

Impactos da COVID-19 nos atendimentos fisioterapêuticos a mulheres com câncer de mama

Impacts of COVID-19 on physiotherapy care for women with breast cancer

Brenda de Andrade Ayres Primo ^{1*}

Célia Katiúscia Duarte Dantas ^{1,2}

Caroline Wanderley Souto Ferreira ²

¹ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Recife, PE, Brasil

Data da primeira submissão: Março 15, 2021

Última revisão: Julho 25, 2021

Aceito: Agosto 12, 2021

Editora associada: Maria Augusta Heim

* **Correspondência:** brenda4@hotmail.com

Resumo

Introdução: A COVID-19 trata-se de uma situação de emergência de saúde pública de importância internacional, cujo espectro clínico é diverso. Levando em consideração as medidas de prevenção ao coronavírus e as recomendações das autoridades de saúde, surge a preocupação de como estão os atendimentos fisioterapêuticos a mulheres com câncer de mama, já que sua descontinuidade pode favorecer o aparecimento de complicações, prejuízos na funcionalidade, na qualidade de vida e na realização de tratamentos complementares.

Objetivo: Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos a mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line e a população foi composta por fisioterapeutas que atuam em território brasileiro. **Resultados:** De um total de 40 participantes, 20% relataram não ter sofrido alteração na rotina de trabalho, 48% tiveram a carga horária reduzida, 12% sofreram aumento de carga horária, enquanto 25% foram realocadas de setor para prestar assistência aos acometidos pela COVID-19. Vinte por cento dos atendimentos foram suspensos, sendo os locais com maior continuidade na assistência os de internação hospitalar (40%) e ambulatorios (42%). Quanto ao número de mulheres atendidas antes da pandemia em comparação ao número durante o período de restrição, houve uma queda de 72%. **Conclusão:** Verificou-se suspensão da maior parte dos atendimentos, no entanto, em sua maioria, a continuidade da assistência foi garantida através de teleatendimento. Não obstante, os entrevistados relataram piora clínica no quadro das mulheres após o período de suspensão do tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias de mama. COVID-19. Pandemia. Fisioterapia. Reabilitação.

Abstract

Introduction: COVID-19 has been declared a public health emergency of international concern by the World Health Organization, with a diverse clinical spectrum. Given the coronavirus prevention measures and recommendations from health authorities, there is a concern about how physiotherapy care is provided to women with breast cancer. The discontinuity of care may favor the emergence of complications, and compromise functionality, quality of care and the provision of complementary treatments. **Objective:** to assess the impacts of the COVID-19 pandemic on the continuity of physiotherapy care for women with breast cancer. **Objective:** To assess the impacts of the COVID-19 pandemic on the continuity of physiotherapy care for women with breast cancer. **Methods:** This is a cross-sectional study. Data were collected through an online questionnaire and the population was composed of physiotherapists, of both sexes, who work in Brazil. **Results:** 20% of the 40 participants reported no change in their work routine, 48% had their workload reduced, 12% had an increased workload, 25% were relocated to provide assistance to patients affected by COVID-19, and 20% of consultations were suspended. The greatest continuity of care was seen in hospital admissions (40%) and outpatient clinics (42%). The number of women cared for before the pandemic compared to during the restriction period declined by 72%. **Conclusion:** Most consultations were suspended; however, in most cases, continuity of care was guaranteed through telerehabilitation. Nevertheless, the interviewees reported clinical worsening in women after treatment was interrupted.

Keywords: Breast neoplasms. COVID-19. Pandemics. Physical therapy. Rehabilitation.

Introdução

A COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), é apontada como uma situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Apresenta espectro clínico diverso, variando de sintomas leves (febre, fadiga e tosse não produtiva), moderados (dispneia) ou graves, quando o paciente evolui com a síndrome respiratória aguda grave.¹ No Brasil, as medidas de prevenção adotadas seguiram as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que incluem lavagem frequente das mãos, uso

de máscara, evitar tocar nos olhos, nariz e boca, praticar higiene respiratória, bem como isolar-se socialmente.²

Com o avanço da pandemia por COVID-19 no país, houve a necessidade de ampliação da estrutura hospitalar para assistência das pessoas que evoluíram para a forma mais grave da doença. Diante dessa situação de emergência em saúde, um número expressivo de pessoas acometidas por outras condições de saúde segue necessitando tratamento.³ A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica estima que em apenas três meses de pandemia 171 mil pessoas deixaram de ser diagnosticados com câncer e que os casos anteriormente diagnosticados tiveram seu tratamento postergado, levando possivelmente a tratamentos mais longos e/ou agressivos, com maior morbimortalidade e maior custo.³

Pacientes que já haviam iniciado o tratamento têm maior probabilidade de complicações físico-funcionais, caso o atendimento fisioterapêutico não seja realizado precocemente. A reabilitação torna-se primordial por apresentar um conjunto de possibilidades terapêuticas suscetíveis de serem empregadas em todas as fases do tratamento oncológico (diagnóstico, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, pós-cirúrgico, recorrência da doença e cuidados paliativos), contribuindo para a redução da fadiga associada ao câncer, melhora do estado geral e redução do risco de complicações associadas à cirurgia, assim como de lesões.⁴⁻⁶

Nas mulheres, o câncer de mama é o mais frequentemente diagnosticado em todas as regiões do mundo, exceto na África Oriental e na Austrália/Nova Zelândia. Em 2020, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, foram estimados 2.261.400 novos casos de câncer de mama em mulheres.⁷ No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, esse número seria de 66.280 novos casos para cada ano do triênio 2020-2022.⁸ Esse tipo de carcinoma possui um bom prognóstico quando detectado e tratado precocemente.⁹

Apesar de o tratamento para o câncer de mama ter avançado e alcançado significativa redução nas taxas de mortalidade, as sequelas têm afetado aproximadamente 90% dessa população.¹⁰ As complicações variam amplamente em gravidade e podem gerar prejuízos na funcionalidade a curto e longo prazo. Dentre as principais estão o linfedema, a dor, as alterações funcionais e a síndrome da rede axilar.^{4,5,10,11} Além disso, as complicações citadas podem comprometer a realização de atividades de vida diária, a qualidade de

vida e a realização de tratamentos complementares, como é o caso da radioterapia, amplamente realizada após cirurgias conservadoras da mama.^{12,13}

Como forma de contribuição às medidas preventivas à pandemia de COVID-19, os conselhos e associações profissionais de fisioterapia recomendaram a suspensão parcial ou total dos atendimentos presenciais. Tal medida repercutiu no adiamento do início das terapias ou na descontinuidade daquelas que já haviam sido iniciadas.⁶ Levando em consideração tais medidas, surge a preocupação de como está o acompanhamento fisioterapêutico a pacientes com câncer de mama. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo avaliar os impactos da pandemia pela COVID-19 nos atendimentos fisioterapêuticos a mulheres com câncer de mama.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal, no qual foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos que atuavam em território brasileiro e prestavam assistência a mulheres com câncer de mama. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2020, através de questionário on-line (Figuras 1 e 2), divulgado por meio de contatos telefônicos, via aplicativo de mensagens (WhatsApp), e-mail e redes sociais (Instagram). Os endereços de e-mail dos participantes foram captados do site da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Questionários respondidos de forma incompleta foram excluídos.

O questionário continha informações sobre sexo, idade, tempo de experiência na assistência a pacientes com câncer de mama, região do país onde atua, local e setor onde trabalha, alterações na rotina em decorrência da pandemia, continuidade dos atendimentos presenciais, número de pacientes acompanhados antes da pandemia e quantidade que interrompeu o atendimento, fornecimento de acompanhamento à distância pelo local de trabalho e formas de contato com o paciente à distância. Além disso, questionou-se sobre a retomada dos atendimentos suspensos, mudanças observadas no quadro das pacientes e estado clínico de pacientes novas admitidas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número de parecer 4.313.820.

EFEITO DA PANDEMIA NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Você que é fisioterapeuta e presta assistência a pacientes com câncer de mama está sendo convidado a participar da pesquisa "Efeito da pandemia por COVID19 nos atendimentos fisioterapêuticos a pacientes com câncer de mama".

Esta pesquisa se justifica devido à importância da identificação dos efeitos da pandemia nos atendimentos fisioterapêuticos a pacientes com câncer de mama, para que assim contribua para que sejam minimizados.

O objetivo principal é avaliar o impacto da pandemia por COVID19 nos atendimentos fisioterapêuticos a pacientes com câncer de mama.

Os dados para a pesquisa serão coletados através deste questionário online, que será respondido por você mesmo digitalmente.

O estudo proposto apresenta risco mínimo para você, visto que se trata de um questionário online. Poderá haver o risco de constrangimento ou sentimento de invasão de privacidade durante o momento de responder as perguntas. Porém essas situações serão minimizadas pois o questionário será respondido por você mesmo, de forma anônima.

Ao participar desse estudo você contribuirá para entendermos os efeitos que a pandemia poderá causar nos atendimentos a pacientes com câncer de mama, nos ajudando a traçar estratégias para amenizar esses prejuízos de maneira mais específica, visto que a pesquisa nos ajudará a identificar quais são eles.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema. Desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas. E nem haverá despesas pessoais (custos) para você nesta pesquisa.

Caso tenha dúvidas ou queira receber mais informações sobre o estudo, entrar em contato através do email: brenda4@hotmail.com

Ao clicar em "Próximo" abaixo, você confirma que leu as informações que estão neste termo de consentimento, que concorda com elas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo.

Figura 1 - Página inicial do formulário on-line contendo o termo de consentimento.

EFEITO DA PANDEMIA NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Nome completo:*

Sua resposta _____

Sexo:*

Feminino

Masculino

Idade (somente números):*

Sua resposta _____

Há quantos anos presta assistência a pacientes com câncer de mama?*

Menos de 1 ano

Entre 1 e 3 anos

Entre 3 e 5 anos

Mais de 5 anos

Em qual região do Brasil você atua?*

Norte

Nordeste

Centro-Oeste

Sudeste

Sul

Local onde trabalha:*

Ambulatório/Clínica pública

Ambulatório/Clínica particular

Hospital público

Hospital particular

Home care

Setor que trabalha:*

Unidade de Terapia Intensiva

Enfermaria

Consultório/Ambulatório

Domicílio

Sobre sua rotina de trabalho:*

Minha rotina não sofreu alteração por causa da pandemia

Tive carga horária reduzida por ter menos pacientes, por causa da pandemia

Tive um aumento de carga horária durante a pandemia

O local onde trabalho atende pacientes com COVID e tive que ser transferido(a) para essa unidade

Durante a pandemia os atendimentos presenciais a pacientes com câncer de mama continuaram ocorrendo nos seguintes setores:*

Ambulatório

Internação hospitalar

Domicílio

Nenhum, todos foram suspensos

Quantas dos pacientes com câncer de mama, em média, você estava acompanhando antes da pandemia?*

Sua resposta _____

Quantas pacientes que estavam sendo acompanhadas precisaram interromper o tratamento devido à pandemia?*

Sua resposta _____

Sobre os atendimentos, o local onde trabalha fornece alguma forma de acompanhamento à distância para aquelas pacientes que não estão indo para o atendimento no ambulatório?*

Sim, o serviço fornece meios de acompanhamento à distância

Sim, foi aconselhado a manter o acompanhamento à distância, porém não foi disponibilizado nenhum recurso para efetivar esse monitoramento

Não houve qualquer aconselhamento por parte da chefia sobre manter o acompanhamento à distância

Não se aplica

Sobre o contato com as pacientes que não foram mais ao atendimento fisioterapêutico presencial:*

Foi elaborado um material e enviado por e-mail ou aplicativo e, posteriormente, foi feita uma ligação para esclarecimentos

Foi realizada somente uma ligação/contato com orientações

Foi dada continuidade aos atendimentos através de consultas por meio digital

Não foi feito nenhum contato e nenhum material foi confeccionado

Os atendimentos a pacientes com câncer de mama que foram suspensos por causa da pandemia já foram retomados?*

Sim

Não

Nos caso das pacientes que interromperam o tratamento, porém que retornaram ao atendimento presencial, foi observada alguma mudança no quadro da paciente?*

Sim, em sua maioria as pacientes apresentaram piora no quadro clínico

Não, em sua maioria as pacientes encontram-se da mesma forma que estavam no momento da interrupção do tratamento

Sim, em sua maioria as pacientes retornaram apresentando melhora no quadro clínico

Não se aplica

Em relação às pacientes novas (que não eram acompanhadas por você antes da pandemia), você considera que elas estão chegando com alguma diferença quando comparadas às pacientes em um contexto habitual?*

Sim, as pacientes novas estão chegando com mais complicações e queixas que habitualmente

Não, as complicações e queixas observadas têm sido as mesmas das pacientes que chegaram em outros momentos

Não recebi nenhuma paciente nova até o momento

Figura 2 - Questionário para avaliar os impactos da COVID-19 nos atendimentos fisioterapêuticos a mulheres com câncer de mama.

Resultados

Dos 46 questionários respondidos, seis foram excluídos, um por apresentar preenchimento incompleto e cinco por duplicidade. A amostra foi composta por 40 fisioterapeutas, sendo um (2,5%) do sexo masculino e 39 (97,5%) do sexo feminino, com idade entre 21 e 54 anos e com média e desvio padrão de $37,4 \pm 7,9$ anos.

A maior parte dos fisioterapeutas (50%) atuava na região nordeste do país, seguida da região sudeste (32,5%), sul (12,5%), centro-oeste (2,5%) e norte (2,5%). Os dados sobre o tempo de assistência a pacientes com câncer de mama, local e setor de trabalho estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sobre a assistência profissional dos fisioterapeutas

Anos de assistência	n (%)
Menos de 1 ano	4 (10)
Entre 1 e 3 anos	4 (10)
Entre 3 e 5 anos	7 (18)
Mais de 5 anos	25 (62)
Local de trabalho*	
Ambulatório/Clínica pública	9 (22)
Ambulatório/Clínica particular	19 (48)
Hospital público	15 (38)
Hospital particular	3 (8)
Home care	9 (22)
Setor de trabalho**	
Unidade de Terapia Intensiva	2 (5)
Enfermaria	11 (28)
Consultório/Ambulatório	34 (85)
Domicílio	13 (32)

Nota: *Alguns fisioterapeutas trabalhavam em mais de um local.

**Alguns fisioterapeutas trabalhavam em mais de um setor dentro do seu local de trabalho ou em um setor + atendimento domiciliar.

Os dados sobre local e setor de trabalho revelaram que 35% dos fisioterapeutas atuavam em pelo menos dois locais diferentes, sendo dentro da mesma instituição ou dividindo seu horário em setores diferentes, como enfermaria e ambulatório, ou em mais

de um local. Dos profissionais que trabalhavam com atendimento domiciliar (22,5%), a maioria (77,7%) tinha uma jornada dupla de locais de trabalho, prestando serviços também em hospitais e/ou clínicas, tanto públicos quanto particulares. Um dado curioso foi que 85,7% dos fisioterapeutas que trabalhavam em pelo menos dois locais diferentes apresentavam mais anos de experiência, com no mínimo três anos de atuação em fisioterapia oncológica.

Devido à necessidade de adaptação exigida pela COVID-19, muitos serviços precisaram alterar sua rotina: 19 fisioterapeutas (48%) tiveram a carga horária reduzida pela interrupção dos atendimentos em consequência das medidas de prevenção, 5 (12%) sofreram aumento de carga horária, 10 (25%) foram realocados de setor para prestar assistência direta a pacientes acometidos pela COVID-19 e 8 (20%) relataram não ter sofrido alteração em sua rotina de trabalho.

Durante a pandemia, observou-se que 20% dos atendimentos a pacientes com câncer de mama foram suspensos. Sobre os locais que mantiveram a assistência, a internação hospitalar deu continuidade a 40% e ambulatorios a 42% dos atendimentos. Somente 22% dos atendimentos domiciliares foram mantidos.

Houve queda de 72% no número de atendimentos quando comparado antes da pandemia com o período de maior restrição e distanciamento social (749 e 207, respectivamente). Sobre os aconselhamentos por parte da chefia e as estratégias para acompanhamento à distância, para os pacientes que não estavam em atendimento presencial, 27,5% dos profissionais não receberam qualquer aconselhamento sobre manter o acompanhamento à distância e não foi feito nenhum contato ou confeccionado material para tal finalidade, conforme Figuras 3 e 4.

De acordo com os entrevistados, 82% dos atendimentos suspensos já foram retomados, 40% dos profissionais observaram uma piora no quadro clínico das mulheres, 30% consideraram o quadro semelhante e os outros 30% responderam a opção "não se aplica". Em relação às pacientes admitidas, 40% consideraram que as complicações e queixas observadas têm sido as mesmas das mulheres que chegavam em consultório antes da pandemia, 32,5% acharam que as pacientes novas estão chegando com mais complicações e queixas que habitualmente e 27,5% não admitiram novas clientes até o momento.

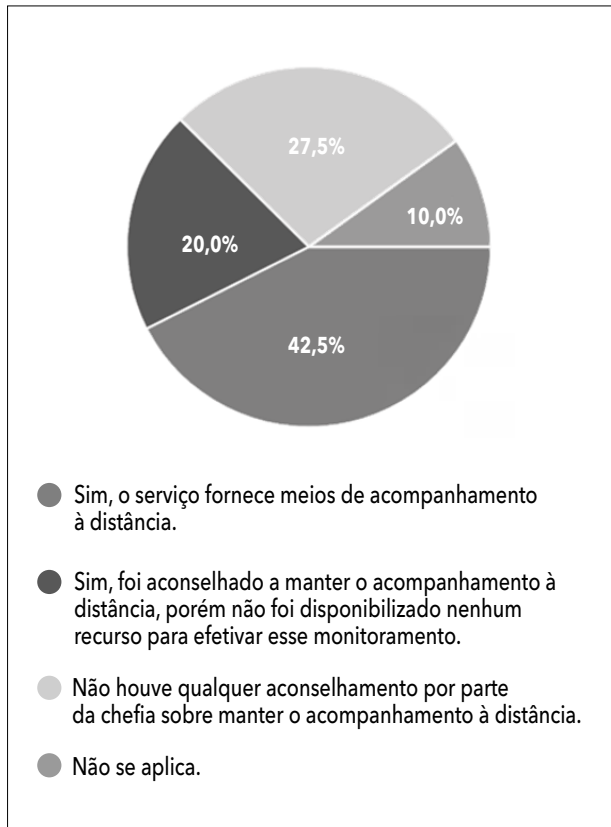


Figura 3 - Dados sobre acompanhamento à distância dos atendimentos suspensos por conta da pandemia de COVID-19.



Figura 4 - Medidas adotadas pelos fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19.

Discussão

Os dados da presente pesquisa revelaram uma descontinuidade em 72% dos atendimentos presenciais, sendo o maior impacto naqueles realizados em domicílio. Esse resultado foi percebido como uma forte aderência da população às recomendações da OMS no que tange o isolamento social, mesmo que isso implicasse uma piora em sua condição de saúde. Quanto à suspensão da assistência presencial, resultado semelhante foi encontrado por Minghelli et al.,¹⁴ que avaliaram 619 fisioterapeutas generalistas de Portugal, dos quais 453 (73,2%) interromperam suas atividades presenciais, mas utilizaram ferramentas digitais como estratégia de monitoramento dos pacientes.

Apesar de o maior número de fisioterapeutas especialistas em oncologia encontrar-se na região sudeste do país, de acordo com o site da ABFO, os resultados da presente pesquisa trouxeram um maior número de profissionais atuando na região nordeste.

Todos os profissionais da lista de especialistas foram contatados através de e-mail, no entanto, apenas uma pequena quantidade retornou com o questionário respondido. O feedback positivo se deu principalmente por parte dos fisioterapeutas da região nordeste. Profissionais não especialistas, mas que atuam com mulheres com câncer de mama, também foram convidados através de redes sociais. Sobrepondo-se a isso, os autores são da região nordeste do país, com mais conhecimento de pessoas nessa região, o que também pode explicar tais resultados.

A ABFO e a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), visando a melhora das condições clínicas dos pacientes bem como minimizar a exposição dos profissionais, pacientes e envolvidos no processo do cuidado, recomendaram a suspensão dos atendimentos presenciais a pacientes estáveis (desde que não trouxesse prejuízos à funcionalidade)

e medidas de suporte não presencial por meio de teleatendimento ou prescrição de exercícios domiciliares.^{15,16} Assim como em algumas organizações internacionais, como a *World Confederation for Physical Therapy*, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), através da Resolução nº 516 de 20 de março de 2020, permitiu a realização de atendimento não presencial nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.¹⁷

A telereabilitação tem se mostrado um modelo promissor a ser adotado, com muitos benefícios ofertados.^{18,19} A maioria dos profissionais (90%) do presente estudo aderiu a alguma forma de acompanhamento por meio digital, desde teleconsulta, com atendimento realizado ao vivo, e vídeochamada (37,5%) a acompanhamento por ligação, por telemonitoramento, após a entrega de material por e-mail (10%), ou apenas com ligações de rotina para orientação (25%).

Locais onde programas de telereabilitação têm sido implementados como estratégia para esse momento de crise apresentaram um alto nível de aceitação e satisfação por partes dos pacientes e fisioterapeutas, e vêm obtendo resultados satisfatórios na redução das complicações pós-operatórias da mama, mostrando ser uma ferramenta eficaz na redução dos danos causados pela interrupção do tratamento fisioterapêutico.²⁰

Apesar dos bons resultados trazidos pela literatura, no presente estudo 60% dos pacientes que tiveram seus atendimentos interrompidos e deram continuidade através da terereabilitação tiveram piora no quadro clínico. Isso pode ser explicado pelo estadiamento mais avançado em que a população brasileira é diagnosticada em relação a outras populações em países desenvolvidos, sendo necessários tratamentos oncológicos mais agressivos e culminando em complicações de mais difícil controle e necessidade de acompanhamento presencial.²¹ No presente estudo, o estadiamento avançado também pode explicar o fato de 55,2% dos fisioterapeutas que voltaram a acompanhar mulheres com câncer de mama terem observado as mesmas complicações e queixas quando comparadas às pacientes que chegaram em outros momentos.

Quanto ao rastreamento e tratamento do câncer, no Brasil as recomendações foram de que a pandemia não deveria afetá-los ou adiá-los. Observou-se, no entanto, redução de até 60% no diagnóstico e de até 56% no tratamento cirúrgico, causados principalmente pelo medo dos pacientes em se expor ao vírus durante idas

aos serviços de saúde e também à queda na prestação de serviços em hospitais públicos, em decorrência da prioridade na atenção ao cuidado a pacientes afetados pelo novo coronavírus.^{8,22} Os resultados do presente estudo corroboram esses dados, uma vez que 25% dos profissionais da amostra foram realocados do seu setor de origem para a linha de frente no cuidado a pacientes acometidos pela COVID-19, tendo seus serviços temporariamente fechados e contribuindo, assim, para a interrupção nos atendimentos prestados a mulheres com câncer de mama.

No Reino Unido e em muitos outros países também foram observadas suspensões no rastreamento de câncer em decorrência da drástica queda nos encaminhamentos pela reorientação do foco para a epidemia de COVID-19, redução do horário dos atendimentos clínicos, adiamento de exames de imagem para monitoramento do crescimento tumoral, além da redução dos dias de realização de cirurgias. Isso interrompeu gravemente o diagnóstico de câncer, tratamentos ativos e acompanhamentos de rotina, podendo levar os pacientes a piores condições de saúde, estágios de câncer mais avançado, além de maior custo para o tratamento.²³ Em contrapartida, estudos na Turquia mostram que nenhum atraso foi observado em 98% dos tratamentos ou consultas em andamento, provavelmente devido à implantação de estratégias de atendimento por meio de plataformas on-line e prioridade em manter os tratamentos presenciais em andamento, apesar de os usuários relatarem que houve mudanças em seus planejamentos e rotina diária.²¹

Apesar das limitações que envolvem os atendimentos on-line, essa modalidade de atendimento provou ser uma opção benéfica de prestação de cuidados de fisioterapia a longo prazo, sendo possível observar a função de um paciente em seu ambiente doméstico e avaliar sua capacidade de modificar e completar estratégias de autogestão, podendo o profissional monitorar a progressão da mobilidade funcional com os próprios meios e equipamentos do paciente, fornecendo-lhe feedback e supervisão contínuos.²⁴ As limitações que envolvem este tipo de modalidade podem estar relacionadas à falta de aconselhamento e capacitação dos profissionais por parte da coordenação, visto os resultados da presente pesquisa, onde 20% aconselhou quanto ao acompanhamento à distância, porém sem fornecer suporte para tal, e 27,5% se absteu de qualquer aconselhamento.

De acordo com os achados encontrados e as complicações produzidas com a suspensão dos atendimentos a pacientes com câncer de mama em meio ao cenário de pandemia, observa-se que há atualmente a necessidade de uma ênfase na abordagem interdisciplinar na atenção ao câncer de mama. A reabilitação é primordial por apresentar atuação importante desde a fase pré-operatória até a pós-operatória, na vigilância ou na recuperação funcional do membro superior e cintura escapular até a profilaxia e o tratamento de complicações, como aderências cicatriciais e linfedemas e, conseqüentemente, na reinserção da mulher em suas atividades diárias.^{5,24} A telereabilitação pode ser uma ferramenta excelente, mas falta capacitação e incentivo por parte das gerências para seu uso satisfatório, como visto nos achados do presente estudo, onde quase 1/3 dos profissionais não recebeu nenhum aconselhamento ou instrução para manter os atendimentos à distância ou confeccionar materiais que pudessem auxiliar na reabilitação das mulheres.

Conclusão

A maior parte dos fisioterapeutas interrompeu os atendimentos a pacientes com câncer de mama em decorrência da COVID-19, devido ao isolamento social preconizado pela OMS, bem como pela realocação de profissionais para a linha de frente. Não só a interrupção presencial do tratamento, assim como a não aderência ao sistema de telereabilitação, a falta de apoio das chefias, sem esquecer do estadiamento avançado do câncer de mama ao diagnóstico podem influenciar na piora do quadro clínico das pacientes. No entanto, por se tratar de uma pesquisa inédita sobre o tema no Brasil, até o momento da construção deste estudo não havia dados comparativos em relação às variáveis analisadas, o que considera-se uma limitação do estudo. Sugere-se a realização de novos estudos que analisem os efeitos da suspensão dos atendimentos, assim como o uso da telereabilitação para avaliar a repercussão no quadro clínico de mulheres brasileiras com câncer de mama.

Contribuição dos autores

BAAP, CKDD e CWSF ficaram igualmente responsáveis pela concepção e delineamento, análise e inter-

pretação dos dados. A redação do manuscrito foi realizada por BAAP e a revisão e aprovação da versão final por CKDD e CWSF.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [Link de acesso](#)
2. Brasil. Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020. Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2020. [Link de acesso](#)
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Vias livres de COVID-19. Mantendo/Retomando o tratamento seguro do câncer durante a pandemia. Versão 2c [acesso 28 jun 2020]. Disponível em: <https://sbco.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Vias-livres-de-COVID-SBCO-v2c.pdf>
4. Liška D, Stráska B, Pupiř M. Physical therapy as an adjuvant treatment for the prevention and treatment of cancer. *Klin Onkol.* 2020;33(2):101-6. [DOI](#)
5. Oliveira RA. Efeitos do treinamento aeróbico e de força em pessoas com câncer durante a fase de tratamento quimioterápico. *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc.* 2015;9(56):662-70. [Link de acesso](#)
6. Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Nota técnica sobre os atendimentos de fisioterapia em oncologia frente à pandemia COVID-19 [acesso 26 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/thwmcr7p>
7. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Breast Cancer 2018 Fact Sheet [acesso 3 ago 2019]. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today/home>
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde. Estimativa de Câncer no Brasil. 2020 [acesso 10 dez 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
9. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Link de acesso](#)

10. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *J Midwifery Womens Health*. 2019;64(6):713-24. [DOI](#)
11. Faria L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2010;17(supl. 1):69-87. [DOI](#)
12. De Groef A, Van Kampen M, Dieltjens E, Christiaens MR, Neven P, Geraerts I, et al. Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(6):1140-53. [DOI](#)
13. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atualização para técnicos em radioterapia. Rio de Janeiro: INCA; 2010. [Link de acesso](#)
14. Minghelli B, Soares A, Guerreiro A, Ribeiro A, Cabrita C, Vitoria C, et al. Physiotherapy services in the face of a pandemic. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(4):491-7. [DOI](#)
15. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Recomendações da ABRAFISM sobre Fisioterapia em Mastologia e Ginecologia Oncológica em tempos de COVID-19. Ribeirão Preto: ABRAFISM; 2020. [Link de acesso](#)
16. Rizzi SKLA, Cerqueira MTAS, Gomes NO, Baiocchi JMT, Aguiar SS, Bergmann A. Nota Técnica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia sobre os Atendimentos de Fisioterapia em Oncologia frente à Pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(TemaAtual):e-1973. [DOI](#)
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. Brasília: Diário Oficial da União; 23 mar 2020. [Link de acesso](#)
18. Mata KRJ, Costa RCM, Carbone EDSM, Gimenez MM, Bortolini MAT, Castro RA, et al. Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. *Int Urogynecol J*. 2021;32(2):249-59. [DOI](#)
19. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhuraiji A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanna M, et al. A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: An international collaborative group. *Oncologist*. 2020; 25(6):e936-45. [DOI](#)
20. Mella-Abarca W, Barraza-Sánchez V, Ramírez-Parada K. Telerehabilitation for people with breast cancer through the COVID-19 pandemic in Chile. *Ecancermedalscience*. 2020;14:1085. [DOI](#)
21. Kong YC, Sakti VV, Sullivan R, Bhoo-Pathy N. Cancer and COVID-19: economic impact on households in Southeast Asia. *Ecancermedalscience*. 2020;14:1134. [DOI](#)
22. Lôbo CC, Pinheiro LGP, Vasques PHD. Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer diagnosis. *Mastology*. 2020;30:e20200059. [DOI](#)
23. Weller D. Cancer diagnosis and treatment in the COVID-19 era. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020;29(3):e13265. [DOI](#)
24. Nilsen ML, Clump DA, Kubik M, Losego K, Mrozek A, Pawlowicz E, et al. Prevision of multidisciplinary head and neck cancer survivorship care during the 2019 novel coronavirus pandemic. *Head Neck*. 2020;42(7):1668-73. [DOI](#)