

# BENEFÍCIOS DA TELEMEDICINA PARA OS DOENTES, OS SISTEMAS DE SAÚDE E A SOCIEDADE: USO DA TELEMEDICINA PARA O *FOLLOW-UP* DE DOENTES COM CANCRO

## BENEFITS OF TELEMEDICINE FOR PATIENTS, HEALTH SYSTEMS AND SOCIETY: THE USE OF TELEMEDICINE FOR CANCER PATIENTS FOLLOW-UP

 JOAQUIM ABREU DE SOUSA

Director do Serviço de Oncologia Cirúrgica. Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE

### RESUMO

Actualmente, os sistemas de saúde enfrentam o enorme desafio de garantir o acesso equitativo a cuidados de saúde, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reduzir os custos associados a esses serviços. As estratégias e soluções para alcançar esse “triplo objetivo” e abrir o caminho para a melhoria do sistema de saúde como um todo, passam pela adoção de estratégias inovadoras que combinem a gestão da doença, o uso de sistemas de informação e tecnologias para melhorar o acesso a cuidados e resultados em saúde. A telemedicina quando totalmente integrada num sistema de saúde existente, é uma ferramenta poderosa que pode oferecer suporte a muitos doentes e contribuir para otimizar os recursos existentes. À medida que a ciência médica evolui com novas formas de responder às necessidades dos doentes, as organizações prestadoras de cuidados de saúde devem manter o doente no centro da sua missão ao implementar soluções de telemedicina, que melhorem as suas capacidades, alarguem o atendimento em tempo oportuno, conveniente, acessível e de elevada qualidade. Quando implementado cuidadosamente, um sistema de telemedicina flexível e escalável pode permitir um atendimento de qualidade ao longo de todo o espectro de cuidados, desde a triagem inicial e cuidados primários, até às especialidades hospitalares e atendimento no domicílio. A telemedicina orientada pela conveniência, facilidade e acessibilidade económica oferece aos sistemas de saúde um meio para que doentes e prestadores se comuniquem de forma mais eficiente, abrindo novas perspectivas no seguimento de doentes com cancro e outras doenças crónicas.

*Palavras-chave:* Telemedicina; Tumores; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Abordagem da doença; Seguimento de doentes.

### ABSTRACT

Currently, health systems face the enormous challenge of ensuring equitable access to health care, improving the quality of care and lowering the cost of care. Strategies and solutions to achieve this “triple aim” and open the way for the improvement of the health system as a whole, involve adopting innovative strategies that combine disease management, the use of information systems and technologies to improve access care and health outcomes. Telemedicine, when fully integrated into an existing health system, is a powerful tool that can support many patients and help to optimize existing resources. As medical science evolves with new ways responding to patient’s needs, healthcare organizations must keep the patient at the center of their mission by implementing telemedicine solutions that improve their capabilities, extend timely, convenient, affordable and high quality of care. When implemented carefully, a flexible and scalable telemedicine system can enable quality across the entire spectrum of



care, from initial screening and primary health care, to hospital specialties and home care. Telemedicine guided by convenience, ease and affordability offers to the health systems a solution for patients and providers to communicate more efficiently, opening new perspectives in cancer patient follow-up of as well other chronic diseases.

*Keywords (MeSH): Telemedicine; Neoplasms; Health Services Accessibility; Disease management; Follow-up studies.*

## INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 obrigou à implementação de medidas de confinamento e limitações de mobilidade que conduziu ao recurso a tecnologias de comunicação como nunca antes visto, desde a educação on-line, o trabalho remoto em casa até à telemedicina. Neste novo cenário é legítimo questionar se a telemedicina é uma ameaça ao atendimento de doentes com cancro ou uma oportunidade que poderia revolucionar nossa prática clínica na próxima década. A telemedicina em oncologia não é uma novidade, sendo usada há vários anos especialmente como meio de comunicação para o atendimento de doentes em áreas remotas, com resultados satisfatórios. Este surto epidémico, com o bloqueio das cidades e o medo de contágio, tornou o uso da telemedicina amplamente aceite entre médicos e doentes e as suas vantagens antecipadas superaram claramente os receios existentes. Existe um consenso alargado relativamente à capacidade da telemedicina, ou seja, a prestação de serviços de saúde à distância, poder ajudar a melhorar a vida dos cidadãos, sejam eles doentes ou profissionais de saúde, contribuindo também para resolver alguns dos problemas dos sistemas de saúde. A telemedicina pode melhorar o acesso a cuidados de saúde especializados em zonas nas quais os especialistas disponíveis sejam insuficientes ou o acesso a cuidados de saúde seja difícil. A telemonitorização pode melhorar a qualidade de vida dos doentes crónicos e reduzir os dias de hospitalização. A telerradiologia, as teleconsultas e outros serviços podem ajudar a diminuir as listas de espera, a otimizar a utilização dos recursos e a conseguir maior produtividade. A Comissão Europeia define telemedicina como a prestação de serviços

de saúde através da utilização das tecnologias da informação e das comunicações em situações em que os profissionais de saúde e o doente não se encontrem no mesmo local. A telemedicina compreende a transmissão segura de informações e dados médicos, necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento dos doentes, por meio de texto, som, imagens ou outras vias<sup>1</sup>. A telemedicina abrange uma grande variedade de serviços, sendo os mais frequentemente referidos na literatura a telerradiologia, a telepatologia, a teledermatologia, a teleconsulta e a telemonitorização. Outros serviços possíveis são os centros de atendimento e de informação destinados aos doentes, as consultas à distância e as videoconferências entre profissionais de saúde.

## IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EM DOENTES COM CANCRO

Os serviços de telemedicina podem usar uma variedade de tecnologias de telecomunicações para apoiar o atendimento clínico. Existem duas abordagens principais para os serviços de telemedicina: formato síncrono ou assíncrono. O doente e o médico podem conectar-se virtualmente de forma síncrona ou assíncrona. No primeiro caso, é usada tecnologia de vídeo totalmente interativa em tempo real. No segundo, são armazenados e transmitidos dados clínicos, como relatórios médicos, imagens e gravações de vídeo, para serem interpretados posteriormente. Os serviços de telemedicina, incluindo teleoncologia, podem usar um ou ambos os formatos, com ou sem



consultas pessoais com base nas necessidades clínicas. O exame físico pode ser realizado virtualmente, com exceção da palpação, e nesse caso os dados podem ser reportados pelo clínico local ao teleconsultor ou teleoncologista. Dadas as habilidades necessárias para a teleconsulta, a educação profissional sobre a prestação de serviços de telemedicina é essencial. A educação e as expectativas dos doentes em relação à telemedicina são fundamentais para a promoção de cuidados centrados no doente. Em 2008 na *eHealth High Level Conference Declaration* os representantes dos estados membros da Comissão Europeia reconheceram a urgência de uma maior difusão de serviços de telemedicina e de aplicações inovadoras das tecnologias da informação e das comunicações para a gestão de doenças crónicas, com o objectivo de apoiar os Estados-Membros na generalização de serviços de telemedicina, mediante a focalização em três categorias estratégicas de acções – a criação de confiança nos serviços de telemedicina, a clarificação jurídica e a resolução de aspectos técnicos e desenvolvimento.

## **CONFIANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DOS DOENTES NAS SOLUÇÕES DE TELEMEDICINA**

Os sistemas de saúde estão orientados para responder às necessidades dos doentes. O potencial da telemedicina só será alcançado se os doentes considerarem que esses serviços são capazes de satisfazer as suas necessidades clínicas. A aceitação por parte dos doentes depende, de modo determinante, da aceitação por parte dos profissionais de saúde que os tratam, dado o elevado grau de confiança que os primeiros depositam nos segundos. Um factor importante para conseguir a confiança e a adesão dos profissionais de saúde é a ampla divulgação da evidência da eficácia dos serviços de telemedicina, da segurança e facilidade de utilização desses serviços.

## **DEMONSTRAÇÃO DA EFICÁCIA E RENTABILIDADE DA TELEMEDICINA**

Existem evidências limitadas de eficácia e de custo-efetividade dos serviços de telemedicina em larga escala. A confiança e a aceitação pelas autoridades de saúde, profissionais e doentes ainda precisam de ser fortalecidas. Vários estudos demonstraram vantagens dos serviços de telemedicina para os doentes e para os sistemas de saúde. Há, porém, que aperfeiçoar as metodologias de avaliação da eficácia, porque pode ser difícil atribuir um valor tangível preciso aos factores que contribuem para os ganhos em eficiência e redução dos custos como: menos efeitos adversos; menos prescrições; menos absentismo laboral; ou melhor qualidade de vida dos doentes, que contribuem para aumentar a eficácia e reduzir custos. Por outro lado, é necessário ter em conta que pode haver uma redução das despesas de saúde num sector diverso daquele em que os investimentos foram inicialmente realizados. Para obter programas sustentados de telemedicina em larga escala, será essencial que o custo desses serviços seja reembolsado. No entanto, a disponibilidade das autoridades de saúde de reembolsar certos tipos desses serviços dependerá muito dos resultados dos estudos de eficácia e rentabilidade.

## **PREOCUPAÇÕES COM A SEGURANÇA DO DOENTE**

A rápida aceleração das capacidades de telemedicina pode ser útil para muitas instituições, no entanto, existem precauções críticas que devem ser tomadas para minimizar os riscos de segurança. Assim, as instituições devem estabelecer protocolos de escalonamento que determinem as condições em que um doente pode precisar de um atendimento presencial. Os protocolos de escalonamento devem ser identificados, desenvolvidos e aplicados no contexto de uma determinada prática e devem abranger a variedade de cenários possíveis, incluindo a necessidade de um nível mais alto de atendimento,



como uma consulta de urgência ou a necessidade de estudos de diagnóstico. Os prestadores do serviço devem ser incentivados a realizar o mapeamento das visitas dos doentes e determinar os agendamentos que podem ser convertidos em consultas de telemedicina e isso pode exigir comunicação adicional ao doente por enfermeiros ou assistentes clínicos para rever informações sobre o histórico clínico do doente, validar o motivo de sua visita, identificar a necessidade de serviços auxiliares e garantir que o doente entenda o que lhe é proposto. Devem ser desenvolvidos sistemas para que os médicos possam documentar os serviços de telemedicina prestados e integrá-los como parte do fluxo de trabalho regular. Devem ser incrementados os esforços para diminuir os riscos sociais, criando mais soluções para os doentes com menor nível de literacia. As instituições devem manter uma cultura de segurança, usando a criptografia de dados para proteger a privacidade dos doentes e implementando um plano de garantia de qualidade para as consultas de telemedicina, com análise e discussão dos casos com resultados positivos e negativos de segurança. Os profissionais devem estar envolvidos no desenvolvimento das diretrizes e protocolos operacionais, os quais devem ser atualizados regularmente. Em resumo, à medida que os profissionais e os doentes se forem familiarizando com os aspectos técnicos da telemedicina e os seus benefícios e limitações melhor compreendidos, a telemedicina, se implementada adequadamente, pode constituir uma abordagem inovadora com impacto para o futuro da prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade.

## ASPECTOS ÉTICOS

A maior difusão da telemedicina, suscita novas preocupações éticas, em especial no que diz respeito aos efeitos destas tecnologias na relação médico-doente. A implementação da telemedicina deve responder às necessidades dos utilizadores e aumentar e a confiança nesses serviços por parte dos doentes

e dos profissionais de saúde, e ao mesmo tempo revelar-se vantajosa no que respeita à segurança e à qualidade dos cuidados prestados. As questões da privacidade e da segurança são também muito importantes para criar confiança nos sistemas de telemedicina. Na recolha e tratamento de dados pessoais, nomeadamente de dados relativos à saúde, é necessário garantir o respeito de direitos e liberdades fundamentais, como o direito à privacidade e o direito à proteção dos dados pessoais. Tal como qualquer outra transmissão de dados clínicos pessoais, a telemedicina pode comprometer o direito à proteção de dados. A questão da privacidade dos dados deve ser sempre avaliada na prestação de serviços de telemedicina.

## ASPECTOS JURÍDICOS

Embora a telemedicina possa ser uma opção interessante para muitas unidades de saúde, é conhecido o obstáculo que a falta de clareza jurídica coloca a uma maior difusão desses serviços. O objectivo principal da clarificação jurídica nesta área passa por assegurar que a telemedicina se desenvolva em benefício dos cuidados prestados aos doentes e que simultaneamente sejam garantidos a privacidade e os mais elevados padrões de segurança para os doentes. A falta de clareza jurídica – nomeadamente no que se refere ao licenciamento, acreditação e registo dos serviços e profissionais, assim como à responsabilidade, ao reembolso e à jurisdição – é um problema importante que se coloca neste tipo de serviços. A telemedicina é simultaneamente um serviço de saúde e um serviço da sociedade da informação, estando abrangida pelo Tratado CE (artigo 49) e pelo direito comunitário em vigor, nomeadamente a Directiva 2000/31/CE, designada por “Directiva sobre comércio eletrónico”<sup>2</sup>.



## USO DA TELEMEDICINA PARA O *FOLLOW-UP* DE DOENTES COM CANCRO

Após a conclusão do tratamento primário do cancro, a maioria dos doentes entra num programa de acompanhamento estruturado, que envolve consultas presenciais regulares com médicos especialistas em oncologia. A frequência das consultas de acompanhamento varia de acordo com o tipo de tumor, o estadio e as normas de orientação clínica institucionais ou nacionais. Os cuidados de acompanhamento estão orientados à detecção da recidiva, à monitorização e tratamento dos efeitos secundários do tratamento e no suporte contínuo aos doentes e suas famílias. Os modelos actuais de *follow-up* de doentes com cancro provavelmente são insustentáveis devido, em primeiro lugar, ao envelhecimento da população e melhoria do tratamento, com o consequente aumento da prevalência de cancro, ano após ano<sup>3</sup>. Isso significa que os serviços são obrigados a seguir um número crescente de doentes e nem sempre com correspondente aumento de recursos. Em segundo lugar, o acesso a cuidados ulteriores pode ser problemático para certos grupos de doentes, especialmente aqueles que vivem em áreas remotas e distantes do hospital e com dificuldades de mobilidade ou de transporte. As modernas tecnologias oferecem capacidades e funcionalidades crescentes a doentes, profissionais e sistemas de saúde para a prestação de cuidados. A sociedade actual e a população de doentes com cancro está cada vez mais familiarizada com a tecnologia e consome informações e serviços de saúde em plataformas digitais, pelo que à medida que aumenta a prevalência do cancro é imperativo implementar e desenvolver novos modelos de cuidados com o recurso a novas tecnologias. No entanto, a implementação de novos modelos de *follow-up* de doentes com cancro obriga a avaliação criteriosa das evidências existentes sobre segurança clínica, aceitação dos doentes, relação custo-benefício e impacto na qualidade de vida dos serviços de telemedicina.

## ACEITAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS DOENTES

Os dados sobre a satisfação ou aceitabilidade dos doentes foram reportados em vários estudos<sup>4,5,6,7</sup>. Beaver et al. referem que a maioria das mulheres com cancro da mama apresentavam níveis de satisfação equivalentes relativamente ao seguimento por meios tecnológicos em comparação aos cuidados usuais<sup>4</sup>. Kimman et al. constataram que o acompanhamento telefónico conduzido por uma enfermeira após tratamento curativo do cancro mama resultou em elevados índices de satisfação com o potencial adicional de reduzir o número de consultas<sup>5</sup>. O estudo de Hegel et al. reportou que 92% das mulheres norte-americanas com cancro mama que receberam durante 6 semanas acompanhamento telefónico na solução de problemas estavam altamente satisfeitas com a intervenção<sup>7</sup>. Não existe evidência de outros estudos que demonstrem uma redução da satisfação dos doentes associada às intervenções tecnológicas de *follow-up*.

## SEGURANÇA CLÍNICA

Apenas um estudo comparativo abordou de forma explícita a segurança clínica<sup>4</sup>. Foi realizado entre 374 mulheres com cancro mama, comparando o tempo para a detecção de recidiva, não revelando diferenças significativas observadas entre os grupos intervenção e controle.

## QUALIDADE DE VIDA

Um estudo norte-americano de monitorização de sintomas relacionados com a quimioterapia, demonstrou que os doentes que receberam monitorização de sintomas por telefone relataram sintomas mais graves do que aqueles que foram assistidos por um enfermeiro<sup>8,9</sup>. Um estudo australiano realizado em doentes com cancro colorretal que receberam acompanhamento telefónico



de uma enfermeira especialista, revelou índices de qualidade de vida mais elevados no grupo de intervenção aos seis meses<sup>10</sup>. Os participantes num estudo de intervenção sobre fadiga relataram uma diminuição nas pontuações em comparação com a linha de base na escala de fadiga, bem como uma redução da ansiedade e em vários índices funcionais do EORTC-C30<sup>11</sup>. No entanto, um estudo com 299 doentes com cancro de mama realizado na Holanda não reportou diferenças significativas na qualidade de vida entre o grupo de intervenção que recebeu acompanhamento telefónico e o grupo de controle que recebeu acompanhamento hospitalar<sup>12</sup>. Tendo em conta todos esses ensaios, não houve evidência de redução da qualidade de vida em nenhum dos grupos de intervenção.

## RESULTADOS ECONÓMICOS

A avaliação dos resultados económicos do uso de meios tecnológicos no follow-up de doentes com cancro é escasso. Num ensaio clínico randomizado que comparou o impacto económico do acompanhamento no centrado no hospital versus acompanhamento telefónico após o tratamento do cancro da mama, concluiu que o acompanhamento telefónico era mais dispendioso para os serviços de saúde, com consultas telefónicas mais longas que as consultas presenciais, mais pedidos de estudos de imagem ou reencaminhamentos adicionais. No entanto, o acompanhamento por telefone foi menos dispendioso para as doentes<sup>13</sup>. Por outro lado, um estudo prospectivo randomizado holandês que comparou quatro estratégias de acompanhamento após tratamento curativo do cancro de mama, concluiu que o acompanhamento hospitalar padrão associado um programa educacional resultou num maior ganho em termos de QALYs, em comparação com o acompanhamento telefónico, mas a um custo considerável, possivelmente devido ao elevado número de contactos efectuados no grupo de acompanhamento por telefone. Numa análise de

subgrupos incluída neste estudo, o acompanhamento hospitalar associado a um programa educacional, mostraram ter a melhor relação custo-benefício em doentes ansiosos. A idade, o nível de escolaridade e a administração de quimioterapia não influenciaram a relação custo-benefício<sup>14</sup>.

## RESUMO DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

As evidências que suportam o papel da telemedicina no follow-up de doentes com cancro são consistentes e demonstram que a telemedicina contribui para a continuidade de cuidados, diminui o custo do tratamento e melhora os resultados clínicos globais. Os dados disponíveis sugerem que o uso da telemedicina para seguimento de doentes com cancro é aceitável para os doentes e clinicamente seguro. No entanto, actualmente não existe evidência suficiente para afirmar definitivamente que o acompanhamento remoto dos doentes com cancro usando a tecnologia é ou não rentável, uma vez que a maioria das evidências existentes se referem a modelos alternativos de acompanhamento usando apenas o contacto telefónico. Os resultados de que dispomos são importantes para investigação futura, uma vez que no momento em que nos encontramos, com o envelhecimento progressivo da população e o aumento do número de sobreviventes de cancro, é imperativo encontrar alternativas aceitáveis, seguras e economicamente viáveis para os atuais modelos de prestação de cuidados de saúde. As evidências existentes sugerem que o *follow-up* de doentes com cancro pode ser realizado com recurso à telemedicina sem reduzir a satisfação dos doentes, comprometer a segurança, prejudicar a qualidade de vida ou aumentar o sofrimento psicológico.

## CONCLUSÃO

Desde há vários anos que são usadas no IPO Porto várias formas de telemedicina em doentes com



cancro, desde a teleradiologia, a telemonitorização de doentes sob quimioterapia oral, a telemonitorização dos doentes submetidos a cirurgia incluídos em protocolo da recuperação acelerada e as videoconferências multidisciplinares com outros hospitais. A pandemia COVID-19 e as incertezas relativas à duração do surto epidémico obrigou à implementação de um plano de contingência associado a um conjunto medidas e soluções orientadas pelo dever ético de garantia acesso, utilização criteriosa de recursos e continuidade na prestação de cuidados de saúde. Uma destas medidas consistiu na implementação da telemedicina para realização de consultas não presenciais para doentes em *follow-up*. Com a experiência dos últimos 3 meses, apesar de não dispormos de métricas relativas à segurança e qualidade de vida, dispomos de dados

que suportam uma elevada aceitação e satisfação dos doentes e dos profissionais com a telemedicina como uma alternativa ou complemento aos modelos tradicionais existentes, capaz de proporcionar um acompanhamento estruturado, seguro e eficaz dos doentes com cancro. Os ganhos potenciais oferecidos pela tecnologia digital em termos de conveniência do doente e redução do uso de recursos limitados do hospital, torna imperativa a implementação e a investigação de modelos inovadores de acompanhamento dos doentes com cancro. O uso destas tecnologias pode libertar mais tempo para o médico, que por sua vez pode concentrar-se em actividades de maior valor em saúde, permitindo uma melhor coordenação do atendimento dos doentes, com economia de tempo, custos mais baixos, acesso facilitado e cuidados individualizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society /COM/2008/0689 final/. [cited 2015 Nov 10]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52008DC0689>
2. Directive 98/34/EC of the European Parliament and of the Council of 22 June 1998 laying down a procedure for the provision of information in the field of technical standards and regulations
3. Maddams J, Brewster D, Gavin A, Steward J, Elliot J, Utley M, Moller H: Cancer prevalence in the United Kingdom: estimates for 2008. *Br J Cancer* 2009, 101:541–547.
4. Beaver K, Tysver-Robinson D, Campbell M, Twomey M, Williamson S, Hindley A, Susnerwala S, Dunn G, Luker K: Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomised equivalence trial. *BMJ* 2009, 338: 3147.
5. Kimman ML, Bloebaum MMF, Dirksen CD, Houben RMA, Lambin P, Boersma LJ: Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC Cancer* 2010, 10:174.
6. Davison BJ, Degner LF: Feasibility of using a computer-assisted intervention to enhance the way women with breast cancer communicate with their physicians. *Cancer Nurs* 2002, 25:417–424.
7. Hegel MT, Lyons KD, Hull JG, Kaufman P, Urquhart L, Li Z, Ahles TA: Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. *Psychooncology* 2011, 20:1092–1101.
8. Sikorskii A, Given CW, Given B, Jeon S, You M: Differential symptom reporting by mode of administration of the assessment: automated voice response system versus a live telephone interview. *Med Care* 2009, 47:866–874.
9. Sikorskii A, Given CW, Given B, Jeon S, Decker V, Decker D, Champion V, McCorkle R: Symptom management for cancer patients: a trial comparing two multimodal interventions. *J Pain Symptom Manage* 2007, 34:253–264.
10. Harrison JD, Young JM, Solomon MJ, Butow PN, Secomb R, Masya L: Randomized pilot evaluation of the supportive care intervention “CONNECT” for people following surgery for colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2011, 54:622–631.
11. Yun YH, Lee KS, Kim KW, Park SY, Lee ES, Noh DY, Kim S, Oh JH, Jung SY, Chung KW, Lee YJ, Jeong SY, Park KJ, Shim YM, Zo JI, Park JW, Kim YA, Shon EJ, Park S: Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer related fatigue: A randomised controlled trial. *J Clin Oncol* 2012, 30:1296–1303. Kimman ML, Dirksen CD, Voogd AC, Falger P, Gijzen BCM, Thuring M, Lenssen A, Van Der Ent F, Verkeyn J, Haekens C, Hupperets P, Nuytinck JKS, Van Riet Y, Brenninkmeijer SJ, Scheijmans



- LJEE, Kessels A, Lambin P, Boersma L: 2011. Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: Results of a 2x2 randomised controlled trial. *Eur J Cancer* 2011, 47:1027–1036.
13. Beaver K, Hollingworth W, McDonald R, Dunn G, Tysver-Robinson D, Thomson L, Hindley AC, Susnerwala SS, Luker K: Economic evaluation of a randomized clinical trial of hospital versus telephone follow-up after treatment for breast cancer. *Br J Surg* 2009, 96:1406–1415.
14. Kimman ML, Dirksen CD, Voogd AC, Falger P, Gijsen BC, Thuring M, Lenssen A, van der Ent F, Verkeyn J, Haekens C, Hupperets P, Nuytinck JK, van Riet Y, Brenninkmeijer SJ, Scheijmans LJ, Kessels A, Lambin P, Boersma LJ: Economic evaluation of four follow-up strategies after curative treatment for breast cancer: results of an RCT. *Eur J Cancer* 2011, 47:1175–1185.

*Correspondência:*

JOAQUIM ABREU DE SOUSA

e-mail: abrsousa@ipoporto.min-saude.pt

*Data de recepção do artigo:*

15/06/2020

*Data de aceitação do artigo:*

26/06/2020

