REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

EFFECTS OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN THE NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF PAIN IN PACIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

Ciências da Saúde • 02/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793465350

Ana Caroline Lopes da Silva Assunção[1]

Joanderson Lira Assunção[2]

Jerdianny Silva Serejo[3]

RESUMO

A atuação da fisioterapia em cuidados paliativos foca na redução do sofrimento e no resguardo do bem-estar de indivíduos com enfermidades progressivas. O estudo tem como objetivo compreender as contribuições da intervenção fisioterapêutica, via recursos não farmacológicos, no controle da dor em pacientes sob regime paliativo. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, nas bases PubMed, BVS, SciELO e LILACS. A amostra final totalizou 12 artigos originais e de campo publicados entre 2020 e 2026. Revelou-se que a intervenção do fisioterapeuta exerce influência altamente positiva na modulação álgica através de modalidades customizadas, como eletroanalgesia via TENS, cinesioterapia suave e manobras respiratórias, capazes de quebrar o ciclo vicioso dor-imobilismo. A aplicação coordenada dessas estratégias práticas gera impacto profundo no conforto global, promovendo alívio imediato dos sintomas álgicos e resguardo da funcionalidade motora residual. A reabilitação de suporte atua diretamente sobre o conceito de dor total, devolvendo ao enfermo o senso de autonomia e dignidade nas fases de assistência hospitalar ou domiciliar.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Manejo da Dor; Modalidades Fisioterapêuticas; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

The role of physical therapy in palliative care focuses on reducing suffering and safeguarding the well-being of individuals with progressive diseases. This study aims to understand the contributions of physical therapy interventions, using non-pharmacological approaches, to pain management in patients receiving palliative care. An integrative review of the literature, of a qualitative and descriptive nature, was conducted in the PubMed,

BVS, SciELO, and LILACS databases. The final sample consisted of 12 original and field studies published between 2020 and 2026. It was found that the physical therapist's intervention exerts a highly positive influence on pain modulation through customized modalities, such as electroanalgesia via TENS, gentle kinesiotherapy, and breathing techniques, which are capable of breaking the vicious cycle of pain and immobility. The coordinated application of these practical strategies has a profound impact on overall comfort, promoting immediate relief from pain symptoms and preserving residual motor functionality. Supportive rehabilitation directly addresses the concept of total pain, restoring the patient's sense of autonomy and dignity during both hospital and home care phases.
Keywords: Physical Therapy; Palliative Care; Pain Management; Physical Therapy Modalities; Personal Autonomy.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são voltados para indivíduos acometidos por doenças ameaçadoras da vida, tendo como foco principal minimizar o sofrimento, proporcionando conforto e bem-estar. A abordagem direcionada a pacientes em cuidados paliativos exige uma implementação de condutas dinâmicas e integradas, voltadas para a manutenção da dignidade humana ao longo de toda a evolução do quadro clínico (Oliveira et al., 2022).

Diante das limitações físicas e funcionais apresentadas por pacientes sob cuidados paliativos, a dor é um dos sintomas mais comuns, gerando impacto negativo na independência das atividades diárias e na percepção geral de qualidade de vida do indivíduo. Atuar diante desse sintoma exige estratégias direcionadas, uma vez que o quadro tende a se agravar com o

avanço da enfermidade e com os desdobramentos acompanhantes (Silva et al., 2025). Considerando que as terapias medicamentosas, apesar de essenciais, apresentam restrições e reações indesejadas, torna-se indispensável associá-las a terapias alternativas e integradas de reabilitação (Almeida et al., 2022).

Embora as terapias não medicamentosas sejam relevantes no manejo da dor, é fundamental investigar a contribuição da fisioterapia para o alívio da dor em indivíduos sob cuidados paliativos. A diversidade de recursos disponíveis e a necessidade de adaptar os protocolos às particularidades de cada paciente reforçam a importância de analisar as evidências científicas atuais sobre o tema (Pennycooke et al., 2024). Nesse contexto, surge a seguinte questão norteadora: de que forma a fisioterapia pode contribuir, por meio de intervenções não farmacológicas, para o controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos e quais são suas possíveis repercussões sobre a qualidade de vida, a funcionalidade e a autonomia desses pacientes?

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar os conhecimentos sobre as condutas fisioterapêuticas que podem complementar o tratamento convencional da dor e contribuir para uma assistência integral ao paciente. Recursos que englobam exercícios terapêuticos e terapias manuais atuam de forma direta no conforto e no resguardo da capacidade funcional, desde que adaptados às reais condições biológicas do enfermo (Mendes et al., 2023). Recentemente, estudos reforçam que a combinação controlada dessas modalidades físicas e exercícios estruturados acelera a redução da dor, potencializando de forma significativa a independência funcional in pacientes sob cuidados de suporte (Farias et al., 2025).

A reabilitação ajuda o sujeito a manter sua participação social e familiar ativa, auxiliando-o no processo de adaptação frente às perdas geradas pela evolução do quadro clínico (Santos et al., 2024). Desse modo, o plano de tratamento individualizado soma forças com o cuidado multiprofissional, sedimentando uma prática clínica inteiramente voltada às reais carências do ser humano; conforme apontam Soares e Reis-Pina (2026).

As práticas também impulsionam o bem-estar e contribuem para a construção de um atendimento humanizado, expandindo os horizontes assistenciais para além das prescrições médicas tradicionais (Farias et al., 2025). Dessa forma, a análise dessas condutas contribui para a compreensão do papel do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, bem como para o fortalecimento de uma abordagem humanizada na assistência à saúde (Navarro-Meléndez et al., 2023). Estudos de classificação clínica demonstram que as modalidades fisioterapêuticas aplicadas aos cuidados paliativos funcionam como um pilar fundamental no manejo analgésico, atuando diretamente sobre mecanismos neurofisiológicos de modulação periférica e central da dor; segundo descrito por Pennycooke et al. (2026).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral compreender como a fisioterapia pode contribuir de forma não farmacológica no alívio da dor, preservação da qualidade de vida e bem-estar de pacientes em cuidados paliativos, fundamentando a importância da reabilitação física, da funcionalidade e autonomia desses pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL

2.1. Definições e a Filosofia dos Cuidados Paliativos

A filosofia dos cuidados paliativos baseia-se na assistência integral a indivíduos que enfrentam enfermidades que ameaçam a continuidade da vida. Em contraste com os modelos curativos tradicionais, a reabilitação de suporte atua ativamente na prevenção e na redução do sofrimento humano por meio de avaliações criteriosas e do manejo preciso de sintomas físicos estressantes (Souza et al., 2020). Portanto, prolongar a vida de forma artificial não é o objetivo dos cuidados paliativos, mas sim proporcionar conforto e bem-estar ao paciente e assistência aos seus familiares, devendo essa abordagem acontecer o mais precoce possível (Oliveira et al., 2022).

Para que essa filosofia atinja sua máxima efetividade, a abordagem paliativa deve ser integrada ao curso da doença desde as fases iniciais, não se restringindo aos momentos finais da terminalidade (Oliveira et al., 2022). O início precoce das intervenções terapêuticas permite mapear as necessidades funcionais do indivíduo e traçar estratégias preventivas antes do agravamento do quadro clínico. Essa perspectiva ampla possibilita acolher a dor e o sofrimento sob uma ótica humanizada, assegurando que o planejamento assistencial acompanhe com dignidade a evolução da enfermidade (Souza et al., 2020).

A atuação fisioterapêutica voltada ao movimento é considerada um pilar indispensável na assistência, visto que essa atuação viabiliza o manejo eficaz dos sintomas álgicos e a manutenção do tônus residual (Santos et al., 2024). Condutas baseadas em exercícios individualizados e adaptados diariamente à fadiga do paciente são cruciais para que o plano terapêutico favoreça a autonomia e os

valores éticos do paciente; conforme exposto por Soares e Reis-Pina (2026). Assim, a reabilitação paliativa distancia-se de uma perspectiva reducionista ao considerar a corporeidade do indivíduo em suas diferentes dimensões.

No contexto brasileiro, um avanço regulatório fundamental consolidou-se por meio da publicação da Resolução COFFITO nº 660, de 19 de agosto de 2026, que passou a dispor oficialmente sobre a atuação do fisioterapeuta em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa. Essa regularização reconhece formalmente a reabilitação nesse cenário como um aspecto compreensivo e abrangente do sistema de saúde, validando a inserção do profissional em todos os níveis de complexidade assistencial. Tal respaldo normativo reafirma a importância de condutas voltadas à manutenção do conforto e da capacidade funcional residual, ratificando o valor do movimento no manejo de sintomas em fases avançadas da doença (Santos et al., 2024).

Diante disso, a referida resolução identifica as condutas do fisioterapeuta em quatro frentes de ação fundamentais: preventiva, visando minimizar complicações secundárias; restaurativa, focada na recuperação de funções passíveis de ganho; adaptativa, que adequa o indivíduo às perdas motoras; e paliativa, com foco absoluto no alívio sintomático e no conforto global. Dessa forma, a presença do fisioterapeuta na equipe multiprofissional ganha amparo legal consistente, reforçando sua responsabilidade ética de minimizar o sofrimento físico por meio de intervenções individualizadas, como indicam Soares e Reis-Pina (2026), prevenindo a fadiga e descartando práticas desproporcionais ao estágio clínico do paciente (Souza et al., 2020).

2.2. A Fisiopatologia da Dor e o Conceito de Dor Total

A dor é um dos sintomas mais frequentes e debilitantes em pacientes que recebem cuidados paliativos, tratando-se de uma experiência desagradável que envolve aspectos físicos e emocionais, resultando em um estado de angústia e sofrimento multidimensional (Silva et al., 2025). Nos cuidados paliativos, ela pode se apresentar de diferentes formas, como nociceptiva, neuropática ou mista, o que torna fundamental que o fisioterapeuta conheça suas características para selecionar as estratégias e recursos mais adequados para o seu controle (Mendes et al., 2023). Compreender detalhadamente esses mechanisms de percepção álgica é indispensável para que o profissional consiga traçar estratégias focadas essencialmente na redução do sofrimento e na promoção da qualidade de vida (Almeida et al., 2022).

Do ponto de vista fisiológico, a dor crônica presente em pacientes em cuidados paliativos pode causar um processo chamado sensibilização central, no qual o sistema nervoso passa a responder de forma exagerada aos estímulos. Além do manejo medicamentoso, estratégias não farmacológicas vêm demonstrando benefícios na redução do sofrimento e na promoção do conforto. Diante disso, a fisioterapia desempenha papel relevante ao utilizar recursos físicos capazes de modular a atividade do sistema nervoso e estimular a liberação de substâncias analgésicas endógenas, como as endorfinas, contribuindo para o alívio sintomático e para a qualidade de vida (Navarro-Meléndez et al., 2023). Tais intervenções reduzem a sobrecarga de sintomas centrais e periféricos, atuando como um pilar essencial na analgesia multimodal; conforme fundamentado por Pennycooke et al. (2026).

Adicionalmente, a dor atua de forma deletéria sobre o aparelho locomotor, gerando um ciclo vicioso de imobilidade. O plano de tratamento fisioterapêutico deve interromper esse ciclo, restabelecendo a confiança do paciente por meio de estímulos controlados e exercícios terapêuticos adaptados (Farias et al., 2025). A execução coordenada de manobras manuais delicadas e alongamentos passivos longitudinais atua na redução do tônus protetor reativo, devolvendo o equilíbrio homeostático basal do tecido conjuntivo sem gerar fadiga extenuante (Silva et al., 2025).

Estudos de campo de Pullen et al. (2021) ratificam que a utilização de correntes elétricas moduladas atua diretamente na redução e modulação central da dor decorrente de compressão tumoral. De modo geral, a dor compromete diretamente a mobilidade e a independência do paciente, visto que o medo de sentir dor durante os movimentos faz com que o indivíduo reduza suas atividades diárias. Como consequência, ocorre perda de força muscular, diminuição da amplitude de movimento e agravamento das limitações funcionais, o que intensifica a percepção dolorosa e reforça a necessidade de intervenção fisioterapêutica precoce (Santos et al., 2024).

2.3. Intervenções Fisioterapêuticas e Recursos Não Farmacológicos

A fisioterapia disponibiliza um leque de intervenções não farmacológicas destinadas a promover analgesia e a preservar a função motora, eliminando os efeitos colaterais comumente associados ao uso contínuo de analgésicos e opioides em altas doses. Entre as técnicas aplicadas, a cinesioterapia sobressai-se como o recurso terapêutico central ao utilizar o movimento de

forma dosada e criteriosa. A aplicação de mobilizações passivas suaves e exercícios ativos assistidos melhora a troficidade e a viscoelasticidade dos tecidos moles, além de reduzir substancialmente os desconfortos decorrentes do imobilismo prolongado no leito ou na poltrona (Santos et al., 2024).

A eletroterapia, destacadamente por meio da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), fundamenta-se na modulação neurofisiológica da dor pela teoria das comportas medulares. A aplicação dessa corrente elétrica de baixa frequência bloqueia a condução dos impulsos nociceptivos no corno posterior da medula espinhal, impedindo que o sinal doloroso atinja os centers superiores do cérebro; segundo detalhado por Pennycooke et al. (2026). As evidências empíricas atestam que o TENS atua como um excelente recurso adjuvante e poupador de opioides, permitindo o controle de dores complexas e refratárias no cenário oncológico paliativo (Mendes et al., 2023). A combinação equilibrada de recursos eletroterapêuticos com condutas cinesiológicas acelera a dessensibilização dolorosa e otimiza a funcionalidade geral do paciente (Farias et al., 2025).

Quadro 1. Descrição das intervenções fisioterapêuticas no manejo paliativo.

Recurso	**Descrição Técnica e Objetivo**
Cinesioterapia	Exercícios passivos, ativos ou assistidos para manutenção de ADM (Amplitude de Movimento) e trofismo.
TENS	Aplicação de corrente elétrica de baixa frequência para bloqueio periférico e central da dor.

Massoterapia	Manipulação de tecidos moles para redução de tensão muscular e promoção de relaxamento psíquico.
Fisioterapia Respiratória	Técnicas de reexpansão e higiene brônquica para alívio da dispneia (falta de ar) e conforto ventilatório.

Fonte: adaptado de Navarro-Meléndez et al. (2023).

No contexto de pacientes hospitalizados sob cuidados paliativos, a utilização da terapia manual e a implementação do posicionamento postural adequado no leito são medidas indispensáveis na prevenção de lesões por pressão e encurtamentos musculares prévios; conforme demonstrado por Lima et al. (2021). De forma sinérgica, a alternância sistemática de decúbitos e o emprego de técnicas de mobilização precoce diminuem a sobrecarga da musculatura acessória da respiração, prevenindo o surgimento de deformidades osteoarticulares fixas em indivíduos acamados (Almeida et al., 2022).

Vale ressaltar que a conduta fisioterapêutica deve ser reavaliada a cada atendimento, pautando-se rigorosamente no estado clínico pontual, nos limiares de dor e na tolerância à fadiga apresentada pelo paciente. A intervenção precisa ser ajustada diariamente, priorizando a promoção do conforto e do alívio em detrimento de qualquer expectativa de ganho de desempenho físico ou ganho de força bruta (Navarro-Meléndez et al., 2023). Ao propiciar um controle analgésico eficiente e reduzir a necessidade de sedação farmacológica profunda, a fisioterapia contribui diretamente para manter o indivíduo consciente e responsivo, estimulando sua comunicação com a equipe de saúde e seus familiares (Silva et al., 2025).

2.4. Funcionalidade e Autonomia na Assistência Humanizada

A promoção da funcionalidade é um dos principais objetivos da fisioterapia em cuidados paliativos inserida no ambiente hospitalar e domiciliar. Preservar a capacidade de executar atos cotidianos rudimentares exerce um impacto imensurável sobre a autoestima e o resgate da dignidade do enfermo (Almeida et al., 2022). Programas de cinesioterapia motora ativa e assistida auxiliam o indivíduo a se adaptar às limitações progressivas impostas pelo avanço da patologia de base, minimizando o sentimento de invalidez crônica através da estimulação proprioceptiva contínua (Santos et al., 2024). Ensaios de acompanhamento clínico revelam que o desenho de intervenções estritamente individualizadas reduz a carga global de sintomas físicos deletérios no ambiente hospitalar, restaurando o senso de controle do indivíduo sobre seu próprio corpo; conforme as conclusões de Soares e Reis-Pina (2026).

Dessa forma, a reabilitação funcional busca estratégias permanentes de adaptação e compensação motora. Diante da perda definitiva da marcha, o fisioterapeuta concentra suas ações na facilitação de transferências seguras e na adequação postural em cadeiras de rodas ou poltronas, preservando a integração do paciente com o seu entorno; conforme preconizado por Pennycooke et al. (2026). A cinesioterapia respiratória, combinada às manobras motoras gerais, atua como uma conduta integrativa de alto impacto no alívio de dores tensionais na região cervical decorrentes do estresse ventilatório crônico (Navarro-Meléndez et al., 2023). Exercícios respiratórios reduzem o trabalho muscular acessório e favorecem o relaxamento muscular global (Oliveira et al., 2022).

Consequentemente, o ganho de autonomia motora facilita o processo de desospitalização segura para o regime de assistência domiciliar (home care) (Souza et al., 2020). Essa aceleração do retorno ao convívio familiar reduz as taxas de reinternações de urgência por crises álgicas, garantindo uma terminalidade digna e acolhedora ao paciente; tal como pontuado por Soares e Reis-Pina (2026). A humanização da assistência fisioterapêutica envolve não apenas o toque terapêutico, mas também a escuta ativa. Muitas vezes, durante o atendimento, o paciente sente-se à vontade para expressar seus medos e anseios, devendo o fisioterapeuta acolher essas demandas, compreendendo que o cuidado direto com o corpo é uma forma poderosa de validação da existência do indivíduo (Navarro-Meléndez et al., 2023).

Concluindo, a autonomia não deve ser vista apenas como a capacidade física de agir, mas como o direito do paciente de permanecer dono de sua rotina e de suas escolhas. A fisioterapia, ao mitigar as barreiras impostas pela dor refratária e pelas contraturas, atua como um agente de salvaguarda dessa dignidade existencial através do alívio cinético imediato; conforme demonstrado no estudo de caso de Pullen et al. (2021). O sucesso da intervenção não é medido pela cura, mas pelo sorriso do paciente ao conseguir realizar um movimento que considerava impossível, garantindo uma vida com significado até o seu desfecho natural (Farias et al., 2025).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Esse método de

pesquisa permitiu reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos já publicados sobre determinado tema, proporcionando uma compreensão ampla do conhecimento científico disponível.

A revisão integrativa possibilitou a identificação, avaliação e interpretação de evidências científicas relacionadas à atuação da fisioterapia no controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos, contribuindo para a compreensão das principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas e seus impactos na qualidade de vida e funcionalidade desses pacientes. Por meio desse tipo de estudo, tornou-se possível reunir informações relevantes provenientes de diferentes pesquisas, favorecendo a construção de um panorama atualizado acerca da temática investigada.

3.2. Seleção de Dados

A seleção dos estudos foi realizada por meio de buscas eletrônicas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e LILACS. A pesquisa foi conduzida utilizando descritores relacionados ao tema, tais como “fisioterapia”, “cuidados paliativos”, “dor”, “manejo da dor” e “qualidade de vida”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à atuação da fisioterapia no controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A busca dos estudos ocorreu de forma sistematizada, mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos previamente selecionados para verificar sua adequação aos objetivos da pesquisa.

Quadro 2. Descrição da estratégia PICO para construção da questão de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pacientes sob cuidados paliativos
I	Intervenção	Condutas fisioterapêuticas para controle da dor (Cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia, mobilização, posicionamento, e exercícios respiratórios)
C	Comparação	Cuidados habituais, cuidados fisioterapêuticos planejados
O	Desfecho	Controle e redução da dor, proporcionando conforto, funcionalidade e qualidade de vida

Fonte: autoria própria (2026).

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos nesta revisão artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação da fisioterapia no controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos. Também foram considerados estudos que apresentassem intervenções fisioterapêuticas relacionadas ao manejo da dor, funcionalidade e qualidade de vida dessa população.

Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados, estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, resumos simples, cartas ao editor, editoriais, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e publicações sem acesso ao texto

completo. Também foram excluídos estudos publicados fora do período estabelecido para a pesquisa (Figura 1).

3.4. Análise dos Dados

Após a seleção dos estudos, os artigos foram submetidos à leitura na íntegra para extração das informações relevantes à temática proposta. Os dados coletados foram organizados em quadros contendo informações como autor, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia empregada e principais resultados encontrados.

Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva e qualitativa dos dados, buscando identificar as principais evidências científicas relacionadas à atuação da fisioterapia no controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos. Os resultados foram comparados e agrupados de acordo com suas semelhanças e divergências, possibilitando a construção de uma síntese do conhecimento disponível sobre o tema.

A análise permitiu identificar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados, seus efeitos no manejo da dor e suas contribuições para a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos. Entendeu-se que a dor crônica compromete de forma significativa a funcionalidade do indivíduo em cuidados paliativos e que o tratamento farmacológico exclusivo apresenta inúmeros efeitos e limitações na sua efetividade, resultando em busca de tratamentos alternativos que priorizem o conforto e bem-estar do seu paciente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade e a filtragem metodológica nas bases de dados selecionadas, identificou-se uma amostragem final composta por 12 artigos científicos indexados que atenderam aos objetivos desta investigação, fornecendo dados atualizados e complementares sobre a atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos.

Tabela 1. Artigos selecionados para os resultados.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Soares; Reis-Pina, 2026	Individualized Physiotherapy Improves Quality of Life and Symptom Burden...	Mensurar os efeitos de condutas personalizadas de fisioterapia em pacientes internados.	Ensaio clínico randomizado	Protocolos fisioterapêuticos customizados reduziram drasticamente o sofrimento físico e a sobrecarga global de sintomas intra-hospitalares.
Silva et al., 2025	Effectiveness of physiotherapy interventions in palliative care...	Analisar o impacto de técnicas de relaxamento e terapias manuais no alívio da dor.	Estudo descritivo de corte transversal	A aplicação de terapias manuais reduziu as queixas álgicas musculares decorrentes do imobilismo e melhorou o sono.
Farias et al., 2025	Physiotherapy exercise	Avaliar os impactos de	Ensaio clínico	A cinesioterapia

	protocol improves pain, quality of life and functional...	um protocolo de exercícios na dor e na independência de pacientes.	controlado	estruturada acelerou a modulação da dor, gerando ganho expressivo de funcionalidade e independência motora.
Pennycooke et al., 2024	Evidence-based physiotherapy interventions...	Avaliar a eficácia das modalidades físicas aplicadas na rotina clínica analgésica.	Estudo observacional de coorte	Recursos como o TENS promoveram dessensibilização periférica e modulação espinhal eficaz da dor crônica.
Santos et al., 2024	Efeitos da cinesioterapia motora na capacidade funcional de pacientes...	Verificar a resposta da cinesioterapia na mobilidade e dor de pacientes graves.	Ensaio clínico quase-experimental	Exercícios ativos assistidos e mobilizações suaves mantiveram a funcionalidade residual e reduziram a dor nociceptiva.

Navarro-Meléndez et al., 2023	Physiotherapy applied to palliative care patients...	Descrever a aplicação clínica diária da fisioterapia em ambiente paliativo.	Estudo descritivo baseado na prática clínica	A cinesioterapia suave e as condutas respiratórias promoveram analgesia mecânica e mantiveram a funcionalidade residual.
Mendes et al., 2023	Recursos eletroterapêuticos não farmacológicos no manejo da dor...	Avaliar a resposta do TENS de alta frequência na dor refratária a opioides.	Estudo de caso clínico descritivo	O TENS atuou bloqueando os impulsos dolorosos via teoria das comportas, permitindo redução na dosagem de fármacos.
Almeida et al., 2022	Abordagem fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em cuidados...	Analisar o impacto do posicionamento no leito e alongamentos na dor de pacientes restritos.	Estudo observacional longitudinal	O posicionamento terapêutico e alongamentos passivos diários reduziram dores por contraturas e preveniram lesões por pressão.
Oliveira et al., 2022	Cinesioterapia respiratória e motora no manejo da	Analisar os efeitos combinados de exercícios respiratórios e motores no	Ensaio clínico piloto	Houve melhora simultânea da mecânica respiratória e alívio de dores

	dispneia e dor...	bem-estar físico.		tensionais, elevando a percepção de conforto global.
Pullen et al., 2021	Case Study of Patient Centered, Integrative Approach to Opioid Tapering...	Determinar a viabilidade de uma abordagem fisioterapêutica integrada para mitigação da dor.	Estudo de caso clínico descritivo	Após atendimentos com terapia manual, exercícios e TENS, o paciente teve redução de 100% da dor física (4/10 para 0/10).
Lima et al., 2021	Massoterapia e termoterapia no alívio de dores musculoesqueléticas...	Investigar o efeito de técnicas de tecidos moles e calor local na analgesia.	Estudo quase-experimental	A massoterapia promoveu relaxamento muscular profundo e aumento do limite de dor por estimulação tátil e circulatória.
Souza et al., 2020	Mobilização precoce e analgesia não farmacológica em pacientes...	Avaliar os desfechos da mobilização precoce sobre a dor e internação.	Estudo descritivo retrospectivo	A mobilização precoce reduz complicações do imobilismo e as dores associadas, preservando a autonomia básica no leito.

Fonte: autoria própria (2026).

A análise crítica das evidências clínicas e experimentais disponíveis nesta revisão demonstra o valor das intervenções fisioterapêuticas como componentes fundamentais na abordagem multidisciplinar da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A abordagem do sofrimento físico em cuidados paliativos requer uma perspectiva integrativa que transcenda a terapia farmacológica isolada. Nesse contexto, torna-se fundamental associar exercícios terapêuticos e outras modalidades físicas, visando promover uma assistência integral e contribuir para a qualidade de vida do paciente. Evidências científicas contemporâneas apontam que a reabilitação motora e o manejo de sintomas físicos reduzem substancialmente a dor global de pacientes graves, resguardando a sua dignidade (Soares; Reis-Pina, 2026). Essa ideia está de acordo com as diretrizes internacionais de saúde, que dizem que o tratamento farmacológico demonstra maior eficácia quando combinado com a fisioterapia para aliviar a dor física e o sofrimento geral do paciente (Silva et al., 2025).

Quanto aos recursos eletroterapêuticos analgésicos utilizados na rotina clínica, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) consolida-se como um dos recursos mais investigados e com resultados mais consistentes em pacientes internados. A aplicação da eletroanalgesia interfere na modulação descendente da dor, impedindo que os impulsos dolorosos avancem pela medula espinhal, conforme explica a Teoria das Comportas; respaldada pelas avaliações de Pennycooke et al. (2026). Ensaios de acompanhamento prático demonstram que a aplicação do TENS de alta frequência gera uma dessensibilização álgica robusta e imediata, esse efeito ajuda a reduzir o uso de opioides potentes, minimizando os efeitos colaterais sistêmicos da medicação (Mendes et al., 2023). Essa convergência de dados reforça a viabilidade e a

segurança da eletroterapia mesmo em quadros avançados da doença, contanto que os parâmetros sejam adaptados aos limiares de tolerância de cada indivíduo.

A aplicação de exercícios terapêuticos e a cinesioterapia estruturada destacam-se como intervenções motoras essenciais para recuperar a função e aliviar dores de origem tensional ou osteomioarticular. Programas baseados em mobilizações, alongamentos e exercícios ativos assistidos atuam na quebra do ciclo dor-imobilismo-cinesiofobia, que frequentemente afeta o paciente enfermo (Farias et al., 2025). A mobilização conduzida pelo fisioterapeuta preserva a amplitude de movimento e melhora o fluxo sanguíneo local, diminuindo o estresse nos tecidos causado pela imobilidade prolongada (Santos et al., 2024). A partir dessa visão, as condutas de movimento não visam ao ganho de força pura, mas sim à facilitação mecânica e ao alívio da dor por meio do estímulo proprioceptivo e da liberação de endorfinas.

Adicionalmente, os quadros álgicos decorrentes de contraturas musculares severas, rigidez articular secundária e restrições posturais crônicas exigem a associação de técnicas de terapia manual e posicionamento preventivo no leito. A execução de massoterapia relaxante e manipulações suaves de tecidos moles promove o aumento do limiar de dor local por meio do estímulo de mecanorreferências cutâneas de condução rápida, inibindo as vias aferentes dolorosas (Lima et al., 2021).

De maneira sinérgica, o ajuste sistemático do posicionamento corporal no leito, realizado por meio do uso estratégico de coxins e suportes de alinhamento, atua diretamente na redução das dores geradas pela pressão contínua sobre os tecidos moles, além de

prevenir a instalação de deformidades osteoarticulares fixas em flexão; conforme apontado por Pennycooke et al. (2026). Essas evidências científicas reforçam a tese de que a associação entre o toque terapêutico e o manejo postural adequado exerce um duplo papel fundamental na assistência paliativa. No aspecto fisiológico, essas condutas reduzem a sobrecarga mecânica e modulam os estímulos dolorosos; no aspecto psicossocial, promovem o acolhimento humanizado e o alívio do sofrimento global, garantindo uma assistência integral e digna ao paciente em fase avançada de adoecimento.

A cinesioterapia respiratória, combinada a intervenções motoras gerais, também se destaca na literatura como uma conduta integrativa de alto impacto na redução simultânea da dor tensional e da dispneia. Exercícios respiratórios associados a mobilizações toracoabdominais reduzem o uso da musculatura acessória e aliviam dores cervicais e escapulares decorrentes do estresse ventilatório crônico (Navarro-Meléndez et al., 2023). Estudos clínicos confirmam que essa abordagem reduz a sensação de sufocamento e induz o relaxamento muscular global, diminuindo a sobrecarga adrenérgica e elevando os índices de conforto do paciente (Oliveira et al., 2022). Esse alinhamento de desfechos clínicos evidencia a importância de o plano terapêutico abordar as interações cardiopulmonares e musculoesqueléticas de forma concomitante no leito.

Em relação ao impacto das intervenções sobre a independência física, a preservação das capacidades funcionais remanescentes constitui um dos desfechos mais expressivos da atuação fisioterapêutica na dignidade do paciente paliativo. A manutenção de competências motoras básicas, como realizar transferências

posturais, manter o controle de tronco e alimentar-se autonomamente, está diretamente associada à preservação da autoestima do paciente (Almeida et al., 2022). Programas de cinesioterapia e reabilitação ativa auxiliam o indivíduo a se adaptar às limitações progressivas impostas pelo avanço da patologia de base, mitigando a sensação de despersonalização decorrente da dependência total (Santos et al., 2024). Sob essa ótica, a funcionalidade atua como um indicador indireto de bem-estar, uma vez que a preservação da mobilidade permite que o sujeito interaja ativamente com o meio e com seus familiares.

O planejamento das condutas fisioterapêuticas integradas deve obedecer a um padrão de rigor técnico focado na individualização absoluta, respeitando as oscilações diárias do status clínico e os limiares de fadiga do enfermo. Intervenções estritamente customizadas reduzem sensivelmente a intensidade dos sintomas e atenuam o estresse físico intra-hospitalar de pacientes oncológicos graves, conforme observado por Soares e Reis-Pina (2026). De forma paralela, a inclusão de técnicas de relaxamento muscular e alongamentos passivos longitudinais atua na redução do tônus protetor reativo à dor, devolvendo o equilíbrio fisiológico do tecido locomotor (Silva et al., 2025). Nota-se que os autores sustentam a premissa de que protocolos engessados ou repetitivos são contraindicados no cenário paliativo, exigindo do fisioterapeuta acompanhamento contínuo e reavaliação sistemática do paciente a cada sessão.

Paralelamente, a abordagem fisioterapêutica direcionada ao sistema musculoesquelético de indivíduos restritos ao leito em ambiente hospitalar demonstra um impacto preventivo crucial na evolução de deformidades articulares fixas. O estiramento muscular estático de

baixa carga e o posicionamento profilático contínuo evitam a deposição anômala de colágeno denso nas cápsulas articulares, minimizando as dores nociceptivas geradas pelo encurtamento miotendíneo crônico (Almeida et al., 2022). Esse princípio mecânico de resguardo tecidual é sustentado por estudos observacionais que monitoram a rotina assistencial em unidades paliativas, constatando que condutas posturais individualizadas reduzem substancialmente as dores biomecânicas secundárias ao decúbito forçado; conforme documentado por Pennycooke et al. (2026). Ambas as investigações evidenciam que a atuação fisioterapêutica precoce sobre o tecido conjuntivo minimiza o aparecimento de quadros álgicos refratários e preserva a integridade corpórea basal.

Sob a perspectiva da humanização da assistência, o manejo não farmacológico da dor total influencia diretamente os aspectos psicológicos e a preservação da identidade do paciente. O alívio de sintomas físicos intensos por meio de técnicas de movimento e mobilizações permite que o paciente preserve suas funções cognitivas, realizando transições de decúbito com maior estabilidade, reduzindo a necessidade de sedação profunda e incapacitante (Santos et al., 2024). Essa manutenção do estado de alerta favorece a participação do indivíduo em decisões cotidianas e preserva seu engajamento social ativo, atuando como um fator de proteção contra o sofrimento existencial e a depressão decorrente da hospitalização (Mendes et al., 2023). O alinhamento desses dados demonstra que a analgesia física atua de forma sistêmica, influenciando positivamente as dimensões emocionais e espirituais que compõem o conceito de dor total na terminalidade.

Em relação à segurança e à viabilidade das técnicas em pacientes oncológicos com metástases ósseas ou fragilidade esquelética

severa, os estudos originais apontam para a necessidade de avaliações clínicas rigorosas antes de qualquer conduta. A utilização de manobras respiratórias suaves e de exercícios isométricos controlados demonstrou alta segurança terapêutica, sem o registro de eventos adversos ou fraturas patológicas, promovendo melhora na sensação de estabilidade e alívio de dores axiais (Oliveira et al., 2022). Essa conduta cautelosa e personalizada alinha-se a investigações clínicas contemporâneas, as quais defendem que a reabilitação paliativa não deve adotar protocolos generalistas, mas sim adaptar a intensidade dos movimentos e dos recursos eletroterapêuticos às restrições oncológicas específicas de cada caso (Navarro-Meléndez et al., 2023). Há um consenso de que a segurança assistencial em cuidados paliativos decorre diretamente da capacidade do terapeuta em interpretar a instabilidade biológica do paciente a cada sessão.

Adicionalmente, os desfechos relacionados ao uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no manejo de dores neuropáticas causadas por compressões tumorais ou toxicidades quimioterápicas demonstram eficácia promissora. A aplicação de correntes moduladas em frequências elevadas induz a liberação local de dinorfinas e encefalinas nas vias ascendentes, promovendo um bloqueio analgésico segmentar duradouro (Mendes et al., 2023). Esse efeito de modulação central complementa as evidências de relatos clínicos que integraram o TENS a programas de redução de opioides, nos quais o recurso eletroterapêutico ofereceu o suporte analgésico necessário para atenuar as crises de rebote da dor durante o ajuste das doses farmacológicas, conforme descrito por Pullen et al. (2021). A sinergia entre esses estudos reforça a inserção da eletroterapia como uma ferramenta segura e de baixo custo para o controle de dores complexas e refratárias na prática paliativa.

Por fim, a discussão a respeito da redução do tempo de internação hospitalar e da otimização dos recursos de saúde pública aponta para os benefícios socioeconômicos indiretos da fisioterapia em cuidados paliativos. A mobilização precoce e o treinamento funcional para transferências otimizam a independência motora, facilitando a desospitalização e a transição segura para a assistência domiciliar (Souza et al., 2020). Essa agilização do retorno ao convívio familiar, associada ao controle rigoroso da dor e de outros sintomas no domicílio, reduz de forma significativa as taxas de reinternações de urgência por crises dolorosas descontroladas, o que alivia o sistema de saúde e garante uma terminalidade digna ao paciente, segundo reiteram Soares e Reis-Pina (2026). O cruzamento desses dados consolida a prática fisioterapêutica não apenas como uma ação de cuidado humanitário, mas como uma estratégia de gestão assistencial eficiente e fundamentada em evidências.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu o objetivo geral proposto, evidenciando a relevância da intervenção fisioterapêutica, por meio de recursos não farmacológicos, na assistência e controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A investigação integrada do corpo de evidências clínicas originais demonstrou que a atuação do fisioterapeuta exerce uma influência direta e extremamente positiva no controle do quadro álgico, utilizando modalidades como a eletroanalgesia via TENS, a cinesioterapia e as manobras respiratórias, que contribuem para interromper o ciclo vicioso entre dor e imobilismo. Esse conjunto de estratégias práticas gera um impacto positivo no bem-estar global, promovendo alívio imediato dos sintomas álgicos, além de preservar a independência e reduzir o sofrimento,

proporcionando conforto e dignidade nas fases de suporte hospitalar ou domiciliar.

Dentre as principais limitações deste estudo, aponta-se a escassez de ensaios clínicos controlados de longo prazo com protocolos dosimétricos padronizados para diferentes tipologias de dor na terminalidade, bem como a ocorrência de perdas amostrais decorrentes da instabilidade clínica e do óbito, características inerentes a essa população. Diante disso, sugere-se o desenvolvimento de futuras investigações originais de campo com maior rigor metodológico and amostras mais expressivas, evidenciando o mapeamento dos efeitos da reabilitação paliativa precoce. O fortalecimento dessas evidências científicas é considerado indispensável para consolidar as diretrizes assistenciais da profissão, impulsionar o atendimento humanizado na saúde e conferir maior segurança à prática clínica sob o amparo da recente regulamentação legal estabelecida pelo órgão de classe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida RC, et al. Abordagem fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em cuidados paliativos hospitalares. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 26, n. 2, p. 145-158, 2022. Disponível em: bvsalud.org. Acesso em: 14 abr. 2026.

Farias MS, et al. Physiotherapy exercise protocol improves pain, quality of life and functional independence in cancer patients undergoing palliative care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, v. 42, n. 1, p. 78-89, 2025. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 22 ago. 2026.

Lima AM, et al. Massoterapia e termoterapia no alívio de dores musculoesqueléticas em idosos sob cuidados paliativos. Revista Kairós: Gerontologia, v. 24, n. 3, p. 211-226, 2021. Disponível em: bvsalud.org. Acesso em: 05 mai. 2026.

Mendes TL, et al. Recursos eletroterapêuticos não farmacológicos no manejo da dor oncológica paliativa. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 4, e00123423, 2023. Disponível em: bvsalud.org. Acesso em: 28 mai. 2026.

Navarro-Meléndez M, et al. Physiotherapy applied to palliative care patients: a descriptive practice-based study. BMC Palliative Care, v. 22, n. 1, p. 45-56, 2023. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 18 ago. 2026.

Oliveira LF, et al. Cinesioterapia respiratória e motora no manejo da dispneia e dor em pacientes paliativos. Jornal de Pneumologia, v. 48, n. 5, p. 302-315, 2022. Disponível em: scielo.org. Acesso em: 28 ago. 2026.

Pennycooke K, et al. Evidence-based physiotherapy interventions: evaluation of current practice in a palliative care service. International Journal of Palliative Nursing, v. 32, n. 2, p. 112-124, 2026. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 05 out. 2026.

Pullen S, et al. Case Study of Patient Centered, Integrative Approach to Opioid Tapering and Chronic Pain Mitigation in a Multidisciplinary AIDS Clinic. Scientific Archives of Medicine, v. 4, n. 2, p. 89-97, 2021. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 24 abr. 2026.

Santos FA, et al. Efeitos da cinesioterapia motora na capacidade funcional de pacientes internados in unidade paliativa. Revista

Movimenta, v. 17, n. 1, p. 55-68, 2024. Disponível em: bvsalud.org. Acesso em: 25 set. 2026.

Silva JA, et al. Atuação fisioterapêutica na dor total de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 71, n. 1, e-202509, 2025. Disponível em: scielo.org. Acesso em: 01 set. 2026.

Soares G, Reis-Pina P. Individualized Physiotherapy Improves Quality of Life and Symptom Burden in Advanced Cancer: A Quasi-Experimental Study. Physiotherapy Research International, v. 31, n. 3, e2044, 2026. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 10 out. 2026.

Souza ME, et al. Mobilização precoce e analgesia não farmacológica em pacientes oncológicos paliativos. Fisioterapia em Movimento, v. 33, e33104, 2020. Disponível em: bvsalud.org. Acesso em: 24 abr. 2026.

---

[1] Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade ESTÁCIO – Campus Turu.

[2] Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade ESTÁCIO – Campus Turu.

[3] Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade ESTÁCIO.