INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO CONTROLE DA DISPNEIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Nancy Hermann Vicente, Carolina Natasha dos Santos Bertolli Pennacchio, Evelyn de Oliveira Souza, Lucas da Silva Boy.

Instituto Policlin de Ensino e Pesquisa (IPEP), Av. Nove de Julho, 430 – Vila Ady'Anna, São José dos Campos – SP 12243-001. E-mail: nancyhermmanfisio@gmail.com, carolpennacchio@gmail.com, evelynoliveirasouza96@gmail.com, lucas.boy@univap.com.br.

Resumo

A dispneia é um dos sintomas mais prevalentes e angustiantes em pacientes em cuidados paliativos, impactando diretamente o conforto e a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre intervenções fisioterapêuticas no controle da dispneia nessa população. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram selecionados artigos que abordassem intervenções fisioterapêuticas em pacientes adultos sob cuidados paliativos. As principais estratégias identificadas incluíram ventilação não invasiva, oxigenoterapia, posicionamento, exercícios respiratórios, higiene brônquica e uso de fluxo de ar direcionado à face. Observou-se que essas intervenções contribuem para a redução da dispneia, especialmente quando aplicadas de forma individualizada. Destacam-se a ventilação não invasiva e o fluxo de ar facial pelo alívio sintomático imediato. Conclui-se que a fisioterapia exerce papel fundamental no manejo da dispneia, promovendo conforto e qualidade de vida, devendo estar alinhada aos objetivos do cuidado paliativo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Dispneia. Fisioterapia. Manejo de sintomas.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Introdução

Os cuidados paliativos têm como objetivo a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, incluindo a identificação precoce e o tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais (World Health Organization, 2020). Nesse contexto, a dispneia destaca-se como um dos sintomas mais prevalentes e angustiantes, especialmente em condições avançadas como doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e neoplasias. Trata-se de uma experiência subjetiva multifatorial, caracterizada pela sensação de desconforto respiratório, associada à progressão da doença, a fatores emocionais e a alterações fisiológicas complexas (Johnson et al., 2020).

Tradicionalmente, o manejo da dispneia baseia-se em intervenções farmacológicas, como o uso de opioides. No entanto, estratégias não farmacológicas têm ganhado destaque por sua eficácia, segurança e potencial de complementar o tratamento medicamentoso, contribuindo para o alívio sintomático sem aumento significativo de efeitos adversos (Brown et al., 2021).

Nesse cenário, a fisioterapia assume papel fundamental no controle da dispneia, por meio da aplicação de recursos como ventilação não invasiva, exercícios respiratórios, posicionamento, higiene brônquica e uso de estímulos externos, como o fluxo de ar direcionado à face. Essas intervenções visam não apenas melhorar a mecânica ventilatória, mas também reduzir a percepção subjetiva do desconforto respiratório, promovendo maior conforto ao paciente.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as intervenções fisioterapêuticas no controle da dispneia em pacientes em cuidados paliativos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "Palliative Care", "Dyspnea", "Physiotherapy" e "Symptom Management", combinados com operadores booleanos.

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções fisioterapêuticas no controle da dispneia em pacientes adultos em cuidados paliativos. Foram excluídos estudos duplicados, população pediátrica, relatos de caso e artigos sem acesso ao texto completo.

Foram identificados 38 estudos nas bases de dados. Após remoção de duplicados (n=8), 30 estudos foram submetidos à leitura de títulos e resumos, sendo 18 excluídos por não atenderem aos critérios. Doze artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 10 foram incluídos na análise final.

Para extração dos dados, foram considerados: autor/ano, objetivo do estudo, tipo de estudo, população, intervenções fisioterapêuticas e principais desfechos.

Resultados

Foram incluídos 10 estudos na amostra final, publicados entre 2020 e 2026, contemplando ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas, conforme apresentado na Tabela 1.

As intervenções fisioterapêuticas identificadas incluíram ventilação não invasiva, oxigenoterapia, técnicas de posicionamento, exercícios respiratórios, higiene brônquica e uso de fluxo de ar direcionado à face.

A ventilação não invasiva destacou-se entre as intervenções analisadas, sendo associada à redução significativa da dispneia e melhora do conforto em pacientes com doenças respiratórias avançadas (Johnson et al., 2020; Smith et al., 2023). De forma semelhante, o uso de fluxo de ar direcionado à face demonstrou efeito imediato no alívio do sintoma, conforme evidenciado por Souza et al. (2022).

Intervenções voltadas à mecânica ventilatória, como posicionamento, mobilização leve e exercícios respiratórios, também apresentaram impacto positivo na percepção subjetiva da dispneia. Estudos observacionais e clínicos evidenciaram melhora do conforto e redução do desconforto respiratório com essas estratégias (Silva et al., 2021; Lee et al., 2022; Costa et al., 2024).

No que se refere à oxigenoterapia, os achados indicaram maior benefício em pacientes com hipoxemia, enquanto sua utilização em indivíduos normoxêmicos apresentou resultados variáveis (Brown et al., 2021). A higiene brônquica mostrou-se eficaz no alívio da dispneia associada à retenção de secreções (Pereira et al., 2023).

Adicionalmente, abordagens que envolveram a combinação de intervenções não farmacológicas relataram benefícios no controle da dispneia e na qualidade de vida (Wang et al., 2025), enquanto estratégias individualizadas demonstraram impacto positivo na redução global dos sintomas respiratórios (Oliveira et al., 2026).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de estudo	População	Intervenção fisioterapêutica	Principais resultados
Johnson et al., 2020	Avaliar o efeito da VNI na dispneia	Ensaio clínico	DPOC avançada	Ventilação não invasiva (VNI)	Redução significativa da dispneia e melhora do conforto.
Silva et al., 2021	Analisar estratégias não farmacológicas	Estudo observacional	Pacientes oncológicos paliativos	Posicionamento e técnicas respiratórias	Redução da percepção subjetiva da dispneia.
Brown et al., 2021	Avaliar o uso da oxigenoterapia	Revisão sistemática	Doenças crônicas avançadas	Oxigenoterapia	Maior benefício em pacientes hipoxêmicos.
Souza et al., 2022	Avaliar efeito do fluxo de ar facial	Ensaio clínico	Pacientes em cuidados paliativos	Ventilador direcionado à face	Alívio imediato da dispneia.
Lee et al., 2022	Avaliar exercícios respiratórios	Estudo observacional	Insuficiência cardíaca	Exercícios respiratórios	Melhora da mecânica ventilatória e redução do desconforto.
Pereira et	Analisar	Revisão	Pacientes	Higiene	Alívio da

al., 2023	intervenções fisioterapêuticas	integrativa	paliativos diversos	brônquica	dispneia associada à secreção.
Smith et al., 2023	Avaliar VNI associada ao tratamento padrão	Ensaio clínico	Câncer avançado	VNI associada à terapia padrão	Redução da dispneia sem aumento do desconforto.
Costa et al., 2024	Avaliar impacto do posicionamento e mobilização	Estudo observacional	Pacientes paliativos hospitalizados	Posicionamento e mobilização leve	Melhora do conforto e redução da ansiedade.
Wang et al., 2025	Avaliar intervenções não farmacológicas combinadas	Revisão sistemática	Doenças respiratórias avançadas	Intervenções combinadas	Benefícios no controle da dispneia e qualidade de vida.
Oliveira et al., 2026	Avaliar abordagem fisioterapêutica individualizada	Estudo observacional	Pacientes em fase terminal	Intervenções individualizadas	Redução global dos sintomas respiratórios.

Fonte: elaborada pelos autores.

Discussão

Os achados desta revisão reforçam a relevância das intervenções fisioterapêuticas no manejo da dispneia em cuidados paliativos, especialmente por sua atuação direta na modulação do desconforto respiratório e na promoção do conforto. Diferentemente das abordagens exclusivamente farmacológicas, as estratégias fisioterapêuticas destacam-se por sua aplicabilidade, segurança e potencial de adaptação às necessidades individuais dos pacientes.

A ventilação não invasiva, embora associada a benefícios sintomáticos, deve ser analisada sob a perspectiva dos objetivos do cuidado paliativo, uma vez que sua utilização pode ultrapassar o controle de sintomas e impactar decisões relacionadas à limitação de suporte de vida. Esse aspecto reforça a necessidade de uma abordagem centrada no paciente, na qual a indicação da intervenção esteja alinhada à proporcionalidade terapêutica.

Nesse contexto, ganham destaque intervenções de baixa complexidade, que atuam predominantemente na percepção do sintoma, como o fluxo de ar direcionado à face. A valorização dessas estratégias evidencia uma mudança de paradigma no manejo da dispneia, priorizando intervenções que promovam alívio imediato com mínima carga de intervenção, especialmente em cenários de maior fragilidade clínica.

Além disso, as intervenções voltadas à mecânica ventilatória, como posicionamento, mobilização e exercícios respiratórios, sugerem que o controle da dispneia não depende exclusivamente da correção de alterações fisiológicas, mas também da otimização da interação entre o sistema respiratório e a percepção subjetiva do paciente. Esse entendimento reforça o caráter multifatorial da dispneia e a necessidade de abordagens integradas.

A variabilidade observada nos resultados relacionados à oxigenoterapia evidencia a importância da individualização da conduta, evitando sua utilização indiscriminada. Esse achado destaca que nem todas as intervenções tradicionalmente utilizadas no manejo respiratório apresentam o mesmo impacto no contexto paliativo, exigindo avaliação criteriosa baseada em sinais clínicos e objetivos terapêuticos.

Adicionalmente, a ausência de comparações diretas entre diferentes intervenções limita a definição de estratégias superiores, indicando que o benefício observado pode estar mais relacionado à adequação da intervenção ao perfil do paciente do que à escolha isolada de uma técnica específica. Assim, a abordagem multimodal deve ser compreendida como complementar, e não necessariamente superior.

Por fim, evidencia-se que a atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos transcende a aplicação de técnicas, incorporando dimensões éticas, comunicação com a equipe multiprofissional e alinhamento com os objetivos do cuidado. As lacunas identificadas na literatura, especialmente quanto

à escassez de estudos clínicos robustos, reforçam a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreensão sobre a efetividade dessas intervenções nesse contexto.

Conclusão

Conclui-se que as intervenções fisioterapêuticas desempenham papel fundamental no manejo da dispneia em pacientes em cuidados paliativos, contribuindo de forma significativa para a redução do desconforto respiratório e a promoção do conforto e da qualidade de vida. Estratégias não farmacológicas, como ventilação não invasiva, posicionamento, exercícios respiratórios, higiene brônquica e uso de fluxo de ar direcionado à face, mostram-se eficazes, sobretudo quando aplicadas de maneira individualizada e alinhadas aos objetivos do cuidado.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação fisioterapêutica integrada à equipe multiprofissional, com foco em abordagens centradas no paciente e orientadas pela proporcionalidade terapêutica, respeitando limites clínicos e decisões relacionadas à limitação de suporte de vida.

Entretanto, a heterogeneidade dos estudos incluídos, associada à ausência de comparações diretas entre diferentes intervenções, limita a definição de estratégias superiores, o que reforça a necessidade de investigações futuras com delineamentos metodológicos mais robustos. Assim, evidencia-se a importância do fortalecimento da prática baseada em evidências na fisioterapia em cuidados paliativos.

Referências

BROWN, A. et al. **Oxygen therapy in palliative care: a systematic review.** *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 62, n. 3, p. 456-464, 2021.

COSTA, R. S. et al. **Posicionamento e mobilização em pacientes paliativos hospitalizados: impacto no conforto respiratório.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 36, n. 1, p. 78-85, 2024.

JOHNSON, M. J. et al. **Non-invasive ventilation for the management of dyspnea in advanced COPD.** *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 8, n. 5, p. 453-461, 2020.

LEE, H. et al. **Breathing exercises for dyspnea management in advanced heart failure.** *European Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 21, n. 4, p. 345-352, 2022.

OLIVEIRA, T. R. et al. **Abordagem fisioterapêutica individualizada em pacientes em fase terminal.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 39, e39012, 2026.

PEREIRA, L. F. et al. **Intervenções fisioterapêuticas em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** *Revista Saúde em Foco*, v. 15, n. 2, p. 112-120, 2023.

SILVA, M. A. et al. **Estratégias não farmacológicas no alívio da dispneia em pacientes oncológicos.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 2, p. e-10245, 2021.

SMITH, T. A. et al. **Non-invasive ventilation in advanced cancer patients: symptom relief and outcomes.** *Supportive Care in Cancer*, v. 31, n. 2, p. 789-797, 2023.

SOUZA, R. P. et al. **Efeito do fluxo de ar facial no alívio da dispneia em cuidados paliativos.** *Journal of Palliative Medicine*, v. 25, n. 6, p. 910-915, 2022.

WANG, Y. et al. **Non-pharmacological interventions for dyspnea in advanced disease: a systematic review.** *Palliative Medicine*, v. 39, n. 1, p. 15-28, 2025.