

Telemonitoramento e teleconsulta em saúde da mulher durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de estagiários do curso de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira

Telemonitoring in women's health during COVID-19 pandemic: report of the experience of interns from the physiotherapy course of a Brazilian public university

Autores

Maria Teresa Pace do Amaral. Docente. Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: mtp.amaral@unifesp.br

Autora responsável pela correspondência

Giovanna Caroline Aparecida do Vale. Discente. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: gica.vale@hotmail.com

Thais Passos de Oliveira. Discente. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: thais.passosolive@gmail.com

Maria Eduarda Maehara. Discente. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: me.maehara@gmail.com

Miriam Raquel Diniz Zanetti. Docente. Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: miriam.zanetti@unifesp.br

Tânia Terezinha Scudeller. Docente. Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: tania.scudeller@unifesp.br

Verena Kise Capellini. Docente. Departamento de Biociências, Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Brasil

E-mail: verena.capellini@unifesp.br

Recebido em: 08/04/2021 **Aprovado em:** 12/10/2021

DOI: 10.12957/interag.202159020

Relato

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estagiários do curso de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira, durante a pandemia de

Abstract

This paper aims to report the experience of Physiotherapy trainees of a Brazilian public university, during the COVID-19 pandemic, from the telemonitoring or

COVID-19, a partir do telemonitoramento ou teleconsulta de mulheres submetidas ao tratamento oncológico mamário ou com incontinência urinária. Os atendimentos foram guiados por roteiro orientador construído pelos estagiários, sob supervisão docente. Foram realizadas videochamadas via Whatsapp ou Google meet, entre os meses de julho a outubro de 2020. Após cada encontro virtual, aplicou-se a Escala de Alcance de Metas (Goal Attainment Scaling) para verificar a satisfação da voluntária em relação ao atendimento. Para cada estagiário solicitou-se, ao final das ações, a produção de narrativa a fim de conhecer as percepções em relação às barreiras e potencialidades do atendimento remoto. Vinte mulheres com média de idade de 57 anos foram acompanhadas, e destas, 18 apresentaram queixas referentes ao tratamento oncológico (dor em ombro/membro superior; edema; aderência cicatricial e alteração de sensibilidade) e duas tiveram queixas relacionadas à perda urinária. A média de número de atendimentos no período para cada participante foi de 7,7; e o escore médio da Escala de Alcance de Metas foi de 1,63 (classificado como melhor que o esperado). A ausência de habilidade das mulheres para manuseio do aparelho celular foi percebida pelos estagiários como barreira para os atendimentos. Entretanto, eles também observaram que este modelo de cuidado tem potencial para, mesmo após a pandemia, continuar a ser realizado, principalmente com indivíduos com doenças crônicas.

Palavras-chave: Fisioterapia; Saúde da Mulher; Telemonitoramento; COVID-19.

Área Temática: Saúde.

Linha Temática: Saúde humana.

teleconsultation of women undergoing breast cancer treatment or with urinary incontinence. The consultations were based on a guiding script built by the trainees, under the supervision of a professor. Video calls were made via Whatsapp or Google meet, from July to October 2020. After each virtual meeting, the Goal Attainment Scaling was applied to verify the volunteer's satisfaction with telemonitoring. For each trainee, a narrative production was requested at the end of the actions in order to get their perceptions regarding the barriers and potentialities of this remote service model. Twenty women with a mean age of 57 years were telemonitored, 18 of them complained about cancer treatment (shoulder/upper limb pain; swelling; scar adhesion and sensitivity disturbance) and two had complaints related to urinary loss. Each woman attended an average of 7.7 virtual meetings; and the mean score of the Goal Attainment Scaling was 1.63 (classified as better than expected). The women's ability to handle the mobile phone was perceived as a barrier to this type of care. However, trainees realized that this model of care has the potential to be continued, even after the pandemic, especially in chronic diseases.

Keywords: Physiotherapy; Women's Health; Telemonitoring; COVID-19.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, decretou estado de pandemia por COVID-19 – doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) – que representa, até então, um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século.¹ Durante esse período, estratégias de distanciamento e isolamento social foram adotadas em decorrência da falta de tratamento eficaz e comprovado, a fim de prevenir a infecção pelo vírus e a proliferação da COVID-19. Como consequência desta situação, serviços considerados não essenciais ou eletivos (que não se enquadram em urgência e emergência) também foram interrompidos.²

Fisioterapeutas ao redor do mundo, diante dessa crise global, foram desafiados a dar continuidade às suas atividades profissionais em todos os níveis da atenção à saúde, em espaços públicos e privados. Um dos desafios foi continuar a fornecer os cuidados necessários, de maneira segura, tanto para os fisioterapeutas, quanto para os pacientes e a comunidade, seguindo as recomendações gerais da OMS.³

Em função da necessidade iminente de se encontrar novas formas de atendimento aos pacientes, o acompanhamento remoto passou a ser considerado uma estratégia de grande potencial para o cuidado em saúde. Em 20 de março de 2020, foi publicada, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a resolução nº 516 que regulamenta a atuação fisioterapêutica de forma não presencial, nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, durante esse período, de forma síncrona (comunicação em tempo real) ou assíncrona (comunicação não realizada em tempo real). As definições dadas pelo COFFITO são:⁴

Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional a distância; Teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre os procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho; Telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos.

A partir disso, diversas recomendações sobre os aspectos ético-legais foram criadas e repassadas aos fisioterapeutas a fim de respeitar a privacidade dos pacientes, a avaliação das condições ambientais, a escolha correta e adequada da plataforma digital a ser utilizada, o entendimento do risco de vazamento de informações, entre outras. A necessidade da obtenção de um consentimento informado também foi orientada e fotos de declarações por escrito ou gravadas foram consideradas. Assim, foi dada ao fisioterapeuta a autonomia para definir quais pacientes poderiam ser atendidos ou acompanhados à distância, seguindo as recomendações e normas apresentadas pelo COFFITO e pelos serviços específicos envolvidos.

Ainda nesse contexto pandêmico, a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) considera que o telemonitoramento/teleconsulta pode ser uma estratégia adotada para a formação profissional, mas não como atividade substitutiva ao estágio presencial.⁵

Sendo assim, após a suspensão das atividades presenciais de estágio, os docentes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista (UNIFESP-BS) desenvolveram um projeto de extensão intitulado “Plano de ação do curso de

Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no apoio ao combate à pandemia do coronavírus e suas repercussões negativas". Um dos objetivos do projeto supracitado foi propiciar, aos estagiários do curso de Fisioterapia, a experiência de acompanhamento remoto de mulheres que vinham sendo assistidas presencialmente antes da pandemia. Cabe destacar que esta ação extensionista, conforme recomendado pela ABENFISIO, não substituiu o estágio. Foi uma estratégia adotada durante a suspensão das atividades presenciais, em virtude da pandemia, para complementar a formação técnica-científica dos estudantes e manter o vínculo acadêmico, já que no último ano do curso, possuem exclusivamente atividades de estágio na grade curricular.

Os estágios curriculares do curso de Fisioterapia da UNIFESP-BS são desenvolvidos em diferentes áreas e equipamentos de atenção à saúde de Santos, município localizado no litoral Sul do estado de São Paulo.

A especialidade em Fisioterapia em Saúde da Mulher (FSM) compreende ações nas áreas de obstetrícia, ginecologia, uroginecologia, coloproctologia, e oncologia mamária e ginecológica⁶, sendo representada pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Recomendações específicas para o atendimento remoto nestas áreas, durante a pandemia, foram desenvolvidas pela ABRAFISM^{7,8,9} e seguidas no decorrer do projeto de extensão em foco.

Anteriormente à pandemia, cada área recebia um grupo de seis estagiários que permanecia nos cenários de prática por aproximadamente sete semanas. As ações referentes à FSM eram realizadas no Instituto da Mulher e Gestante – equipamento de saúde de nível secundário, no Instituto Neo Mama de Combate ao Câncer de Mama – Organização Não Governamental, e na Maternidade da Santa Casa de Santos. Três docentes realizavam a supervisão prática e teórica dos estagiários nas áreas de obstetrícia, uroginecologia, e oncologia mamária e ginecológica.

Neste contexto em que o telemonitoramento e a teleconsulta estão fazendo parte da atividade profissional, reflexões e discussões sobre a experiência de estudantes de Fisioterapia em relação ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) são necessárias, pois, estes acadêmicos representam a próxima geração de profissionais com potencial para aprimorar e melhor compreender a utilização destas tecnologias no cuidado à saúde.¹⁰

Sendo assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência vivida por estagiários do curso de Fisioterapia da UNIFESP-BS, durante a pandemia de COVID-19, a partir do telemonitoramento e da teleconsulta de mulheres submetidas ao tratamento oncológico mamário ou com incontinência urinária.

Desenvolvimento da atividade extensionista na graduação em Fisioterapia

Organização do trabalho

Após aprovação do projeto de extensão pela Pró-reitoria de Extensão e Cultura da UNIFESP (código 18009), todos os estudantes regularmente matriculados nas unidades curriculares de Estágio Supervisionado em Fisioterapia foram convidados a participar das atividades, distribuídas entre as áreas de Saúde da Mulher (SM), Musculoesquelética,

Neurofuncional do Adulto e da Criança, e Saúde Coletiva. Dos 47 acadêmicos matriculados, 12 aceitaram participar das ações em SM, e destes, seis haviam iniciado o estágio no modelo presencial, previamente à pandemia. Após análise dos aceites, o grupo de estagiários foi dividido em seis duplas, sendo que um estudante de cada dupla tinha iniciado o estágio em SM quando as atividades presenciais foram suspensas.

O acompanhamento remoto às mulheres foi realizado pelos estudantes, de suas respectivas residências, e cada dupla fez o contato inicial convidando as voluntárias para participar do projeto. Neste momento, os acadêmicos esclareceram possíveis dúvidas quanto ao formato do acompanhamento, informaram sobre o objetivo do telemonitoramento ou da teleconsulta, assim como suas implicações, limitações e respeito à privacidade das participantes, cumprindo todos os princípios éticos e legais deste modelo de atendimento. Na sequência, as mulheres que aceitaram participar do projeto enviaram um consentimento informado - foto da declaração do consentimento por escrito ou ainda um áudio concordando em participar do acompanhamento. Importante destacar que o consentimento informado enviado pelas voluntárias foi diferente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado para pesquisas com seres humanos. Somente aquelas que enviaram a foto ou áudio foram incluídas no projeto.

As ações extensionistas desenvolvidas aconteceram entre os meses de julho e outubro de 2020, sendo interrompidas assim que as atividades presenciais foram retomadas. Entretanto, vale destacar que, embora a supervisão presencial do docente tenha sido retomada, a supervisão remota continuou sendo realizada. Esta prática permaneceu como desdobramento das ações extensionistas realizadas.

Telemonitoramento e teleconsulta

Quarenta e cinco mulheres aceitaram participar do projeto, porém, somente 20 permaneceram até a sua finalização. Destas, a média de idade foi de 57,4 anos, sendo que 90% foram submetidas ao tratamento oncológico mamário e apresentaram complicações (40% com diagnóstico de linfedema), e 10% apresentaram incontinência urinária. No decorrer dos atendimentos, a maioria das mulheres (55%) queixou-se de dor em ombro e/ou membro superior, seguida de alteração de sensibilidade (25%), edema (25%), aderência cicatricial (15%), dor generalizada (10%) e perda urinária (10%). A média do número de atendimentos no período para cada participante foi de 7,7.

O acompanhamento remoto aconteceu quinzenalmente e todos os encontros foram feitos por vídeo chamada através do *Whatsapp* ou *Google Meet*. Na semana subsequente a cada teleconsulta ou telemonitoramento, as docentes realizaram a supervisão das duplas de estagiários com o objetivo de: discutir os casos a partir das queixas das pacientes; verificar as condições técnicas do atendimento; conhecer a ambiência em que a voluntária se encontrava; e refletir sobre as possibilidades de recursos terapêuticos e estratégias de adesão ao tratamento no formato remoto. Dessa maneira, um roteiro foi construído a cada supervisão para ser utilizado no encontro seguinte.

No início de cada telemonitoramento ou teleconsulta, os estagiários questionaram as mulheres sobre a presença de sinais e sintomas da COVID-19 e medidas de prevenção como, distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos. Na sequência, as condutas fisioterapêuticas foram aplicadas de acordo com cada caso. Materiais educativos, como folders, cartilhas e vídeos específicos, foram desenvolvidos para promover maior adesão

às propostas terapêuticas. Estes materiais foram adaptados para o telemonitoramento de mulheres que já eram acompanhadas presencialmente antes da pandemia, ou construídos para aquelas que estavam iniciando o acompanhamento remoto (teleconsulta). Todos os materiais foram elaborados de acordo com a necessidade de cada paciente. Os conteúdos referiram-se à: autodrenagem linfática manual; autoenfaixamento compressivo; automassagem cicatricial; orientações sobre posicionamento do membro superior; práticas preventivas para linfedema; exercícios para assoalho pélvico; e orientações para terapia comportamental com o objetivo de reeducação vesical.

Com o intuito de verificar a satisfação geral das participantes sobre o atendimento, ao final de cada encontro virtual aplicou-se a Escala de Alcance de Metas – versão brasileira da *Goal Attainment Scaling* (GAS). Este instrumento apresenta cinco possibilidades de resposta, variando de +2 a -2, sendo: +2 (resultado muito melhor que o esperado); +1 (resultado um pouco melhor que o esperado); 0 (resultado esperado); -1 (resultado um pouco pior que o esperado); e -2 (resultado muito pior que o esperado).¹¹ As respostas foram utilizadas pelos estagiários e docentes como parâmetro para o atendimento subsequente.

Percepções dos estagiários sobre o telemonitoramento e a teleconsulta

Para verificar a percepção dos estagiários sobre o atendimento remoto em FSM solicitou-se, a cada estudante envolvido, a produção de narrativa a partir das seguintes perguntas: “Quais os desafios e potencialidades do acompanhamento remoto? Como você percebeu sua aprendizagem a partir do cuidado remoto?” Os estudantes foram orientados também, a fazer outras considerações, caso julgassem necessário. Cada narrativa foi identificada com a letra E (estagiário) seguida de um numeral.

Resultados e discussão

No contexto da pandemia, o uso das TICs na atenção à saúde se tornou imprescindível. A FSM vem buscando utilizar tais tecnologias não somente como estratégia de cuidado, mas também como coadjuvante no processo formativo dos futuros profissionais. Entretanto, reflexões e discussões em relação ao conhecimento e utilização de tais tecnologias, à atitude e à expectativa dos estudantes de fisioterapia, parecem ser menos exploradas.¹⁰

A realização do estágio curricular em Fisioterapia, de maneira geral, se tornou um problema durante a pandemia devido às recomendações de isolamento social, prejudicando não somente a assistência às mulheres, mas também a finalização da formação dos estudantes. Neste cenário, novos formatos de atuação fisioterapêutica – telemonitoramento e teleconsulta – vêm sendo viabilizados, permitindo a orientação de exercícios através de plataformas virtuais elaboradas e aplicadas por estudantes.¹²

A partir das narrativas produzidas nesta ação extensionista foi possível verificar algumas percepções dos estagiários de FSM em relação ao potencial e desafios existentes no acompanhamento remoto, no que se refere aos benefícios para as mulheres e à aprendizagem dos estudantes.

Em relação ao processo de aprendizagem, alguns estudantes perceberam potencialidades no cuidado à distância. E1 referiu que esse modelo de atendimento “...agregou muito para a minha formação, pudemos usufruir de toda nossa criatividade para passar os exercícios...”. E3

afirmou que o telemonitoramento “...incentivou a estudar mais a fundo sobre cada exercício e suas adaptações para cada paciente, me tornando mais capaz de atender as pacientes em diversas condições de adversidades”. E4 trouxe em sua narrativa uma expectativa positiva frente ao contexto de isolamento social – a possibilidade de exercer a prática profissional:

Realizar esses teleatendimentos com mulheres que eu já havia acompanhado presencialmente gerou uma sensação de ânimo e também alívio, de enfim poder contribuir de alguma maneira com a minha futura profissão no cenário que estamos vivendo. (E4)

Em estudo que verificou a consciência, atitude e expectativa de 200 estudantes de Fisioterapia em relação ao cuidado remoto, os autores observaram que a maioria deles: entende que o atendimento remoto pode ser implementado nos cenários de prática da Fisioterapia; acredita que seriam mais produtivos usando o teleatendimento; e acredita que essa modalidade de atenção à saúde deve ser incluída no currículo acadêmico.¹⁰

Em outro, que verificou a percepção de discentes de Fisioterapia em relação ao telemonitoramento em saúde da mulher, observou-se que esta estratégia contribuiu para o fortalecimento de vínculos entre comunidade e instituição, favoreceu a prática dos estudantes, beneficiou as mulheres com a continuidade do cuidado¹³, além de promover maior aprofundamento no conhecimento teórico e no raciocínio clínico.¹⁴

Além disso, o estagiário E2 percebeu que essa modalidade de acompanhamento pode promover melhora física para a mulher: “... conseguimos notar uma melhora na dor, na sensibilidade, amplitude de movimento e força muscular”. E E8 destacou que: “...o atendimento remoto possa ser executado mesmo após a pandemia, principalmente em pacientes crônicos, de forma a acompanhar aqueles pacientes que estão em processo de receber alta”.

Alguns estudos apontam que o cuidado oncológico mamário a partir do acompanhamento à distância pode contribuir para prevenção ou diminuição de queixas relacionadas ao linfedema, limitação de movimento e diminuição de força, condições decorrentes do tratamento cirúrgico e/ou adjuvante,^{15,16} inclusive para pacientes em cuidados paliativos.¹⁷ Neste sentido, a literatura vem reforçar a percepção dos estagiários E2 e E8, em relação aos benefícios para as mulheres acompanhadas remotamente.

Outra potencialidade percebida pelos estagiários foi em relação à supervisão docente que, mesmo à distância, incentivou a busca por recursos tecnológicos e adequação das estratégias de cuidado, contribuindo para a aprendizagem. Isso fica claro no relato de E7:

A cada semana, eu conseguia observar o meu crescimento quando realizávamos os roteiros específicos para cada mulher, pensando em quais seriam os melhores exercícios para as suas queixas e como adaptar... As dúvidas eram sanadas, ideias de como agir em cada demanda e compartilhamento de sentimentos me deixavam mais tranquila.

Além do relato acima, E3 referiu que “...foi necessário também encontrar alternativas de exercícios acessíveis para as pacientes com incontinência urinária, foi encontrado aplicativos que disponibilizavam o diário miccional”. Estas percepções são corroboradas por outros autores que, ao discorrer sobre a estratégia de telemonitoramento na área de saúde da mulher, apontaram para o desenvolvimento de novas habilidades pelos discentes e a busca por novas possibilidades de aplicação de condutas.¹⁸

Em se tratando especificamente de mulheres com queixas uroginecológicas, a utilização de aplicativos para o diário miccional, para as orientações sobre terapia comportamental, para informações em relação à capacidade de contração, função e disfunção do assoalho

pélvico, e para a elaboração de materiais educativos são recursos recomendados pela ABRAFISM para o acompanhamento remoto⁸.

Desafios relacionados ao acompanhamento remoto também foram percebidos pelos extensionistas. Entre eles destacam-se o letramento digital e a idade das mulheres, a qualidade e o manejo dos equipamentos utilizados, o desconforto das voluntárias em realizar o atendimento uroginecológico remotamente, e a dificuldade do estudante em verificar a execução dos exercícios. A seguir, os relatos dos estagiários com as questões apresentadas acima: "...maior dificuldade para a realização desse projeto foi a adaptação das pacientes com a tecnologia...dificuldade para utilizar o celular ou um computador" (E3); "...dificuldade que encontrei foi em relação ao posicionamento da câmera. Como a maioria das nossas pacientes eram idosas, elas não tinham muita habilidade com o celular..." (E8); "Por chamada de vídeo, às vezes não conseguimos enxergar perfeitamente o movimento que a mulher executava, tanto pela qualidade da imagem e também pelo posicionamento da câmera" (E4); "Algumas pacientes desde o primeiro contato não se sentiram confortáveis em realizar o atendimento online, principalmente aquelas que precisavam tratar alguma queixa uroginecológica" (E6).

Os desafios percebidos pelos acadêmicos foram similares àqueles apresentados em estudo sobre a Fisioterapia digital na pandemia de COVID-19, sendo idade e nível de escolaridade das pacientes, letramento digital, equipamento desatualizado, alcance e velocidade da internet.³ Desta maneira, entender as condições sociodemográficas de cada mulher, conhecer sua experiência prévia com a tecnologia, verificar o nível de alfabetização digital em saúde, e adaptar as intervenções terapêuticas ao tipo de mídia que a mulher possui são algumas estratégias para que o telemonitoramento tenha impacto positivo no cuidado à saúde.¹⁹

Uma outra questão apontada por um dos estagiários se refere à impossibilidade de execução da avaliação física: "Como realizar uma avaliação fisioterapêutica à distância? Como realizar medidas? Consigo corrigir postura? Será que o exercício está sendo realizado corretamente e com a contração necessária?" (E7). Esta questão também é apontada como limitação do atendimento remoto em estudo sobre Fisioterapia digital em oncoginecologia.²⁰

Embora dificuldades, fragilidades e desafios tenham aparecido no decorrer das ações, ainda assim, vale destacar a satisfação das mulheres com o atendimento remoto, observada a partir da análise da GAS. O escore médio para as teleconsultas foi de 1,63, o que significa que as respostas estiveram entre +1 (pouco melhor do que o esperado) e +2 (muito melhor do que o esperado). De acordo com alguns autores, a satisfação de pacientes com o acompanhamento remoto é alta e esse novo modelo não é considerado um problema para o cuidado em saúde.²¹

Considerações finais

A partir das narrativas apresentadas, foi possível perceber algumas potencialidades do telemonitoramento e da teleconsulta em relação à área de FSM. Os estagiários identificaram, neste formato de acompanhamento, maior estímulo para o aprofundamento teórico e para o raciocínio clínico, melhora dos sintomas físicos relacionados ao tratamento oncológico mamário, continuidade do cuidado, e ainda, a possibilidade de fazer das TICs uma estratégia

de atenção à saúde após o período pandêmico. Também consideraram o letramento digital das mulheres acompanhadas, a qualidade e o manejo dos equipamentos, o desconforto para as voluntárias realizarem o atendimento uroginecológico; e a impossibilidade de se executar a avaliação física, como desafios do acompanhamento remoto.

Apesar das limitações e fragilidades percebidas pelos estagiários, pode-se considerar o telemonitoramento e a teleconsulta como estratégias para o cuidado em saúde e como coadjuvantes no processo formativo de estudantes da área de Fisioterapia em Saúde da Mulher.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

MPA: concepção e planejamento do projeto, interpretação dos resultados, redação do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação da versão a ser publicada. GCAV: interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão a ser publicada. TPO: interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão a ser publicada. MEM: interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão a ser publicada. MRDZ: concepção e planejamento do projeto, revisão crítica do artigo, aprovação da versão a ser publicada. TTS: concepção e planejamento do projeto, revisão crítica do artigo, aprovação da versão a ser publicada. VKC: concepção e planejamento do projeto, revisão crítica do artigo, aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, p. 1-4, 2020.
2. DIMER, Nathalia Avila *et al.* Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS**, São Paulo, v.32, n.3, e20200144, 2020.
3. DANTAS, Lucas Ogura; BARRETO, Rodrigo Py Gonçalves; FERREIRA, Cristine Homs Jorge. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic, **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v.24, n.5, p. 381-383, 2020.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Resolução N° 516, de 20 de março de 2020** - Teleconsulta, Telemonitoramento e teleconsultoria; 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em 25 de março de 2021.
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM FISIOTERAPIA (ABENFISIO). **Posicionamento sobre o desenvolvimento das atividades práticas e estágios durante o período da Pandemia COVID-19**. São Paulo, 7 de jul. de 2020. Disponível em:

6. <https://abenfisio.com.br/docs/Documento%20Orientador%20de%20Est%C3%A1gios%20e%20Pr%C3%A1ticas.pdf>. Acesso em 25 de março de 2021.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Resolução Nº 372/2009, de 6 de novembro de 2009** - Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>. Acesso em 25 de março de 2021.
8. 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, 2020. Disponível em: [RECOMENDACOES_ABRAFISM.pdf](#) (crefrito10.org.br). Acesso em 25 de março de 2021.
9. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). **Recomendações da ABRAFISM sobre Fisioterapia em uroginecologia e coloproctologia em tempos de COVID-19**. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: [2020-Recomendaes-ABRAFISM---Fisioterapia-em-uroginecologia-e-colooproctologia-Covid-19.pdf](#) (febrasgo.org.br). Acesso em 25 de março de 2021.
10. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). **Recomendações para o atendimento fisioterapêutico a gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19**. Belém, 2020. Disponível em: http://crefrito5.org.br/midias/covid19/20200630_ABRAFISM_recomendacoesFisioterapiaObstetricia.pdf. Acesso em 25 de março de 2021.
11. MBADA, C. E. et al. Awareness, Attitude and Expectations of Physiotherapy Students on Telerehabilitation. **Medical Science Educator**, v.31, n.2, p. 627-636, 2021.
12. KIRETSUK, Thomas. J.; SHERMAN, Robert. E. Goal Attainment Scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. **Community Mental Health Journal**, v.4, p. 443-453, 1968.
13. TWOGOOD, Rory et al. Rapid implementation and improvement of a virtual student placement model in response to the COVID-19 pandemic. **BMJ Open Quality**, v.9, e001107, 2020.
14. MAGALHÃES, A.G. et al. Percepção discente frente à estratégia de
15. telemonitoramento em tempos de pandemia, 2020. Revista **Extensão&Sociedade**, v.12, n.1, 4 set. 2020.
16. DE LUCA, Katie et al. COVID-19: how has a global pandemic changed manual therapy technique education in chiropractic programs around the world?. **Chiropr Man Therap**, v.29, n.1, p.7, 2021.
17. PINTO E SILVA, M. P. et al. Recommendations for Physiotherapy in Breast and Gynecological Cancer during COVID-19 Pandemic: Literature Review. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.67, n.2, p. e-191510, 10 jun. 2021.
18. MACEDO, Flávia Oliveira et al. Linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: abordagem fisioterapêutica em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n. TemaAtual, 2020.

19. MENDES, Ernani Costa *et al.* Atendimento Fisioterapêutico ao Paciente em Cuidados Paliativos Oncológicos em Tempos de Pandemia por Covid-19: Recomendações de uma Unidade de Referência. **Rev. Bras. Cancerol**, v.66, n. TemaAtual, p. e-1113, 2020.
20. EUFRÁSIO, L. S. *et al.* ESTRATÉGIA DE TELEMONITORAMENTO PARA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. **Revista Extensão & Sociedade**, v.12, n.1, 2020.
21. FIORATTI, Iuriet *al.* Strategies for a safe and assertive telerehabilitation practice. **Braz J PhysTher**, v.25, n.2, p. 13-116, 2021.
22. CARVALHO, R. B. DE M.; FERREIRA, K. R.; MODESTO, F. C. A Fisioterapia Digital em Oncoginecologia durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n. TemaAtual, p. e-1082, 29 jun. 2020.
23. RAMASWAMY, A. *et al.* Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. **J Med Internet Res**, v. 22 n.9, p. 1-9, 2020.