

Acompanhamento Fisioterapêutico após Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama por Teleconsulta: Percepção e Adesão das Pacientes

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4091>

Physiotherapeutic Follow-up after Surgery for Breast Cancer Treatment by Telehealth: Patients' Perception and Adherence
Seguimiento Fisioterapêutico Posquirúrgico para el Tratamiento del Câncer de Mama por Teleconsulta: Percepción y Adherencia de las Pacientes

Flávia Oliveira Macedo¹; Flávia Orind Ferreira²; Daniele Medeiros Torres³; Simone Abrantes Saraiva⁴; Juliana Flávia Oliveira Tavares de Oliveira⁵; Erica Alves Nogueira Fabro⁶; Rejane Medeiros Costa⁷

RESUMO

Introdução: O serviço de fisioterapia do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer (HCIII/INCA) inseriu as teleconsultas em suas atividades assistenciais para o acompanhamento das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama durante a pandemia. **Objetivo:** Avaliar a percepção das pacientes quanto aos atendimentos por teleconsulta no HCIII/INCA, além da compreensão e da adesão quanto às orientações fisioterapêuticas domiciliares no pós-operatório de câncer de mama. **Método:** Estudo observacional, de abordagem qualitativa, no qual foram incluídas pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, de março a maio de 2020, que realizaram teleconsultas com a fisioterapia. Foi utilizado um questionário com perguntas semiestruturadas e uma pergunta aberta sobre teleconsulta. **Resultados:** Foram incluídas 129 mulheres, 81,4% referiram conforto com as teleconsultas, 72,1% sentiram-se muito seguras e 71,3% sentiram-se satisfeitas com esse tipo de atendimento. Quanto às orientações fisioterapêuticas fornecidas, 89,1% das pacientes relataram que as entenderam e 66,7% que as seguiram totalmente; 63,6% realizaram os exercícios de membros superiores diariamente. Quanto à questão qualitativa, as pacientes relataram que a teleconsulta foi necessária, válida e importante por evitar a exposição ao vírus no período da pandemia, além de evitar os deslocamentos até a instituição, a economia de tempo e de dinheiro. **Conclusão:** A modalidade de teleconsulta nas avaliações da fisioterapia pós-cirurgia do câncer de mama geraram percepções de segurança, conforto e satisfação, tendo boa compreensão e adesão tanto das orientações fornecidas quanto da prática de exercícios domiciliares. **Palavras-chave:** consulta remota; pandemias/COVID-19; neoplasias da mama; modalidades de fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The physiotherapy service at the Cancer Hospital III of the National Cancer Institute (HCIII/INCA) has included telehealth in its care activities for monitoring patients undergoing surgical treatment for breast cancer during the pandemic. **Objective:** To evaluate the perception of patients about telehealth at HCIII/INCA, in addition to understanding and adherence to home physiotherapeutic guidelines in the postoperative breast cancer period. **Method:** Observational, qualitative and quantitative approach study, which included patients who received surgical treatment for breast cancer from March to May 2020 and attended physiotherapy telehealth. A semi-structured questionnaire with an open question about telehealth was utilized. **Results:** 129 women were included, 81.4% reported comfort with telehealth, 72.1% felt very safe and 71.3% felt satisfied with this type of service. Regarding physiotherapeutic guidelines provided, 89.1% of the patients claimed they understood the content, 66.7% followed them completely and 63.6% performed daily upper limb exercises. In relation to the quality, the patients reported that telehealth was necessary, valid and important to avoid exposure to the virus during the pandemic, in addition to being cost-effective, time-saving and avoiding trips to the institution. **Conclusion:** The modality of telehealth as evaluated by physiotherapy after breast cancer surgery generated a feeling of security, comfort and satisfaction, with good understanding and adherence to the guidelines and practice of home exercises.

Key words: remote consultation; pandemics/COVID-19; breast neoplasms; physical therapy modalities.

RESUMEN

Introducción: El servicio de fisioterapia del Hospital Oncológico III del Instituto Nacional del Câncer (HCIII/INCA) ha incluido la teleconsulta en su actividad asistencial para el seguimiento de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por câncer de mama durante la pandemia. **Objetivo:** Evaluar la percepción de las pacientes sobre la teleconsulta en el HCIII/INCA, además de su comprensión y adherencia a las pautas de fisioterapia domiciliar en el posoperatorio de câncer de mama. **Método:** Estudio observacional, con abordaje cualitativa y cuantitativa, que incluyó pacientes que se sometieron a tratamiento quirúrgico por câncer de mama, de marzo a mayo de 2020, a quienes se les realizó teleconsultas con fisioterapia. Se utilizó un cuestionario con preguntas semiestruturadas y una pregunta abierta sobre teleconsulta. **Resultados:** Se incluyeron 129 mujeres, el 81,4% refirió comodidad con las teleconsultas, el 72,1% se sintió muy segura y el 71,3% se sintió satisfecha con este tipo de atención. En cuanto a las pautas fisioterapêuticas brindadas, el 89,1% de las pacientes reportó que las entendían y el 66,7% que las seguía completamente; el 63,6% realizaba ejercicios de miembros superiores diariamente. En cuanto a la pregunta cualitativa, las pacientes relataron que la teleconsulta fue necesaria, válida e importante para evitar la exposición al virus durante el período de pandemia, además de evitar desplazamientos a la institución, ahorrando tiempo y dinero. **Conclusión:** La modalidad de teleconsulta en las evaluaciones de fisioterapia después de la cirugía de câncer de mama generó percepciones de seguridad, comodidad y satisfacción, con buena comprensión y adherencia tanto a las orientaciones brindadas como a la práctica de ejercicios domiciliares.

Palabras clave: consulta remota; pandemias/COVID-19; neoplasias de la mama; modalidades de fisioterapia.

¹⁻⁷Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: flavia.macedo@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7663-768X>

²E-mail: flavia_of@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9991-4088>

³E-mail: danielatorres_@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8306-6923>

⁴E-mail: siabrantest2@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4926-7550>

⁵E-mail: julianatavaresoliveira@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-1847-5481>

⁶E-mail: efabro@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0959-7678>

⁷E-mail: rmcosta2@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8195-955X>

Endereço para correspondência: Rejane Medeiros Costa. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: rmcosta2@gmail.com



INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 induziu governos mundiais a adotarem regras rígidas de isolamento social, o que gerou modificações na prestação dos serviços de saúde a fim de reduzir o número de casos da doença e prevenir o colapso dos sistemas de saúde. Nesse contexto, pacientes com câncer tiveram seus tratamentos suspensos ou adiados¹.

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil², e complicações como dor, alteração de sensibilidade no trajeto do nervo intercostobraquial (NICB), redução da amplitude de movimento do membro superior, escápula alada, síndrome da rede axilar, linfedema, entre outras, podem ser observadas nos meses seguintes à cirurgia^{3,4}. Por esse motivo, é necessário o acompanhamento fisioterapêutico para prevenção, detecção precoce e tratamento dessas condições⁵⁻⁷.

Como solução para a continuidade dos acompanhamentos nesse momento de enfrentamento da pandemia, a assistência precisou ser modificada e, para isso, novas modalidades de atendimentos foram autorizadas. Em março de 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), em atenção às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando promover o atendimento de fisioterapia e terapia ocupacional à população e assegurar o bem-estar do profissional e dos pacientes, autorizou, por meio da Resolução n.º 516⁸, os serviços de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria. A teleconsulta de fisioterapia consiste na consulta realizada pelo fisioterapeuta a distância utilizando recursos tecnológicos de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona⁸.

O serviço de fisioterapia do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer (HCIII/INCA) com o objetivo de manter o acompanhamento das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama inseriu as teleconsultas em suas atividades assistenciais. Esse atendimento foi realizado por telefone fixo ou celular e, quando necessário, foram utilizados aplicativos que habilitam conversas por vídeo, seja por *smartphone* ou *tablet*, buscando as mesmas informações do modelo presencial.

Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção das pacientes quanto aos atendimentos por meio da modalidade de teleconsulta no HCIII/INCA, além da compreensão e da adesão em relação às orientações fisioterapêuticas domiciliares no pós-operatório de câncer de mama.

MÉTODO

Estudo observacional, de abordagem quali-quantitativa, desenvolvido no ambulatório de fisioterapia do HCIII/

INCA, no qual foram incluídas pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, de março a maio de 2020, que realizaram teleconsultas de forma síncrona para avaliações fisioterapêuticas de seguimento de 30 dias, seis meses e/ou um ano de pós-operatório. Foram excluídas as pacientes com algum déficit cognitivo que impossibilitasse responder aos questionamentos.

Para alcançar o objetivo do estudo, as pacientes foram contatadas via ligação telefônica a partir de um ano das teleconsultas.

Para análise quantitativa, foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas, de tratamento e de complicações pós-operatórias por meio do prontuário clínico das pacientes. Os dados sobre percepção (aceitação e opinião) quanto às teleconsultas, compreensão e adesão às orientações fisioterapêuticas foram obtidos por entrevista utilizando um questionário semiestruturado com respostas que buscavam compreender essa experiência (Quadro 1).

Foi realizada análise descritiva utilizando média e desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas e distribuição das frequências relativa (%) e absoluta (n) para os dados categóricos. Foi utilizado o *software SPSS 20.0*⁹.

Para a avaliação qualitativa, foi aplicada a pergunta aberta: “Qual é a sua opinião sobre as consultas de fisioterapia terem sido feitas pelo telefone/vídeo durante a pandemia?” As respostas foram audiogravadas por meio do aplicativo *call.center CubeACR*¹⁰ e transcritas em sua totalidade. O número de participantes incluídas foi definido pelo princípio da saturação teórica dos dados, sendo interrompido quando o entrevistador constatou que já tinha obtido as informações necessárias¹¹. Para a análise, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin¹².

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA sob o número de parecer 4.702.209 (CAAE: 45004621.0.0000.5274). Foram seguidos todos os requisitos de ética relacionados com estudos envolvendo seres humanos, necessários ao seu bom êxito e resguardo relacionados ao sigilo das informações, conforme evidenciado na Resolução n.º 466/12¹³ do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre março e maio de 2020, 217 pacientes foram submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama e indicadas para acompanhamento fisioterapêutico por teleconsulta. Após um ano, 82 pacientes não atenderam às ligações telefônicas, cinco haviam ido a óbito, uma não era capaz de responder aos questionamentos por déficit cognitivo, e 129 foram contatadas e aceitaram participar da pesquisa.

Quadro 1. Questionário sobre a percepção das teleconsultas e compreensão e adesão às orientações fisioterapêuticas

Você se sentiu confortável por ter sido atendida pela fisioterapia através de consultas telefônicas ou de vídeo?

Pouco Mais ou menos Muito Não sei

Sentiu-se segura com esse tipo de avaliação?

Pouco Mais ou menos Muito Não sei

Sentiu-se satisfeita com esse tipo de consulta?

Pouco Mais ou menos Muito Não sei

As orientações fornecidas pela fisioterapeuta foram bem compreendidas?

Não Sim, parcialmente Sim, totalmente
 Não sei

Você seguiu as orientações da fisioterapeuta?

Não Parcialmente Sim Não sei

Você seguiu as orientações de exercícios domiciliares com os MMSS?

Não Ocasionalmente Diariamente

Comparando com a consulta presencial, você acha que a teleconsulta é:

Pior Igual Melhor Não sei

Você acha que a teleconsulta foi necessária nesse período de pandemia?

Não Sim Não sei

Você acha que a teleconsulta deve continuar após a pandemia?

Não Sim Não sei

Legenda: MMSS = membros superiores.

Foram incluídas no estudo 129 mulheres que participaram de duas teleconsultas de seguimento fisioterapêutico no pós-cirúrgico (mediana). A média de idade das pacientes foi de 56,82 ($\pm 12,27$) anos. A maioria declarou-se de cor não branca (54,3%), cursou mais de oito anos de estudo (64,3%), não vivia com companheiro (55%), exercia como atividade principal os afazeres do lar (67,4%) e residia na cidade do Rio de Janeiro (55,0%). Em relação aos hábitos de vida, a maioria não fumava (65,9%), não consumia álcool (62,0%) e não praticava atividade física (62,0%) (Tabela 1).

A respeito das características clínicas, 79,0% das pacientes foram classificadas com sobrepeso ou obesidade e

54,3% apresentaram estadiamento inicial (< IIB). Quanto ao tratamento cirúrgico, a maioria (65,1%) realizou mastectomia, 51,2%, biópsia do linfonodo sentinela (BLS) exclusiva, 10,9%, BLS seguida de linfadenectomia axilar (LA) e 38%, LA diretamente. Apenas 10,9% da população do estudo realizaram reconstrução mamária. A maioria foi submetida à quimioterapia (72,1%), à radioterapia (71,4%), à hormonioterapia (85,3%), e apenas 13,3% receberam terapia-alvo molecular (Tabela 1).

Em relação às complicações pós-operatórias, as mais frequentes foram alteração de sensibilidade no trajeto do NICB (75,2%), dor (24,8%), sensação de peso em membro superior (21,7%) e limitação da amplitude de movimento (16,3%) (Tabela 2). De todas as pacientes avaliadas pela teleconsulta, 13 (10,1%) foram encaminhadas para uma consulta ambulatorial em razão do relato de complicação com necessidade de avaliação presencial (linfedema, restrição de movimento e dor crônica).

No que diz respeito à percepção das pacientes sobre as teleconsultas, a maioria relatou que se sentiu muito confortável (81,4%), muito segura (72,1%) e muito satisfeita (71,3%). Quanto à comparação entre a teleconsulta e a consulta presencial, 49,6% opinaram que não havia diferença entre as duas modalidades. Para 95,3% das entrevistadas, a teleconsulta foi necessária no período da pandemia e 68,2% relataram que achavam válida a continuidade do modelo de teleconsulta (Tabela 3).

Quanto à compreensão e adesão às orientações fornecidas pelo fisioterapeuta nas teleconsultas, 89,1% das pacientes relataram que as compreenderam totalmente, 66,7% que as seguiram totalmente e 63,6% que realizaram os exercícios de membros superiores diariamente (Tabela 4).

Das 129 pacientes, 60 foram incluídas para o estudo qualitativo. Quase por unanimidade, as pacientes relataram que essa modalidade foi necessária, válida e muito importante por evitar a exposição ao vírus no período da pandemia. Além da segurança, outras vantagens mencionadas pela maioria das participantes foram a praticidade e o conforto, por evitar os deslocamentos até a instituição e a economia de tempo e de dinheiro. Algumas ainda ponderaram que a teleconsulta poderia funcionar como uma triagem de pacientes, devendo ser encaminhadas ao hospital as pacientes nas quais alguma alteração fosse identificada.

Algumas falas das pacientes estão expostas a seguir:

Pontos positivos relatados sobre as teleconsultas

Pós-operatório no meio de uma pandemia?
Correndo o risco de pegar covid estando operada?
Então achei super válido!

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e de tratamento (n=129)

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Idade		Estadiamento clínico*	
Média (DP)	56,82 (12,27)	< IIB	70 (54,3)
Cor da pele		≥ IIB	54 (41,9)
Branca	59 (45,7)	Cirurgia mamária	
Não branca	70 (54,3)	Conservadora	45 (34,9)
Estado civil		Mastectomia	84 (65,1)
Com companheiro	58 (45,0)	Abordagem axilar	
Sem companheiro	71 (55,0)	BLS	66 (51,2)
Escolaridade*		BLS+LA	14 (10,9)
< 8 anos	43 (33,3)	LA	49 (38,0)
≥ 8 anos	83 (64,3)	Reconstrução mamária	
Ocupação*		Não	115 (89,1)
Do lar	87 (67,4)	Sim	14 (10,9)
Outras atividades	38 (29,5)	Quimioterapia	
Cidade de moradia		Não	36 (27,9)
Rio de Janeiro	71 (55,0)	Neoadjuvante	45 (34,9)
Outras cidades do Rio de Janeiro	58 (45,0)	Adjuvante	47 (36,4)
Etilismo*		Paliativa	1 (0,8)
Não	80 (62,0)	Radioterapia	
Ex-etilista	13 (10,1)	Não	37 (28,7)
Sim	34 (26,4)	Neoadjuvante	2 (1,6)
Tabagismo		Adjuvante	90 (69,8)
Não	85 (65,9)	Hormonioterapia	
Ex-tabagista	31 (24,0)	Não	19 (14,7)
Sim	13 (10,1)	Neoadjuvante	4 (3,1)
Prática de atividade física*		Adjuvante	105 (81,4)
Não	80 (62,0)	Paliativa	1 (0,8)
Sim	37 (28,7)	Terapia-alvo	
IMC		Não	112 (86,8)
Baixo/adequado	27 (21,0)	Neoadjuvante	6 (4,7)
Sobrepeso/obesidade	102 (79,0)	Adjuvante	10 (7,8)
		Paliativa	1 (0,8)

Legendas: DP = desvio-padrão; IMC = índice de massa corporal; BLS = biópsia do linfonodo sentinela; LA = linfadenectomia axilar.

Eu vi vantagens. Por que ter que sair de onde estou pra ir aí? É muito longe! Eu fico muito cansada, é muito gasto!

Eu pude resolver por telefone, não perdi tempo indo e voltando do hospital. E tem gente que tem que ir de muito longe! O hospital também está sobrecarregado com muita gente doente. Poupa o tempo do profissional... tipo uma triagem. Pra quem precisa, se não puder resolver por telefone, aí tem que ir. Tem pessoas que precisam de uma atenção especial.

Pontos negativos relatados sobre as teleconsultas

Eu acho que no tempo de pandemia foi algo necessário, mas não substitui o olhar clínico

presencial. Avaliar, tocar, fazer o movimento com o paciente... não tem como substituir!

Eu acho que nada substitui o olhar clínico, nada! Você ir ao profissional e ele poder, de fato, olhar para você, te examinar... eu acho que não substitui, não.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a aceitação e a opinião das pacientes sobre a teleconsulta fisioterapêutica, além da compreensão e da adesão às orientações fisioterapêuticas. Essa nova modalidade de atendimento facilita o acompanhamento pós-cirúrgico, permitindo que as pacientes sejam assistidas em sua própria casa. Outras vantagens para as pacientes incluíram redução de custos e de tempo, associados ao

Tabela 2. Complicações pós-operatórias (n=129)

Variáveis	n (%)
Dor	
Não	97 (75,2)
Sim	32 (24,8)
Alteração de sensibilidade NICB*	
Não	27 (20,9)
Sim	97 (75,2)
Intercostobraquialgia*	
Não	122 (94,6)
Sim	4 (3,1)
Síndrome da rede axilar*	
Não	100 (77,5)
Sim	11 (8,5)
Sensação de peso em membro superior*	
Não	99 (76,7)
Sim	28 (21,7)
Linfedema*	
Não	117 (90,7)
Sim	11 (8,5)
Limitação da amplitude de movimento	
Não	108 (83,7)
Sim	21 (16,3)

Legenda: NICB = nervo intercostobraquial.

(*) Variação no total em virtude dos sem informação.

deslocamento para o hospital e melhor acessibilidade para as que eram fisicamente incapazes de se deslocar para comparecer à consulta presencial.

Observou-se que a maioria das participantes da pesquisa relatou que a teleconsulta foi necessária, válida e muito importante por evitar a exposição ao vírus no período da pandemia, além das vantagens como praticidade e conforto, por evitar os deslocamentos até a instituição, a economia de tempo e de dinheiro. Apesar de a maioria relatar segurança, conforto e satisfação, 30,2% disseram que a teleconsulta é pior do que a consulta presencial por considerarem que o contato físico permite uma melhor avaliação. A respeito da pandemia, 95,3% das pacientes acharam que a teleconsulta foi necessária nesse período.

Lawford et al.¹⁴, em estudo qualitativo, avaliaram as percepções dos participantes sobre a terapia de exercícios orientada por fisioterapeutas via telefone para pacientes com osteoartrite de joelho, descrevendo experiências positivas, valorizando a comodidade das ligações e a sensação de suporte contínuo e personalizado fornecido pelo fisioterapeuta. Alguns pacientes desse estudo relataram que, embora se sentissem confiantes em realizar os exercícios via telefone, ainda desejavam o contato visual com o fisioterapeuta, seja por videoconferência ou por consulta presencial. No presente estudo, também foi

Tabela 3. Aceitação e opinião das pacientes sobre teleconsulta (n=129)

Aceitação e opinião das pacientes sobre teleconsulta	n (%)
Conforto	
Pouco	6 (4,7)
Mais ou menos	18 (14,0)
Muito	105 (81,4)
Segurança	
Pouco	11 (8,5)
Mais ou menos	24 (18,6)
Muito	93 (72,1)
Não sei	1 (0,8)
Satisfação	
Pouco	14 (10,9)
Mais ou menos	23 (17,8)
Muito	92 (71,3)
Diferença entre teleconsulta e consulta presencial	
Pior	39 (30,2)
Igual	64 (49,6)
Melhor	10 (7,8)
Não sei	16 (12,4)
Necessária no período da pandemia	
Não	5 (3,9)
Sim	123 (95,3)
Não sei	1 (0,8)
Continuidade da teleconsulta	
Não	37 (28,7)
Sim	88 (68,2)
Não sei	4 (3,1)

Tabela 4. Compreensão e adesão às orientações fornecidas durante as teleconsultas (n=129)

Orientações fornecidas	n (%)
Compreensão das orientações	
Não	1 (0,8)
Sim, parcialmente	13 (10,1)
Sim, totalmente	115 (89,1)
Adesão às orientações	
Não	2 (1,6)
Sim, parcialmente	41 (31,8)
Sim, totalmente	86 (66,7)
Adesão aos exercícios orientados	
Não	3 (2,3)
Ocasionalmente	44 (34,1)
Diariamente	82 (63,6)

realizada a avaliação por vídeo quando necessária, o que pode ter contribuído para a boa aceitação das pacientes em relação ao conforto, segurança e satisfação.

O estudo de Lovo et al.¹⁵, que investigou a experiência de pacientes com dor crônica na coluna vertebral durante um novo modelo de avaliação usando telessaúde, observou que a maioria dos participantes se mostrou satisfeita

(68,4%) e confiante (63,1%). Grande parte da amostra (79,1%) indicaria a telessaúde para outras pessoas, e 42,1% acharam essa modalidade de atendimento comparável à presencial. Esses dados corroboram os encontrados no presente estudo, no qual 49,6% das pacientes opinaram semelhança entre a teleconsulta e a consulta presencial. Lovo et al.¹⁵ sugerem que a telessaúde é um modelo promissor a ser seguido em pesquisas futuras e considerado na prática clínica como uma forma de atendimento capaz de proporcionar melhor acesso aos cuidados.

Alguns estudos demonstram que, em condições crônicas, a teleconsulta e o telemonitoramento são instrumentos importantes que proporcionam benefícios para a autogestão de pacientes, dando a eles orientações de como e quando seria realmente necessário entrar em contato com os profissionais de saúde para uma avaliação de sua condição¹⁶⁻¹⁹. Esse cenário pode ser aplicável à população do presente estudo com relação ao linfedema, por ser uma complicação crônica bastante comum em pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama.

Desde 2010, a OMS²⁰ assegura que a telemedicina tem um grande potencial para melhorar a prestação de serviços de saúde por superar as barreiras de distância e tempo entre profissionais de saúde e pacientes, particularmente em comunidades que possuem difícil acesso aos serviços. Segundo a OMS, as evidências também apontam para importantes benefícios socioeconômicos para pacientes e famílias. Todavia, um grande desafio para essa prática compreende ultrapassar a complexidade humana e fatores culturais que levam alguns pacientes e profissionais de saúde a resistirem à adoção de modelos de atendimento diferentes dos tradicionais²¹.

Sabe-se da importância da avaliação fisioterapêutica em mastologia oncológica, e, assim como no trabalho de Daniel e Sulmasy²¹, o exame físico ou outro tipo de consulta presencial são considerados essenciais para confirmar um diagnóstico como, por exemplo, o linfedema. Contudo, por causa das restrições de circulação no período da pandemia, a teleconsulta foi uma modalidade de atendimento importante que funcionou como triagem dos pacientes que deveriam ser encaminhados à consulta presencial. Esse entendimento, inclusive, foi mencionado no discurso de uma das participantes entrevistadas. Os autores também enfatizam a importância do tato como elemento terapêutico, e a falta desse recurso pode justificar a sensação de insegurança dos discursos das pacientes entrevistadas no presente estudo.

A realização dos atendimentos por modalidade remota deste estudo focou nos mesmos objetivos do atendimento presencial: prevenção ou minimização dos sintomas após a cirurgia do câncer de mama, como limitação dos movimentos dos membros superiores, intercostobraquialgia e/ou parestesia do trajeto do NICB,

diminuição de força muscular e fadiga oncológica²². Baroni et al.²³, em 2023, afirmaram que a telerreabilitação é uma opção segura e eficaz no manejo das diversas condições musculoesqueléticas.

Com o objetivo de analisar a eficácia da telessaúde no tratamento e recuperação do câncer de mama, Kruse et al.²⁴ realizaram uma revisão da literatura e concluíram que as intervenções por essa modalidade apresentam efeitos positivos em pelo menos um domínio entre saúde física, mental, qualidade de vida e do sono. Os autores também apontam que as orientações de exercícios auxiliam na educação e no desenvolvimento de hábitos saudáveis que estão associados à redução do risco de recorrência da doença.

Loubani et al.²⁵, mesmo tendo incluído um pequeno número de mulheres após tratamento primário para o câncer de mama em sua pesquisa, acreditam que foi importante oferecer um programa de telerreabilitação durante a pandemia da covid-19 por considerarem que este foi capaz de melhorar a adesão das mulheres ao tratamento, apesar da falta de melhora nos sintomas físicos e emocionais autorreferidos. Para os autores, as restrições da pandemia abriram portas para mostrar que a telerreabilitação é viável e pode ser incorporada ao atendimento convencional em determinadas circunstâncias, o que justificaria, inclusive, uma mudança nas políticas de saúde.

No presente estudo, para 10,1% das pacientes, além da consulta de forma remota, foi realizada uma consulta presencial para complementação do atendimento. O estudo de Palm et al.²⁶ mostrou que os atendimentos remoto e presencial podem ser realizados para um mesmo paciente, constatando que um atendimento não exclui o outro, ao contrário, se complementam, e são capazes de gerar resultados efetivos, não apenas em situações de pandemia. Esses autores relatam que o atendimento remoto reduziu os custos de transporte e de tempo, favoreceu a ampliação de atendimento especializado, possibilitou a continuidade de intervenção e conteve a disparidade de saúde.

Este é um dos poucos estudos relatados em que houve a avaliação e o acompanhamento fisioterapêutico por teleconsulta de pacientes diagnosticadas com câncer de mama durante a pandemia da covid-19, o que permitiu, por meio de seus resultados positivos, a implementação dessa modalidade em um serviço público de saúde, levando à otimização do acompanhamento pós-cirúrgico e à diminuição de custos para as pacientes.

CONCLUSÃO

A modalidade de teleconsulta nas avaliações de seguimento em 30 dias, seis meses e/ou um ano após as cirurgias do câncer de mama gerou percepções de muita segurança, conforto e satisfação às pacientes. A

teleconsulta foi considerada necessária no período da pandemia, e a maior parte das pacientes relatou que é válida a continuidade desse modelo de atendimento, tendo boa compreensão e adesão tanto das orientações fornecidas quanto da prática de exercícios domiciliares.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Schrag D, Hershman DL, Basch E. Oncology practice during the covid-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(20):2005-6. doi: <https://www.doi.org/10.1001/jama.2020.6236>
- Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023 [acesso 2023 maio 6]; 69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Fabro EAN, Bergmann A, Silva BA, et al. post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks. *Breast*. 2012;21(3):321-5. doi: <https://www.doi.org/10.1016/j.breast.2012.01.019>
- Macedo FO, Bergmann A, Koifman RJ, et al. Axillary surgery in breast cancer: acute postoperative complications in a hospital cohort of women of Rio de Janeiro, Brazil. *Mastology*. 2018;28(2):80-6. doi: <https://doi.org/10.29289/2594539420180000377>
- Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, et al. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. *Rev Bras Cancerol*. 2006 [acesso 2023 maio 23]; 52(1):97-109. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2006v52n1.1906>
- Stout NL, Binkley JM, Schmitz KH, et al. A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*. 2012;118(supl. 8):2191-2200. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.27476>
- Fabro EAN, Costa RM, Oliveira JF, et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Mastologia*. 2016;26(1):4-8. doi: <https://doi.org/10.5327/Z201600010002RBM>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 516 de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19 [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2020 mar 23 [acesso 2023 maio 23]; Seção I:56. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
- SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2023 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclidsrc=aw.ds
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
- Cube ACR©: Cube Call Recorder ACR [Internet]. Limassol: Cube Apps Limited: [date unknown]. [Acesso 2023 maio 23]. Disponível em: <https://cubeacr.app>
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:59.
- Lawford BJ, Delany C, Bennell KL, et al. “I was really sceptical... But it worked really well”: a qualitative study of patient perceptions of telephone-delivered exercise therapy by physiotherapists for people with knee osteoarthritis. *Osteoarthr cartil*. 2018;26(6):741-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.02.909h>
- Lovo S, Harrison L, O’Connell ME, et al. Experience of patients and practitioners with a team and technology approach to chronic back disorder management. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:855-69. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S208888>
- Bond CS. Telehealth as a tool for independent self-management by people living with long term conditions. *Stud Health Technol Inform* 2014;206:1-6.
- Cottrell MA, Russell TG. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Scienc Practice*. 2020;48:102193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193>
- Phuphanich ME, Sinha KR, Truong M, et al. telemedicine for musculoskeletal and orthopedic

- postoperative rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2021;32(2):319-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.004>
19. Kissi J, Quansah DKK, Nutakor JA, et al. Telehealth during COVID-19 pandemic era: a systematic review. *AIMS Med Sci.* 2022;9(1):81-97.
 20. Organização Mundial da Saúde. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth.* Geneva: WHO; 2010.
 21. Daniel H, Sulmasy LS. Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care settings: an american college of physicians position paper. *Ann Intern Med.* 2015;163(10):787-9. doi: <https://doi.org/10.7326/M15-0498>
 22. Rezende LF, Francisco VE, Franco RL. Telerehabilitation for patients with breast cancer through the COVID-19 pandemic. *Breast cancer res treat.* 2021;185:257-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05926-6>
 23. Baroni MP, Jacob MFA, Rios WR, et al. The state of the art in telerehabilitation for musculoskeletal conditions. *Arch Physiother.* 2023;13(1):1. doi: <https://doi.org/10.1186/s40945-022-00155-0h>
 24. Kruse CS, Pacheco GJ, Vargas B, et al. Leveraging telehealth for the management of breast cancer: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2022;10(10):2015. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10102015>
 25. Loubani K, Schreuer N, Kizony R. Telerehabilitation for managing daily participation among breast cancer survivors during covid-19: a feasibility study. *J Clin Med.* 2022;11(4):10221. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11041022>
 26. Palm KB, Blazar PE, Manna JC, et al. Feasibility, effectiveness and patient satisfaction of telerehabilitation after thumb carpometacarpal arthroplasty and reverse total shoulder arthroplasty: a pilot study. *J. telemed. telecare.* 2023;29(7):521-9. doi: <https://doi.org/10.1177/1357633X21999578>

Recebido em 9/9/2023
Aprovado em 3/10/2023