

Oncologia e Hematologia

Capítulo 48

Edição XIX

IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

MARCOS VENICIUS BENTES DO NASCIMENTO¹
NATHALIA OLIVEIRA DA SILVA SOUSA¹
AILANDA MONIQUE ALVES BARBOSA¹
ALINE TABARANÁ DOS SANTOS¹
CAMILA MACIEL DA COSTA¹
GUSTAVO ABDELNOR GARCIA¹
IRLA CARDOSO DA SILVA¹
JULIANA MENEZES NEVES JENNINGS¹

LETÍCIA ESTEPHANE OLIVEIRA
RODRIGUES¹
LÍDIA CHAVES VIDINHA¹
LUIZ HENRIQUE CABRAL DE ALMEIDA¹
MARÍLIA CHRISTO SANTOS¹
RAMYLE VALES ALVES DO AMARAL¹
SAMILLY RAMOS DA SILVA¹
EVELYN MYELLE FARIAS MOREIRA²

¹Discente - Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Pará.

²Docente - Universidade da Amazônia.

Palavras-Chave: Câncer; Qualidade de Vida; Fisioterapia.

DOI

10.59290/2122002920

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado, na atualidade, um dos principais problemas de saúde pública global. Estima-se que, até 2050, a taxa de novos casos alcançará 35 milhões de pessoas. Entre os homens, prevê-se 19,0 milhões de casos, um aumento de 84,3% em relação aos 10,3 milhões em 2022. O número projetado de casos entre as mulheres é de 16,3 milhões, um aumento de 68,5% em relação aos 9,7 milhões de casos em 2022 (BIZUAYEHU *et al.*, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024), evidenciando o crescimento da mortalidade global causada por neoplasias. Esse cenário reflete não apenas o crescimento populacional, mas também fatores ambientais, comportamentais e socioeconômicos que contribuem para o aumento dos casos da doença. Além disso, a alta taxa de incidência e mortalidade relacionadas ao câncer refletem na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes oncológicos (DISTELHORST *et al.*, 2015; SALIKHANOV, 2025).

No Brasil, a maior parte da assistência oncológica é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece gratuitamente ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Entretanto, desafios relacionados à elevada demanda por serviços especializados, desigualdades regionais de acesso, demora diagnóstica e atraso no início do tratamento ainda persistem, podendo comprometer a integralidade e a oportunidade da assistência prestada aos pacientes com câncer (BRASIL, 2025; FINGER; LIMBERGER, 2019).

Diante desse cenário, os cuidados paliativos (CP) são fundamentais na assistência ao paciente oncológico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos têm como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio da avaliação adequada e do manejo da

dor e de outros sintomas físicos, além da atenção aos aspectos psicossociais relacionados ao processo de adoecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; RADBRUCH *et al.*, 2020).

A abordagem multiprofissional é um dos pilares centrais dos cuidados paliativos, uma vez que a complexidade das necessidades dos pacientes exige intervenções integradas e complementares. A atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde permite o manejo abrangente dos sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, favorecendo uma assistência mais completa e centrada na pessoa. Nesse contexto, a integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais contribui para a melhoria do controle de sintomas, a preservação da funcionalidade e o suporte ao paciente e sua família ao longo do curso da doença (GARCIA RODRIGUES NETO *et al.*, 2024). Evidências atuais destacam que a organização do cuidado em equipe interdisciplinar está associada a melhores desfechos clínicos, maior qualidade de vida e maior satisfação dos pacientes em cuidados paliativos (SILVA *et al.*, 2022). Dessa forma, a atuação multidisciplinar tem contribuído significativamente para o alcance dos objetivos propostos no cuidado paliativo.

Apesar da relevância da abordagem multidisciplinar no cuidado paliativo, a produção científica que aborda especificamente a atuação fisioterapêutica nesse contexto ainda é pouco explorada por fisioterapeutas. A maior parte da literatura disponível concentra-se no manejo farmacológico dos sintomas e na organização dos serviços de cuidados paliativos, havendo menor ênfase nas intervenções fisioterapêuticas. Nesse sentido, a fisioterapia pode contribuir para o manejo de sintomas respiratórios, além de favorecer a preservação da mobilidade, a redução da dor e a manutenção da capacidade

funcional dos pacientes (ALESSA; APARECIDA, 2024).

Outro fator que contribui para a limitação de evidências refere-se à heterogeneidade das neoplasias malignas e às diferentes repercussões clínicas associadas aos diversos tipos de câncer. As neoplasias podem comprometer sistemas orgânicos distintos, produzindo manifestações clínicas específicas e resultando em diferentes padrões de limitação funcional, o que dificulta a padronização de condutas terapêuticas e a elaboração de protocolos fisioterapêuticos amplamente aplicáveis (SUNG *et al.*, 2021).

Assim, este capítulo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o impacto da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos, destacando as principais intervenções utilizadas e seus benefícios na assistência a esses indivíduos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas acerca da atuação da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, entre fevereiro e junho de 2026, considerando sua relevância para as áreas da saúde, fisioterapia oncológica e cuidados paliativos.

A estratégia de busca foi elaborada a partir da combinação de descritores relacionados aos cuidados paliativos, fisioterapia, oncologia, câncer e qualidade de vida, em português e inglês. Foram utilizados os termos “cuidados paliativos”, “fisioterapia”, “oncologia”, “qualidade de vida”, “câncer”, “*palliative care*”, “*physiotherapy*”, “*oncology*”, “*quality of life*”, “*cancer patient*”, “*early*”, “*outpatient*” e “*home phy-*

siotherapy”, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, de acordo com as possibilidades de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis estudos que abordassem indivíduos adultos e idosos diagnosticados com câncer e inseridos no contexto dos cuidados paliativos, incluindo pacientes acompanhados em ambiente ambulatorial ou domiciliar. Foram considerados estudos publicados nos idiomas português e inglês que apresentassem informações relacionadas à atuação fisioterapêutica e a desfechos associados à qualidade de vida, funcionalidade, controle de sintomas ou bem-estar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Foram excluídos estudos duplicados, estudos que não abordassem diretamente a atuação da fisioterapia no contexto da oncologia paliativa e aqueles que não apresentassem desfechos relacionados à qualidade de vida ou aos aspectos funcionais e sintomáticos de interesse.

A seleção dos estudos ocorreu de forma sequencial, inicialmente mediante análise dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos trabalhos considerados potencialmente elegíveis. Após a leitura completa, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e que apresentavam informações pertinentes ao objetivo desta revisão.

Ressalta-se que, devido à ausência de registro quantitativo preservado das etapas de identificação, triagem e elegibilidade durante a realização das buscas, não foi possível determinar retrospectivamente o número exato de registros recuperados em cada base de dados, o quantitativo de duplicatas removidas, os estudos excluídos em cada etapa ou o número total de registros avaliados. Dessa forma, optou-se por não estimar ou atribuir valores retrospectivos a essas etapas, a fim de evitar a apresentação de dados não verificáveis. O processo de seleção é,

portanto, descrito de maneira qualitativa, com base nas etapas efetivamente realizadas durante a elaboração da revisão.

Além dos estudos recuperados nas bases de dados, referências clássicas e documentos institucionais foram utilizados como fontes complementares para a fundamentação teórica de conceitos relacionados aos cuidados paliativos, à oncologia e à atuação multiprofissional. Esses documentos foram utilizados exclusivamente para contextualização e fundamentação conceitual e não foram considerados como estudos provenientes da busca bibliográfica principal.

Por se tratar de uma revisão da literatura baseada exclusivamente em dados secundários e informações disponíveis em fontes públicas, sem coleta de dados diretamente com seres humanos, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes aplicáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentos dos cuidados paliativos

Cuidados paliativos são uma forma de cuidado que coloca a qualidade de vida em primeiro lugar, tanto para quem enfrenta doenças graves quanto para os familiares. O objetivo é aliviar o sofrimento, identificando e tratando cedo a dor e outros problemas, sejam físicos, emocionais, sociais ou espirituais. O foco não é só no fim da vida. Pelo contrário, os cuidados começam desde os primeiros sinais da doença e caminham junto com o tratamento principal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Esse conceito fundamenta-se na teoria da “dor total”, criada por Cicely Saunders, uma das grandes referências e pioneira em cuidados paliativos. Ela entendeu que o sofrimento do paciente vai muito além do físico. Envolve emoções, relações, espiritualidade. Por isso, cuidar significa enxergar a pessoa por inteiro,

reconhecendo que a doença mexe com todos os domínios da vida (CORMAN *et al.*, 2025). Nessa linha, a filosofia dos cuidados paliativos valoriza a vida e aceita a morte como parte natural do processo humano.

O controle dos sintomas é um dos pontos centrais dessa prática. Dor é um dos sintomas mais comuns em doenças avançadas, então exige avaliação constante e acompanhamento próximo, considerando como ela aparece, quanto atrapalha o dia a dia e o impacto geral na vida do paciente. O tratamento da dor mistura métodos baseados em evidências, usando tanto remédios quanto outras abordagens que ajudam a aliviar e preservar a qualidade de vida (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). A dor exige avaliação constante, sintomas como dispneia, cansaço extremo, náusea, confusão mental e sofrimento existencial também aparecem com frequência e precisam de ações que olhem para o todo, não só para o corpo. Estudos mostram que começar os cuidados paliativos logo no início da doença traz mais controle dos sintomas, menos sofrimento e uma qualidade de vida melhor para o paciente (MÓS; REISPINA, 2025; LIU *et al.*, 2024). Quando o cuidado é integrado desde cedo, o suporte emocional cresce e tanto pacientes quanto familiares se sentem mais satisfeitos com o acompanhamento (SARRIA-GÓMEZ *et al.*, 2026).

Outro princípio importante é o cuidado centrado na pessoa. Aqui, o paciente não é só alguém que recebe ordens, mas alguém com voz ativa no próprio tratamento. Suas escolhas, valores e objetivos de vida entram no planejamento do cuidado. Essa abordagem envolve uma comunicação clara, aberta e efetiva entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares, favorecendo a tomada de decisões compartilhadas e a elaboração de um plano de cuidados individualizado, pautado nas necessidades, preferências e prioridades do paciente (EPSTEIN;

STREET, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Essa forma de cuidar favorece o estabelecimento de relações pautadas na empatia e o desenvolvimento de práticas clínicas mais éticas, respeitando todas as dimensões da experiência da doença (KELLEY; MORRISON, 2015). Além dos aspectos teóricos, pesquisas demonstram que adotar esse olhar melhora a qualidade de vida, aumenta a satisfação com o cuidado e faz com que as decisões sobre tratamentos estejam mais ajustadas à realidade e aos desejos do paciente (TEMEL *et al.*, 2010). No Brasil, recomendações reforçam que o paciente e a família devem participar ativamente das escolhas sobre o tratamento e o cuidado (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

Por fim, o trabalho em equipe é um dos grandes pilares dos cuidados paliativos. As necessidades físicas, psicológicas e sociais de quem enfrenta doenças graves são tão complexas que pedir ajuda a diferentes profissionais de saúde é essencial. Quando a equipe multiprofissional soma forças, montar um plano de cuidado que realmente faz sentido para cada paciente e para sua família se torna uma tarefa mais fluida e eficaz. Todo o processo gira em torno da comunicação aberta e das decisões tomadas em conjunto, sempre levando em conta o que o paciente valoriza e prefere. No fim, é essa atuação interdisciplinar que deixa o cuidado mais completo, mais humano e realmente centrado na pessoa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; KELLEY; MORRISON, 2015).

Atuação da fisioterapia no contexto paliativo oncológico

A fisioterapia desempenha papel essencial na equipe interdisciplinar, contribuindo diretamente para o controle de sintomas como dor, dispneia, fadiga e limitação funcional. Pacientes em cuidados paliativos frequentemente

apresentam comprometimentos físicos progressivos, decorrentes tanto da evolução da neoplasia quanto dos efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos. Entre as principais manifestações clínicas, destacam-se a redução da mobilidade, perda de força muscular, dor, dispneia, fadiga e baixa tolerância ao esforço físico, fatores que impactam diretamente a realização das atividades de vida diária (AVDs) e a independência funcional (ARGILÉS *et al.*, 2014; REGO *et al.*, 2023). Essa condição reforça a necessidade de intervenções voltadas não à cura, mas à manutenção da funcionalidade e ao conforto global do paciente.

A atuação fisioterapêutica nesse contexto baseia-se em intervenções individualizadas, ajustadas ao estágio da doença e às condições clínicas do paciente. As estratégias incluem terapias manuais, exercícios terapêuticos, recursos respiratórios, eletroterapia e orientação a cuidadores. Revisões recentes apontam que essas intervenções contribuem para a redução da dor, melhora da mobilidade, diminuição da ansiedade e aumento da qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A terapia manual, incluindo liberação miofascial, alongamentos e mobilizações suaves, tem sido associada à redução da tensão musculoesquelética e melhora do conforto físico (ALESSA; APARECIDA, 2024; GRAZIELY *et al.*, 2023).

A eletroterapia, especialmente a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), também é amplamente utilizada como recurso adjuvante no manejo da dor, atuando na modulação da transmissão nociceptiva e promovendo analgesia. Além disso, exercícios físicos leves e adaptados demonstram benefícios na manutenção da capacidade funcional, melhora da circulação periférica e redução da rigidez muscular, contribuindo para maior independência funcional (AYLIN TANRIVERDI *et al.*, 2023; CAMPBELL *et al.*, 2019).

As intervenções respiratórias são particularmente relevantes em pacientes com câncer avançado, especialmente nos casos de comprometimento pulmonar, metástases torácicas ou derrame pleural. A fisioterapia respiratória tem como objetivos melhorar a ventilação pulmonar, reduzir a dispneia e promover conforto respiratório. Para isso, podem ser utilizadas técnicas como respiração profunda, exercícios de expansão pulmonar, vibração, percussão, drenagem postural e tosse assistida, contribuindo para higiene brônquica e otimização da função ventilatória (INCA, 2023).

Além dos aspectos físicos, a fisioterapia também exerce impacto significativo sobre o bem-estar global do paciente, incluindo aspectos emocionais e funcionais. A redução da dor e da dispneia influencia positivamente o estado psicológico, diminuindo níveis de ansiedade e sofrimento emocional associados ao adoecimento avançado (RADBRUCH *et al.*, 2020). Dessa forma, a fisioterapia contribui não apenas para a funcionalidade, mas também para a preservação da dignidade e qualidade de vida.

A educação de cuidadores e familiares constitui parte essencial da atuação fisioterapêutica, envolvendo orientações sobre posicionamento, transferências seguras e prevenção de complicações relacionadas à imobilidade. Essa abordagem fortalece o cuidado domiciliar e reduz a sobrecarga funcional do paciente e da família, reforçando o caráter interdisciplinar dos cuidados paliativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Estudos demonstram que a atuação fisioterapêutica pode beneficiar significativamente pacientes paliativos. Bernabeu-wittel *et al.* (2021) avaliaram um programa de fisioterapia com duração de 30 dias e pacientes com doenças crônicas avançadas, incluindo câncer avançado. Os resultados mostraram melhora significativa no bem estar psicológico e na qualidade

de vida relacionada à saúde. Ademais, observou-se redução do estresse emocional dos pacientes e da sobrecarga dos cuidadores, evidenciando que a fisioterapia pode exercer impacto positivo não apenas no paciente, mas também em seu contexto familiar.

Reforçando esses achados, Toohey *et al.*, (2022) demonstraram achados relevantes na literatura referente ao impacto da atividade física e do exercício terapêutico em pacientes com câncer avançado. Essa revisão sistemática recente demonstrou que a prática de atividade física pode melhorar marcadores do sistema imunológico, reduzir fadiga, aumentar a capacidade funcional e promover melhor qualidade de vida em pacientes oncológicos. Tais resultados reforçam a importância da reabilitação e do movimento como estratégias para minimizar limitações físicas e melhorar o estado de saúde geral.

Assim, as evidências científicas reforçam o papel fundamental da fisioterapia dentro da abordagem da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos. A avaliação individualizada, recursos e condutas terapêuticas como os exercícios, técnicas de mobilização e reabilitação funcional, torna possível reduzir as limitações físicas, aliviar os sintomas e promover conforto do paciente. Esses benefícios colaboram para a preservação da autonomia, dignidade e qualidade de vida.

Desafios de implementação

Apesar da crescente evidência científica que respalda os benefícios da fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, sua implementação nos serviços de saúde ainda enfrenta diversos desafios. Esses desafios podem estar relacionados a fatores clínicos, organizacionais e estruturais, que limitam o acesso dos pacientes a intervenções fisioterapêuticas adequadas. En-

tre os principais obstáculos descritos na literatura destacam-se o encaminhamento tardio para fisioterapia, a fragilidade clínica dos pacientes, barreiras institucionais e a limitação de recursos humanos e estruturais (BERNABEU-WITTEL *et al.*, 2021).

Encaminhamento tardio aos serviços de fisioterapia

O encaminhamento tardio para fisioterapia é um dos desafios mais frequentemente relatados na literatura relacionada à reabilitação oncológica e aos cuidados paliativos. Em muitos serviços de saúde, a fisioterapia ainda é incorporada ao plano terapêutico apenas quando o paciente apresenta declínio funcional significativo, como redução importante da mobilidade, dor incapacitante ou perda da independência para atividades da vida diária (REZENDE *et al.*, 2025)

Essa abordagem limita o potencial preventivo da fisioterapia, uma vez que intervenções iniciadas precocemente podem contribuir para a preservação da funcionalidade e para a redução de complicações associadas à progressão da doença. Estudos indicam que a introdução precoce da reabilitação no cuidado oncológico pode favorecer a manutenção da capacidade funcional, além de melhorar a tolerância aos tratamentos e reduzir o impacto das limitações físicas decorrentes da doença e de suas terapias (CHEVILLE *et al.*, 2021).

Entre os fatores que contribuem para o encaminhamento tardio estão o desconhecimento sobre o papel da fisioterapia oncológica por parte de outros profissionais de saúde e a percepção equivocada de que pacientes em cuidados paliativos não se beneficiariam de intervenções reabilitadoras. Entretanto, evidências demonstram que mesmo em estágios avançados da doença, a fisioterapia pode promover benefícios relevantes, incluindo melhora da mobili-

dade, alívio de sintomas e aumento da qualidade de vida (BERNABEU-WITTEL *et al.*, 2021).

Fragilidade clínica do paciente

Pacientes com câncer em cuidados paliativos frequentemente apresentam elevado grau de fragilidade clínica, caracterizado pela presença de múltiplos sintomas e limitações funcionais. Entre as manifestações mais comuns estão fadiga intensa, dor, dispneia, perda de massa muscular, caquexia, diminuição da capacidade funcional e redução da tolerância ao esforço (ARGILÉS *et al.*, 2014; RADBRUCH *et al.*, 2020; INCA, 2023).

Essas condições podem representar um desafio para a implementação de programas de reabilitação, exigindo que as intervenções fisioterapêuticas sejam cuidadosamente adaptadas às necessidades e às condições clínicas de cada paciente. Nesse sentido, abordagens individualizadas são fundamentais para garantir segurança e eficácia das intervenções (STOUT *et al.*, 2020).

Entre as estratégias utilizadas destacam-se exercícios terapêuticos de baixa intensidade, mobilização articular, técnicas de respiração e relaxamento, além de orientações voltadas à conservação de energia e prevenção de complicações associadas à imobilidade. Quando adequadamente planejadas, essas intervenções podem contribuir para a manutenção da funcionalidade e para a melhoria do bem-estar físico e psicológico dos pacientes (NAVARRO-MELENDEZ *et al.*, 2023).

Além disso, estudos apontam que a reabilitação em cuidados paliativos não deve ter como objetivo exclusivo a recuperação funcional, mas também a promoção de conforto, autonomia e dignidade durante o curso da doença (GONZÁLEZ-RAMÍREZ *et al.*, 2026).

Barreiras institucionais

As barreiras institucionais também representam um importante obstáculo para a implementação da fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos. Em muitos serviços de saúde, a fisioterapia ainda não está plenamente integrada às equipes multidisciplinares responsáveis pelo cuidado de pacientes com câncer avançado.

Entre os fatores institucionais que dificultam essa integração destacam-se a ausência de protocolos formais de encaminhamento, a falta de comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde e o limitado reconhecimento da fisioterapia como componente essencial do cuidado paliativo (FREITAS *et al.*, 2025)

Além disso, a organização dos serviços de saúde nem sempre favorece a atuação integrada entre as áreas de oncologia, cuidados paliativos e reabilitação. Essa fragmentação do cuidado pode resultar em subutilização dos recursos fisioterapêuticos disponíveis e, consequentemente, em menor acesso dos pacientes a intervenções que poderiam contribuir para a melhoria da qualidade de vida (CHEVILLE *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, a literatura destaca a importância da adoção de modelos de cuidado baseados na interdisciplinaridade, nos quais a fisioterapia esteja integrada de forma sistemática à equipe de cuidados paliativos.

Limitação de recursos

A limitação de recursos humanos e estruturais constitui outro desafio relevante para a implementação da fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos. Em muitos contextos assistenciais, especialmente em países de média e baixa renda, há escassez de profissionais especializados em fisioterapia oncológica, além de limitações relacionadas à infraestrutura e à disponibilidade de equipamentos adequados para reabilitação.

Essas restrições podem dificultar o acesso dos pacientes aos serviços de fisioterapia e limitar a continuidade das intervenções ao longo da evolução da doença. Além disso, o aumento da incidência global de câncer tem ampliado a demanda por cuidados paliativos, o que exige maior capacidade dos sistemas de saúde para oferecer assistência integral e multidisciplinar.

Nesse sentido, a literatura ressalta a necessidade de investimentos em capacitação profissional, ampliação dos serviços de reabilitação e desenvolvimento de protocolos assistenciais que favoreçam a integração da fisioterapia aos cuidados paliativos. Tais medidas podem contribuir para ampliar o acesso dos pacientes a intervenções fisioterapêuticas e fortalecer o papel da reabilitação na promoção da qualidade de vida (BERNABEU-WITTEL *et al.*, 2021; NAVARRO-MELÉNDEZ *et al.*, 2023).

Perspectivas futuras

A necessidade crescente de cuidados paliativos tem levado os sistemas de saúde a passarem por uma mudança de paradigma, migrando de um modelo centrado exclusivamente na cura para um modelo integrado que prioriza a qualidade de vida e a humanização do cuidado. Entretanto, ainda é evidente a existência de importantes lacunas nesse processo assistencial (OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância do investimento, da organização e da qualificação de alguns eixos estratégicos, visando perspectivas futuras mais favoráveis no cuidado às pessoas com doenças graves. Para isso, torna-se necessária uma atenção especial a aspectos como a ampliação da produção científica, que possibilite a elaboração de protocolos baseados em evidências e contribua para maior qualidade na assistência; a inclusão precoce da fisioterapia; o fortalecimento do atendimento domiciliar; e a integração dos cuidados paliativos no

âmbito ambulatorial. Esses pontos serão discutidos com maior profundidade a seguir.

Protocolos baseados em evidências

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima cerca de 781 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2026–2028, projeção que posiciona a doença entre as principais causas de morte no país, ao lado das doenças cardiovasculares, e como um dos maiores desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas próximas décadas (INCA, 2026). A magnitude desses números não apenas revela a dimensão epidemiológica do problema, mas também impõe uma reflexão urgente sobre a qualidade e a organização da assistência oferecida a essa população crescente.

Diante desse cenário, ampliar e qualificar os cuidados direcionados aos pacientes oncológicos deixa de ser uma opção e passa a ser uma exigência ética e sanitária. Isso requer o desenvolvimento de políticas públicas específicas, a implementação de ações estratégicas e o aumento de investimentos na área. Mais do que isso, exige o fortalecimento de estudos e protocolos fundamentados em evidências científicas, capazes de orientar terapias mais eficazes e personalizadas, ampliar as taxas de sobrevivência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

É justamente nesse ponto que a Prática Baseada em Evidências (PBE) se revela uma resposta consistente ao desafio imposto pelos dados do INCA. Ao integrar as melhores evidências científicas disponíveis, a experiência clínica do profissional e as preferências individuais do paciente (SCHNEIDER *et al.*, 2020), a PBE promove uma assistência mais segura, coerente e sistematizada, ao mesmo tempo em que apoia a tomada de decisões clínicas com maior rigor e fundamentação.

Adotar práticas assistenciais ancoradas em evidências torna-se, portanto, indispensável

para dar uma resposta à altura do cenário oncológico brasileiro. Embora sua implementação possa apresentar desafios, a PBE representa um caminho para superar condutas tradicionais ineficazes e avançar em direção a um cuidado mais seguro, digno e de maior qualidade, condição essencial para enfrentar o crescimento contínuo dos casos de câncer no país.

Inclusão precoce da fisioterapia

Evidências demonstram que intervenções precoces podem aumentar tanto a expectativa quanto a qualidade de vida. Nesse contexto, a fisioterapia pode desempenhar um papel importante ao contribuir para retardar o declínio físico e funcional que ocorre com a progressão da doença (OGUNDUNMADE, 2024).

No tratamento oncológico padrão, as medidas paliativas geralmente são iniciadas apenas quando se torna evidente que os tratamentos modificadores da doença não obtiveram sucesso, quando não há mais opções terapêuticas disponíveis ou quando a morte é iminente. Em contrapartida, os cuidados paliativos precoces são implementados muito mais cedo no curso da doença. Dessa forma, a fisioterapia pode oferecer suporte fundamental tanto para pacientes em cuidados paliativos quanto para seus familiares.

A abordagem holística da fisioterapia possibilita o manejo de sintomas frequentes, como dor, fadiga e dispneia, contribuindo para a melhora da capacidade funcional e favorecendo a manutenção ou recuperação da independência e da dignidade do paciente. Além disso, a fisioterapia paliativa pode auxiliar no controle de sintomas como tosse e falta de ar. A restauração do movimento e da função também pode reduzir o risco de lesões e outras complicações, ao estimular a atividade física e prevenir agravos decorrentes da progressão da doença (ALESSA; APARECIDA, 2024; VOGT *et al.*, 2021).

Atendimento domiciliar

Os Cuidados Paliativos (CP) podem ser ofertados por meio de três principais modelos assistenciais: hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Cada um apresenta características, vantagens e limitações próprias. No entanto, a assistência domiciliar destaca-se por possibilitar o cuidado ao paciente em seu próprio lar, favorecendo a proximidade com a família e reduzindo a necessidade de adaptação à rotina hospitalar. No Brasil, a Atenção Domiciliar (AD) foi instituída pela Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, e posteriormente redefinida pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 (INCA, 2024).

No campo da fisioterapia, evidências indicam que, em comparação ao tratamento convencional, os Cuidados Paliativos Domiciliares (CPD) podem promover discreta melhora na qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir a carga de sintomas e aumentar a satisfação com o atendimento. Esse modelo também pode elevar a probabilidade de o paciente falecer em casa, ambiente frequentemente preferido por muitos indivíduos e suas famílias (GOMES *et al.*, 2013).

Nesse contexto, intervenções baseadas em exercício físico multicomponente e individualizado mostram-se relevantes, uma vez que contribuem para a melhora da funcionalidade e da autonomia. Programas domiciliares leves e progressivos podem auxiliar na preservação ou recuperação da mobilidade, do equilíbrio e da capacidade de realizar Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), além de reduzir o risco de quedas. Estudos também demonstram melhora da mobilidade, da qualidade do sono e redução da fadiga com programas domiciliares de exercício físico, cuja simplicidade e baixa exigência de tempo e deslocamento facilitam sua incorporação às estruturas atuais de cuidado (BAJWAH *et al.*, 2020).

Apesar dos benefícios já descritos do exercício físico para pacientes com câncer, as evidências relacionadas a abordagens domiciliares, especialmente entre indivíduos com doença em estágio IV, ainda são limitadas e predominantemente exploratórias. Dessa forma, resalta-se a necessidade de novos estudos que investiguem de forma mais abrangente os efeitos dos CPD em outros desfechos relevantes, como controle da dor, sobrecarga dos cuidadores, ocorrência de eventos adversos e custo-efetividade das intervenções (OLIVEIRA, 2025).

Integração com cuidados paliativos ambulatoriais

Em âmbito ambulatorial, propõe-se, de forma simples, que os profissionais de saúde avaliem, orientem e encaminhem os pacientes para a realização de exercícios domiciliares ou comunitários, ou ainda para avaliação e intervenção adicionais em serviços de reabilitação ambulatorial (SCHMITZ *et al.*, 2021). Em síntese, fisioterapeutas que atuam em ambulatórios, seja em clínicas gerais ou em centros de referência, devem estar atentos a aspectos relevantes do histórico médico relacionado ao câncer, bem como preparados para atender e tratar pacientes que sobreviveram à doença e que, porventura, apresentem problemas físicos secundários aos tratamentos oncológicos (CAMPBELL *et al.*, 2019).

Além disso, é importante que os demais profissionais de saúde conheçam os sinais indicativos de bom estado geral de saúde e os critérios para inclusão e encaminhamento dos pacientes para atendimentos fisioterapêuticos, favorecendo, assim, maior acesso ao tratamento adequado (LODI *et al.*, 2021).

Para que isso ocorra de forma efetiva, torna-se necessária a coordenação do cuidado entre os profissionais envolvidos, bem como mudanças de comportamento tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pacientes e daqueles

responsáveis pela condução dos programas de reabilitação e exercícios (SCHMITZ *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Diante desse cenário, torna-se evidente a crescente necessidade de cuidados paliativos, bem como a importância da fisioterapia no contexto atual do cuidado em oncologia. A fisioterapia assume um papel fundamental no cuidado precoce, durante e após o tratamento da patologia, atuando no manejo e controle dos sintomas, proporcionando melhor qualidade de vida, maior conforto, redução do sofrimento e melhora do estado físico e funcional dos pacientes.

Para isso, utiliza estratégias ajustadas à realidade e aos desejos do paciente, com foco em um cuidado empático e centrado na pessoa.

No entanto, ainda existem diversos obstáculos que dificultam a atuação do fisioterapeuta nesse contexto. Esses desafios estão frequentemente relacionados a questões estruturais, como altas demandas de atendimento, escassez de recursos e diagnóstico tardio, além de fatores individuais, como a fragilidade decorrente das condições clínicas do paciente e a aceitação das condutas terapêuticas.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de maior aprofundamento e da produção de novos estudos científicos que abordem especificamente a atuação fisioterapêutica nesse campo, uma vez que a literatura sobre o tema ainda se mostra limitada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.
- ALESSA DOS SANTOS, S. A.; FERREIRA PERUZZO, S. A. Atuação da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos: Revisão de Literatura. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 18–31, 2024. DOI: 10.25192/issn.1984-7041.v24i26957.
- BAJWAH, S.; OLUYASE, A. O.; YI, D. *et al.* The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Hospital-Based Specialist Palliative Care for Adults with Advanced Illness and Their Caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2020, n. 9, p. CD012780, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD012780.pub2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-ao-cancer>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- CHEVILLE, A.; SMITH, S.; BARKSDALE, T. *et al.* Cancer Rehabilitation. In: BRADDOM, L. F. *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation*. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020. p. 568–593.e7. DOI: 10.1016/B978-0-323-62539-5.00029-1.
- CORMAN, M.; DAMBRUN, M.; GINZAC, A. *et al.* Exploring the Concept of Total Pain in Contemporary Oncology Palliative Care: A Qualitative Study on Patients' Resources. *BMC Palliative Care*, v. 24, p. 85, 2025. DOI: 10.1186/s12904-025-01719-0.
- EPSTEIN, R. M.; STREET, R. L. The Values and Value of Patient-Centered Care. *The Annals of Family Medicine*, v. 9, n. 2, p. 100–103, 2011. DOI: 10.1370/afm.1239.
- FREITAS, R. de; OLIVEIRA, L.; MENDES, G. L. Q. *et al.* Barreiras para o Encaminhamento para o Cuidado Paliativo Exclusivo: A Percepção do Oncologista. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 331–345, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213306.
- GOMES, B.; CALANZANI, N.; CURIALE, V. *et al.* Effectiveness and Cost-Effectiveness of Home Palliative Care Services for Adults with Advanced Illness and Their Caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2013, n. 6, p. CD007760, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD007760.pub2.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. A avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica. v. 1. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 284 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11605>. Acesso em: 7 out. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/18062>. Acesso em: 7 out. 2026.
- KELLEY, A. S. & MORRISON, R. S. Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 8, p. 747–755, 2015. DOI: 10.1056/NEJMra1404684.
- MÓS, J. R.; REIS-PINA, P. Early Integration of Palliative Care in Nononcological Patients: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 69, n. 4, p. e283–e302, 2025. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.12.023.
- NAVARRO-MELÉNDEZ, A.; GIMENEZ, M. J.; ROBLEDO-DONASCIMENTO, Y. *et al.* Physiotherapy Applied to Palliative Care Patients: A Descriptive Practice-Based Study. *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 1, p. 99, 2023. DOI: 10.1186/s12904-023-01188-3.
- OGUNDUNMADE, B. G.; JOHN, D. O.; CHIGBO, N. N. Ensuring Quality of Life in Palliative Care Physiotherapy in Developing Countries. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, v. 5, p. 1331885, 2024. DOI: 10.3389/fresc.2024.1331885.
- OLIVEIRA, L. C. de. Cuidados Paliativos: Por Que Precisamos Falar sobre Isso? *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 4, p. e-04558, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558.

OLIVEIRA, T. P. de; ROSÁRIO, L. M. R.; MARTINS, C. A. A Fisioterapia nos Cuidados Paliativos Domiciliares: Revisão Integrativa da Literatura. *RevistaFT*, v. 29, n. 152, p. 23–24, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202511282123.

REGO CARDOSO, J. da S.; ALBUQUERQUE BRITO, R.; NOGUEIRA DE SOUZA SILVA, G. *et al.* Fisioterapeuta Oncológico nos Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa. *Cadernos ESP*, v. 17, n. 1, p. e1113, 2023. DOI: 10.54620/ca-desp.v17i1.1113.

REZENDE, G.; MORAIS XAVIER DOS SANTOS, G.; BACON, I. *et al.* Rehabilitation in Oncological Palliative Care, Does It Exist? A Qualitative and Multicentre Study of Healthcare Professionals' Perceptions. *Clinical Rehabilitation*, v. 40, n. 1, p. 103–122, 2026. DOI: 10.1177/02692155251387314.

RODRIGUES NETO, E. G.; CALDAS, C. M. G.; SANTOS, S. P. *et al.* Abordagem Interprofissional à Pacientes em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Saúde.com*, v. 20, n. 4, p. 3583–3593, 2024. DOI: 10.22481/rsc.v20i4.15154.

SALIKHANOV, I. Beyond High-Income Models: Effective Palliative Care for LMICs. *Supportive Care in Cancer*, v. 33, n. 12, p. 1022, 2025. DOI: 10.1007/s00520-025-09949-x.

SCHMITZ, K. H.; CAMPBELL, A. M.; STUIVER, M. M. *et al.* Exercise Is Medicine in Oncology: Engaging Clinicians to Help Patients Move Through Cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 69, n. 6, p. 468–484, 2019. DOI: 10.3322/caac.21579.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G. *et al.* Prática Baseada em Evidências e a Análise Sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. e300232, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300232.

SILVA, T. S. S.; PEDREIRA, R. B. S.; LIMA, E. R. *et al.* Desafios da Equipe Multiprofissional em Cuidados Paliativos no Brasil: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e18511628904, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28904.

TANRIVERDI, A.; ÖZCAN KAHRAMAN, B.; ERGIN, G. *et al.* Effect of Exercise Interventions in Adults with Cancer Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Supportive Care in Cancer*, v. 31, n. 4, p. 205, 2023. DOI: 10.1007/s00520-023-07655-0.

TEMEL, J. S.; GREER, J. A.; MUZIKANSKY, A. *et al.* Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 8, p. 733–742, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1000678.

TOOHEY, K.; CHAPMAN, M.; RUSHBY, A. M. *et al.* The Effects of Physical Exercise in the Palliative Care Phase for People with Advanced Cancer: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, v. 17, n. 2, p. 399–415, 2023. DOI: 10.1007/s11764-021-01153-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 7 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening of Palliative Care as a Component of Comprehensive Care Throughout the Life Course. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_r19-en.pdf. Acesso em: 7 out. 2026.