

# IMPLICAÇÕES SOCIAIS ENFRENTADAS PELAS FAMÍLIAS QUE POSSUEM PACIENTES COM SARCOMA ÓSSEO

## SOCIAL IMPLICATIONS FACED BY BONE SARCOMA PATIENTS' FAMILIES

VIRGINIA PINHEIRO STOLAGLI<sup>1</sup>, MARIA ROSA BARRAL EVANGELISTA<sup>2</sup>, OLAVO PIRES DE CAMARGO<sup>3</sup>

### RESUMO

O grupo de oncologia ortopédica proporciona atendimento médico e psicossocial aos pacientes internados e em tratamento ambulatorial, portadores de tumores músculo-esqueléticos. Nesta pesquisa, nosso objetivo foi conhecer o perfil socioeconômico dos paciente-famíliares e as mudanças ocorridas após a constatação do diagnóstico.

A amostra foi composta por 25 famílias de pacientes com osteossarcoma de membro inferior. A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro/2005, através de formulários com questões fechadas e abertas, utilizando para análise qualitativa o discurso do sujeito coletivo. O estudo foi prospectivo, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.

Dos entrevistados, 68% eram do sexo feminino, 44% destes eram genitoras; 76% estavam trabalhando e 28% possuíam vínculo empregatício. 60% possuía renda entre 2 a 5 salários mínimos. Após o diagnóstico, 92% tiveram aumento de gastos; 80% apresentaram dificuldade com a quimioterapia; 56% relacionam o transporte como dificultador para aderir ao tratamento. 100% desesperaram-se diante da descoberta do câncer. O câncer ocasiona mudanças nos papéis dos membros da família. Existe o receio da recidiva da doença que leva a família a ter medo da morte, fazendo-se necessário um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.

**Descritores:** Família; Neoplasias ósseas; Equipe de assistência ao paciente.

**Citação:** Stolagli VP, Evangelista MRB, Camargo OP. Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. *Acta Ortop Bras.* [periódico na Internet]. 2008; 16(4): 242-246. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

### INTRODUÇÃO

Certas doenças trazem impactos para o paciente e sua família devido ao estigma que carregam, deixando a família fragilizada, abalando as estruturas emocionais e as relações sociais.

O adoecimento ocasiona crises e momentos de desorganização para o paciente e sua família, pois é o primeiro grupo de relações em que o indivíduo está inserido, na maioria das vezes, são os familiares às pessoas mais próximas do convívio do paciente. Muitas transformações ocorrem na vida do doente e da família, levando-os a se depararem com limitações, frustrações e perdas. Essas mudanças serão estabelecidas pelo tipo de doença<sup>(1)</sup>.

Quando o paciente enfrenta o diagnóstico de câncer, existe envolvimento familiar, sentimento de perda, ansiedade e depressão. Por isto os vínculos familiares são importantes para auxiliar o paciente a enfrentar a doença.

O grupo de oncologia ortopédica do IOT tem por objetivo proporcionar o atendimento médico e psico-social aos pacientes,

### SUMMARY

The orthopaedic oncology group provides medical and psychosocial care to patients, both in hospital and outpatient facilities, with musculoskeletal tumors. With this research we aimed to know the socioeconomical profile of the patients/ families, as well as the changes occurred after such diagnosis is received. The sample was constituted of 25 families of patients with osteosarcoma on lower limbs. The study was conducted between September and October 2005 by means of forms containing open and closed questions, using the collective subject speech for qualitative analysis. The study had a prospective, descriptive design with quanti-qualitative approach. Among the respondents, 68% were females including 44% of mothers; 76% worked, and 28% of these had formal jobs. 60% had a family income amounting 2-5 minimum wages. After diagnosis, 92% faced increased expenses; 80% reported challenges with the chemotherapy; 56% mention transportation as the major factor affecting compliance to treatment. 100% feel desperate when they first know they have cancer. Cancer causes changes in family members' roles. There is always the fear of recurrence, which ultimately lead the family to fear death, thus requiring a joint effort with a multidisciplinary team.

**Keywords:** Family; Bone neoplasia; Patient care team.

**Citation:** Stolagli VP, Evangelista MRB, Camargo OP. Social implications faced by bone sarcoma patients' families *Acta Ortop Bras.* [serial on the Internet]. 2008; 16(4): 242-246. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

internados e em tratamento ambulatorial, que sejam portadores de tumores músculo esqueléticos primitivos ou metastáticos. A equipe é formada por Médicos Ortopedistas, Pediatras e Oncologistas, Assistente Social e Fisioterapeuta.

O tratamento médico nesse grupo pode consistir de tratamento quimioterápico, radioterápico, reabilitação, medicamentoso ou cirúrgico. Nesse último, pode haver indicação de amputação, e quando isto ocorre, o paciente utilizará uma prótese confeccionada, sob medida, em nossa oficina ortopédica ou adquirida em outros serviços ortopédicos da comunidade.

No grupo de oncologia ortopédica do IOT - HCFMUSP são atendidos pacientes portadores de tumor ósseo sem limite de idade, e procedentes de todo o Brasil. Quando o paciente é matriculado no grupo a equipe multidisciplinar elabora um plano de tratamento específico para cada paciente, sendo avaliados e trabalhados vários aspectos que possibilitem a aderência do paciente visando maior eficiência do tratamento proposto pela equipe.

**Trabalho realizado no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT-HCFMUSP).**

**Endereço para correspondência:** Rua: Santa Branca, 68 Ap. 111 - Bela Vista, São Paulo, SP - BRASIL. CEP: 01331040 E-mail: [v22pinheiro@hotmail.com](mailto:v22pinheiro@hotmail.com)

**1. Assistente Social do Pronto Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

**2. Assistente Social Chefe do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

**3. Professor Titular, Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Chefe do Grupo de Oncologia Ortopédica do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

Artigo recebido em 15/06/07 aprovado em 10/09/07

Segundo Camargo<sup>(2)</sup> "O osteossarcoma é o tumor maligno primitivo mais freqüente no tecido ósseo. Caracteriza-se pelo estroma sarcomatoso, com formação direta de osteóide e tecido ósseo pelas células neoplásicas. Sua localização mais comum é a metáfise de ossos longos, notadamente o fêmur distal e a tíbia proximal, ocorrendo entre os 10 e os 30 anos de idade. É um tumor de crescimento rápido, com evolução em semanas, com dor e aumento progressivo local".

A literatura salienta que 'é de fundamental importância o diagnóstico precoce dos tumores ósseos primários, sobretudo com relação aos malignos, em que se fazem necessários o controle local e também a conduta terapêutica no sentido de aumentar a taxa de sobrevida dos pacientes. Nos últimos 15 anos houve uma grande mudança no tratamento dessas neoplasias, havendo aumento substancial da sobrevida de cinco anos dos pacientes, que outrora atingia cerca de 10% e atualmente atinge de 50 a 60%. Outro aspecto importante é que mais da metade dos pacientes é submetida a cirurgias conservadoras com preservação de um membro funcional, aumentando sobremaneira a qualidade de vida dos pacientes"<sup>(3)</sup>.

Frente à realidade apresentada durante o tratamento, a atuação do assistente social é uma forma de intervir no contexto social em que o paciente e a família estão inseridos, visando alternativas a determinadas problemáticas sociais vivenciadas pelos mesmos, garantindo o acolhimento e a aderência ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

Deste modo, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico do paciente e seus familiares e as mudanças que ocorram nessas famílias após a constatação do diagnóstico: as transformações no trabalho, como ficaram suas relações sociais, como a família se organiza para dar suporte ao paciente, com que rede social pode contar, e finalmente quais as dificuldades que a família possui para que o paciente possa aderir ao tratamento.

## CASUÍSTICAS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro /2005 com familiares de pacientes matriculados no grupo de oncologia ortopédica do IOT – HCFMUSP, que possuem osteossarcoma de membro inferior, confirmado através de biópsia há pelo menos seis meses.

Verificou-se através de estatística semanal no Serviço de Arquivo Médico – SAME – que no mês de maio de 2005, foram atendidos, semanalmente, 30 pacientes em acompanhamento ambulatorial. Definiu-se como amostra que seriam convidados 4 familiares por semana, totalizando 25 no período estabelecido pelo cronograma.

Os pacientes apresentaram-se acompanhados por seus familiares que foram convidados a participar da pesquisa e após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderam aos formulários de entrevista com questões fechadas e abertas, com a utilização do gravador.

O tipo de estudo realizado foi prospectivo e descritivo, sendo o instrumento de pesquisa dividido em: dados pessoais, nível socioeconômico, situação socioeconômica antes e após o diagnóstico, lazer, reabilitação e família.

Para análise qualitativa utilizou-se a metodologia do "Discurso do Sujeito Coletivo" desenvolvido por Fernando Lefèvre que parte "do suposto que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, o Discurso do Sujeito Coletivo visa dar luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social... em suma é uma forma ou expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente"<sup>(4)</sup>.

Este discurso fundamenta-se na extração, de cada depoimento, das expressões chaves que são as peculiaridades do pensamento que se parece, e as idéias centrais que são as expressões que fazem um relato de maneira sucinta do depoimento analisado, sendo construído um discurso único: o Discurso do Sujeito Coletivo, relatado na primeira pessoa do singular, tendo como obje-

tivo manifestar o pensamento da coletividade, de forma lógica e coerente, com as expressões da população que se expôs sobre determinado tema.

## RESULTADOS

Verificou-se que, 84% dos pacientes com esse diagnóstico estavam entre 10 e 30 anos, são adolescentes ou adultos jovens em fase produtiva, ratificando o que a literatura preconiza. Normalmente nesta fase, existe toda uma expectativa por parte do paciente e sua família com relação ao seu desenvolvimento: escolar, emprego, o início de uma carreira, sendo que todas estas expectativas se frustram com a descoberta da doença, havendo a necessidade de uma reorganização da rotina diária e uma reavaliação dos planos futuros.

Dentre os familiares entrevistados, 68% eram do sexo feminino, 44% genitoras do paciente, sendo que, durante as entrevistas, observou-se que a maioria dos pacientes teve cuidador do sexo feminino, reforçando a imagem da mulher como a responsável pelos cuidados da casa e das pessoas que a habitam. (Figura 1) 64% dos familiares eram católicos, 16% evangélicos e o restante possuía outras religiões. Durante o relato dos familiares verificou-se que todos mencionaram Deus e o apego a alguma forma de religião nos momentos difíceis, aumentando a religiosidade e o misticismo pela necessidade de proteção nos momentos de fragilidade. (Figura 2)

Dos 25 entrevistados, 68% eram de outros estados, 52% residiam em São Paulo, 48% possuíam o segundo grau incompleto e 60% declararam possuir uma renda entre 2 a 5 salários mínimos. (Figura 3)

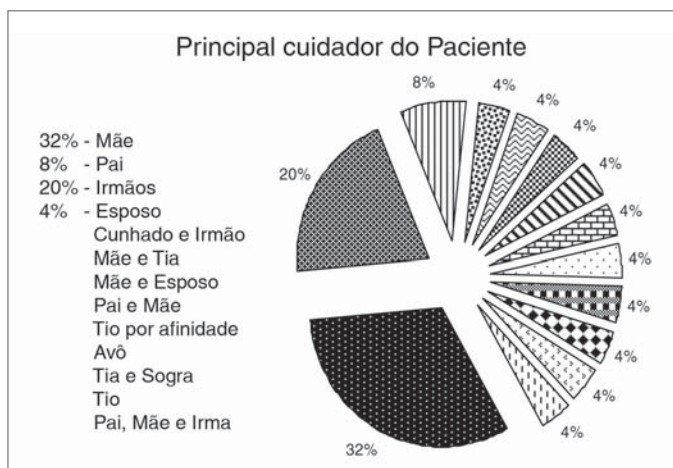


Figura 1 - Demonstra dentre os familiares quem foi o principal cuidador do paciente.

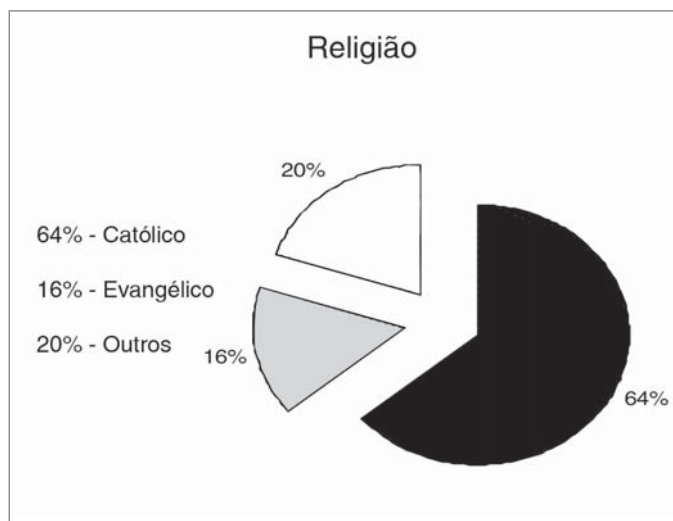


Figura 2 - Religião dos entrevistados

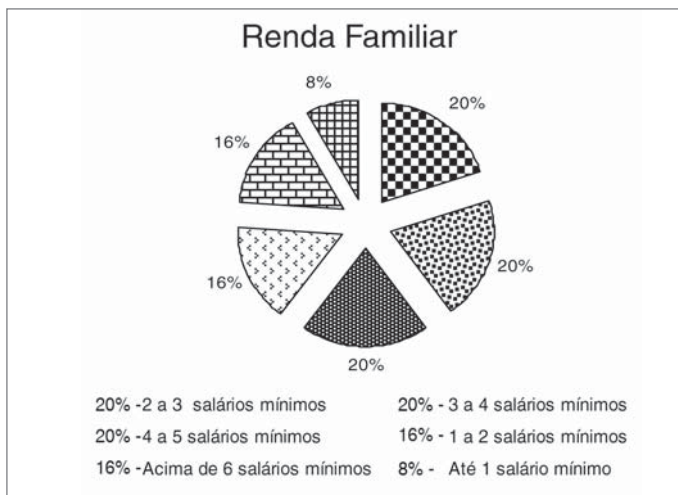


Figura 3 - Comprova renda familiar dos entrevistados

Relacionando todos estes dados verificou-se que a maioria das famílias é do nível socioeconômico C e D, com poder aquisitivo relativamente baixo, mesmo assim, estas famílias disponibilizaram os recursos possíveis para enfrentar os momentos de crise decorrentes da doença, reorganizando-se de forma a enfrentar a situação e demonstrando atitudes de solidariedade entre os membros da família.

O assistente social tem o papel de orientar a família apontando a necessidade de reorganização nos cuidados do paciente, não sobrecarregando um único membro. Os cuidados devem ser cotizados entre todos os membros da família incluindo o próprio paciente, fazendo com que ele se sinta responsável e participante de sua reabilitação e das decisões tomadas com relação ao tratamento.

68% dos entrevistados residiam em casa própria, que possuíam entre dois e quatro cômodos, e 92% afirmaram que após o diagnóstico houve aumento dos gastos reduzindo a renda familiar. (Figura 4)



Figura 4 - Evidencia aumento dos gastos após a descoberta do diagnóstico. Dificuldades encontradas no decorrer do tratamento

Estes dados comprovam que mesmo quando o paciente faz seu tratamento pelo SUS – Sistema Único de Saúde, ainda assim, aumentam os gastos da família, uma vez que, esta doença requer tratamento longo, vários tipos de exames, fazendo com que a família disponibilize tempo e recursos para as várias idas e vindas ao hospital e com outras necessidades derivadas da nova rotina imposta pela doença.

Com relação às dificuldades encontradas no decorrer do tratamento, 28% dos entrevistados declararam ter tido dificuldades com o

efeito colateral da medicação; 24% afirmaram ter tido dificuldade em chegar até o hospital e o efeito colateral da medicação; outros 20% declararam que tiveram dificuldade de chegar ao hospital, com o efeito colateral da medicação e comparecimento ao tratamento de reabilitação; 12% revelaram que não tiveram dificuldade; 8% disseram que só tiveram dificuldade de chegar até o hospital; 4% afirmaram que a dificuldade encontrou-se com o efeito colateral da medicação e o comparecimento ao tratamento de reabilitação e novamente 4% encontraram dificuldade com efeito colateral da medicação, comparecimento ao tratamento de reabilitação e outros. (Tabela 1)

Dificuldades encontradas no decorrer do tratamento	Qtde	%
Não teve dificuldades	3	12%
Efeito Colateral da Medicação	7	28%
Chegar até o hospital, efeito colateral da quimioterapia, comparecimento ao tratamento de reabilitação	5	20%
Chegar até o hospital	2	8%
Efeito Colateral da Medicação, comparecimento ao tratamento de reabilitação, outros	1	4%
Chegar até o hospital, comparecimento ao tratamento de reabilitação	1	4%
Chegar até o hospital, efeito colateral da medicação	6	24%
	25	100%

Tabela 1 - Relaciona as principais dificuldades encontradas no decorrer do tratamento

Quando os familiares foram questionados sobre a dificuldade para comparecer com o paciente ao grupo de oncologia ortopédica, 56% apresentaram esta problemática, destes 43% afirmaram que não possuíam recursos financeiros e transporte; 29% disseram não possuir transporte; 21% transporte e outros; 7% por outros motivos. Analisando estes dados, verificamos que, o grande dificultador para o tratamento médico é o transporte, conforme Figura 5. 100% dos entrevistados afirmaram que após a descoberta do diagnóstico, revelaram sentir desespero e medo diante da notícia da doença.

Fiquei desesperada, eu não queria acreditar no diagnóstico, foi muito triste, todo mundo ficou descontrolado, não se raciocinava, não foi fácil, tem horas que a gente falta com respeito a Deus, mas depois acalma, eu não demonstrei nada, mas foi difícil.<sup>(3)</sup>

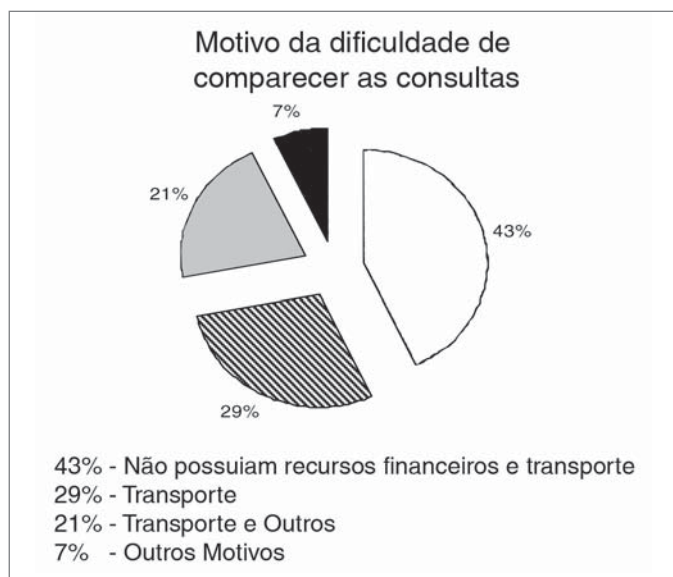


Figura 5 - Apresenta causa da não aderência ao tratamento

Neste momento a família entra em choque, Silva<sup>a(4)</sup>, “menciona esse choque como um entorpecimento em que o paciente e/ou familiares, a partir desse momento não percebem direito o que está ocorrendo ao seu redor, como se a realidade fosse muito dura e precisasse ser negada. Como se estivesse a dizer: ‘isso não pode ser, não é verdade’, pelo fato de ser uma realidade cruel, e de difícil aceitação”.

Normalmente tem-se a idéia de que a família é que vai proporcionar apoio ao paciente, presumindo-se que o paciente é quem está desesperado. Entretanto, às vezes a família mostra-se mais desesperada que o paciente. De acordo com a visão sistêmica esta atitude justifica-se completamente, uma vez que a família é um sistema intercomunicante.

“... Eu não acreditava eu fiquei desesperada... eu não queria acreditar que era esse diagnóstico mesmo... a família ficou desesperada foi muito difícil”. (Depoimento de familiar)

Silva<sup>b(4)</sup> refere que, a maneira com que esta notícia é transmitida pode provocar um impacto muito grande no paciente, na família, até em sua rede de apoio. Essa crise pode ser acompanhada de desespero, irritação, medo, intolerância, entre outras emoções, quando os familiares e o paciente se dão conta do indício de morte que essa doença pode acarretar. Esse medo gera mudanças psicológicas e sociais tanto no paciente quanto em sua família.

Esta doença necessita de um acompanhamento longo, com exaustivas idas e vindas ao hospital, com intervenções de quimioterapia, o que deixa a família abalada tanto do ponto de vista físico, porque é cansativo, quanto do ponto de vista emocional. Com o efeito colateral da quimioterapia ocorrem transformações físicas como: o emagrecimento, a alopecia, os vômitos constantes, a sensibilidade aos cheiros, ficando o medo da morte mais evidente. Apesar de todos os efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia, paciente e família fazem todos os esforços possíveis para aderirem ao tratamento, seguindo a rotina prescrita pelo médico, uma vez que o tratamento quimioterápico ao mesmo tempo em que traz sofrimento é sinônimo de esperança e de vida.

“A dificuldade foi o efeito colateral da quimioterapia, passou muito mal, ficou muito magro, vomitava, não se alimentava direito, a boca ficou toda machucada, ficou sem cabelo, não podia sentir cheiro de nada, tossia, desmaiava, entrou em depressão, achei que ele iria morrer.”<sup>(3)</sup>

A reação à doença pode apresentar-se a outros membros da família, como por exemplo, a um filho que reage à doença do pai tornando-se mais responsável, ou um marido que passa a cuidar da rotina da casa com a ausência da esposa. Essas falas podem indicar a reorganização de papéis dentro da rotina familiar.

“... o meu marido com a graça de Deus é muito compreensivo, ai de mim se não fosse ele com a luta pela doença do meu filho, ele foi muito companheiro... ele chegava cedo, ele cuidava, fazia a comida dele, nunca larguei meu filho em nenhuma internação que ele teve”. (Depoimento do familiar)

Outra reação que apareceu nos relatos dos familiares, foi a do medo do olhar de outras pessoas e o medo da doença ser transmissível. Verificou-se as dificuldades destes pacientes e familiares ao lidar com a nova realidade imposta pela doença, ao sentir o estigma que a palavra tumor carrega, possuindo uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida. A família e o paciente têm que lidar com o preconceito da sociedade devido às limitações físicas, emocionais que a doença impõe.

“... depois da amputação ela quase não sai, só vai para a escola, porque ela fala que todo mundo fica olhando para ela, fica querendo saber o que foi o problema, às vezes as pessoas perguntam se foi acidente, ela logo fala que foi para cortar o assunto”. (Depoimento do familiar)

Uma outra característica nos relatos dos familiares entrevistados é de que a doença uniu a família, o que é um aspecto positivo decorrente de toda a situação, sendo que, diante de uma doença grave, os membros da família se solidarizam com a condição de um de seus integrantes, reorganizando-se muitas vezes, por exemplo, até com relação à moradia, que em alguns casos não possuem

condições para abrigar pessoas com demandas causadas pela doença.

“... isso acabou unindo mais a família, quando a família viu que existia a possibilidade de perder ela, aí que o pessoal se uniu mesmo e acabou unindo mais a família... quando a gente vê que tem uma pessoa na família doente, na corda bamba, não sabe se sobrevive aí é que a gente dá o real valor da vida”. (Depoimento de familiar)

Alguns familiares relataram que a melhor maneira de obter ajuda da equipe médica, seria o acesso às informações relativas à doença e o acesso ao tratamento, assistência, explicações sobre o que fazer ou não fazer. Ficou evidente que os familiares querem informações técnicas, para ficarem mais tranquilos e com essas informações poderem participar das decisões e planejar sua reorganização. Pode-se deduzir que a família quer saber a verdade, mesmo ela sendo indesejada e tão dolorosa.

“Espero ter mais informações sobre o tratamento a gente fica mais fortalecido”.<sup>(3)</sup>

A crença em Deus ou a participação da família em cerimônias ou atos religiosos ajudam a família a enfrentar o estresse proveniente da doença de um de seus membros. Alguns familiares referiram que enfrentaram o problema com a ajuda de Deus, outros afirmaram que com a doença reaproximaram-se da religião.

Outra característica observada em 100% dos entrevistados foi o relato dos familiares dos pacientes com relação à confiança depositada nos médicos assistentes e no professor do grupo de oncologia ortopédica, sendo que, a família os reconhece e tem uma confiança absoluta nos mesmos.

Os familiares relataram que não valorizam as outras profissões não médicas, como se a aderência a essas profissões e as indicações terapêuticas tivessem ganhos secundários. De acordo com Belkiss<sup>c(5)</sup> “a situação de doença pode desencadear em algumas pessoas atitudes e expectativas, onde o paciente se coloca como objeto nas mãos do ‘detentor da cura’ que é o médico”.

“... fisioterapia eu vou ser sincera ele fez muito pouco, por causa da dificuldade de vir ele largou”. (Depoimento do familiar)

O tratamento de tumor ósseo deixa inúmeras seqüelas para o paciente, e familiares. Observou-se nos relatos que, mesmo depois de curados, os pacientes não conseguem ter uma vida supostamente “normal”, pois possuem seqüelas da cirurgia, amputação com uso de prótese, endoprótese. A doença pode ocasionar atraso escolar, perda do contato social, dificuldades de retorno ao trabalho, medo da reincidência, enfim, ocasionando uma série de problemas sociais e emocionais.

Os familiares também relataram à dificuldade de conciliar o emprego e a rotina cotidiana com o acompanhamento do tratamento.

Neste sentido faz-se importante a participação da família em algum grupo de apoio que segundo Burd<sup>d(6)</sup>, esses grupos ajudam os familiares a gerar novos significados às queixas e aos sentimentos difíceis, o que pode exprimir transformações importantes na maneira de a família conviver com o membro doente, com os outros e entre si.

## CONCLUSÕES:

Observou-se nesta pesquisa que a maioria dos pacientes, que fazem parte das famílias contidas na amostra, estão na faixa etária entre 10 e 30 anos de idade, estando no período de produtividade. Cada família indica particularidades específicas, sendo utilizados para o atendimento de cada caso uma sistemática de ações, procedimentos, habilidades e domínios técnicos necessários para as intervenções sociais nos complicadores que dificultam o tratamento do paciente.

Verificou-se que é no momento em que a família fica sabendo do diagnóstico o que ela mais necessita é de acolhimento, escuta. Assim, o profissional precisa assumir um papel tranquilizador, de uma forma segura, possibilitando que a família e o paciente expressem suas angústias. Mostrou-se também a importância do profissional ser verdadeiro, dizendo a real e total situação do paciente para a família, fazendo com que estas informações acalme os mesmos,

levando a colaborar e aceitar melhor as conseqüências do tratamento, e a participar das decisões a serem tomadas.

Com relação ao papel do Assistente Social verificou-se a importância da necessidade de identificar quem é o doente na família, se ele é o único provedor da casa, qual sua rede de apoio, ou se o paciente não é o provedor, qual o seu papel dentro do núcleo familiar. Cabe ao profissional conhecer a rotina dessa família, identificando quais suas reais necessidades dentro da vulnerabilidade que a doença impõe, sendo essas informações socializadas com a equipe de saúde. Nas intervenções do assistente social cabe oferecer informações sobre os direitos e deveres dos pacientes, rotina hospitalar, encaminhamentos internos e externos, sendo tomadas providências para complementação do tratamento médico.

Observou-se também o medo da recidiva da doença ocasionando a morte, mostrando que é necessário por parte dos profissionais um esclarecimento sobre o real prognóstico da doença. Faz-se relevante incentivar o paciente e sua família a ter uma visão menos ameaçadora de sua doença e do seu tratamento, sendo oportuno que o Assistente Social indique a participação dos familiares em fóruns de patologias, associações de pacientes, grupos de apoio formados por pessoas que passaram pela experiência do câncer. Em alguns depoimentos as famílias declararam que depois que ficaram sabendo do diagnóstico, elas tornaram-se mais unidas,

demonstrando que após o impacto da notícia organizaram-se para enfrentar a doença.

Outro fator observado foi que algumas famílias esperam que, após o tratamento o paciente tenha uma vida "normal", o que necessariamente não acontece, havendo a necessidade do profissional da área de saúde esclarecer quanto ao prognóstico, não só no sentido de aprender a conviver com suas limitações, mas também de conhecer o seu real potencial. É relevante salientar que as famílias em momentos de crise, e da possibilidade de morte de um de seus integrantes, se apegam em Deus, apresentando apego à religiosidade para aliviar o estresse derivado da doença.

Diante da realidade vivenciada pelos pacientes do grupo de oncologia ortopédica faz-se necessário um trabalho em conjunto, numa relação de reciprocidade entre os profissionais da equipe, fazendo com que cada profissional ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se as contribuições de outras disciplinas.

Portanto, é necessário ter uma visão mais cuidadosa com relação ao paciente, observando o mesmo de uma maneira global, como um indivíduo que deve ser contextualizado dentro da família a que pertence e inserido em uma rede social. Sendo assim, a família deve ser um aliado do assistente social no decorrer do tratamento, pois a família funciona como um suporte dentro das relações do paciente, constituindo uma poderosa fonte de cuidados e proteção.

## REFERÊNCIAS

1. Messa AA. O impacto da doença crônica na família. Disponível em: <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl49.htm>. Acessado em: março de 2005.
2. Camargo OP. Tumores ósseos e lesões pseudotumorais. In: Hebert S, Xavier R, Pardini Júnior AG, Barros Filho TEP. Organizadores. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas. São Paulo: Artmed; 2003. p. 771- 81.
3. Lefrèvre F. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2003. p. 17-8.
4. Silva CN. Como o câncer (d)estrutura a família. São Paulo: Annablume; 2001.
5. Romano BW. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
6. Burd M. Abordagem familiar e psicoterapia da família. In: Melo Filho J, Burd M. Organizadores. Doença e família. São Paulo: Casa do psicólogo; 2004. p.391-410.