

## PROSERVAÇÃO — (FOLLOW-UP) \*

Relator Oficial : *Dr. Antônio Pedro Mirra*  
São Paulo

Em todo programa de contrôlo do câncer, a proervação ou seguimento (Follow-up) dos pacientes portadores dessa doença tem um lugar de destaque, devendo receber uma atenção tôda especial.

O neologismo — Proervação — criado por Roxo Nobre, substitui com muita propriedade as demais expressões inclusive a palavra inglêsa, bem como, permite a formação do cognato — pro-servar — (pro-adiante; servação — observação).

Os programas de proervação ou seguimento empregados para os pacientes cancerosos permitem :

- 1) Promover um contínuo cuidado médico-social aos pacientes com câncer, evitando-se assim, a não iniciação ou abandono de tratamento, o não prosseguimento de exames após a consulta inicial e permitirá ao assistente social complementar o tratamento individual dispensado a cada caso;
- 2) Surpreender tão precocemente quanto possível a presença de recidivas, metástases, o aparecimento de novos tumores, sequelas de tratamento, etc.;
- 3) Estimular os pacientes para as revisões médicas periódicas (que devem ser, no mínimo anuais);
- 4) Manter os serviços médicos do Hospital e o paciente em mútuo contacto;
- 5) Avaliar resultados finais das terapêuticas empregadas;
- 6) Fornecer informações essenciais para estudos estatísticos das neoplasias malignas, quer no âmbito hospitalar, quer no âmbito geográfico (município, estado ou país), principalmente relacionados à sobrevida;
- 7) Avaliar o padrão dos cuidados médicos dispensados aos pacientes nos vários hospitais;
- 8) Estimular ativamente, muitas vêzes, as pesquisas clínicas;

\* Trabalho apresentado na 2.<sup>a</sup> Reunião dos Diretores das Associações de Combate ao Câncer, ligadas à Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

- 9) Adaptar os programas de controle de câncer pela análise dos seus resultados; e
- 10) A aprovação de programas de ajuda financeira pelas entidades governamentais nacionais e estrangeiras, através de programa adequado de preservação e da qualidade das taxas de sobrevivência obtidas.

Para o desenvolvimento desses programas de preservação impõe-se a criação de um serviço específico — Serviço de Preservação — que permitirá uma avaliação da regularidade e dos resultados finais das informações recebidas; esse serviço auxiliar deve fazer parte ou estar bem relacionado com o Serviço Social.

Esses programas são onerosos pelos meios utilizados na sua promoção bem como, pela necessidade de uma continuidade nessa programação.

Os casos que devem merecer uma preservação são: pacientes portadores de câncer, de lesões pré-cancerosas e casos de interesse científico, mesmo que não sejam neoplasias malignas. Essa seleção dos casos a serem preservados deve ser feita por um médico.

O sistema de funcionamento do Serviço de Preservação tem uma rotina peculiar ao assunto :

- a) Cada paciente deve ter uma ficha de preservação, que será feita no início do mês subsequente ao da matrícula;

- b) A ficha usada é do tipo Keysort, cuja apuração é pelo sistema Mc Bee, que contém dados de identificação do paciente, devendo-se reservar um espaço bem amplo para a anotação de endereços precisos, que assume uma importância extraordinária na eficiência da preservação, pois é o seu elemento básico. Em razão da grande percentagem de doentes analfabetos e sem endereço permanente no nosso meio, impõe-se uma coleta de maior número possível de endereços claros e completos, a fim de se poder localizar os pacientes quando necessário. Essa coleta deve ser feita na entrevista inicial do paciente com o assistente social, que precisa usar de uma certa habilidade nessa missão. Assim, além do endereço do domicílio, devem ser solicitados: o do trabalho, o de parentes, o de pessoa amiga; se o doente é do Estado, residente no meio rural, deve-se pedir o endereço do comerciante da cidade, ao qual o mesmo costuma fazer compras; anotar o endereço de quem o encaminhou: médico, prefeito, membros de campanha contra o câncer;

- c) Todos os contactos do paciente com o Hospital são anotados nesta ficha: seu comparecimento, a data ou época do seu próximo retorno, notícias recebidas, datas e tipos de convocação, mudança

de enderêço, etc. É indispensável manter esta ficha atualizada para que possa fornecer, a qualquer momento, informações satisfatórias sôbre a situação do paciente quanto a sua proervação;

- d) Todo paciente, ao ter alta recebe aviso verbal da necessidade da sua volta ao hospital para contrô-le, cuja data é anotada no cartão de matrícula hospitalar, que fica em seu próprio poder.

O aviso verbal deve ser feito, inicialmente, pelo médico consultante, dada a fôrça de persuasão de sua palavra junto ao doente. Cabe ao assistente social secundar o médico neste aviso, fazendo ver, mais uma vez ao mesmo, da necessidade de seu comparecimento. O preparo psicológico do paciente é condição muito importante para se obter sua presença regular à proervação;

- e) Mensalmente, a secretária retira do arquivo as fichas de todos os pacientes faltosos no mês anterior. O modo de convocação é escolhido: cartas (impressas e de vários modelos) e questionários, que são enviados pelo correio ou entregues a domicílio; por telefone, e quando o doente não atende a repetidas convocações recorre-se a pessoas de destaque da localidade ou autoridades (médico encaminhador, delegado, prefeito, membros da Rêde Fe-

minina de Associações de Combate ao Câncer) e as estações de rádio. O meio mais eficiente tem sido a autoridade policial.

Uma maneira de se saber se o paciente ainda está vivo após o não comparecimento às várias solicitações é a utilização das informações do Departamento de Estatística através dos atestados de óbitos (uma cópia ou relação dos atestados de óbitos poderia ser recebida mensalmente);

- f) O paciente deve ser proservado indefinidamente. A proervação poderá ser suspensa se, após decorridos três anos, não se obteve respostas às convocações feitas e considera-se o paciente falecido;
- g) Tôda a vez que o paciente comparece para consulta médica, deve ser avisado sôbre o seu próximo retôrno, não só porque o intervalo de tempo entre as "revisões" pode variar, mas ainda, porque é freqüente o doente assintomático, após algum tempo, achar desnecessário novos reexames. A obtenção de passagens gratuitas aos pacientes pode ser de grande valia para êsses constantes retornos. A atenção dispensada ao paciente, quando êle comparece à proervação, deve ser encarada com cuidado, pois se êle se julgar mal atendido, dificilmente voltará para nôvo exame.

As causas de insucesso na obtenção de índices ótimos de proervação são :

- 1) Baixo nível de instrução e educação sanitária dos pacientes atendidos pelos hospitais;
- 2) As grandes distâncias que separam a capital da maioria das localidades de que procedem os doentes;
- 3) A precaridade dos meios de comunicação;
- 4) Condições econômicas não favoráveis da grande maioria dos pacientes que procuram os hospitais;
- 5) Falta de alojamentos apropriados para os doentes do interior ou de outros estados, que se acham em tratamento ambulatorio;
- 6) Recursos limitados de que dispõem os hospitais para esses serviços;
- 7) Falta de interesse dos médicos;
- 8) Ausência de organização hospitalar;
- 9) Falta de entrosamento e de ajudas financeira e técnica por parte das autoridades governamentais.

No Estado de São Paulo esses programas de preservação não têm sido desenvolvidos sob patrocínio governamental. Apenas algumas organizações hospitalares têm procurado desenvolvê-las, segundo suas possibilidades técnicas e financeiras.

Assim, o Instituto Central — Hospital A. C. Camargo, da Associação Paulista de Combate ao Câncer apresenta um Serviço de Preservação, que

teve o seu início na 1.<sup>a</sup> Clínica de Tumores. Proservou 16.474 pacientes, num total de 33.125 doentes matriculados (pacientes portadores de câncer e outras moléstias). A percentagem média de preservação obtida foi de 89,6% (para pacientes da Capital): 91,5%; Interior: 89,4%; Outros Estados: ... 84,9%).

Os demais grandes hospitais do Estado não possui serviços de preservação; o desenvolvimento de programas de preservação tem ficado na dependência de um maior ou menor interesse dos médicos.

#### CONCLUSÕES E SUGESTÕES :

Para obtermos uma melhor preservação dos pacientes com câncer impõe-se:

- I - Criação de um serviço específico de preservação, nos grandes hospitais, que deverá estar bem relacionado com o Serviço Social;
- II - Estimular e favorecer programas de preservação nos grandes hospitais gerais e especificamente, naqueles especializados;
- III - Auxílios técnicos e financeiros aos hospitais para o desenvolvimento desses programas de preservação, por parte de organismos oficiais; e
- IV - Obtenção de franquias postal e de gratuidade para locomoção dos pacientes, a esses serviços de preservação.