

# Seguimiento Fisioterapéutico Posquirúrgico para el Tratamiento del Cáncer de Mama por Teleconsulta: Percepción y Adherencia de las 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*  
Acompanhamento Fisioterapéutico após Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama por Teleconsulta: Percepção e Adesão das Pacientes

Flávia Oliveira Macedo<sup>1</sup>; Flávia Orind Ferreira<sup>2</sup>; Daniele Medeiros Torres<sup>3</sup>; Simone Abrantes Saraiva<sup>4</sup>; Juliana Flávia Oliveira Tavares de Oliveira<sup>5</sup>; Erica Alves Nogueira Fabro<sup>6</sup>; Rejane Medeiros Costa<sup>7</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El servicio de fisioterapia del Hospital Oncológico III del Instituto Nacional del Cáncer (HCIII/INCA) ha incluido la teleconsulta en su actividad asistencial para el seguimiento de las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por cáncer 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 cáncer de mama. **Método:** Estudio observacional, con enfoque cualitativo y cuantitativo, que incluyó pacientes que se sometieron a tratamiento quirúrgico por cáncer de mama, de marzo a mayo de 2020, a quienes se les realizó teleconsultas con fisioterapia. Se utilizó un cuestionario con preguntas semiestructuradas 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 seguro y el 71,3% se sintió satisfecho con este tipo de atención. En cuanto a las pautas fisioterapéuticas brindadas, el 89,1% de las pacientes reportó que las entendía 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 cáncer 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 domiciliarios.

**Palabras clave:** consulta remota; pandemias/COVID-19; neoplasias de la 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.

## 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 quali-quantitativa, 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 semiestructuradas 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.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

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

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

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

<sup>4</sup>E-mail: siabrantess2@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4926-7550>

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

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

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

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



## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 indujo a gobiernos del mundo a adoptar reglas rígidas de aislamiento social, lo que generó modificaciones en la prestación de los servicios de salud con la intención de reducir el número de casos de la enfermedad y prevenir el colapso de los sistemas de salud. En este contexto, los pacientes con cáncer tuvieron sus tratamientos suspendidos o postergados<sup>1</sup>.

El cáncer de mama es la neoplasia más incidente entre las mujeres en el Brasil<sup>2</sup>, y complicaciones como dolor, alteración de sensibilidad en el trayecto del nervio intercostobraquial (NICB), reducción de la amplitud de movimiento del miembro superior, escápula alada, síndrome de la red axilar, linfedema, entre otras, pueden ser observadas en los meses siguientes a la cirugía<sup>3,4</sup>. Por este motivo, es necesario el seguimiento fisioterapéutico para la prevención, detección temprana y tratamiento de esas condiciones<sup>5-7</sup>.

Como solución para la continuidad de los seguimientos en ese momento de enfrentamiento a la pandemia, se necesitó modificar la asistencia y, para esto, se autorizaron nuevas modalidades de atenciones. En marzo de 2020, el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (Coffito), cumpliendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), buscando promover la atención de fisioterapia y terapia ocupacional a la población y asegurar el bienestar del profesional y de los pacientes, autorizó, por medio de la Resolución n.º 516<sup>8</sup>, los servicios de teleconsulta, telemonitoreo y teleconsultoría. La teleconsulta de fisioterapia consiste en la consulta realizada por el fisioterapeuta a distancia utilizando recursos tecnológicos de forma síncrona (en tiempo real) o asíncrona<sup>8</sup>.

El servicio de fisioterapia del Hospital del Cáncer III del Instituto Nacional de Cáncer (HCIII/INCA) con el objetivo de mantener el seguimiento de las pacientes sometidas al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama introdujo las teleconsultas en sus actividades asistenciales. Esta atención fue realizada por teléfono fijo o celular y, cuando fue necesario, se utilizaron aplicaciones que habilitan conversaciones por vídeo, sea usando *smartphone* o *tablet*, buscando las mismas informaciones del modelo presencial.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la percepción de las pacientes en lo referente a las atenciones por medio de la modalidad de teleconsulta en el HCIII/INCA, además de la comprensión y del compromiso en relación con las orientaciones fisioterapéuticas domiciliarias en el posoperatorio de cáncer de mama.

## MÉTODO

Estudio observacional, de enfoque cualitativo y cuantitativo, desarrollado en el servicio ambulatorio de

fisioterapia del HCIII/INCA, en el cual fueron incluidas pacientes sometidas al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, de marzo a mayo de 2020, que realizaron teleconsultas de forma síncrona para evaluaciones fisioterapéuticas de seguimiento de treinta días, seis meses y/o un año de posoperatorio. Fueron excluidas las pacientes con algún déficit cognitivo que les imposibilitase responder a los cuestionarios.

Para alcanzar el objetivo del estudio, las pacientes fueron contactadas vía telefónica después de un año de las teleconsultas.

Para el análisis cuantitativo, fueron recolectadas informaciones sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y de complicaciones posoperatorias extraídas de las historias clínicas de las pacientes. Los datos sobre percepción (aceptación y opinión) referidos a las teleconsultas, comprensión y compromiso con las orientaciones fisioterapéuticas fueron obtenidos por entrevista utilizando un cuestionario semiestructurado con respuestas que buscaban comprender esa experiencia (Cuadro 1).

Se realizó el análisis descriptivo utilizando promedio y desviación estándar (DE) para las variables continuas y distribución de las frecuencias relativa (%) y absoluta (n) para los datos categóricos. Fue utilizado el software *SPSS 20.0*<sup>9</sup>.

Para la evaluación cualitativa, se aplicó la pregunta abierta: “¿Cuál es su opinión de que las consultas de fisioterapia hayan sido hechas por teléfono/vídeo durante la pandemia?” Los audios de las respuestas fueron grabados por medio de la aplicación *call.center CubeACR*<sup>10</sup> y transcritas en su totalidad. El número de participantes incluidas fue definido por el principio de la saturación teórica de los datos, siendo interrumpido cuando el entrevistador constató que ya había obtenido las informaciones necesarias<sup>11</sup>. Para el análisis, fue utilizada la técnica del análisis de contenido propuesta por Bardin<sup>12</sup>.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del INCA bajo el número de parecer 4702209 (CAAE: 45004621.0.0000.5274). Fueron cumplidos todos los requisitos de ética relacionados con estudios involucrando a seres humanos, necesarios para el buen éxito y resguardo relacionados al sigilo de las informaciones, en conformidad con lo evidenciado en la Resolución n.º 466/12<sup>13</sup> del Consejo Nacional de Salud.

## RESULTADOS

Entre marzo y mayo de 2020, 217 pacientes fueron sometidas al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama e indicadas para seguimiento fisioterapéutico por teleconsulta. Después de un año, 82 pacientes no atendieron las llamadas telefónicas, cinco habían fallecido, una no era capaz de responder a los cuestionarios por

**Cuadro 1.** Cuestionario sobre la percepción de las teleconsultas y comprensión y compromiso con las orientaciones fisioterapéuticas

¿Se sintió cómoda por haber sido atendida por la fisioterapia mediante consultas telefónicas o de video?

Poco  Más o menos  Mucho  No sé

¿Se sintió segura con este tipo de evaluación?

Poco  Más o menos  Mucho  No sé

¿Se sintió satisfecha con este tipo de consulta?

Poco  Más o menos  Mucho  No sé

¿Las orientaciones proporcionadas por la fisioterapeuta fueron bien comprendidas?

No  Sí, parcialmente  Sí, totalmente  No sé

¿Siguió las orientaciones de la fisioterapeuta?

No  Parcialmente  Sí  No sé

¿Siguió las orientaciones de ejercicios domiciliarios con los MMSS?

No  Ocasionalmente  Diariamente

Comparando con la consulta presencial, cree que la teleconsulta es:

Peor  Igual  Mejor  No sé

¿Cree que la teleconsulta fue necesaria en ese período de pandemia?

No  Sí  No sé

¿Cree que la teleconsulta debe continuar después de la pandemia?

No  Sí  No sé

**Leyenda:** MMSS = miembros superiores.

déficit cognitivo, y 129 fueron contactadas y aceptaron participar de la investigación.

Fueron incluidas en el estudio 129 mujeres que participaron de dos teleconsultas de seguimiento fisioterápico en el periodo posquirúrgico (mediana). El promedio de edad de las pacientes fue de 56,82 ( $\pm 12,27$ ) años. La mayoría se declaró de color no blanco (54,3%), cursó más de ocho años de estudio (64,3%), no vivía en pareja (55%), ejercía como actividad principal los quehaceres del hogar (67,4%) y residía en la ciudad de Río de Janeiro (55,0%). Con relación a los hábitos de vida, la mayoría no fumaba (65,9%), no consumía alcohol (62,0%) y no practicaba actividad física (62,0%) (Tabla 1).

Respecto a las características clínicas, el 79,0% de las pacientes fue clasificado con sobrepeso u obesidad y el

54,3% presentó estadificación inicial (< IIB). En cuanto al tratamiento quirúrgico, la mayoría (65,1%) realizó mastectomía, el 51,2%, biopsia del ganglio centinela (BGC) exclusiva, 10,9%, BGC seguida de linfadenectomía axilar (LA) y el 38%, LA directamente. Solo el 10,9% de la población del estudio realizó reconstrucción mamaria. La mayoría fue sometida a quimioterapia (72,1%), a radioterapia (71,4%), a hormonoterapia (85,3%), y solo el 13,3% recibió terapia-objetivo molecular (Tabla 1).

Con relación a las complicaciones posoperatorias, las más frecuentes fueron alteración de sensibilidad en el trayecto del NICB (75,2%), dolor (24,8%), sensación de peso en miembro superior (21,7%) y limitación de la amplitud de movimiento (16,3%) (Tabla 2). De todas las pacientes evaluadas por la teleconsulta, 13 (10,1%) fueron encaminadas hacia una consulta ambulatoria debido al informe de complicación con necesidad de evaluación presencial (linfedema, restricción de movimiento y dolor crónico).

En lo referente a la percepción de las pacientes sobre las teleconsultas, la mayoría informó que se sintió muy cómoda (81,4%), muy segura (72,1%) y muy satisfecha (71,3%). En cuanto a la comparación entre la teleconsulta y la consulta presencial, el 49,6% opinó que no había diferencia entre las dos modalidades. Para el 95,3% de las entrevistadas, la teleconsulta fue necesaria en el período de la pandemia y el 68,2% informó que encontraba válida la continuidad del modelo de teleconsulta (Tabla 3).

En cuanto a la comprensión y cumplimiento de las orientaciones proporcionadas por el fisioterapeuta en las teleconsultas, el 89,1% de las pacientes informó que las comprendieron totalmente, el 66,7% que las siguieron totalmente y el 63,6% que realizó los ejercicios de miembros superiores diariamente (Tabla 4).

De las 129 pacientes, 60 fueron incluidas para el estudio cualitativo. Casi por unanimidad, las pacientes informaron que esta modalidad fue necesaria, válida y muy importante por evitar la exposición al virus durante el período de la pandemia. Además de la seguridad, otras ventajas mencionadas por la mayoría de las participantes fueron la practicidad y la comodidad, por evitar los desplazamientos hasta la institución y la economía de tiempo y de dinero. Algunas hasta ponderaron que la teleconsulta podría funcionar como un triaje de pacientes, debiendo ser encaminadas al hospital aquellas pacientes en las cuales alguna alteración fuese identificada.

Algunas declaraciones de las pacientes se exponen a continuación:

#### ***Puntos positivos relatados sobre las teleconsultas***

¿Posoperatorio en medio de una pandemia?  
¿Corriendo el riesgo de contagiarme de COVID estando operada? ¡Me pareció súper válido!

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y de tratamiento (n=129)

Variables	n (%)	Variables	n (%)
<b>Edad</b>		<b>Estadificación clínica*</b>	
Promedio (DE)	56,82 (12,27)	< IIB	70 (54,3)
<b>Color de piel</b>		≥ IIB	54 (41,9)
Blanco	59 (45,7)	<b>Cirugía mamaria</b>	
No blanco	70 (54,3)	Conservadora	45 (34,9)
<b>Estado civil</b>		Mastectomía	84 (65,1)
Con compañero	58 (45,0)	<b>Enfoque axilar</b>	
Sin compañero	71 (55,0)	BGC	66 (51,2)
<b>Escolaridad*</b>		BGC+LA	14 (10,9)
< 8 años	43 (33,3)	LA	49 (38,0)
≥ 8 años	83 (64,3)	<b>Reconstrucción mamaria</b>	
<b>Ocupación*</b>		No	115 (89,1)
Del hogar	87 (67,4)	Sí	14 (10,9)
Otras actividades	38 (29,5)	<b>Quimioterapia</b>	
<b>Ciudad de residencia</b>		No	36 (27,9)
Río de Janeiro	71 (55,0)	Neoadyuvante	45 (34,9)
Otras ciudades de Río de Janeiro	58 (45,0)	Adyuvante	47 (36,4)
<b>Alcoholismo*</b>		Paliativa	1 (0,8)
No	80 (62,0)	<b>Radioterapia</b>	
Ex alcohólico	13 (10,1)	No	37 (28,7)
Sí	34 (26,4)	Neoadyuvante	2 (1,6)
<b>Tabaquismo</b>		Adyuvante	90 (69,8)
No	85 (65,9)	<b>Hormonoterapia</b>	
Ex tabaquista	31 (24,0)	No	19 (14,7)
Sí	13 (10,1)	Neoadyuvante	4 (3,1)
<b>Práctica de actividad física*</b>		Adyuvante	105 (81,4)
No	80 (62,0)	Paliativa	1 (0,8)
Sí	37 (28,7)	<b>Terapia objetivo</b>	
<b>IMC</b>		No	112 (86,8)
Bajo/adequado	27 (21,0)	Neoadyuvante	6 (4,7)
Sobrepeso/obesidad	102 (79,0)	Adyuvante	10 (7,8)
		Paliativa	1 (0,8)

**Leyenda:** DE = desviación estándar; IMC = índice de masa corporal; BGC = biopsia del ganglio centinela; LA = linfadenectomía axilar.

Yo vi ventajas. ¿Por qué tener que salir de donde estoy para ir ahí? ¡Es muy lejos! Me canso mucho, ¡es mucho gasto!

Yo pude solucionar por teléfono, no perdí tiempo yendo y viniendo del hospital. ¡Y hay gente que tiene que ir desde muy lejos! El hospital también está sobrecargado con muchas gente enferma. Le ahorra tiempo al profesional... es como un triaje. Para quien necesita, si no puede resolver por teléfono, ahí sí tiene que ir. Hay personas que necesitan una atención especial.

#### ***Puntos negativos relatados sobre las teleconsultas***

Creo que durante la pandemia fue algo necesario, pero no sustituye a la mirada clínica presencial.

Evaluar, tocar, mover al paciente... ¡no hay cómo sustituirlo!

Creo que nada sustituye a la mirada clínica, ¡nada! Puedes ir al profesional y que él pueda, de hecho, verte, examinarte... creo que no los sustituye, no.

## **DISCUSIÓN**

Este estudio evaluó la aceptación y la opinión de las pacientes sobre la teleconsulta fisioterapéutica, además de la comprensión y de la adhesión a las orientaciones fisioterapéuticas. Esta nueva modalidad de atención facilita el seguimiento posquirúrgico, permitiendo que las pacientes sean asistidas en su propia casa. Otras ventajas para las pacientes incluyeron reducción de costos y de

Tabla 2. Complicaciones posoperatorias (n=129)

Variables	n (%)
<b>Dolor</b>	
No	97 (75,2)
Sí	32 (24,8)
<b>Alteración de sensibilidad NICB*</b>	
No	27 (20,9)
Sí	97 (75,2)
<b>Braquialgia intercostal*</b>	
No	122 (94,6)
Sí	4 (3,1)
<b>Síndrome de la red axilar*</b>	
No	100 (77,5)
Sí	11 (8,5)
<b>Sensación de peso en miembro superior*</b>	
No	99 (76,7)
Sí	28 (21,7)
<b>Linfedema*</b>	
No	117 (90,7)
Sí	11 (8,5)
<b>Limitación de la amplitud de movimiento</b>	
No	108 (83,7)
Sí	21 (16,3)

Leyenda: NICB = nervio intercostobraquial.

(\*) Variación en el total debido a los casos sin información.

tiempo asociados al desplazamiento hacia el hospital y mejor accesibilidad para las que estaban físicamente impedidas de desplazarse para presentarse a la consulta presencial.

Se observó que la mayoría de las participantes de la investigación informó que la teleconsulta fue necesaria, válida y muy importante por evitar la exposición al virus en el período de la pandemia, además de las ventajas como la practicidad y comodidad, por evitar los desplazamientos hasta la institución, la economía de tiempo y de dinero. A pesar de que la mayoría relata seguridad, comodidad y satisfacción, el 30,2% dijo que la teleconsulta es peor que la consulta presencial por considerar que el contacto físico permite una mejor evaluación. Respecto a la pandemia, el 95,3% de las pacientes encontró que la teleconsulta fue necesaria en ese período.

Lawford *et al.*<sup>14</sup>, en un estudio cualitativo, evaluaron las percepciones de los participantes sobre la terapia de ejercicios orientada por fisioterapeutas vía telefónica para pacientes con osteoartritis de rodilla, describiendo experiencias positivas, valorizando la comodidad de las llamadas y la sensación de soporte continuo y personalizado proporcionado por el fisioterapeuta. Algunos pacientes de ese estudio informaron que, aunque se sintiesen confiados en realizar los ejercicios vía telefónica, aun

Tabla 3. Aceptación y opinión de las pacientes sobre teleconsulta (n=129)

Aceptación y opinión de las pacientes sobre teleconsulta	n (%)
<b>Comodidad</b>	
Poco	6 (4,7)
Más o menos	18 (14,0)
Mucho	105 (81,4)
<b>Seguridad</b>	
Poco	11 (8,5)
Más o menos	24 (18,6)
Mucho	93 (72,1)
No sé	1 (0,8)
<b>Satisfacción</b>	
Poco	14 (10,9)
Más o menos	23 (17,8)
Mucho	92 (71,3)
<b>Diferencia entre teleconsulta y consulta presencial</b>	
Peor	39 (30,2)
Igual	64 (49,6)
Mejor	10 (7,8)
No sé	16 (12,4)
<b>Necesaria en el período de la pandemia</b>	
No	5 (3,9)
Sí	123 (95,3)
No sé	1 (0,8)
<b>Continuidad de la teleconsulta</b>	
No	37 (28,7)
Sí	88 (68,2)
No sé	4 (3,1)

Tabla 4. Comprensión y adhesión a las orientaciones proporcionadas durante las teleconsultas (n=129)

Orientaciones proporcionadas	n (%)
<b>Comprensión de las orientaciones</b>	
No	1 (0,8)
Sí, parcialmente	13 (10,1)
Sí, totalmente	115 (89,1)
<b>Adhesión a las orientaciones</b>	
No	2 (1,6)
Sí, parcialmente	41 (31,8)
Sí, totalmente	86 (66,7)
<b>Adhesión a los ejercicios orientados</b>	
No	3 (2,3)
Ocasionalmente	44 (34,1)
Diariamente	82 (63,6)

deseaban el contacto visual con el fisioterapeuta, sea por videoconferencia o por consulta presencial. En el presente estudio, también se realizó la evaluación por vídeo cuando era necesaria, lo que puede haber contribuido para la buena aceptación de las pacientes en relación con la comodidad, seguridad y satisfacción.

El estudio de Lovo *et al.*<sup>15</sup>, que investigó la experiencia de pacientes con dolor crónico en la columna vertebral durante un nuevo modelo de evaluación usando telesalud, observó que la mayoría de los participantes se mostró satisfecha (68,4%) y confiada (63,1%). Gran parte de la muestra (79,1%) recomendaría la telesalud para otras personas, y el 42,1% encontró esta modalidad de atención comparable con la presencial. Estos datos corroboran los encontrados en el presente estudio, en el cual el 49,6% de las pacientes opinó encontrar semejanza entre la teleconsulta y la consulta presencial. Lovo *et al.*<sup>15</sup> sugieren que la telesalud es un modelo promisor a seguir en investigaciones futuras y considerado en la práctica clínica como una forma de atención capaz de proporcionar mejor acceso a los cuidados.

Algunos estudios demuestran que, en condiciones crónicas, la teleconsulta y el telemonitoreo son instrumentos importantes que proporcionan beneficios para la autogestión de pacientes, dándoles orientaciones de cómo y cuándo sería realmente necesario entrar en contacto con los profesionales de salud para una evaluación de su condición<sup>16-19</sup>. Este escenario puede ser aplicable a la población del presente estudio con relación al linfedema, por ser una complicación crónica bastante común en pacientes sometidas al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

Desde 2010, la OMS<sup>20</sup> asegura que la telemedicina tiene un gran potencial para mejorar la prestación de servicios de salud por superar las barreras de distancia y tiempo entre profesionales de salud y pacientes, particularmente en comunidades que tienen difícil acceso a los servicios. Según la OMS, las evidencias también señalan importantes beneficios socioeconómicos para pacientes y familias. Sin embargo, un gran desafío para esta práctica consiste en superar la complejidad humana y factores culturales que llevan a algunos pacientes y profesionales de salud a resistir la adopción de modelos de atención diferentes de los tradicionales<sup>21</sup>.

Se sabe de la importancia de la evaluación fisioterapéutica en mastología oncológica, y, así como en el trabajo de Daniel y Sulmasy<sup>21</sup>, el examen físico u otro tipo de consulta presencial es considerado esencial para confirmar un diagnóstico como, por ejemplo, el linfedema. Aun así, por culpa de las restricciones de circulación en el período de la pandemia, la teleconsulta fue una modalidad de atención importante que funcionó como un triaje de los pacientes que deberían ser encaminados a consulta presencial. Este entendimiento fue inclusive mencionado en el discurso de una de las participantes entrevistadas. Los autores enfatizan también la importancia del tacto como elemento terapéutico, y la falta de este recurso puede justificar la sensación de inseguridad de los relatos de las pacientes entrevistadas en el presente estudio.

La realización de las atenciones por modalidad remota de este estudio se enfocó en los mismos objetivos del atención presencial: prevención o minimización de los síntomas después de la cirugía del cáncer de mama, como limitación de los movimientos de los miembros superiores, braquialgia intercostal y/o parestesia del trayecto del NICB, disminución de fuerza muscular y cansancio oncológico<sup>22</sup>. Baroni *et al.*<sup>23</sup> afirmaron en 2023 que la telerrehabilitación es una opción segura y eficaz en el manejo de las diversas condiciones musculoesqueléticas.

Con el objetivo de analizar la eficacia de la telesalud en el tratamiento y recuperación del cáncer de mama, Kruse *et al.*<sup>24</sup> realizaron una revisión de la literatura y concluyeron que las intervenciones por esta modalidad presentan efectos positivos en al menos un dominio entre salud física, mental, calidad de vida y del sueño. Los autores también señalan que las orientaciones de ejercicios ayudan en la educación y en el desarrollo de hábitos saludables que están asociados a la reducción del riesgo de recurrencia de la enfermedad.

Loubani *et al.*<sup>25</sup>, aun habiendo incluido un pequeño número de mujeres tras el tratamiento primario para el cáncer de mama en su investigación, creen que fue importante ofrecer un programa de telerrehabilitación durante la pandemia de la COVID-19 por considerar que este fue capaz de mejorar la adhesión y compromiso de las mujeres al tratamiento, a pesar de la falta de mejoría en los síntomas físicos y emocionales autorreferidos. Para los autores, las restricciones de la pandemia abrieron las puertas para mostrar que la telerrehabilitación es viable y puede ser incorporada a la atención convencional en determinadas circunstancias, lo que justificaría, inclusive, un cambio en las políticas de salud.

En el presente estudio, para el 10,1% de las pacientes, además de la consulta de forma remota, se realizó una consulta presencial para complementación de la atención. El estudio de Palm *et al.*<sup>26</sup> mostró que las atenciones remota y presencial pueden ser realizadas para un mismo paciente, constatando que una atención no excluye a la otra, al contrario, se complementan, y son capaces de generar resultados efectivos, no solo en situaciones de pandemia. Estos autores informan que la atención remota redujo los costos de transporte y de tiempo, favoreció la ampliación de atención especializada, posibilitó la continuidad de intervención y contuvo la disparidad de salud.

Este es uno de los pocos estudios informados en los que hubo evaluación y seguimiento fisioterapéutico por teleconsulta de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama durante la pandemia de la COVID-19, lo que permitió, a través de sus resultados positivos, la implementación de esa modalidad en un servicio público de salud, conduciendo hacia la optimización del

seguimiento posquirúrgico y a la disminución de costos para las pacientes.

## CONCLUSIÓN

La modalidad de teleconsulta en las evaluaciones de seguimiento de treinta días, seis meses y/o un año después de las cirugías del cáncer de mama generó percepciones de mucha seguridad, comodidad y satisfacción en las pacientes. La teleconsulta fue considerada necesaria en el período de la pandemia, y la mayor parte de las pacientes informó que es válida la continuidad de este modelo de atención, habiendo buena comprensión y adhesión tanto de las orientaciones suministradas como de la práctica de ejercicios domiciliarios.

## APORTES

Todas las autoras contribuyeron sustancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

## REFERENCIAS

- 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 1:56. 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=437000775157854928&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD\\_BwE&gclidsrc=aw.ds](https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=437000775157854928&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>
16. 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.
17. Cottrell MA, Russell TG. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Scienc Praticce*. 2020;48:102193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193>
18. 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 Scienc*. 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