CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(31)

pt

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO DA MAMA: SCOPING REVIEW
NURSING TELECONSULTATION FOR WOMEN UNDERGOING BREAST CANCER SURGERY: SCOPING REVIEW
TELECONSULTA DE ENFERMERÍA A MUJERES SOMETIDAS A CIRUGÍA POR CÁNCER DE MAMA: SCOPING REVIEW

Margarida Ramos[1,2] *https://orcid.org/0009-0007-9056-705X*
Ana Filipa Ramos[2,3] *https://orcid.org/0000-0002-4661-0731*
Sara Pires[2,3] *https://orcid.org/0000-0001-6461-195X*

[1] Hospital da Luz de Lisboa, Lisboa, Portugal
[2] Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
[3] CIDNUR – Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, Lisboa, Portugal

Margarida Ramos - margaridaramos@campus.esel.pt | Ana Filipa Ramos - anaramos@esel.pt | Sara Pires - sarapires@esel.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Margarida Ramos
Rua das Manjeronas
2855 - 683 – Corroios - Portugal
margaridaramos@esel.pt

RECEBIDO: 16 de março de 2026
REVISTO: 03 de julho de 2026
ACEITE: 05 de agosto de 2026
PUBLICADO: 26 de outubro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

RESUMO

Introdução: O cancro da mama é a neoplasia mais prevalente entre as mulheres e a cirurgia representa um período de vulnerabilidade. A redução dos tempos de internamento, associada a barreiras no acesso aos cuidados e à complexidade dos cuidados no domicílio, pode comprometer o acompanhamento pós-operatório. Neste contexto, a teleconsulta de enfermagem constitui uma estratégia relevante, reforçando a necessidade de sistematizar estes cuidados.
Objetivo: Mapear a evidência científica acerca dos cuidados de enfermagem prestados na teleconsulta à mulher submetida a cirurgia por cancro da mama.
Métodos: Scoping review conduzida segundo a metodologia do JBI e orientações PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada nas bases MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, Google Scholar e RCAAP, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025 com mulheres adultas e idosas submetidas a cirurgia por cancro da mama acompanhadas por teleconsulta de enfermagem no pós-operatório. A seleção foi realizada por revisores independentes.
Resultados: Dos 861 registos identificados, 11 estudos foram incluídos. A análise identificou cinco dimensões dos cuidados de enfermagem em teleconsulta: avaliação do estado de saúde; educação terapêutica; capacitação para o autocuidado e apoio na autogestão; apoio psicossocial e emocional; e articulação e encaminhamento de cuidados.
Conclusão: O modelo conceptual sintetizado nestas cinco dimensões constitui um referencial inovador que sistematiza a teleconsulta de enfermagem, orientando a prática, a formação e a investigação, e reforçando a qualidade do acompanhamento pós-operatório da mulher com cancro da mama.

Palavras-chave: cancro da mama; período pós-operatório; cuidados de enfermagem; teleconsulta

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most prevalent neoplasm among women and surgery represents a period of vulnerability. The reduction in hospitalisation times, associated with barriers to access to care and the complexity of home care, can compromise post-operative follow-up. In this context, remote nursing consultations are an important strategy, reinforcing the need to systematise this care.
Objective: To map the scientific evidence on nursing care provided in teleconsultation to women undergoing breast cancer surgery.
Methods: Scoping review conducted according to the JBI methodology and PRISMA-ScR guidelines. The search was conducted in the MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, Google Scholar, and RCAAP databases, including studies published between 2020 and 2025 with adult and elderly women undergoing breast cancer surgery accompanied by post-operative nursing teleconsultation. The selection was performed by independent reviewers.
Results: Of the 861 records identified, 11 studies were included. The analysis identified five dimensions of nursing care in teleconsultation: health assessment; therapeutic education; training in self-care and support for self-management; psychosocial and emotional support; and coordination and referral of care.
Conclusion: The conceptual model summarised in these five dimensions provides an innovative framework that systematises nursing teleconsultation, guiding practice, training and research, and enhancing the quality of post-operative care for women with breast cancer.

Keywords: breast neoplasm; postoperative period; nursing care; remote consultation

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más prevalente entre las mujeres y la cirugía supone un periodo de vulnerabilidad. La reducción de los tiempos de hospitalización, asociada a las barreras en el acceso a la atención y a la complejidad de los cuidados en el domicilio, puede comprometer el seguimiento postoperatorio. En este contexto, la teleconsulta de enfermería se afirma da
Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería prestados en la teleconsulta a mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama.
Métodos: Revisión exploratoria realizada según la metodología del JBI y las directrices PRISMA-ScR. La investigación se llevó a cabo en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, Google Scholar y RCAAP, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2025 con mujeres adultas y ancianas sometidas a cirugía por cáncer de mama y acompañadas por teleconsulta de enfermería en el posoperatorio. La selección fue realizada por revisores independientes.
Resultados: De los 861 registros identificados, se incluyeron 11 estudios. El análisis permitió identificar cinco dimensiones de la atención de enfermería en la teleconsulta: evaluación del estado de salud; educación terapéutica; capacitación para el autocuidado y apoyo en la autogestión; apoyo psicosocial y emocional; y articulación y derivación de la atención.
Conclusión: El modelo conceptual sintetizado en estas cinco dimensiones constituye un marco de referencia innovador que sistematiza la teleconsulta de enfermería, orientando la práctica, la formación y la investigación, y reforzando la calidad del seguimiento postoperatorio de las mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: cáncer de mama; periodo posoperatorio; cuidados de enfermería; teleconsulta

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

INTRODUÇÃO

A nível mundial, o cancro da mama é a neoplasia mais prevalente entre as mulheres. Em 2022, registaram-se mais de dois milhões de novos casos, dos quais cerca de 8 mil em Portugal (Global Cancer Observatory, 2025). Apesar da mortalidade significativa, os avanços no rastreio, no diagnóstico precoce e nas abordagens terapêuticas têm contribuído para um aumento sustentado da sobrevivência, com taxas superiores a 85% aos cinco anos na Europa (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2026; OMS, 2025).

Embora constitua uma etapa central do tratamento (American Cancer Society, 2026), a cirurgia associa-se a repercussões físicas e psicossociais, alterações da imagem corporal e da sexualidade, mudanças na dinâmica familiar e dificuldades nas atividades de vida diária (Rodrigues, 2022), desencadeando respostas emocionais como medo, tristeza e insegurança face ao processo de doença e às mudanças impostas pelo tratamento (Silva et al., 2025), exigindo adaptação a novos cuidados no período pós-operatório e no domicílio (Silva et al., 2023).

Na cirurgia por cancro da mama, o tempo médio de internamento situa-se entre um e dois dias, transferindo parte significativa da recuperação para o domicílio, onde podem persistir necessidades de cuidado no período pós-operatório (Marquez, Al-Sayeed & Dimitriou, 2025; Sansalone et al., 2025). Desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, associadas a fatores geográficos, logísticos e à disponibilidade de recursos humanos, podem comprometer a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar (OE, 2021a; OE, 2021b).

Neste contexto, a teleconsulta emerge como uma estratégia relevante para assegurar a continuidade de cuidados. Contudo, a diversidade de intervenções descritas na literatura reforça a necessidade de sistematizar os cuidados de enfermagem desenvolvidos neste contexto (OE, 2021b), pelo que o objetivo da presente scoping review, consiste em mapear a evidência científica, acerca dos cuidados de enfermagem prestados no âmbito da teleconsulta à mulher submetida a cirurgia por cancro da mama.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No tratamento do cancro da mama, a cirurgia constitui uma abordagem terapêutica frequente nos estádios iniciais (American Cancer Society, 2026), podendo associar-se a diversas complicações pós-operatórias como seroma, infeção da ferida, hematoma, linfedema, dor e limitações funcionais (Traoré et al., 2020; Vinnyk, Vlasenko, & Baranova, 2020), frequentemente acompanhadas por sentimentos negativos como tristeza, vergonha, medo (Silva et al., 2025), e por alterações significativas na rotina diária e nos papéis sociais da mulher, exigindo um processo progressivo de adaptação à nova condição de saúde (Silva et al., 2023).

Considerando que a transição precoce para o domicílio pode associar-se a barreiras no acesso aos cuidados de saúde, torna-se fundamental assegurar estratégias de seguimento estruturado após a alta. A teleconsulta de enfermagem, integrada no Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026, constitui uma alternativa inovadora, acessível, equitativa e eficiente (DGS, 2021). Consiste numa consulta à distância com registo obrigatório, recorrendo a tecnologias de comunicação que preservam os princípios da consulta presencial e permitem reduzir barreiras de acesso, garantindo a individualização do cuidado e a possibilidade de o Enfermeiro intervir à distância com base nas suas competências clínicas e relacionais (OE, 2021a; OE, 2021b).

Apesar da sua expansão, a teleconsulta implica desafios que não se colocam no cuidado presencial. A sua implementação requer enquadramento organizacional e normativo, formação profissional adequada, articulação interinstitucional e preocupação com questões de literacia digital de modo a garantir qualidade, segurança, humanização e equidade no acesso (OE, 2021a; OE, 2021b). Neste sentido, a clarificação dos cuidados de enfermagem associados à teleconsulta revela-se essencial para sustentar práticas baseadas na evidência e reforçar a continuidade de cuidados no pós-operatório.

2. MÉTODOS

A scoping review foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Aromataris & Munn, 2020; Peters et al., 2020). A pesquisa e a análise dos artigos foram efetuadas tendo por base as orientações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Foi realizada uma pesquisa preliminar nas bases PubMed, JBI Evidence Synthesis e PROSPERO, não tendo sido identificada nenhuma revisão semelhante em curso. Previamente ao início da revisão, foi elaborado e registado um protocolo metodológico na Open Science Framework (OSF) (DOI: 10.17605/OSF.IO/R8ZHX).

Em conformidade com as orientações metodológicas do JBI para a realização de scoping reviews (Peters et al., 2020) e com a checklist PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), não foi efetuada a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Esta opção justifica-se pelo objetivo central da presente revisão, que visa mapear e concetualizar a amplitude dos cuidados de enfermagem prestados em teleconsulta, e não avaliar a eficácia ou efetividade clínica de intervenções específicas.

2.1 Critérios de Seleção

Os critérios de elegibilidade foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do JBI. Foi construída a questão de investigação: *Quais os cuidados de Enfermagem prestados no âmbito da teleconsulta de Enfermagem à mulher submetida a cirurgia por cancro da Mama?*

- *População:* Mulher submetida a cirurgia por cancro da mama
- Conceito*:* Teleconsulta de Enfermagem
- *Contexto:* Pós-Operatório, Serviço de Cirurgia, Ambulatório

Consideraram-se estudos com mulheres adultas e idosas (entre os 19 e 99 anos) submetidas a cirurgia por cancro da mama, que descrevessem teleconsulta de enfermagem no período pós-operatório, publicados entre 2020-2025, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos que incluíssem mulheres grávidas ou puérperas, acompanhamento exclusivamente médico, sem envolvimento claro da enfermagem, intervenções centradas apenas em aplicações digitais de autogestão sem componente de teleconsulta, bem como artigos de opinião, estudos de caso, resumos de conferência e comentários.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

2.2 Estratégia de Pesquisa

Considerando a lista de verificação Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS) (McGowan et al., 2016), dois autores desenvolveram a estratégia de pesquisa, que foi posteriormente validada por um terceiro autor.

A pesquisa foi realizada nas bases MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (EBSCOhost), Scopus, Web of Science, Google Scholar e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP) no período de junho de 2020 a agosto de 2025. Foram utilizados descritores validados no Medical Subject Headings (MeSH) e em Ciências da Saúde (DeCS), combinando termos relacionados com *breast cancer, remote/ telefone consultation, nursing care* e *postoperative period* através de operadores booleanos. A estratégia de pesquisa completa encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa em CINAHL Complete (EBSCOhost)

Pesquisa	Descritores
#1	"Breast cancer" OR "Breast neoplasm" OR "breast carcinoma" OR "Breast Tumor" OR "Breast Cancer Patients" OR "Cancer Patients" OR "Oncology Patients" OR "Patients with Cancer"
#2	("Remote Consultations" OR "Telephone Consultation" OR "Telephone Review" OR "Video consultation" OR "Online Consultation" OR "Telephone Triage" OR "Follow up" OR "Follow-up" OR "Post Discharge" OR "Following discharge" OR "Discharge) AND ("Nurs*" OR "Nursing Care")
#3	"Post Operative" OR "Post-operative" OR "Postoperative" OR "Post Surgery" OR "Hospital to home transition" OR "After Care" OR "Follow-up" OR "After treatment"
# 4	("Breast cancer" OR "Breast neoplasm" OR "breast carcinoma" OR "Breast Tumor" OR "Breast Cancer Patients" OR "Cancer Patients" OR "Oncology Patients" OR "Patients with Cancer") AND [("Remote Consultations" OR "Telephone Consultation" OR "Telephone Review" OR "Video consultation" OR "Online Consultation" OR "Telephone Triage" OR "Follow up" OR "Follow-up" OR "Post Discharge" OR "Following discharge" OR "Discharge) AND ("Nurs*" OR "Nursing Care")] AND ("Post Operative" OR "Post-operative" OR "Postoperative" OR "Post Surgery" OR "Hospital to home transition" OR "After Care" OR "Follow-up" OR "After treatment").

Todos os registos recuperados foram sujeitos a triagem através da análise do título e do resumo, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente definidos. No caso do Google Scholar, devido ao elevado número de resultados recuperados e à sua apresentação por ordem de relevância, a triagem foi efetuada sequencialmente, sendo interrompida quando os resultados deixaram de apresentar correspondência com a questão de investigação e com os critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos duplicados foram eliminados com o auxílio da ferramenta Rayyan e os estudos potencialmente elegíveis foram analisados por dois revisores independentes, com resolução de divergências por um terceiro revisor.

3. RESULTADOS

Foram incluídos 11 estudos. O processo de seleção encontra-se detalhado no fluxograma PRISMA apresentado na Figura 1.

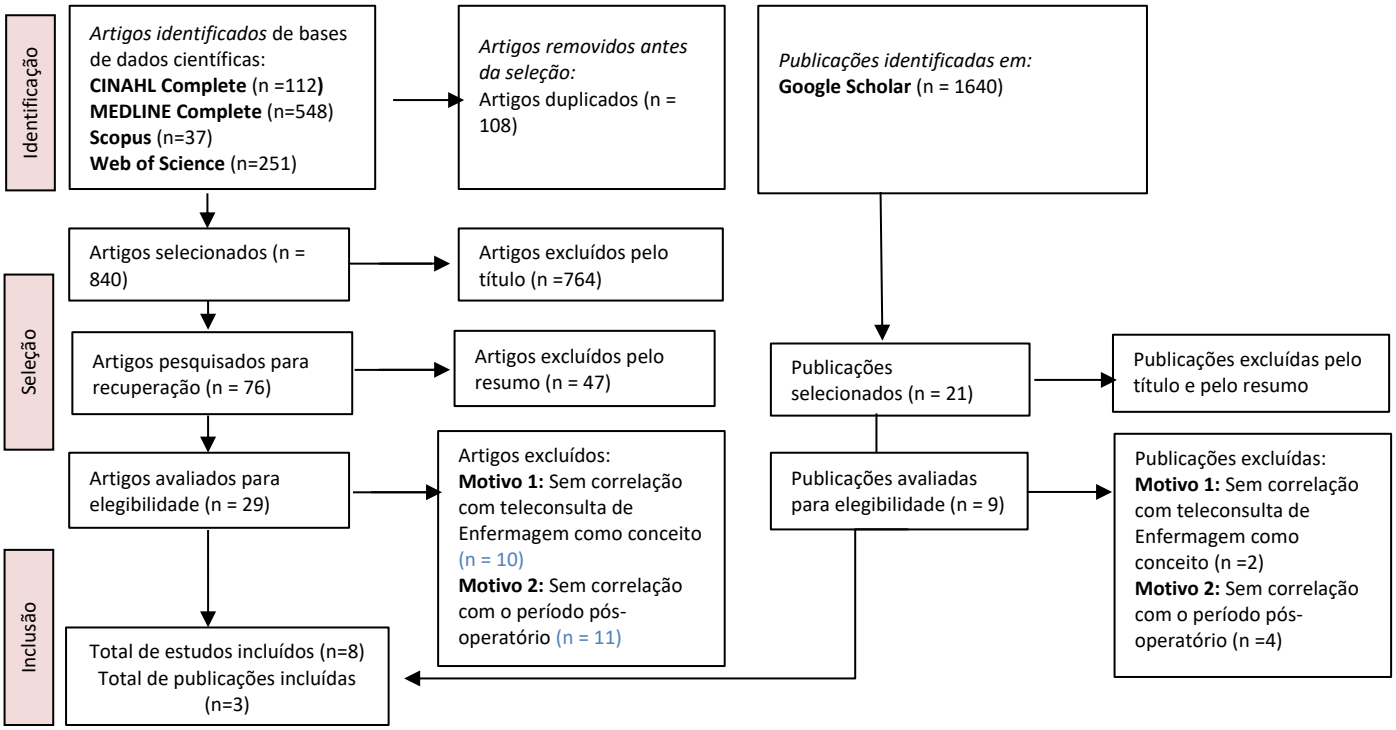


Figura 1- Fluxograma PRISMA

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

Os estudos incluídos foram conduzidos em oito países, com maior representatividade do Reino Unido (n=3) e do Irão (n=2), Nova Zelândia (n=1), Finlândia (n=1), Colômbia (n=1), Indonésia (n=1), Brasil (n=1) e Canadá (n=1). Os desenhos metodológicos incluíram revisões sistemáticas (n=4), ensaio clínico randomizado (n=1), estudo randomizado cross-over (n=1), estudos quase-experimentais (n=2), estudo descritivo quantitativo (n=1) e estudos de método misto (n=2).
Todos os estudos incidiram sobre o seguimento pós-operatório após a alta hospitalar, variando entre contactos estruturados nas primeiras semanas após a cirurgia e um seguimento prolongado a médio e longo prazo. A teleconsulta foi predominantemente telefónica, sendo, em alguns estudos, combinada com recursos digitais. A Tabela 2 sintetiza as características metodológicas, população e contexto, cuidados desenvolvidos em teleconsulta, bem como os principais resultados e implicações para a prática.

Tabela 2 – Tabela de Extração de Dados

Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Contexto de cuidados	Cuidados de Enfermagem na Teleconsulta	Avaliação da Intervenção/ Principais Resultados	Implicações para a prática
A1. Warren, M. (2022) Nova Zelândia	Avaliar um serviço de acompanhamento telefónico liderado por enfermeira após o tratamento do cancro da mama.	Estudo descritivo de método misto.	12 mulheres com cancro da mama em diferentes fases pós-tratamento (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia).	Consultas telefónicas estruturadas de acordo com o modelo Supported Self-Management, centradas na autogestão avaliação da saúde e bem-estar, vigilância clínica, educação para a saúde, apoio psicossocial, referenciação e articulação com cuidados de saúde primários.	Elevada satisfação e confiança, identificação das necessidades, redução da ansiedade e valorização da comodidade.	Alternativa viável ao seguimento hospitalar, reforçando o papel do enfermeiro na transição pós-tratamento.
A2. Carrillo et al. (2021) Colômbia	Descrever necessidades de competências em cuidados domiciliários de doentes oncológicos após cirurgia.	Estudo quantitativo descritivo.	290 adultos submetidos a cirurgia oncológica, maioritariamente com cancro da mama.	Seguimento telefónico semanal, com avaliação de necessidades segundo o modelo CUIDAR, ensino para o autocuidado, cuidados instrumentais, vigilância de complicações, apoio emocional e coordenação de cuidados.	Evolução longitudinal das necessidades, com evolução de intervenções instrumentais e educativas para reabilitação, vigilância clínica, apoio emocional e promoção da autonomia.	Reforça a integração do acompanhamento telefónico nos protocolos de transição hospital-domicílio, exigindo competências comunicacionais especializadas dos enfermeiros.
A3. Schuster-Bruce et al. (2021), Reino Unido	Avaliar a satisfação com a consulta telefónica de fim de tratamento conduzida por enfermeiras.	Estudo misto.	62 mulheres submetidas a cirurgia da mama em fase de fim de tratamento.	Consulta telefónica integrada no *Macmillan Recovery Package*, incluindo avaliação holística de necessidades e referenciação.	Elevada satisfação, com perceção de tempo para esclarecimento de preocupações. Preferência variável entre consulta telefónica e presencial, influenciada pela idade.	A consulta telefónica pode integrar-se como modalidade complementar no seguimento, sendo recomendada formação específica em comunicação telefónica.
A4. Mattson et al. (2023), Finlândia	Avaliar a preferência, a qualidade de vida relacionada com a saúde e a satisfação com uma solução digital em comparação com um serviço de chamadas telefónicas.	Estudo randomizado cross-over.	765 mulheres com cancro da mama inicial após cirurgia e radioterapia.	Acompanhamento telefónico ou por solução digital (alternância após 6 meses), conduzido por enfermeiro, com monitorização das necessidades e apoio ao longo do percurso.	40% preferiram o acompanhamento por chamadas telefónicas, 30% soluções digitais e 30% consideraram ambas as modalidades equivalentes. Sem diferenças na qualidade de vida ou satisfação.	Modelos híbridos permitem responder à diversidade de necessidades.
A5. Ream et al. (2020), Reino Unido	Avaliar a eficácia das intervenções telefónicas na gestão de sintomas oncológicos.	Revisão sistemática (Cochrane)	Adultos com cancro em diferentes fases do diagnóstico e tratamento; subgrupo de 9 estudos em cancro da mama.	As intervenções por telefone incluíram aconselhamento, educação e apoio na gestão de sintomas.	Redução de depressão, ansiedade, fadiga e sofrimento emocional.	As intervenções telefónicas são úteis na gestão de sintomas e complementares a outros formatos de cuidado.
A6. Brown et al. (2021), Reino Unido	Avaliar efeitos das intervenções de Enfermeiras Especialistas (SBCN) na qualidade de vida, ansiedade, depressão e satisfação dos participantes.	Revisão sistemática (Cochrane).	Mulheres com cancro da mama em diferentes fases do tratamento, incluindo cirurgia.	Consultas telefónicas estruturadas com avaliação do estado de saúde, identificação de necessidades, educação sobre a doença e tratamento, apoio ao autocuidado, imagem corporal, sexualidade, risco genético e preocupações familiares.	Resultados comparáveis aos cuidados habituais, com maior satisfação das participantes, sem diferenças relevantes na qualidade de vida.	Reforça o papel da enfermeira especialista no seguimento contínuo.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

Autor(es)/ Ano de Publicação/ País	Objetivo	Metodologia	População em estudo Contexto de cuidados	Cuidados de Enfermagem na Teleconsulta	Avaliação da Intervenção/ Principais Resultados	Implicações para a prática
A7. Trisyani et al. (2025), Indonésia	Identificar a eficácia da telessaúde nos resultados clínicos em mulheres com cancro da mama.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.	Mulheres com cancro da mama em diferentes fases do tratamento: terapia adjuvante, pós-cirúrgicos ou sobreviventes.	As intervenções integraram ações de psicoeducação e informação em saúde, apoio psicossocial, capacitação para a autogestão e monitorização clínica, rastreio de sintomas e referenciação quando necessário.	As intervenções telefónicas constituem o modelo de telessaúde mais comum e consolidado. Benefícios na acessibilidade e conveniência, redução do distress, sintomas, depressão, fadiga e na melhoria da autogestão, coping, bem-estar psicológico, autoestima, ajustamento social, função cognitiva e qualidade do sono.	Reforça a telessaúde, especialmente em modelos híbridos, como complemento aos cuidados presenciais, com papel central do enfermeiro na continuidade de cuidados.
A8. Yousefi et al. (2025), Irão	Avaliar o efeito da educação em teleenfermagem na qualidade de vida e autoestima.	Estudo quase experimental.	80 mulheres submetidas a mastectomia.	Sessões educativas remotas que incluíram educação sobre a doença e pós-operatório, gestão da dor e complicações, nutrição e hidratação, atividade física, gestão emocional e estratégias de coping, técnicas de promoção da autoestima e imaginação guiada.	Aumento da sensação de controlo, qualidade de vida e autoestima.	Desafios como a falta de infraestrutura digital e a escassez de pessoal especializado exigem investimento para garantir a implementação bem-sucedida.
A9. Xiao et al. (2022), Canadá	Avaliar segurança, viabilidade e satisfação do seguimento virtual após cirurgia oncológica.	Revisão sistemática.	Doentes oncológicos pós-cirurgia, incluindo cancro da mama.	O acompanhamento virtual incluiu chamadas telefónicas e/ou videochamadas, comparados com as consultas presenciais quanto a satisfação e deteção/ recorrência de eventos adversos.	Resultados comparáveis aos cuidados presenciais. Valorização da redução de custos e a maior participação familiar, persistindo barreiras de literacia digital e o acesso à tecnologia.	A telessaúde é uma alternativa eficaz e bem aceite, permitindo reduzir custos, tempo e deslocações sem comprometer a qualidade dos cuidados.
A10. Aref (2023), Irão	Determinar o efeito da educação e aconselhamento sobre autocuidado por via telefónica na saúde geral e na qualidade de vida de mulheres com cancro de mama.	Estudo quase experimental.	Mulheres com cancro da mama em diferentes estádios e fases de tratamento, incluindo cirurgia.	O grupo de intervenção recebeu um programa educativo de autocuidado, em formato digital com acompanhamento telefónico, centrado na educação sobre a doença e vigilância, adaptação à imagem corporal, estratégias de coping, gestão emocional, nutrição, atividade física, sexualidade e encaminhamento para apoio especializado.	O grupo de intervenção apresentou melhores resultados em indicadores específicos de saúde geral e qualidade de vida.	Apoia a integração de programas educativos de autocuidado por via telefónica.
A11. Santos (2023), Brasil	Avaliar o efeito de intervenção educativa por telenfermagem na promoção da capacidade do autocuidado pós-operatório no tratamento do cancro de mama.	Ensaio clínico randomizado.	59 mulheres submetidas a cirurgia por cancro da mama.	Contactos telefónicos com orientações sobre autocuidado, ferida cirúrgica, dreno, prevenção de linfedema, alimentação, reabilitação física, social e psicológica e medicação.	Maior adesão às orientações, indicando que a telenfermagem promove a capacidade de autocuidado.	Reforça a importância da individualização das intervenções educativas em teleenfermagem, sendo fundamental a capacitação dos enfermeiros para cuidados seguros e especializados apoiados por TIC.

Com base nos resultados, foi elaborado um mapa conceptual (Figura 2) que integra as cinco dimensões identificadas.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

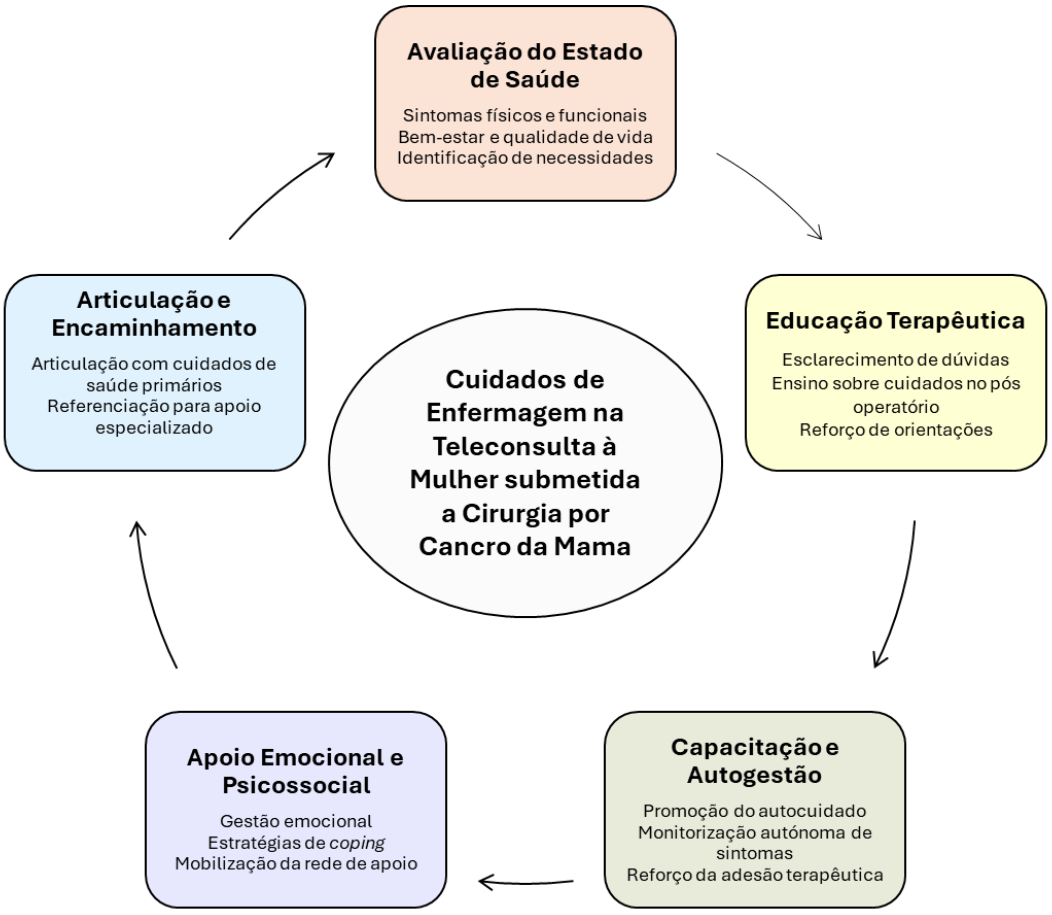


Figura 2– Mapa Conceptual de Resultados

4. DISCUSSÃO

A transição da alta hospitalar para o domicílio após a cirurgia por cancro da mama configura uma transição complexa (de saúde/doença e organizacional), caraterizada por elevada vulnerabilidade, alteração do papel e necessidade de redefinição de identidades e rotinas (Meleis, 2010). Neste contexto, a teleconsulta de enfermagem não se reduz a um canal tecnológico de comunicação, mas afirma-se como uma intervenção de enfermagem facilitadora do processo de transição. Atua diretamente nas propriedades da transição, promovendo a consciencialização, o envolvimento e o cumprimento de etapas de recuperação, reduzindo a instabilidade e capacitando a mulher para alcançar a mestria no autocuidado e na autogestão no domicílio.

A presente scoping review permitiu evidenciar que a teleconsulta, predominantemente telefónica, constitui uma intervenção estruturada de continuidade de cuidados, integrando avaliação do estado de saúde, educação terapêutica, capacitação para o autocuidado e apoio na autogestão, apoio emocional e articulação e encaminhamento de cuidados. Estas dimensões refletem uma abordagem integrada, centrada nas necessidades da mulher ao longo da recuperação pós-operatória.

O impacto desta intervenção depende da sua organização, da frequência e duração dos contactos, dos instrumentos de avaliação utilizados e do nível de integração com os cuidados presenciais (Brown et al., 2021; Carrillo et al., 2021; Mattson et al., 2023; Warren, 2022; Xiao et al., 2022).

Estudos comparativos sugerem resultados globais semelhantes aos do seguimento presencial, associados a elevada aceitação e vantagens logísticas (redução de deslocações, custos e facilitação do envolvimento familiar), persistindo barreiras de literacia digital e acesso à tecnologia (Xiao et al., 2022). A diversidade de formatos de acompanhamento- desde contactos telefónicos estruturados nas primeiras semanas pós-alta até seguimento prolongado e soluções digitais integradas-, reforça a necessidade de adaptação a diferentes contextos organizacionais (Carrillo et al., 2021; Mattson et al., 2023; Trisyani et al., 2025; Warren, 2022), justificando a análise dos resultados por dimensões de cuidado.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

4.1. Avaliação do Estado de Saúde

A avaliação do estado de saúde emerge como eixo estruturante da teleconsulta, com carácter sistemático e longitudinal na identificação de necessidades emergentes e suporte à tomada de decisão após a alta (Brown et al., 2021; Carrillo et al., 2021; Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022).

A evidência descreve uma abordagem multidimensional, integrando a monitorização de sintomas físicos (dor, fadiga, efeitos secundários do tratamento), impacto funcional, capacidade de autocuidado, dimensões emocionais, bem-estar e indicadores de qualidade de vida percebida (Aref, 2023; Santos, 2023; Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022; Yousefi et al., 2025).

Em vários estudos, esta avaliação foi sustentada por modelos conceptuais e instrumentos estruturados, incluindo o modelo Te Whare Tapa Whā (Warren, 2022), a Avaliação das Necessidades Holísticas do Macmillan Recovery Package (Schuster-Bruce et al., 2021) e escalas de qualidade de vida (EORTC QLQ-BR23), autoestima (Rosenberg), questionários de saúde geral (GHQ-12) e escalas de avaliação de sintomas e instrumentos de avaliação da capacidade de autocuidado (Aref, 2023; Mattson et al., 2023; Santos, 2023; Yousefi et al., 2025).

Embora nem sempre se verifiquem diferenças estatisticamente significativas em indicadores globais de qualidade de vida face aos cuidados presenciais, a avaliação estruturada em teleconsulta associa-se consistentemente a elevados níveis de satisfação, resolução de preocupações e maior sensação de segurança (Brown et al., 2021; Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022; Xiao et al., 2022).

4.2 Educação terapêutica

A educação terapêutica em teleconsulta pós-operatória não se restringe à transmissão de informação, configurando um processo estruturado de operacionalização do conhecimento em práticas seguras no domicílio com esclarecimento de dúvidas, reforço de orientações e adaptação do ensino às necessidades identificadas (Carrillo et al., 2021; Santos, 2023; Warren, 2022).

Os conteúdos educativos incidem na vigilância da ferida operatória, gestão da dor, cuidados com drenos, proteção do membro homolateral e prevenção do linfedema, bem como na administração da terapêutica, alimentação, hidratação e promoção da atividade física adaptada (Aref, 2023; Carrillo et al., 2021; Santos, 2023; Warren, 2022; Yousefi et al., 2025), evidenciando a abrangência do papel educativo do enfermeiro.

A análise permite distinguir dois modos principais de operacionalização: um modelo reativo, ajustado às necessidades identificadas em cada contacto, como no seguimento telefónico semanal descrito por Carrillo et al. (2021), e um modelo programático, em que a educação é estruturada em sessões sequenciais, com avaliação pré e pós-intervenção, associando-se a uma melhor qualidade de vida, autoestima e capacidade de autocuidado (Aref, 2023; Santos, 2023; Yousefi et al., 2025).

Estes achados sugerem que os efeitos da educação terapêutica dependem não apenas do conteúdo transmitido, mas sobretudo da intensidade, continuidade e integração num plano estruturado de acompanhamento.

4.3 Capacitação para o autocuidado e apoio na autogestão

A teleconsulta tem sido utilizada como estratégia de capacitação para o autocuidado e promoção da autogestão no período pós-operatório. O modelo de *supported self-management* descrito por Warren (2022) organiza o acompanhamento telefónico como processo progressivo de apoio à autonomia, integrando monitorização de sintomas, reforço da tomada de decisão e transição gradual do seguimento para os cuidados de saúde primários.

As intervenções descritas incluem desenvolvimento de competências de monitorização e autogestão de sintomas, adesão terapêutica e promoção de estilos de vida saudáveis, vigilância clínica e apoio contínuo no período pós-tratamento (Aref, 2023; Ream et al., 2020; Santos, 2023; Trisyani et al., 2025; Warren, 2022; Yousefi et al., 2025), evidenciando uma abordagem centrada na capacitação e promoção da autonomia da mulher.

No seguimento telefónico pós-alta, o apoio concretiza-se através da avaliação sistemática das necessidades e do reajuste contínuo do suporte, evidenciando o carácter dinâmico das exigências do cuidado nos domínios instrumentais, de antecipação de complicações, de gestão emocional e de articulação com a rede de apoio (Carrillo et al., 2021). Intervenções estruturadas associam-se a uma maior capacidade de autocuidado, a uma melhor perceção de controlo e a uma melhor qualidade de vida (Aref, 2023; Santos, 2023; Yousefi et al., 2025).

4.4 Apoio psicossocial e emocional

O apoio psicossocial e emocional emerge como uma dimensão valorizada pelas mulheres, facilitando a expressão de preocupações relacionadas com bem-estar, vivência emocional e questões pessoais e familiares e a mobilização da rede de apoio (Carrillo et al., 2021; Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022). Foram ainda descritas intervenções dirigidas à gestão de ansiedade, depressão, fadiga e sofrimento emocional (Ream et al., 2020), bem como componentes estruturados de apoio psicossocial incluindo técnicas de relaxamento, imaginação guiada e estratégias de coping (Aref, 2023; Trisyani et al., 2025; Yousefi et al., 2025).

Embora os resultados sejam heterogéneos e dependentes do desenho e da intensidade das intervenções (Ream et al., 2020; Trisyani et al., 2025), observa-se uma associação consistente com elevados níveis de satisfação e perceção de apoio (Brown et al., 2021; Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022).

O impacto do apoio emocional depende fortemente das competências comunicacionais do enfermeiro, da intencionalidade do modelo de intervenção e do tempo relacional disponível. Tal poderá explicar a elevada aceitação da teleconsulta, coexistindo com preferências variáveis por acompanhamento presencial ou integrando soluções digitais em determinados subgrupos (Mattson et al., 2023; Schuster-Bruce et al., 2021).

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

4.5 Articulação de cuidados e encaminhamento

A articulação de cuidados emerge como um contributo organizacional, reforçando o papel central do Enfermeiro na integração do acompanhamento entre os diferentes contextos de prestação de cuidados (Carrillo et al., 2021; Warren, 2022).

Os estudos descrevem intervenções orientadas para a articulação com outros profissionais de saúde para apoio na prescrição terapêutica, vigilância clínica e referenciação de situações identificadas durante a teleconsulta (Schuster-Bruce et al., 2021; Warren, 2022). Foram ainda descritos encaminhamentos para serviços de apoio específicos e apoio na gestão de aspetos administrativos dos cuidados (Aref, 2023; Carrillo et al., 2021; Trisyani et al., 2025; Warren, 2022).

O modelo descrito por Warren (2022), que integra comunicação estruturada ao médico de família após cada contacto, evidencia a teleconsulta como um mecanismo ativo de continuidade do acompanhamento, permitindo integrar a avaliação realizada, os encaminhamentos efetuados e a confirmação da realização de exames de vigilância, contribuindo para maior coerência do seguimento e segurança percebida pelas mulheres.

CONCLUSÃO

A presente *scoping review* permitiu mapear os cuidados de enfermagem desenvolvidos no âmbito da teleconsulta à mulher submetida a cirurgia por cancro da mama, integrando-os nas cinco dimensões centrais identificadas. Não obstante este mapeamento, a variabilidade observada nos modelos de teleconsulta, na duração e frequência do acompanhamento, bem como a diversidade de indicadores e instrumentos utilizados, dificulta a comparação direta entre os estudos e a sistematização uniforme dos resultados. Persistem ainda desafios relacionados com o enquadramento organizacional, a formação especializada, as competências comunicacionais dos enfermeiros e as barreiras de literacia digital e acesso à tecnologia, que condicionam a sua implementação na prática diária.

É precisamente perante esta complexidade que a sistematização dos cuidados de enfermagem no mapa conceptual proposto representa o principal valor acrescentado desta revisão, ao preencher uma lacuna no enquadramento teórico e prático da teleconsulta pós-operatória em oncologia. Ao explicitar a articulação dinâmica entre as cinco dimensões de cuidado, este trabalho contribui para consolidar a teleconsulta como uma intervenção especializada de enfermagem, sustentando a prática baseada na evidência, alavancando a formação profissional e definindo eixos claros para a investigação futura na área.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.R. e S.P.; tratamento de dados, M.R. e S.P.; análise formal, M.R. e S.P.; investigação, MR., A.R. e S.P.; metodologia, M.R. e S.P.; administração do projeto, S.P.; recursos, M.R. e S.P.; programas, M.R. e S.P supervisão, A.R. e S.P.; validação, A.R. e S.P.; visualização, A.R. e S.P.; redação –preparação do rascunho original, M.R, S.P.; redação –revisão e edição, M.R, A.R. e S.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. (2026). *Surgery for breast cancer.* https://shre.ink/jnUO

Aref, K. M., Nasiri-Amiri, F., Sepidarkish, M., Behmanesh, F., Saeidi Saedi, H., Faramarzi, M., NikBakhsh, N., & Ghadimi, R. (2023). The effectiveness of mobile-based self-care education and counselling on general health and quality of life of women with breast cancer. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, *5*, 267. https://doi.org/10.1007/s42399-023-01607-9

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02

Brown, T., Cruickshank, S., & Noblet, M. (2021). Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*(2), CD005634. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005634.pub3

Carrillo, G. M., Mesa, M. L., & Burbano, D. V. (2021). Skills Required in the Care of Cancer Patients Who Undergo Surgery in the Hospital-Home Transition. *Journal of Cancer Education, 37*(5), 1364–1371. https://doi.org/10.1007/s13187-021-01964

Direção-Geral da Saúde (2021*). Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.* https://shre.ink/jnUN

Global Cancer Observatory (2025). *International Agency of Cancer- Cancer Today.* https://shre.ink/jnUE

Liga Portuguesa Contra o Cancro (2026). *Factos sobre o cancro da mama.* https://www.ligacontracancro.pt/factos-camama/

Marquez, E., Al-Sayeed, A., & Dimitriou, S. (2025). Impact of tele-nursing follow-up on recovery and compliance after day-care surgeries. *Journal of Medicine and Surgical Nursing, 2*(1), 62–67. https://doi.org/10.33545/30790506.2025.v2.i1.A.23

Mattson, J., Peltola, M., Poikonen-Saksela, P., Hermanson, T., Their, J., Färkkilä, N., Roine, R., & Blomqvist, C. (2023). Digital solution in the follow-up of early breast cancer: a randomized study. *Acta Oncologica, 62*(5), 513–521. https://doi.org/10.1080/0284186X.2023.2212409

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45836

Ordem dos Enfermeiros- Secção Regional do Centro, SRC-OE. (2021a). *Guia de recomendações para as consultas de Enfermagem à Distância/Telenfermagem – versão 1*. Secção Regional do Centro. https://shre.ink/jnUz

Ordem dos Enfermeiros (2021b). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021. Consulta de enfermagem e teleconsulta de enfermagem*. https://shre.ink/jnUi

Organização Mundial da Saúde (2025). *Breast cancer.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119–2126. https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167

Ream, E., Hughes, A. E., Cox, A., Skarparis, K., Richardson, A., Pedersen, V. H., Wiseman, T., Forbes, A., & Bryant, A. (2020). Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *6*(6), CD007568. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007568.pub2

Rodrigues, T. M. (2022). *Mulheres submetidas a cirurgia da mama - Avaliação de um programa de enfermagem de reabilitação* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/143066

Sansalone, E., Zucca, A., Duncan, M. J., Morris, O., Smith, S. R., Robinson, S., Chenery, R., Moore, H., Viana da Silva, P., Riley, L., Palazzi-Parsons, A., Reeves, P., Oldmeadow, C., & Wyse, R. (2025). Study protocol of a pilot randomised controlled trial assessing the feasibility and acceptability of RecoverEsupport: a digital health intervention to enhance recovery in women undergoing surgery for breast cancer. *BMJ Open*, *15*(2), e093869. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093869

Santos, C. P. R. S. S. (2023). Telenfermagem na promoção da capacidade de autocuidado pós-operatório no tratamento do câncer de mama: Ensaio clínico randomizado [Tese de doutoramento, Universidade Federal do Ceará). Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará]. http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/75039

Schuster-Bruce, A. T., Middleton, H. A. R., Macpherson, C., Pearce, B. C. S., & Evans, A. (2021). Patient satisfaction with nurse-led end of treatment telephone consultation for breast cancer during COVID-19 pandemic. *The Breast Journal*, *27*(1), 77–79. https://doi.org/10.1111/tbj.14034

Silva, A. K. da, Lima, A. P. de, Moreira, C., & Marçal, A. do R. V. (2023). O impacto na qualidade de vida das mulheres pós-cirurgia de mastectomia. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, *9*(9), 101–118. https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.10979

Silva, M. P. B., Gomes, J. D. P., Silva, J. F. T., & Figueiredo, M. D. L. F. (2025). Impactos psicológicos da mastectomia em idosas com câncer de mama [Psychological impacts of mastectomy in elderly people with breast cancer]. *Ciência & Saúde Coletiva*, *30*(3), e17402023. https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17402023

Traoré, B., Diarra, A. M., & Keita, M. (2020). Complications of breast cancer surgery at Conakry oncological surgery unit. *Pan African Medical Journal, 37*, 327. https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.327.21427

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, *169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Trisyani, Y., Nuraeni, A., Anna, A., Priambodo, A. P., & Sugiharto, F. (2025). Telehealth approach in breast cancer care: a systematic review of models and outcomes. International Journal of Women's Health, *17,* 2759–2775. https://doi.org/10.2147/IJWH.S549643

Vinnyk, Y., Vlasenko, V., & Baranova, A. (2020). EARLY COMPLICATIONS AFTER RADICAL OPERATIONS IN BREAST CANCER PATIENTS. *EUREKA: Health Sciences, (1),* 3-9. https://doi.org/10.21303/2504-5679.2020.001119

Warren, M. (2022). Just a call away – supported self-management after treatment for early breast cancer: an evaluation of a new nurse-led telephone-based service in Central New Zealand. *Australian Journal of Cancer Nursing, 23*(2), 22-28. https://doi.org/10.33235/ajcn.23.2.22-28

Xiao, K., Yeung, J. C., & Bolger, J. C. (2022). The safety and acceptability of using telehealth for follow-up of patients following cancer surgery: A systematic review. *European journal of surgical oncology: The journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, *49*(1), 9–15. https://doi.org/10.1016/j.ejso.2022.08.037

Yousefi, M., Khalilzadeh-Farsangi, Z., Robabi, H., & Fallah-Karimi, S. (2025). Effects of self-care education through telenursing on the quality of life and self-esteem of women with breast cancer and mastectomy. *Iranian Journal of Breast Diseases, 18*(3), 10–25. https://doi.org/10.61882/ijbd.18.3.2