

CAPÍTULO 40

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c40>

O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA À LUZ DA ÉTICA DO CUIDADO

FAMILY-CENTERED CARE IN THE LIGHT OF CARE ETHICS

KAUÊ BATISTA ANDRADE

Doutorando em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo – USP,
Ribeirão Preto – São Paulo, Brasil | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0001-6184-8513>

JÚLIA MARIA GONÇALVES DE ALMEIDA

Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES,
Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0002-6156-8674>

DANIELLE TAYRINE CELESTINA FRÓES

Mestranda em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pelo
Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic – SLMANDIC, Campinas – São Paulo, Brasil.
ORCID-id: <https://orcid.org/0000-0003-4239-934X>

PEDRO HENRIQUE GONÇALVES FERREIRA

Mestrando em Odontologia em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG,
Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0003-4480-0061>

JOÃO ANTÔNIO BRITO PORTO

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia – Campus IMS,
Vitória da Conquista- Bahia, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0009-0006-6340-5920>

AMANDA MOTA LACERDA

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES,
Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0001-5333-4686>

RODRIGO ALVES PINTO

Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG,
Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0002-2778-9991>

ANNA FLÁVIA ANTUNES TEIXEIRA

Especialista em Saúde da Família (Modalidade: Residência Multiprofissional)
pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros – Minas Gerais, Brasil
ORCID-id: <https://orcid.org/0000-0002-9524-1725>

PATRÍCIA ALVES PAIVA

Doutoranda em Ciências da Saúde | Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES,
Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. | **ORCID-id:** <https://orcid.org/0000-0002-6565-0587>

ORLENE VELOSO DIAS

Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Docente da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.
ORCID-id: <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se por prestar assistência com foco na família. As ferramentas de abordagem familiar possuem caráter essencial na Atenção Primária à Saúde e sua aplicação deve ser fundamentada na ética, dessa forma potencializa o cuidado. O objetivo do trabalho é descrever um caso conduzido com foco na família de uma paciente diagnosticada com fibromialgia e comorbidades associadas, à luz da ética do cuidado. Foi realizada revisão de literatura, visitas à família do estudo e a aplicação das ferramentas de abordagem familiar ancorado no interacionismo simbólico de Blumer. A utilização de tais ferramentas contribuiu para maior entendimento do funcionamento da família acerca dos adoecimentos e a sua percepção sobre a necessidade de reestruturação e maior envolvimento da mesma para garantir a adesão e continuidade do cuidado. A abordagem familiar a luz da ética do cuidado proporcionou um fortalecimento do vínculo entre os membros familiares como também dos profissionais com a família. Ao final do trabalho foi possível descrever o cuidado pautado na ética e perceber a melhora da qualidade de vida e dignidade da paciente e da família, bem como compreender a importância de a equipe saber aplicar ferramentas de abordagem familiar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Ética. Cuidado.

ABSTRACT

The Family Health Strategy is characterized by providing care with a focus on the family. In this context, family approach tools are essential in Primary Health Care, and their application must be grounded in ethics to enhance care. The objective of this study is to describe a case conducted with a focus on the family of a patient diagnosed with fibromyalgia and associated comorbidities, in light of care ethics. A literature review was conducted, visits were made to the study family, and family approach tools anchored in Blumer's symbolic interactionism were applied. The use of these tools contributed to a greater understanding of the family's functioning regarding illnesses and their perception of the need for restructuring and greater involvement to ensure adherence and continuity of care. The family approach in light of care ethics strengthened the bond between family members and between professionals and the family. At the end of the study, it was possible to describe care based on ethics and observe an improvement in the quality of life and dignity of the patient and family, as well as understand the importance of the team knowing how to apply family approach tools.

Keywords: Primary Health Care. Ethics. Care.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios no setor público, especialmente no modelo de assistência à população, sendo necessário uma mudança no modelo organizacional da saúde, indo além da perspectiva médico-hegemônica. Em 1994, o Ministério da Saúde, baseando-se em experiências positivas em municípios do país, lançou o Programa Saúde da Família (PSF). Após reformulações, o programa é mencionado na Política Nacional de Atenção Básica de 2011 como uma potente estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) (Marques *et al.* 2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) reorienta o modelo assistencial, sendo um eixo da

APS, integrando e organizando atividades em territórios definidos para resolver problemas de saúde da população. Atende integralmente e continuamente toda a população, seguindo os princípios do SUS, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Lacerda et al., 2017; Guimarães, 2017). Promove assistência integral, resolutiva e humanizada, melhorando a qualidade de vida. Profissionais devem entender a estrutura e dinâmica familiar para melhores intervenções (Teixeira et al., 2021).

A família é um sistema social onde indivíduos se relacionam em espaço e tempo, organizando-se com base em crenças, valores e práticas. Mudanças na sociedade provocam adaptações internas e externas no sistema familiar (Fiomari et al., 2020). A principal estratégia de atuação é o estabelecimento de vínculos pelos profissionais, que devem conhecer todos os membros da família para propor intervenções assertivas. A interação, conflitos e mudanças na dinâmica familiar influenciam diretamente o processo saúde-doença, exigindo uma abordagem biopsicossociocultural para identificar fatores condicionantes e determinantes (Brasil, 2010).

Ferramentas como Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO e PRACTICE permitem uma avaliação detalhada e integral da família, facilitando a compreensão de enfermidades e desarmonias. Elas favorecem ações eficientes pela equipe da ESF. Durante a intervenção, é crucial levantar e detalhar situações como transtornos graves de comportamento, demanda excessiva por serviços de saúde, doenças e óbitos na família. Aplicadas com ética do cuidado, essas ferramentas são potencializadas (Chapadeiro, Andrade e Araújo, 2011).

A ética do Cuidado envolve a consciência da vinculação entre os sujeitos envolvidos com a responsabilidade de uns pelos outros. Compreende que cuidar não é um ato isolado, mas constitui um modo de ser e se fundamenta pelas relações que são estabelecidas entre pessoas. Cuidar é uma atitude, vai além de um ato ou uma ocasião de atenção, dedicação e carinho (Boff, 1999; Gilligan, 1982).

Dessa forma, o trabalho teve como objetivo descrever a experiência de um caso conduzido com foco na família de uma paciente diagnosticada com fibromialgia e comorbidades associadas, a luz da ética do cuidado.

2 METODOLOGIA

Este trabalho pauta-se dentro de uma visão sócio interacionista, histórica e cultural e integra a pesquisa "Abordagem Familiar em Equipes Polos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Parecer nº 572.244 em 27 de março de 2014. Metodologicamente caracteriza-se por ser uma pesquisa qualitativa e

propositiva envolvendo estudo exploratório com análise teórica e documental sob uma perspectiva crítica e dialética, com abordagem familiar (Blumer, 1977) realizada por uma equipe multiprofissional de Saúde da Família de um município da região norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

O grupo familiar selecionado reside no território da equipe de saúde e teve seu anonimato garantido com nomes fictícios. Foi assegurada a possibilidade de desistência do estudo em qualquer etapa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre outubro de 2021 e março de 2022, foram realizadas cinco visitas domiciliares, aplicando ferramentas de abordagem familiar e seguindo todos os protocolos de biossegurança contra a COVID-19. A seleção da família ocorreu devido à demanda da paciente índice, que procurou a unidade de saúde com queixa de ansiedade e dor no corpo. A hipótese diagnóstica de fibromialgia foi confirmada por um reumatologista, e constatou-se que a paciente era hipertensa. Devido à queixa de ansiedade, foi realizada uma escuta de saúde mental, confirmando a necessidade de melhor acompanhamento da família, especialmente da paciente índice.

A análise foi fundamentada considerando o teor subjetivo presente nas concepções carregadas por cada um no que tange à temática, o interacionismo simbólico foi definido como referencial teórico, haja vista a possibilidade de se melhor compreender os aspectos individuais subjacentes estudados e sua relação com o atuar, refletir e experimentar de cada sujeito envolvido no estudo (Blumer, 1977).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família estudada é composta por 16 pessoas, compreendendo três membros que compõem a família nuclear e 12 membros flutuantes que mantêm laços com Vanusia, a paciente índice. Ao longo do estudo de família, foram aplicadas ferramentas que auxiliaram na identificação da dinâmica da família e na forma como seus membros se relacionam. Vanusia, 43 anos, gênero feminino, moradora da área de abrangência da ESF, cabeleireira, professora e usuária frequente da Unidade Básica de Saúde (UBS), diagnosticada com fibromialgia, hipertensão, ansiedade e apresenta episódios de insônia, fazendo uso contínuo de medicação.

O genograma é uma ferramenta que permite uma visualização rápida das informações relevantes sobre a família, facilitando seu entendimento, e contribui para o cuidado e engajamento familiar, sendo essencial para compreender o funcionamento da família e planejar intervenções (Rebelo, 2007). Pelo Genograma (Figura 01) foi realizada uma avaliação da estrutura familiar de, no mínimo, três gerações, utilizando símbolos e regras específicas para

representar graficamente o processo saúde-doença e as interações entre os membros da família. Esse método é considerado o mais importante para o estudo de uma família (Carvalho e Crepaldi, 2008). Permitiu combinar informações biomédicas e psicossociais da família, compreender o indivíduo no contexto familiar e o impacto da família sobre ele, identificar problemas de saúde, esclarecer padrões hereditários de doenças, comportamentos e uso de serviços de saúde. Assim, o genograma proporcionou uma visão ampla da família, tendo valor tanto diagnóstico quanto terapêutico (Rebelo, 2007).

Vanusia é a quarta filha do casal José e Alice (74 anos) entre nove filhos. Sua mãe apresenta hipertensão arterial e seu pai, que apresentava cardiopatia, faleceu devido a um infarto fulminante. Vanusia faz uso de Amitriptilina, Hemitartarato de Zolpidem e Cloridrato de Fluoxetina para controle de ansiedade e insônia. Utiliza também Losartana para controle da hipertensão. É católica, mas não frequentadora da igreja. Relata ser uma pessoa sozinha, reclusa e não possuir amigas. Em um dos seus relatos ela afirma escutar um “barulho que lembra uma cigarra cantando dentro do ouvido o tempo inteiro”.

Vanusia é divorciada de Arlindo (47 anos) há quatro anos, com quem teve suas três filhas. O ex-marido apresenta um quadro de miastenia grave. Essa condição limita suas habilidades profissionais e fez com que ele diminuísse sua carga de trabalho. Vanusia relata ter uma relação difícil com seu ex-marido, o qual conheceu ainda na escola. Ela conta que Arlindo era agressivo e fazia uso frequente de álcool, o que contribuiu para o fim do casamento quando Arlindo entrou com o pedido de divórcio sem a sua anuência. De acordo com Vanusia, Arlindo ainda a impedia de ter convívio com seus familiares, além de exercer uma autoridade excessiva com as filhas, levando a anulação da autoridade que Vanusia tinha sobre elas. Após o divórcio, Arlindo saiu de casa deixando Vanusia com suas três filhas sem assistência. Além disso, exigiu que Vanusia comprasse parte da casa para continuar morando lá. Relata ainda que Arlindo mantém em débito as pensões alimentícias, a deixando totalmente responsável pela subsistência das filhas.

Hoje, na residência de Vanusia vivem suas duas filhas, Iara (16 anos) e Iasmin (14 anos). Recentemente, Iasmin foi diagnosticada com um tumor benigno na tireoide após uma biópsia. Além disso, ela também apresenta bronquite asmática. Desde a descoberta do nódulo na tireoide de Iasmin, Arlindo culpa Vanusia por não ter percebido tal alteração antes, o que desencadeou um quadro de ansiedade. A filha mais velha de Vanusia (Iolanda, 21 anos) possui união estável e reside em outra casa com seu companheiro, Galdêncio (19 anos). De acordo com Vanusia, a relação é conflituosa, com episódios frequentes de brigas entre o casal, nas quais já presenciou agressões físicas e verbais. Segundo Vanusia, Galdêncio é ciumento e possessivo e cerceia a

liberdade da filha. Ainda segundo ela, Arlindo também não aprova a relação.

Por meio da aplicação do genograma, identificou-se uma forte relação entre a paciente índice e suas três filhas. Entretanto, observou-se uma relação conflituosa entre a paciente índice e seu ex-marido, bem como entre ela e seu genro. Nesse contexto, ficou nítido a existência de relações singulares, ora harmoniosas, ora conflituosas. A constituição do Genograma pode ser observada na Figura 1.

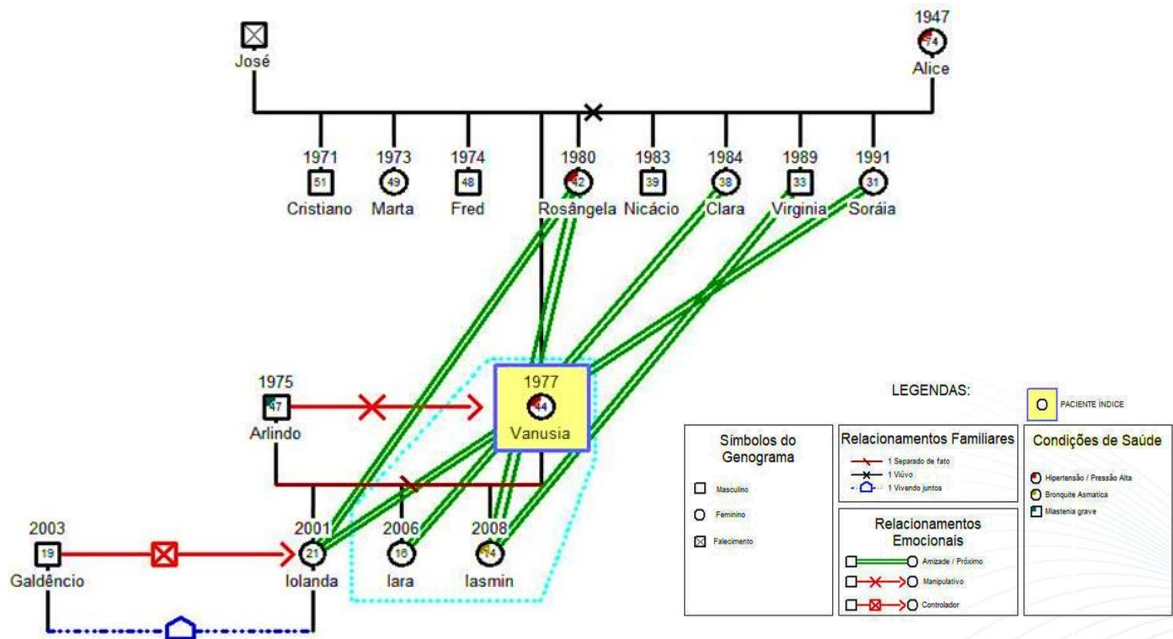
O ecomapa complementa o genograma. É uma ferramenta gráfica que fornece uma visão ampliada da família, sua estrutura de sustentação e suas ligações com outras unidades sociais. Esse diagrama das relações entre a família e a comunidade permite avaliar a força, o impacto e a qualidade dessas ligações, além de analisar as redes e apoios sociais disponíveis. Ele também indica a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos em determinado momento do ciclo vital da família, bem como sua utilização, sendo assim uma ferramenta dinâmica (Ferreira e Couto, 2020; Pereira, 2009; Seibel *et al.*, 2017; Ditterich, 2009).

Além disso, também mostra a maneira que esses recursos auxiliam na resolução e enfrentamento dos problemas apresentados (Lacerda *et al.*, 2017). Por meio dessa ferramenta é possível enxergar a complexidade das relações familiares de forma sucinta e rica em informação, o que permite um melhor planejamento de estratégias (Teixeira *et al.*, 2020). Ao final da sua elaboração, o ecomapa permite a visualização de uma fotografia das principais relações familiares com o meio social, tornando-se um instrumento fundamental neste processo (Pereira, 2009; Ditterich, 2009).

No ecomapa, representado pela Figura 2, os membros da família estão no centro da figura, enquanto os pontos de apoio social que se relacionam com a família se encontram na periferia. As setas representam a conexão de vínculo da família com as instituições ao passo que as espessuras das linhas demonstram a intensidade dessas relações.

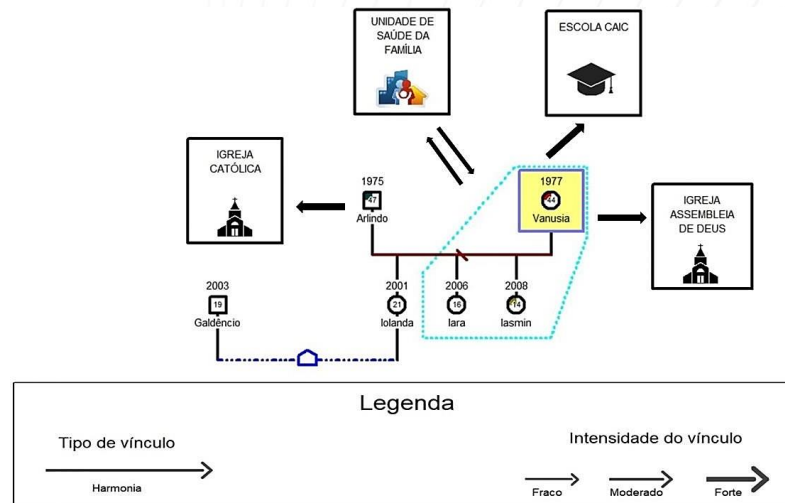
Um ponto que se destaca é que as relações da paciente índice restringem-se apenas ao núcleo familiar e a UBS. Sendo assim, nota-se a ausência de uma rede de apoio envolvendo outros núcleos e/ou instituições. Essa rede de apoio deficiente, leva a paciente a sentir-se sobrecarregada na sua vida pessoal e familiar. A rede de apoio funciona como suporte familiar e proteção aos membros da mesma. Além de contribuir em momentos de estresse e ansiedade, a rede de apoio auxilia no processo de superação de problemas ao longo da vida, sendo considerada um dos principais aspectos determinantes para a resiliência (Santos *et al.*, 2016).

Figura 01 - Genograma



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 02 – Ecomapa



Fonte: Elaborado pelos autores

O FIRO - *Fundamental Interpersonal Relations Orientations* (Quadro 01), avalia as necessidades e sentimentos dos membros da família baseado nas Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, e busca entender como a família lida com mudanças no ciclo de vida e avalia disfunções conjugais e familiares (Santos *et al.*, 2016). Sua abordagem baseia-se em três pilares: inclusão, controle e intimidade. A inclusão revela a dinâmica das relações familiares e os papéis de cada membro. O controle mostra como o poder é exercido na família, podendo ser dominante, reativo ou colaborativo. A intimidade refere-se às interações familiares e ao compartilhamento de sentimentos (Chapadeiro, Andrade e Araújo, 2011; Ditterich, 2009).

Quadro 1: Resultados da aplicação da ferramenta FIRO na família em estudo.

FIRO		
Inclusão	<i>Estrutura</i>	Vanusia atua como cuidadora e organizadora do lar e da família; Arlindo exerce o papel de autoridade, uma vez que desautoriza a figura da mãe.
	<i>Conectividade</i>	Vanusia tem boa relação com Iasmim, Iara e Iolanda e Galdêncio, além de um vínculo estreito com Arlindo.
	<i>Modos de Compartilhar</i>	A família possui o hábito de se reunir durante as refeições, mas não demonstram compartilhar suas próprias emoções e sentimentos.
Controle	Arlindo exerce papel de dominância sobre Vanusia, a quem retira autoridade de mãe. Galdêncio possui sentimento de posse sobre Iolanda, e restringe relação com Vanusia.	
Intimidade	Iasmin e Iara demonstram um afeto e cuidado com Arlindo; Os pais e as irmãs, apresentam certo distanciamento de Iolanda, devido ao comportamento ciumento e abusivo de Galdêncio.	

Fonte: Elaborado pelos autores

O Ciclo de Vida Familiar caracteriza-se por ser uma ferramenta em que se pode identificar os estágios e fenômenos vivenciados pela família, caracterizando papéis e tarefas desempenhadas por cada membro. O entendimento sobre em qual ciclo a família se apresenta é fundamental à equipe de saúde, para assim prever quando e como as doenças podem ocorrer (Neto, 2003).

Sobre a família em estudo, percebeu-se que devido à presença de duas filhas em casa, uma adolescente e uma pré-adolescente, a família encontra-se no estágio V: “Família com filhos adolescentes”. Essa fase é caracterizada por filhos adolescentes e pais na meia-idade, sendo necessário estabelecer que o adolescente reflita sobre o aumento da autonomia, informações sobre seu desenvolvimento e estilo de vida; incorporando nesse contexto o equilíbrio que os pais devem ter entre a liberdade e a individualidade do adolescente (Santos *et al.*, 2016).

Ao analisar este caso familiar, nota-se uma problemática complexa relacionada à ausência de uma rede de apoio para a paciente. Segundo a teoria do apoio social, receber apoio é benéfico para a saúde física e mental, podendo reduzir o impacto de estressores externos (Santos *et al.*, 2016). Nesse contexto, a rede de apoio social está associada à qualidade do funcionamento familiar, permeando toda a vida dos indivíduos e se transformando ao longo do ciclo vital. Essas relações oferecem suporte em momentos de crise ou mudança e criam oportunidades de desenvolvimento (Marques *et al.*, 2019). A análise dos achados, por meio do interacionismo simbólico, permitiu compreender como os membros da família interpretam os elementos e as pessoas com as quais interagem, e como esse processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas.

Uma vez identificadas as principais necessidades da família, foi elaborada e proposta uma Conferência familiar, trata-se de um instrumento de trabalho dos profissionais de saúde para auxiliar a família e potencializar o sucesso das suas intervenções. O planejamento da conferência familiar é um dos pontos chave da abordagem familiar (Neto, 2003).

A partir da Conferência, foi proposto um plano de intervenção, o qual se estrutura no método clínico centrado na pessoa, respeitando a premissa de que o cuidado deve ser construído em parceria entre o paciente e o profissional. Tendo em vista que a saúde ultrapassa as barreiras biomédicas e curativista, a abordagem familiar se deu a partir do planejamento e execução de intervenções pautadas na Interprofissionalidade e integralidade do cuidado, em que houve a participação de vários profissionais, a exemplo: enfermeiro, dentista, psicólogo e psiquiatra.

Diante desses achados, compreende-se que o apoio social tem um papel importante tanto na progressão da doença quanto no desenvolvimento de um tratamento que engloba os fatores psicológicos que estão associados à fibromialgia. Sendo assim, as intervenções e abordagens para melhorar a rede de apoio em pacientes com fibromialgia parece ser uma peça fundamental a ser considerada na prática para a melhoria da qualidade de vida (Silveira Filho *et al.*, 2002).

Portanto, a estruturação do cuidado se deu em duas partes. O primeiro ponto considerado foi relacionado a criação de uma rede de apoio, que se deu a partir da inserção da paciente no mercado de trabalho, estabelecendo assim novos vínculos afetivos. Em um segundo momento, houve a conferência e avaliação do quadro clínico da paciente índice, que envolviam insônia, ansiedade, anemia e dores provenientes da fibromialgia. Nesta etapa, foram avaliadas as medicações em uso, bem como proposto um plano de cuidado baseado na mudança do estilo de vida, composto por práticas de atividade física, alimentação saudável, uso adequado dos medicamentos e início de sessões de acupuntura, o que contribuiu para melhoria do quadro de ansiedade, bem como os barulhos que a paciente relatava ouvir.

Tendo ciência que a APS é a ordenadora do cuidado, foram acionados os pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para que essa paciente percorra um itinerário terapêutico e receba uma assistência integral. Dessa forma, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde em reconhecer as demandas e propor ações que sejam resolutivas respeitando a autonomia e os limites do paciente e/ou da família.

O PRACTICE (Quadro 2) é um instrumento que permite a avaliação do funcionamento das famílias. Vem do acróstico das palavras originalmente em inglês: problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress e environment/ecology e é usado para o manejo de situações mais difíceis e complexas (Santos *et al.*, 2002). Esse esquema ajuda na coleta de informações, no entendimento do problema, na construção de intervenções e, portanto,

tem como objetivo a resolução de problemas e conflitos (Chapadeiro, Andrade e Araújo, 2011; Freitas *et al.*, 2017).

Entre os problemas encontrados no trabalho, as dores provenientes da fibromialgia, a ansiedade e a falta de uma rede de apoio foram os principais pontos que levaram a paciente a buscar ajuda. A Fibromialgia é uma síndrome neurológica, caracterizada por dor crônica generalizada e, frequentemente, outros sintomas associados que incluem distúrbios do sono, fadiga, distúrbios cognitivos e alterações de humor, como exemplos a depressão e ansiedade, condições que podem inclusive agravar o quadro clínico e afetar relacionamentos interpessoais, atividades ocupacionais e, conseqüentemente, a qualidade de vida de pacientes (Pita *et al.*, 2022; Silveira Filho *et al.*, 2002).

Quadro 2: Descrição da aplicação da ferramenta P.R.A.T.I.C.E na família em estudo

PRACTICE	
Problems (Problema)	Vanusia relata extrema preocupação com o diagnóstico da filha Iasmin; Quadro ansioso, insônia e dores intensas e persistentes relacionadas a fibromialgia da paciente índice;
Roles (Papéis)	Vanusia: paciente índice, professora, cabeleireira. Assumiu o papel de cuidadora da casa e das duas filhas mais novas; Arlindo: ex-marido da paciente índice, diagnosticado com miastenia grave, não é participativo como pai, porém exerce papel de autoridade sobre as filhas; Iolanda: filha da paciente índice, casada com Galdêncio, vive em conflito com a mãe, a quem desrespeita e é distante. Galdêncio: genro de Vanusia, papel dominador, controlador e possessivo com Iolanda. Interfere diretamente na relação de mãe e filha.
Affect (Afeto)	Iara e Iasmin possuem relação harmoniosa com Vanusia e Arlindo. Vanusia possui uma relação frágil com Galdêncio. Iolanda possui uma relação de distanciamento com Vanusia e Arlindo depois que iniciou seu relacionamento com Galdêncio.
Communication (Comunicação)	Não há comunicação entre Vanusia e Arlindo, bem como também não há comunicação entre Vanusia e Galdêncio. A comunicação entre Vanusia e Iolanda é limitada pela relação da filha com o genro.
Time in lifecycle (Tempo no ciclo de vida)	A família encontra-se na etapa do ciclo de vida: Família com adolescentes (estágio 5).
Illness (Doenças – passado e presente)	Existe um quadro de fibromialgia, hipertensão e ansiedade presente na paciente índice. A coexistência dessas condições potencializa a fragilidade da paciente. Somado a isso, há um histórico familiar de transtorno mental e hipertensão presente em diferentes gerações.
Coping with stress (Lidando com o estresse)	Nota-se um interesse e iniciativa da paciente índice em buscar recursos e suporte psicológico na ESF assim como em acolher as abordagens sugeridas pela equipe. Por esses motivos, houve uma melhora significativa no comportamento da paciente em lidar com os problemas relatados.
Ecology (Ecologia, meio ambiente)	A paciente índice mantém relação próxima com a UBS e seus membros.

Fonte: Elaborado pelos autores

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo de abordagem familiar, a luz da ética do cuidado, fundamentado no interacionismo simbólico, pode-se compreender que a corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos no cuidado ao paciente está relacionada às construções intersubjetivas. Diante do exposto, compreende-se que o interacionismo simbólico possibilitou abordar o cuidado, aplicando uma dialética entre aspectos da estruturação familiar, a construção das individualidades, entre o todo e o subjetivo, percebendo as contradições da vida no contexto familiar e suas fragilidades e potencialidades no processo do cuidar.

REFERÊNCIAS:

- BLUMER, Herbert. Comentário sobre “Os pragmatistas americanos clássicos como precursores do interacionismo simbólico” de Lewis. **The Sociological Quarterly**, v. 18, n. 2, p. 285-289, 1977.
- BLUMER, Herbert. **El interaccionismo simbólico**. Barcelona: Hora, 1982.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Editora Vozes Limitada, 2017.
- BRASIL, Carlos Henrique Guimarães. Ferramentas de acesso à família. Montes Claros, 2010.
- CARVALHO, Naiane; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, p. 302-310, 2008.
- CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, MRN de. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, v. 100, 2011.
- DA MATA, Jozimara Rodrigues; MIRANDA, Yara Silveira; PEREIRA, Matheus Mendes. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso. **Revista Unimontes Científica**, v. 21, n. 1, p. 17-28, 2019.
- DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSÉS, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 515-524, 2009.
- FERREIRA, Laura Fornero Gomes; COUTO, Carla Rosane Ouriques. A família do paciente com transtorno mental grave. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.
- FIOMARI, Kelly Karina et al. A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.
- FREITAS, Rodrigo Pegado de Abreu et al. Impactos do apoio social sobre os sintomas em mulheres brasileiras com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 3, pág. 197-203, 2017.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, v. 10, 1982.

GUIMARÃES, Eliane Martins de Souza. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. **Serviço Social & Sociedade**, p. 564-582, 2017.

LACERDA, Mayara Karoline Silva et al. Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 7, n. 1, 2017.

MARQUES, Ana Luisa Nunes et al. Abordagem familiar e projeto terapêutico singular na estratégia saúde da família: estudo de caso com idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 72-83, 2019.

NETO, Isabel Galriça. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. **Revista portuguesa de medicina geral e familiar**, v. 19, n. 1, p. 68-74, 2003.

PEREIRA, Amanda Priscila de Souza et al. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 407-416, 2009.

PITA, Lucas et al. Fibromialgia associada aos transtornos mentais: depressão e ansiedade. **Visão Acadêmica**, v. 23, n. 1, p. 17-26, 2022.

REBELO, Luís. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, p. 309-317, 2007.

SANTOS, Jaciara Aparecida et al. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. **J Health Sci Inst.[Internet]**, v. 34, n. 4, p. 249-52, 2016.

SEIBEL, Bruna Larissa et al. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. **Pensando famílias**. Porto Alegre. vol. 21, n. 1 (jul. 2017), p. 120-136., 2017.

SILVEIRA FILHO, Antonio Dercy et al. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. In: **Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis**. 2002. p. 198-198.

TEIXEIRA, Paloma Natal et al. Abordagem familiar no contexto da estratégia de saúde da família. **Saúde.com**, v. 15, n. 4, 2019.