**O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO CARDIACA** **EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO FASES I, II, III e IV: UMA REVISÃO DA LITERTURA.**

Maria do Rosario Pereira Santos [[1]](#footnote-1)

Maria das Graças Soares [[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

O infarto agudo do miocárdio ocorre devido a um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de nutrientes para o tecido, causado pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. A reabilitação cardiovascular é uma estratégia não farmacológica e está subdividida em quatro fases. Nesse contexto, a fisioterapia atua de forma preventiva e curativa por meio da aplicação de um programa de treinamento físico. **Objetivo**: abordar e discutir sobre o papel da Fisioterapia na reabilitação cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio fases I, II, III e IV. **Metodologia**: O presente estudo é uma revisão retrospectiva da literatura, realizada em agosto de 2024 por meio de pesquisa nas bases de dados: Medline/Pubmed, PEDro e Scielo. Para isso foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024. Desse modo foram selecionados 7 artigos. **Resultado:** A reabilitação cardíaca apresenta eficácia na reabilitação do paciente com infarto agudo do miocárdio através da utilização de técnicas e protocolos individualizados de acordo com as limitações de cada paciente, demonstrando ser uma técnica eficaz e segura. **Conclusão:** Com a aplicação dos programas de reabilitação cardíaca nas fases I, II, III e IV, foram observados benefícios como aumento da aptidão física e da capacidade funcional, redução da mortalidade e melhora hemodinâmica. Esses benefícios foram evidentes tanto na fase hospitalar quanto na pós-hospitalar, contribuindo para uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Reabilitação Cardíaca, Infarto Agudo do Miocárdio.

 **INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares têm sido um grande desafio nas sociedades modernas, principalmente por causarem frequentes morbimortalidades, o que manifesta um problema de saúde pública e um dos motivos universais de internações hospitalares. Nas últimas décadas as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 30% das 50 milhões de mortes ocorridas, isto é, 17 milhões de pessoas, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Infarto Agudo do Miocárdio manifesta-se por uma dor intensa geralmente acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos, com duração superior a 20 minutos, descrita como uma sensação de aperto na região retroesternal, que pode irradiar para os membros superiores ou mandíbula., ocorre devido a um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de nutrientes para o tecido, causado pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, que pode ser temporária ou permanente (Pratas; Coelho; Aguila, 2020).

Na década de 70, indivíduos que sofriam infarto agudo do miocárdio (IAM) recebiam tratamento baseado em repouso no leito por 60 dias pós infarto, com o objetivo de acelerar a cicatrização do miocárdio. Entretanto os pacientes submetidos a esse tipo de abordagem terapêutica apresentavam maior perda funcional, redução da massa muscular, da volemia e do rendimento cardíaco, além de alteração dos reflexos cardíacos, aumento da pressão arterial e da ansiedade, atualmente, as novas abordagens terapêuticas permitem uma alta hospitalar precoce, evitando perda funcional significativa e prevenindo os efeitos prejudiciais da imobilização. Entre essas abordagens, destaca-se a Reabilitação Cardíaca (Abreu et al., 2020).

A reabilitação cardiovascular (RCV) é uma estratégia não farmacológica, sendo subdividida em 4 fases, a fase I abrange o período de hospitalização, na qual o paciente é rigorosamente controlado de maneira especial por parâmetros e instrumentos de avaliação diferentes das demais fases.; a Fase II, realizada ambulatoriamente se inicia após alta hospitalar tem duração prevista de 3 a 6 meses; a Fase III, também realizada ambulatoriamente ou em domicílio tem duração de 6 a 24 meses, e a Fase IV, tem como objetivo manutenção da atividade física e pode ser realizada em domicílio ou outros ambientes, a duração é indeterminada pois o paciente precisa manter a prática de exercícios e acompanhamento fisioterapêutico para manutenção e minimização de riscos futuros (Pratas; Coelho; Aguila., 2020).

Após um IAM a atividade física para a reabilitação irá depender da severidade do infarto e possíveis contraindicações. De acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, as principais contraindicações para a RC, são: angina instável, Pressão Arterial

Sistólica (PAS) acima de 180 mmHg, Pressão Arterial Diastólica (PAD) acima de 110 mmHg, hipotensão ortostática com queda sintomática da PAS maior que 20 mmHg, arritmias não controladas, insuficiência cardíaca descompensada, bloqueios atrioventriculares de segundo grau e avanços, pericardite e endocardite em atividade, tromboembolismo e Trombose Venosa Profunda (TVP) recentes e eletrocardiograma sugestivo de isquemia.

A fisioterapia dentro da equipe multidisciplinar atua de forma preventiva e curativa por meio da aplicação de um programa de treinamento físico aeróbico (TFA), que contribui significativamente para um melhor prognóstico, atuando no pré-operatório com técnicas voltadas à prevenção e minimização de complicações pulmonares e no pós-operatório, com manobras de higiene e expansão pulmonares, redução da perda de força muscular, diminuição da morbimortalidade, restabelecimento de condições cognitivas, prevenção dos efeitos da imobilidade no leito e otimização da independência funcional do paciente, e com isso possivelmente diminui o seu tempo de internação, o que a torna essencial durante o período de internação e após a alta hospitalar (Santos et al., 2020).

 **OBJETIVO**

Referido ao exposto, o presente estudo tem como objetivo abordar e discutir sobre o papel da Fisioterapia na reabilitação cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio fases I, II, III e IV.

**MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão retrospectiva da literatura, realizada em agosto de 2024, tendo como bases de dados: PEDro, Medline/PubMed, Scielo, incluindo estudos selecionados e analisados que correspondem ao lapso temporal de 2019 a 2024.

Durante a análise foram identificados 18 artigos, 11 artigos não estavam dentro dos critérios de inclusão e 7 estavam dentro dos critérios, sendo estes últimos os selecionados para a revisão. (Fluxograma 1). A execução deste estudo seguiu as seguintes etapas: 1- Elaboração

de pergunta norteadora; 2- Busca na literatura; 3- Revisão da literatura de forma criteriosa; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; e 6- Apresentação dos resultados obtidos.

Com objetivo de responder à pergunta norteadora: “Qual o papel da Fisioterapia na reabilitação cardíaca em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio?” A estratégia de busca foi realizada com os seguintes termos: Fisioterapia, Reabilitação Cardíaca, Infarto Agudo do Miocárdio.

Como critérios de inclusão foram aproveitados artigos dos últimos 5 anos, artigos gratuitos, em língua inglesa ou portuguesa e ensaios clínicos controlados e randomizados, os critérios de exclusão pautados foram resumos, teses, monografias, dissertações, congressos, revisões da literatura e, artigos que fujam da temática e artigos que não abordem o atendimento fisioterapêutico.

 Fluxograma 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados.

**Identificação dos estudos através de base de dados e registros**

**Identificação**

**Triagem**

**Incluído**

Registros removidos antes da triagem:

Duplicados (n = 7)

Assinalados como não elegíveis

Pelas ferramentas automatizadas (n = 29)

Registros excluídos (n = 0)

Revisões da literatura retiradas (n = 2)

Publicações excluídas:

Não respondeu ao objetivo (n = 5)

Outra intervenção que não é a nossa (n = 3)

Registros de triagem (n = 17)

Publicações pesquisadas para se manterem (n = 17)

Publicações avaliadas para elegibilidade (n = 15)

Total de estudos incluídos na revisão (n = 7)

Registros identificados através de:

PEdro (n = 8)

Pub Med (n = 31)

Scielo (n = 15)

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O quadro 1 representa uma visão geral dos resultados obtidos na pesquisa quanto ao título do artigo, nome do autor e ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1 – Quadro demonstrativo quanto ao título do artigo, nome do autor e ano publicação, objetivo, metodologia e síntese de resultados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título | Autor e ano | Objetivo | Metodologia | Resultados |
| Benefícios do exercício físico na reabilitação fase 1 cardiovascular em pacientes com infarto agudo do miocárdio: revisão sistemática | SILVA; JUNIOR., (2019).  | Fazer uma revisão de literatura sobre os benefícios do exercício físico na reabilitação cardiovascular em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) em fase 1. | O estudo se caracteriza como uma revisão sistemática com levantamento nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) entre 2013 e 2018. | O tempo de internação na UTI tem em média de 4,16 ± 3,76 dias, evidenciando a importância da intervenção fisioterapêutica de forma precoce prevenindo complicaçõesdurante a internação e os benefícios do exercício físico inserido nos programas de reabilitaçãocardiovascular, reduzindo o tempo de internação. |
| Reabilitação Cardíaca no Enfarte Agudo do Miocárdio: Fatores Associados ao Sucesso | PRATAS; COELHO; AGUILA., (2020).  | Perceber quais os benefícios de um programa de reabilitação cardíaca em doentes que tenham sofrido enfarte agudo do miocárdio. | Trata-se de um estudo observacional transversal, com indivíduos com cardiopatia isquêmica que ingressaram num PRC na Clínica Fisiocardio, que é integrada por uma equipe de reabilitação multidisciplinar cuja atividade incide majoritariamente na prática da fase II dos Programas de Reabilitação Cardíaca. |  Ao analisar o IMC antes e após o RC observou uma variação estatisticamente significativa do IMC (p=0,023), verificando-se que a maioria dos indivíduos diminuiu o valor do IMC em média 1,73 kg/ m2 após a RC. No estudo da pressão arterial verificou-se que a PAS apresentou uma média 123,25±19,14 mmHg e a PAD uma média 67,75±8,95 mmHg. Valores estes ligeiramente diferentes dos encontrados no pós-RC, que apresentaram para a PAS média de 117,89±24,39 mmHg e para a PAD com uma média de 63,15±4,77 mmHg, mostrando assim haver uma melhoria dos valores médios da PA após RC.  |
| A qualidade de vida após o infarto agudo do miocárdio e a contribuição da fisioterapia.  | SANTOS et al., (2020).  | Verificar a qualidade de vida após o infarto agudo do miocárdio e a contribuição da Fisioterapia.  | Trata-se de uma pesquisa teórica conceitual, onde foram pesquisados artigos sobre os temas qualidade de vida, infarto agudo do miocárdio e fisioterapia.  | Dos 12 artigos os exercícios inclusos no protocolo da intervenção fisioterapêutica demonstraram ser bastante eficazes no intuito de promover repercussão hemodinâmica nos pacientes,sendo submetidos a um protocolo padrão que inclui dez minutos de repouso pré e pós- exercícios, seguidos de exercícios respiratórios e físicos. |
| Efeitos da fisioterapia cardiovascular fase II em paciente com infarto do miocárdio recente: Estudo de caso.  | ABREU et al., (2020).  | Avaliar o efeito da fisioterapia cardiovascular (FTCV) Fase II sobre a capacidade funcional em um paciente com infarto do miocárdio (IM) recente. | Foi estudado um homem com 42 anos, em uso de β-bloqueador, diagnosticado com IAM, 30 dias após o evento. As sessões de FTCV foram compostas de aquecimento, condicionamento físico e desaquecimento, com duração de 1 hora e frequência de 3 vezes/semana e por 12 semanas. | Os dados obtidos sugerem que o protocolo de intervenção fisioterapêutica de 12 semanas promoveu uma melhora na capacidade funcional, bem como, nas respostas de parâmetros cardiovasculares da FC, da PAS e do DP de um paciente com IAM |
| Método Pilates na força muscular respiratória e capacidade funcional de pacientes pós infarto agudo do miocárdio – relato de dois casos. | NETO et al., (2020).  | Verificar os efeitos de um protocolo do Método Pilates, associado ao exercício aeróbio, na força muscular respiratória e capacidade funcional de dois casos após IAM.  | Participaram do estudo duas pacientes do sexo feminino, pós IAM à menos de 2 meses, com fraqueza muscular respiratória e sedentárias. Ambas foram submetidas a um protocolo de Reabilitação Cardíaca (RC) de fase II.  | Pré e pós intervenção, os casos foram submetidos as medidas de avaliação de QV, força muscular respiratória e capacidade funcional ambos os casos obtiveram melhora para os valores absolutos de PImáx (33,33% e 166,55%) e PEmáx (12,54% e 22,22%), respectivamente para o caso 1 e 2. Houve um aumento de 19m e 66m no TC6’. Na avaliação da QV houve melhora nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental. |
| Efeito do exercício aeróbico de alta intensidade comparado a moderada intensidade na reabilitação de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.  | MARTINS et al., (2020).  | Visa investigar os efeitos do treinamento aeróbico de alta intensidade comparado ao de moderada intensidade sobre a capacidade cardiorrespiratória e qualidade de vida de indivíduos pós IAM.  | Os estudos foram selecionados para esta revisão sistemática a partir das bases de dados online MEDLINE/ PUBMED, LILACS e PEDro. | Avaliou-se a realização de treinamento aeróbico de alta intensidade comparado a treinamento aeróbico de intensidade moderada, Quatro estudos observaram resultados superiores e estatisticamente significativo para o grupo alta intensidade no VO2 quando comparados aos de moderada intensidade.  |
| Qualidade de vida em pacientes infartados participantes de um programa de reabilitação cardíaca.  | SILVA et al., (2022)  | Descrever a qualidade de vida de pacientes após infarto agudo do miocárdio antes e após o programa de reabilitação cardíaca por meio do questionário Mac New, além de analisar possíveis alterações da capacidade física. | Trata-se de um estudo intervencionista com 44 pacientes após IAM antes e após a execução do programa. Foram analisados 44 pacientes com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio, sendo todos do sexo masculino, com média de 64,25 (+2,217) anos.  | Houve diferença estatística significativa no escore total entre antes e após a intervenção (p = 0,0195), e também em seus domínios, exceto no social. Quanto à análise da capacidade física antes e após a intervenção não houve diferença relevante estatisticamente. Portanto, este estudo conclui que, na avaliação da qualidade de vida, houve diferença importante depois da intervenção fisioterapêutica.  |

Pratas; Coelho; Aguila., (2020) a reabilitação cardiovascular (RCV) é uma das estratégias não farmacológicas para o tratamento de pacientes portadores de cardiopatias desenvolvida por uma equipe multiprofissional composta por médico, fisioterapeuta, nutrícionista e psicólogo, é subdividida em 4 fases, objetivando proporcionar os mais elevados níveis de aptidão física, tanto aeróbico como não aeróbico, de modo a reduzir os riscos de eventos cardiovasculares e promovendo uma série de outros benefícios pela prática regular de

exercícios físicos, culminando com a diminuição da mortalidade geral e o retorno precoce às atividades de vida diária.

Santos et al., (2020) avaliaram um estudo com 51 pessoas que foram submetidas a um protocolo de fisioterapia cardiovascular fase I que consistia na aplicação de exercícios respiratórios alternado com exercícios físicos dinâmicos e repouso pré e pós-exercícios, nas primeiras 24 horas após IAM, evidenciou a capacidade de provocar alterações hemodinâmicas sem gerar nenhuma intercorrência clínica para os pacientes, além também de revelar a tolerância a prática do exercício, melhorando a hemodinâmica, capacidade física e respiratória do paciente após a RC.

Um achado importante nos estudos de Silva; Junior et al., (2019), foi o aumento na tolerância ao exercício em pacientes internados que se submeteram ao exercício aeróbico demonstrando a importância da intervenção fisioterapêutica cada vez mais precoce, dentre os procedimentos realizados pelo fisioterapeuta no pós-operatório de IAM, contam com a deambulação, procedimento que gera impacto hemodinâmico, se caracteriza como seguro e viável, corrobora com o resultado de Santos et al., (2020) que afirmam que a recuperação dos pacientes está diretamente associada a intervenção fisioterapêutica iniciada o mais rápido possível após o procedimento, os programas de reabilitação cardíaca são eficientes para promover melhora na qualidade de vida após um IAM, sobretudo quando alicerçado a exercícios dinâmicos e contra a resistência, atividades aeróbicas e alongamentos.

Pratas; Coelho; Aguila., 2020 analisaram um protocolo fase II que avalia inicialmente as capacidades físicas atuais e as possibilidades de recuperação sendo elaborado um plano de exercícios com a intensidade adaptada a cada indivíduo em razão da frequência cardíaca máxima (calculada pela prova ergométrica basal) e o consumo de oxigênio (O2 ), sendo desta forma estabelecida uma Frequência Cardíaca de Exercício (FCE). A sessão de treino no PRC começa pelo aquecimento – 10 min a andar; posteriormente inicia-se o treino aeróbico: 60%-70% da Frequência Cardíaca (FC) máxima obtida em ergometria sem sintomas – 30 a 40 min; exercícios complementares como: musculação e abdominais – 15 min e por fim o alongamento – 10 min, que tem como objetivo principal o relaxamento, ao final do protocolo foi constatado

benefícios estatisticamente significativos no IMC, PAS, PAD e SatO2, melhorando a capacidade funcional do paciente.

Abreu et al., (2020) realizaram um protocolo de treinamento de RC fase II com duração de 12 semanas composto de 44 sessões, onde cada uma constava de cinco fases: 1) repouso inicial de cinco minutos; 2) período de aquecimento de 15 min, que teve por objetivo preparar os sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório para o treinamento físico aeróbico, sendo composto por 10 min de exercícios dinâmicos aeróbicos e de coordenação e alongamentos gerais seguidos de cinco minutos de caminhada em esteira ergométrica, a qual foi acrescida até 3 km⁄h na 13º sessão conforme a progressão da capacidade física do paciente; 3) condicionamento físico propriamente dito, teve como faixa de treinamento 70% a 75% da FC máxima prevista pela idade, deste modo, o condicionamento iniciou-se com duração de 20 min e evoluiu conforme a progressão da capacidade física do paciente e de acordo com as respostas da FC e da PA apropriadas. 4) período de desaquecimento com duração de sete minutos e composto por dois minutos de caminhada em esteira ergométrica; 5) repouso final de cinco minutos, ao final do protocolo de 12 semanas foi observado melhora na capacidade funcional, bem como, nas respostas de parâmetros cardiovasculares da FC, da PAS e do DP de um paciente com IAM.

Silva et al., (2022) efetuaram um treinamento fase III que compreendeu um período de 6 semanas, com sessões três vezes por semana com duração total de 50 min, dividido em três etapas: aquecimento (5 min), endurance (40 min) e resfriamento (5 min). No aquecimento, realizava-se primeiramente o alongamento dos grandes grupos musculares de MMII; em seguida, o paciente caminhava na esteira por 5 min com 20% da frequência cardíaca total (FCT). O endurance foi realizado na esteira, com tempo pré-determinado de 40 min de duração. A potência a ser desenvolvida foi determinada individual, sendo utilizado 100% da FCT. Durante todo o treinamento os parâmetros eram mensurados de 5 em 5 min. O resfriamento era constituído por 5 min na esteira a 20% da FCT, e em seguida por alongamento muscular da musculatura mais recrutada, após a intervenção, houve melhora na capacidade física, FC, PA o que refletiu de forma direta na melhora da qualidade de vida.

Martin et al., (2020) investigaram 12 protocolos de RC fase IV com métodos distintos para prescrever a intensidade do treinamento. Esses métodos incluíram percentuais da FC máx, FC pico, FC reserva, VO2max. Entre os treinamentos de alta e moderada intensidade com frequência de três vezes na semana com sessão de 48 e 36 min não encontraram diferenças no consumo máximo de oxigênio entre os treinamentos de alta e moderada intensidade, a respeito

do VO2 o treino intervalado de alta intensidade foi mais eficiente do que o treino continuo de moderada intensidade para elevar o VO2.

Neto et al., (2020) desenvolveram um programa de reabilitação cardíaca fase IV com 2 pacientes, composto de exercícios aeróbios realizados em esteira e/ou bicicleta ergométrica, associados a exercícios do Método Pilates em Solo e com a utilização de acessórios. O protocolo foi executado durante o período de 8 semanas, com frequência semanal de 2x/semana, e duração das sessões de aproximadamente 60 min. As etapas do protocolo de sessão de exercícios são descritas de seguintes forma: Etapa 1: 5 min iniciais – realização de exercícios de aquecimento em esteira ergométrica; Etapa 2: 30 min – realização de exercício físico em esteira e/ou bicicleta ergométrica; Etapa 3: 20 min de Método Pilates em Solo e Acessórios, adaptados de acordo com a individualidade e evolução de cada paciente. Etapa 4: 5 min finais – relaxamento, após a intervenção ambos os casos obtiveram melhora para os valores absolutos de PImáx e PEmáx, houve um aumento significativo no TC6. Na avaliação da QV houve melhora nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais e saúde mental.

Cabe salientar as limitações da presente pesquisa quanto a quantidade de artigos disponíveis sobre as fases da reabilitação cardíaca voltada para o IAM. Evidencia-se, desse modo, que há necessidade de mais estudos que abordem amostragem clínica de pacientes nas fases ambulatorial III e IV, pois a maioria dos estudos encontrados, referia a aplicação da RC apenas na fase I e II.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por conseguinte, constata-se que em relação à aplicação dos programas de reabilitação cardíaca nas fases I, II, III e IV foram observados benefícios para os pacientes, na fase hospitalar houve redução dos efeitos deletérios da imobilidade durante a internação, melhora da função pulmonar e redução no tempo de internação e nas fases II, III e IV observaram aumento da aptidão física, retorno breve às atividades diárias, evolução na capacidade funcional, redução da mortalidade e ganho nos parâmetros hemodinâmicos, fisiológicos e autonômicos contribuindo melhora na qualidade de vida do paciente.

**REFERÊNCIAS**

PRATAS, C.; COELHO, P.; AGUILA, J. REABILITAÇÃO CARDÍACA NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO: FATORES ASSOCIADOS AO SUCESSO. **Revista Contexto &amp; Saúde**, *[S. l.]*, v. 20, n. 41, p. 170–177, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.41.170-177. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8642. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA DOS SANTOS, D.; ANDRADE DA SILVA JUNIOR, E. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REABILITAÇÃO FASE 1 CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Textura**, v. 13, n. 22, p. 197 - 205, 16 fev. 2020.

ABREU, Raphael Martins De *et al*. EFEITOS DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR FASE II EM PACIENTE COM INFARTO DO MIOCÁRDIO RECENTE: ESTUDO DE CASO. **ResearchGate**, [*s. l.*], 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334537090\_Effects\_of\_phase\_II\_cardiovascular\_physiotherapy\_in\_patient\_with\_recent\_myocardial\_infarction\_case\_study. Acesso em: 3 set. 2024.

SANTOS, N. B. C. N.; GONÇALVES, L. F.; CAVALCANTE, D. A.; CARDOSO, F. M.; BUENO, I. F. M.; MANGUEIRA, L. M. R.; DAMASCENO, S. T. A qualidade de vida após o infarto agudo do miocárdio e a contribuição da fisioterapia. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 3, n. 5, p. 14446–14451, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-241. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18163. Acesso em: 3 sep. 2024

SILVA, Ana Bárbara de Brito; ALVES, Maryanna Freitas; FERREIRA, Kemilly Gonçalves; GUERRA, Heloísa Silva; BRUGNOLI, Adriana Vieira Macedo; DUTRA DA SILVA, Renato Canevari. Qualidade de vida em pacientes infartados participantes de um programa de reabilitação cardíaca. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, *[S. l.]*, v. 34, n. 1, p. 17–25, 2022. DOI: 10.14295/vittalle.v34i1.13612. Disponível em: https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13612. Acesso em: 3 set. 2024.

MARTINS, M.; BANDEIRA, V. A. C.; SILVA, T. P. da; WINKELMANN, E. R.; CALLEGARO, C. C. Efeito do exercício aeróbico de alta intensidade comparado a moderada intensidade na reabilitação de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática. **Saúde (Santa Maria)**, *[S. l.]*, v. 46, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2236583437824. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/37824. Acesso em: 3 set. 2024.

NETO, J. E.; CENTENARO, T. B.; SANTOS, G. dos; SANTANA, J. S.; SILVA, A. da; SILVA, C. R. da; GUIMARÃES, J. V.; SILVA, D. R. da; MARA, L. S. de; REIS, C.; GONZÁLES, A. I. Método Pilates na força muscular respiratória e capacidade funcional de pacientes pós infarto agudo do miocárdio – relato de dois casos/ Pilates method on respiratory muscular strength and functional capacity of patients after acute myocardial infarction - report of two cases. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 6, n. 12, p. 100002–100017, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-476. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21893. Acesso em: 3 sep. 2024.

1. Graduanda em Fisioterapia pela Christus Faculdade do Piauí. E-mail: rosariocrisfapicris@gmail.com. [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente da Christus Faculdade do Piauí. E-mail: grasoares94@gmail.com. [↑](#footnote-ref-2)