santos Monteiro Souza ¹
Sophia Lacerda de Oliveira e Silva ¹
Viviane Soares ²

Resumo

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbimortalidade mundial, gerando limitações funcionais e redução da qualidade de vida. A reabilitação cardíaca (RC) tem sido utilizada como ferramenta eficaz para recuperação funcional e redução de complicações. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** Mini revisão de literatura baseada em artigos publicados nas bases JAMA Network, Revista Portuguesa de Cardiologia e New England Journal of Medicine, entre 2021 e 2025. **Resultados:** A RC mostrou benefícios na mobilidade, função física e qualidade de vida, tanto em programas hospitalares quanto domiciliares, embora alguns estudos não apresentem diferenças significativas em desfechos como re-hospitalização. **Conclusão:** A reabilitação cardíaca é segura e promove melhora funcional em pacientes com IC, destacando-se a importância da atuação fisioterapêutica precoce e contínua.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Insuficiência Cardíaca; Reabilitação.

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência e considerada uma das principais causas de hospitalização e mortalidade em todo o mundo.¹ Mesmo com avanços farmacológicos e tecnológicos, pacientes com IC apresentam fraqueza muscular, intolerância ao exercício e perda de capacidade funcional, resultando em impacto negativo na qualidade de vida e na sobrevida.² A fisioterapia tem papel essencial no processo de reabilitação cardíaca (RC), atuando na restauração da função física, redução da dispneia, melhora do condicionamento cardiorrespiratório e reinserção social do paciente.³ Além disso, os programas de RC são indicados por diretrizes internacionais como parte do tratamento de rotina para portadores de IC, especialmente quando supervisionados por profissionais capacitados.^{1,2} A recente expansão dos programas domiciliares de reabilitação, favorecida por tecnologias de monitoramento remoto, tem possibilitado o acompanhamento mais acessível e contínuo de pacientes crônicos, mantendo resultados semelhantes aos dos programas presenciais.³ A RC representa uma intervenção de baixo custo e alta efetividade, sendo fundamental para a recuperação funcional e prevenção de reinternações em pacientes com IC. Assim, o objetivo

¹ ¹ Discente do Curso de Fisioterapia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
2. Docente do curso de Fisioterapia, Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA.

desse desta mini revisão é verificar os efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca.

Métodos

Trata-se de uma mini revisão de literatura, realizada na base de dados Pubmed. Foram incluídos ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em texto completo e gratuitos, que abordassem a fisioterapia ou programas de reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca. Excluíram-se revisões sistemáticas, estudos de caso e artigos não relacionados à prática fisioterapêutica. Três estudos atenderam aos critérios: Wu et al. (2025), que avaliou reabilitação precoce em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada na UTI; Schmidt et al. (2024), que comparou reabilitação domiciliar e hospitalar; e Kitzman et al. (2021), que investigou reabilitação física em idosos hospitalizados com IC.

Resultados

O estudo de Wu et al. (2025), realizado na China com 120 pacientes críticos, analisou a implementação precoce de um programa progressivo de RC em pacientes internados com insuficiência cardíaca aguda. Apesar de não haver diferença significativa nos escores de desempenho físico (SPPB) nem nas taxas de re-hospitalização em seis meses, observou-se melhora na mobilidade e nos níveis funcionais mensurados pela escala PERME, demonstrando segurança e viabilidade da intervenção.

Em Schmidt et al. (2024), o ensaio clínico pragmático EXIT-HF, conduzido em Portugal, avaliou 120 pacientes divididos entre RC domiciliar e hospitalar. Ambos os grupos realizaram um programa combinado de treino aeróbico e resistido por 12 semanas. O estudo concluiu que a intervenção domiciliar obteve resultados semelhantes à hospitalar em relação ao consumo máximo de oxigênio ($VO_{2\text{pico}}$) e qualidade de vida, sendo considerada uma alternativa eficaz e de menor custo para pacientes com IC.

Já o estudo REHAB-HF de Kitzman et al. (2021), nos Estados Unidos, incluiu 349 idosos hospitalizados por IC descompensada. A reabilitação individualizada e progressiva, abordando força, equilíbrio, mobilidade e resistência, resultou em melhora significativa da função física após três meses (diferença média de 1,5 pontos no SPPB; $p < 0,001$), sem diferença relevante nas taxas de re-hospitalização em seis meses.

Tabela 1. Resultados dos estudos selecionados.

Autor	Origem	Tipo de Estudo	Número amostral	Parâmetros Pré	Parâmetros Pós	Conclusão
WU, Linjing et al. ²	Xiamen Cardiovascular Hospital, China	Ensaio clínico randomizado, simples-cego	120 pacientes críticos	ADL: 40,0 (controle) e 42,5 (intervenção). PCS – SF – 36: 38,5 (controle) e 45,5 (intervenção). PERME: 12,0 (controle) e 14,0 (intervenção).	ADL: 77,0 (controle) e 90,0 (intervenção). PCS – SF – 36: 55,7 (controle) e 57,8 (intervenção). PERME: 19,5 (controle) e 25,0 (intervenção).	Reabilitação precoce não melhorou significativamente o desempenho físico nem reduziu taxas de hospitalização, mas pode ter benefícios na mobilidade.
SCHMIDT, Cristine et al. ³	Universidade do Porto, Portugal	Ensaio clínico randomizado, pragmático	120 pacientes adultos	VO ₂ pico, 6MWD, MLHFQ, SF-36.	Melhora significativa do VO ₂ pico, maior distância no 6MWD. Melhora nos scores de qualidade de vida no MLHFQ e SF-36, indicando redução dos sintomas e maior capacidade para atividades de vida diária.	Espera-se que o programa domiciliar seja tão eficaz e mais custo-efetivo que o hospitalar, melhorando adesão e acessibilidade.
KITZMAN, Dalane W. et al. ¹	Wake Forest University, EUA	Ensaio clínico multicêntrico, randomizado e controlado	349 pacientes idosos (175 no grupo intervenção e 174 no grupo controle)	SPPB: 5,0 (controle) e 5,0 (intervenção). 6MWD: $178,3 \pm 107,2$ (controle) e $184 \pm 111,2$ (intervenção). KCCQ: $44,4 \pm 20,4$ (controle) e $45,4 \pm 22,3$ (intervenção). ADL: $59,4 \pm 29,0$ (controle) e $59,5 \pm 30,1$ (intervenção). EQ-5D Utility Index: $0,62 \pm 0,23$ (controle) e $0,63 \pm 0,21$ (intervenção).	SPPB: 6,9 (controle) e 8,3 (intervenção). 6MWD: $220,4 \pm 120,0$ (controle) e $246,3 \pm 116,0$ (intervenção). KCCQ: $54,8 \pm 22,7$ (controle) e $62,3 \pm 21,2$ (intervenção). ADL: $71,0 \pm 2590$ (controle) e $79,7 \pm 23,3$ (intervenção). EQ-5D Utility Index: $0,69 \pm 0,19$ (controle) e $0,74 \pm 0,18$ (intervenção).	A reabilitação física individualizada e progressiva melhorou significativamente a função física em comparação com o cuidado usual.

Notas: ADL = *Activities of Daily Living* (Atividades de Vida Diária); PCS-SF = *Physical Component Summary – Short Form* (Componente Físico do SF-36); PERME – *Perme ICU Mobility Score* (Escala de Mobilidade na UTI – Perme); MLHFQ – *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (Questionário Minnesota de Qualidade de Vida na Insuficiência Cardíaca); HADS – *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão); MEDAS-14 – *14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener* (Questionário de 14 itens de Adesão à Dieta Mediterrânea); SPPB – *Short Physical Performance Battery* (Bateria de Desempenho Físico Curto); 6MWD – *6-Minute Walk Distance* (Distância Percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos); KCCQ – *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (Questionário Kansas City de Miocardiopatia); EQ-5D – *EuroQol 5 Dimensions* (Questionário de Qualidade de Vida EuroQol – 5 Dimensões).

Fonte: Autores (2025).

Conclusão

A reabilitação cardíaca apresenta resultados positivos e seguros para pacientes com insuficiência cardíaca, especialmente quando iniciada precocemente e conduzida por fisioterapeutas. Os estudos analisados demonstraram melhora na função física, mobilidade e qualidade de vida, independentemente do ambiente (hospitalar ou domiciliar). Embora os efeitos sobre re-hospitalização ainda sejam inconsistentes, a RC se confirma como estratégia fundamental para recuperação funcional e prevenção de complicações, reforçando a importância da integração da fisioterapia nos programas de tratamento cardiovascular.

Referências Bibliográficas

- ¹KITZMAN, Dalane W. et al. Physical Rehabilitation for Older Patients Hospitalized for Heart Failure (REHAB-HF). **New England Journal of Medicine**, v.384, p.1183–1192, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2026141.
- ²WU, Linjing et al. Early Cardiac Rehabilitation for Critically Ill Patients With Acute Decompensated Heart Failure. **JAMA Network Open**, v.8, n.7, e2524141, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.24141.
- ³SCHMIDT, Cristine et al. Home- versus centre-based Exercise Intervention in Patients with Heart Failure (EXIT-HF Trial): A Pragmatic Randomized Controlled Trial. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v.43, p.149–158, 2024. DOI: 10.1016/j.repc.2023.05.013.