Rede social significativa no processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica: uma revisão integrativa

*Anne Luisa Nardi**

*Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré***

*Girlane Mayara Peres****

Resumo

O presente trabalho apresenta uma revisão integrativa da produção científica nacional e internacional, sobre a relação entre a rede social configurada em torno de pessoas com cirrose hepática alcoólica e o processo de adoecimento. Foram acessadas publicações indexadas nas bases de dados PubMed/Medline, PsycINFO, LILACS, Web of Science e Scopus, no período de 2006 a 2016. Por meio da combinação de descritores encontrou-se 50 publicações, das quais 15 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e constituem o *corpus* de análise deste artigo. Nos resultados constatou-se: a) a ausência do descritor rede social, aparecendo somente os descritores suporte social e apoio social; b) falta de referência conceitual sobre rede social, apoio social e suporte social, c) houve o predomínio de artigos cujos participantes foram as equipes de saúde de transplante hepático; d) a presença do apoio e/ou suporte social se deu no momento da avaliação para o transplante, como um recurso da equipe para controle da abstinência e cotejamento de informações a respeito do paciente e, e) a qualidade das relações estabelecidas pelo paciente foi mencionada como um aspecto importante para o processo de transplante em si. Concluiu-se que o reconhecimento das redes sociais, em termos de apoio e suporte, esteve restrito ao momento do processo de transplante, respondendo eminentemente às necessidades das equipes. Destaca-se a ausência de artigos sobre a rede social configurada ao longo do processo de adoecimento e/ou tratamento da cirrose hepática alcoólica, na perspectiva de paciente e familiares, nas bases de dados pesquisadas.

Descritores: Rede social; Apoio social; Suporte social; Cirrose Hepática Alcoólica; Doença Hepática Alcoólica.

Significant social network in the disease process of people with alcoholic liver cirrhosis: an integrative review

Abstract

This paper presents an integrative review of national and international scientific production on the relationship between the social network configured around people with alcoholic liver cirrhosis and the process of illness. PubMed / Medline, PsycINFO, LILACS, Web of Science and Scopus databases were accessed from 2006 to 2016. Through the combination of descriptors 50 publications were found, of which 15 met the established inclusion criteria and constitute the corpus of analysis of this article. The results showed: a) the absence of the descriptor social network, appearing only the descriptor social support; b) lack of conceptual reference about social network and social support; c) there was a predominance of articles whose participants were liver transplant health teams; d) the presence of social support occurred at the time of evaluation for the transplantation, as a staff resource to control abstinence and collating information about the patient, and e) the quality of the relationships established by the patient was mentioned as an important aspect for the transplant process. It was concluded that the recognition of social networks, in terms of social support, was restricted to the moment of the transplant process, responding eminently to the needs of the teams. We highlight the absence of articles about the social network configured during the process of illness and treatment of alcoholic liver cirrhosis, from a patient and family perspective, in the databases searched.

Index Terms: Social network; Social support; Alcoholic Liver Cirrhosis; Alcoholic Liver Disease.

* Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

** Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica, Professora do Departamento de Psicologia e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

***Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução

A cirrose hepática é caracterizada como uma doença crônica, de curso progressivo e potencialmente letal, cujo tratamento é sintomático e sua estabilização, nos casos mais graves, está condicionada à realização de um transplante hepático. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal doença do fígado, que ocasiona inflamação crônica e tem como fatores etiológicos, o álcool, infecções virais, processos autoimunes, doenças metabólicas e patologia da via biliar. Dentre as causas mais comuns estão as hepatites virais (B e C) e o uso abusivo e crônico de álcool (Gonçalves, 2009; OMS, 2014).

Das formas com que a cirrose hepática pode se apresentar, neste estudo destaca-se a de etiologia alcoólica, nomeada como cirrose hepática alcoólica (CHA). Dados da OMS explicitam que 30% do total das causas etiológicas da cirrose hepática são decorrentes do uso abusivo e crônico do álcool, em nível mundial. No Brasil, o uso/abuso de álcool esteve associado a 63% dos índices de cirrose hepática (OMS, 2014). Ainda, de acordo com relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), dos agravos relacionados ao álcool, a cirrose hepática é a maior causa de óbito (23,3%) e de anos de vida saudável perdidos – DALY (13,8%), na região composta pelas Américas (PAHO, 2015).

A CHA é parte do *continuum* evolutivo da denominada Doença Hepática Alcoólica, cujo início se dá quando são identificados prejuízos no fígado pelo uso e/ou abuso de álcool. A doença em si, engloba três fases de adoecimento do fígado, quais sejam: a) esteatose hepática; b) hepatite alcoólica e c) cirrose hepática alcoólica. A gravidade é menor e a reversibilidade é possível nas duas primeiras, sendo nula, na cirrose instalada. Há possibilidade de coexistência de dois ou mais destes grupos, o que expressa o nível de resposta hepática à agressão do álcool (Gonçalves, 2009).

A CHA é o último estágio da doença hepática, é irreversível, progressiva e tem como uma das possíveis consequências, o óbito. Enquanto doença crônica é considerada um evento estressor no ciclo de vida do indivíduo e da família, em que há a construção de um sistema formado pela interação da doença com o indivíduo, família ou outro sistema biopsicossocial. Em tal sistema, há tensão crescente, contínuo acréscimo de novas tarefas e necessidade de permanente de adaptação dos membros familiares. Assim, o sistema familiar ao se defrontar com um membro cronicamente sintomático, necessita buscar seus próprios recursos internos como a

flexibilidade, reorganização interna de papéis e a busca por recursos externos, como por exemplo, sua rede pessoal (Rolland, 2016).

Consoante isso, a CHA gera um duplo impacto na família do indivíduo e em sua rede de vínculos. Um, gerado pela história do uso/abuso crônico do álcool, com deterioração de vínculos e esboroamento da convivência social (Krestan & Bepko, 1995). O outro impacto é gerado pela gravidade das demandas advindas do adoecimento físico, haja vista que, para conseguir conviver com a doença, a pessoa com cirrose hepática alcoólica necessita de acompanhamento sistemático, procedimentos médicos constantes e internações recorrentes, tornando-a bastante dependente de auxílio e cuidados, em várias esferas da vida.

No marco dessas considerações, o modelo de rede social emerge consolidando uma visão multidimensional e dinâmica das relações, que, recursivamente, constroem a identidade do indivíduo e participam ativamente de sua experiência de ser no mundo (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997). A rede social é caracterizada como o conjunto das relações sociais que participam do reconhecimento do indivíduo como tal e da construção de seu senso de competência e autoria, inclusive nas situações de crise e adoecimento, contribuindo para os hábitos de cuidado de saúde e em sua capacidade de adaptação (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997; Wottrich, 2016).

Adentrando o nível microsocial do universo relacional dos indivíduos, o pressuposto conceitual de rede social significativa (ou rede social pessoal) se destaca como o conjunto de interações regulares de uma pessoa que inclui e ultrapassa as fronteiras do sistema familiar, abrangendo “a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade” (Sluzki, 1997, p. 41).

Uma das especificidades da utilização da perspectiva da rede social significativa se expressa pela possibilidade de ampliar e flexibilizar a delimitação de fronteiras relacionais, de modo a abarcar um conjunto significativo de componentes, caracterizando-a como um sistema aberto e contextualizado (Dabas, 1993; Moré, 2005; Moré & Crepaldi, 2012). Para além da determinação estanque dos conjuntos consensuais, legais e culturais das relações, a utilização do adjetivo significativo conduz à consideração da inclusão ou não de integrantes em uma rede de vínculos – a delimitação de suas fronteiras – a partir da experiência e significação da própria pessoa, consolidando a sua microecologia (Sluzki, 1997).

No campo da investigação científica atual, um número expressivo de estudos que tiveram como temática central a rede social no contexto da saúde, ressalta a estreita relação entre qualidade da saúde e qualidade da rede social, demonstrando que a rede social participa ativamente dos processos de saúde e doença dos indivíduos, podendo potencializar os fatores de proteção e recursos de enfrentamento em situações de crise, temporárias ou crônicas (Farias, 2010; Gabarra, 2010; Moré, 2005; Moré & Crepaldi, 2012; Wottrich, 2016). Sluzki (1997) ressalta que a rede social significativa é evidenciada como preditor de qualidade da saúde e, quando qualificada como estável, sensível, ativa e confiável, tem a poderosa capacidade de exercer efeito protetivo contra doenças e ser geradora de saúde.

Desse modo, é pertinente considerar essa configuração singular de vínculos estabelecida em torno da pessoa com CHA, na qual o histórico de uso abusivo e crônico do álcool provocou um efeito aversivo nas relações e contribuiu para haver, paulatinamente, um processo de afastamento de pessoas, com consequente isolamento social, tanto do indivíduo, quanto de seu sistema familiar.

Em consequência disso, por vezes, no momento em que a pessoa desenvolve a doença, sua rede de vínculos encontra-se frágil, sendo este um desafio para os profissionais da área da Saúde. A ausência ou limitação da rede pode comprometer a aderência e continuidade do tratamento, ou até mesmo impossibilitar que ações de saúde necessárias sejam realizadas, como é o caso dos transplantes de fígado. Desse modo, o escopo de intervenções necessita ser ampliado para além das fronteiras do sistema familiar e incluir outras relações que a pessoa considere como significativas e capazes de participar do processo de cuidado (Sluzki, 1997).

Considerando o exposto, e no intuito de aprofundar o conhecimento sobre as contribuições do estudo da rede social significativa no contexto da doença crônica, esta revisão integrativa teve por objetivo compreender o que a produção científica evidencia acerca da relação entre a rede social configurada em torno da pessoa com CHA e o processo de adoecimento (composto pelas etapas de diagnóstico, tratamento e prognóstico). A relevância do presente trabalho se assenta na possibilidade de ofertar subsídios para visibilizar e problematizar as funções das redes sociais significativas no contexto do processo de adoecimento, haja vista a escassez da produção científica relacionada ao tema.

Método

A revisão integrativa da literatura tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira ordenada e abrangente, permitindo uma análise ampla da literatura, para aprofundar o entendimento de um fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Vosgerau & Romanowski, 2014).

Para coadunar com o rigor metodológico que lhes é exigido, tais revisões requerem a explicitação de todos os passos seguidos, bem como uma redação clara e objetiva dos resultados, sendo necessário para isso, o estabelecimento de uma pergunta norteadora, a definição de uma estratégia de busca, a especificação de critérios de inclusão dos artigos e, sobretudo, a análise criteriosa da qualidade da literatura encontrada.

Neste estudo, a pergunta norteadora foi “Quais as relações entre rede social e o processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica?”. Para respondê-la, foi realizada busca de publicações indexadas nas bases de dados – acessadas do por meio do Portal CAPES e escolhidas em razão do reconhecimento científico e expressividade em número de publicações concernentes à temática deste trabalho: PubMed/Medline, PsycINFO, LILACS, Web of Science e Scopus. Para viabilizar a busca, foram utilizados descritores validados nas plataformas DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), quais sejam: Cirrose Hepática Alcoólica (Liver, Cirrhosis, Alcoholic; Cirrosis Hepática Alcohólica); Hepatopatias Alcoólicas (Liver Diseases, Alcoholic; Hepatopatías Alcohólicas); Rede Social (Social Networking; Red Social) e Apoio Social (Social Support; Apoyo Social), relacionados entre si através dos operadores booleanos OR e AND.

No que concerne à seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão: a) publicação entre janeiro de 2006 e dezembro de 2016; b) acesso aos resumos completos em português, inglês ou espanhol; c) publicações que associem cirrose hepática alcoólica e rede social e/ou apoio social e/ou suporte social. Foram excluídas do presente estudo teses e dissertações, bem como pesquisas que não se relacionassem ao objetivo proposto.

Para qualificar o processo de coleta das publicações, durante a seleção dos estudos, a avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) identificados na busca inicial foi feita por dois juízes, de forma independente e cegada, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão definidos para a pesquisa. Após a filtragem inicial, excluíram-se os trabalhos repetidos e procedeu-se a leitura, na íntegra, de todos os artigos incluídos.

A busca inicial nas bases supracitadas resultou em 50 ocorrências relacionadas aos descritores da pergunta norteadora. No trabalho de refinamento da busca, 20 artigos foram excluídos após a leitura minuciosa do título e resumo, sob a justificativa de não atenderem aos critérios de inclusão. As principais justificativas para a exclusão de artigos foram: texto em outros idiomas e publicações que não correspondiam, nem tangenciavam, a questão de pesquisa. Das 30 publicações selecionadas, 15 apresentavam-se de modo repetido em mais de uma base indexadora. Consoante isso, a amostra final consistiu em 15 publicações que atendiam a todos os critérios estabelecidos, distribuídas conforme a Figura 1.

Resultados e Discussão

Os resultados emergiram de duas etapas, a primeira congregou as informações referentes às características metodológicas, tais como: ano, referência, local da pesquisa, área de conhecimento, delineamento metodológico, objetivo e resultados. Na segunda etapa, tendo como base o conjunto dos dados obtidos por meio da análise de conteúdo na perspectiva de Olabuénaga (2012), foi possível delinear quatro categorias temáticas acerca da relação entre a rede social e o processo de adoecimento da cirrose hepática alcoólica, baseadas na regularidade e similaridade dos temas. Tais categorias passaram por um processo constante de avaliação, à medida que os dados foram sendo extraídos e analisados, objetivando o refinamento e a consistência das informações.

Figura 1 – Distribuição das publicações conforme base de dados.

Fonte: Adaptado de PRISMA 2009 FlowDiagram*

* Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7). 2009

1. Caracterização metodológica dos artigos revisados

A Tabela 1 apresenta uma síntese das principais características metodológicas dos artigos revisados.

Ano	Referência	Local	Área	Delineamento
2016	Leonet et al.	EUA	Medicina	Revisão Narrativa de Literatura
	McCaughan et al.	Austrália/Nova Zelândia	Medicina	Revisão Narrativa de Literatura
	Heyes et al.	Austrália / Sydney	Medicina	Caso – controle
2015	Telles-Correia et al.	Portugal	Medicina	Revisão Narrativa de Literatura
	Satapathy et al.	EUA	Medicina	Estudo de Coorte
2012	Rivera et al.	Porto Rico	Medicina	Estudo de Coorte
	Altamirano et al.	Espanha	Medicina	Estudo de Coorte
2011	Telles-Correia.	Portugal	Medicina	Revisão Sistemática
2010	Zorko et al.	Eslovênia	Medicina	Experimental
2009	Domet al.	Bélgica	Medicina	Revisão Sistemática
2008	Kotlyar et al.	EUA	Medicina	Revisão Narrativa de Literatura
2007	Pfitzmann et al.	Alemanha	Medicina	Estudo de Coorte
	Salinas et al.	México	Medicina	Revisão Narrativa de Literatura
2006	Bramstedt et al.	EUA	Medicina	Ensaio Teórico
	McCallum et al.	Escócia	Medicina	Revisão Sistemática

TABELA 1 – Síntese das principais características dos artigos revisados.

Os estudos analisados foram produzidos no período de 2006 a 2016, com, ao menos, uma publicação por ano, com exceção do ano de 2013, em que não foram encontrados artigos. O ano de 2016 figura com maior número de publicações (n=3). Destacaram-se as publicações oriundas dos Estados Unidos (n = 4), bem como, foram encontrados dois estudos originários de Portugal e Austrália (n = 2) e outros de Porto Rico, Espanha, Bélgica, Alemanha, Escócia, México e Eslovênia (uma publicação para cada país, n = 1). Ressalta-se que não foram encontradas publicações brasileiras. Os artigos foram majoritariamente publicados em inglês (n = 13), sendo um publicado em português (PT) (n = 1) e um na língua espanhola (n = 1) e todas as publicações advêm da área da Medicina, não se observando publicações na área da Psicologia.

No que concerne ao delineamento metodológico das pesquisas, há maior número de abordagens qualitativas (n = 9), sendo que os trabalhos de abordagem quantitativa constituíram menor grupo (n = 5) e um (n=1) possuiu delineamento quanti-quali. Os artigos analisados

caracterizam-se como estudos descritivos, dividindo-se entre: revisão narrativa de literatura (n = 5), estudos de coorte, todos retrospectivos (n = 4), e revisão sistemática de literatura (n = 3), um ensaio teórico (n = 1), um caso-controle (n=1) e um de delineamento experimental (n = 1). Em relação aos objetivos, 12 estudos enfocavam aspectos relativos ao transplante hepático no escopo da Doença Hepática Alcoólica de modo geral (n=12). Apenas dois artigos (n = 2) tratavam especificamente da cirrose hepática alcoólica no contexto do transplante hepático e, apenas um artigo (n = 1) apresentou a cirrose hepática alcoólica em contexto mais amplo, não limitado ao transplante hepático.

Um resultado que teve destaque na análise metodológica foi relativo aos participantes dos estudos empíricos, os quais foram, majoritariamente, as equipes de saúde do transplante hepático, especialmente as equipes médicas, que foram indagadas principalmente sobre três temáticas: a respeito dos critérios utilizados ou percebidos como importantes na avaliação para o transplante; acerca da consensualidade da regra dos seis meses de abstinência

e dos fatores que influenciam a abstinência e a recaída do uso do álcool nos momentos pré e pós transplante. Essa constatação pode apontar para a unilateralidade das informações coletadas e desconsideração da complexidade que o fenômeno abrange, haja vista não contemplar, ou contemplar de maneira pouco expressiva nas investigações, a perspectiva da pessoa com cirrose hepática alcoólica e de sua rede de vínculos.

2. A rede social no processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica

Essa etapa da análise expressa a articulação entre os resultados encontrados nos estudos e o conhecimento teórico, norteados pelo objetivo da revisão, qual seja, analisar a relação entre a rede social configurada em torno de pessoas com cirrose hepática alcoólica e o processo de adoecimento.

Dividiu-se em quatro categorias temáticas, abaixo elencadas, delineadas de acordo com o agrupamento dos temas.

2.1 Conceito de Rede Social: a rede social como equivalente de apoio e suporte social

Nesta categoria, foram agrupados dados relacionados ao modo como os artigos abordam conceitualmente o termo rede social. Foi possível constatar, já na análise dos resumos, que o descritor conceitual “rede social” não é utilizado nos artigos, aparecendo somente os descritores “apoio social” e “suporte social”. Em nenhum dos estudos, a temática foi central, sendo trazida indiretamente, em meio a outros aspectos relacionados ao processo de transplante hepático.

Ressalta-se que houve consenso em demarcar a importância de haver vínculos com pessoas significativas e de referência, principalmente como uma das condições para a candidatura de pacientes com doença hepática alcoólica ao transplante hepático. Tais vínculos são albergados em duas denominações predominantes: apoio social e suporte social, cuja definição é diversa nos estudos e não são explicitados referenciais teóricos que os fundamentam. Um dos estudos delimitou apoio social como reconhecimento e aceitação pelos membros comprometidos da família, amigos ou outras pessoas que ajudam o paciente com o transporte, supervisão de medicação e atividades da vida diária para uma transição suave para a independência após o transplante (Satapathy et al., 2015). O sistema de suporte social foi caracterizado como a presença de relações interpessoais estáveis e disponibili-

dade/proximidade dessas relações. (Telles-Correia, 2011)

Evidencia-se aqui, a ausência de referenciais conceituais dos termos utilizados nos estudos. Esses dados corroboram o que Wottrich (2016) constatou em seu trabalho sobre a dinâmica relacional da rede social significativa no contexto da cirurgia cardíaca, no qual ressalta a existência de uma variedade ampla de conceitos relacionados à temática das redes sociais, por vezes utilizados de forma indiscriminada, explicitando que os termos “suporte social” ou “apoio social” são frequentemente encontrados nas buscas de artigos como equivalentes à rede social. Não haver uma conceituação clara acerca da rede social, ou mesmo de apoio e suporte social nos artigos, pode contribuir para que tais vínculos e funções sejam invisibilizados nas intervenções.

A partir da perspectiva da rede social, que fundamenta a presente revisão, o apoio social é demarcado, como uma das funções dos vínculos que compõem a rede (Sluzki, 1997), já o sistema de suporte social abrange o conjunto de instituições e serviços presentes na comunidade e meio social que fornecem o suporte expressivo e/ou instrumental e podem fazer parte da rede, porém não a delimitam (Moré & Crepaldi, 2012).

2.2 A estrutura da rede social: o lugar onde se traçam as fronteiras.

Nesta categoria, a rede social, ainda em termos de apoio e suporte social, foi caracterizada por meio da descrição do elenco que a compõe.

Os estudos remetem à família (imediata/nuclear e extensa) como principal referência encontrada e a reforçam como modelo ideal para o apoio e suporte social, (Altamirano et al., 2012; Heyes et al., 2016; Leon, Varon & Surani, 2016; McCallum & Masterton, 2006; Rivera, Jowsey, Alsina & Torres, 2012; Salinas & Tovar, 2007; Satapathy et al., 2015; Telles-Correia & Mega, 2015; Telles-Correia, 2011). Dentre os familiares, a existência de um cônjuge/parceiro foi destacada e qualificada como salutar, sendo esta pessoa nomeada como “pessoa de apoio” (Bramstedt & Jabbour, 2006; Heyes et al., 2016; Kotlyar, Burke, Campbell & Weinrieb, 2008; McCallum & Masterton, 2006; Pfitzmann et al., 2007). Amigos e outros significativos também são descritos, porém em menor frequência, como acionáveis para o suporte e apoio. Um dos estudos elencou a equipe de transplante como parte da rede, particularmente em termos de experiência, orientação e assistência no manejo da ansiedade pré-cirurgia (Heyes, Schofield, Gribble, Day & Haber, 2016). Dois estudos (Leon, Varon & Surani, 2016; Telles-Correia, 2011) mencionaram as instituições

para tratamento da dependência e grupos terapêuticos e de assistência domiciliar, caracterizando-os como possibilidade de recomendação e encaminhamento.

Cabe destacar que a rede social parece ser delimitada, predominantemente, pela determinação estanque dos conjuntos consensuais, legais e culturais das relações, o que pode ser decorrente do lugar, a partir do qual, nos estudos, se delimita as fronteiras do sistema de apoio e suporte social, qual seja, a partir da ótica e compreensão das equipes de saúde. Sluzki (1997) ressalta que com alguma frequência, os vínculos familiares são acionados muito mais por pressão social e para atender a expectativas legitimadas, do que por serem os mais significativos para o indivíduo.

Isso difere do pressuposto da rede social significativa, no qual a utilização do adjetivo significativo conduz à consideração da inclusão ou não de integrantes em uma rede de vínculos – a delimitação de suas fronteiras – a partir da experiência e significação da própria pessoa, consolidando a sua microecologia (Sluzki, 1997). A utilização desta concepção de rede social pode contribuir numa compreensão ampliada e que considere a complexidade do indivíduo e suas relações no contexto de adoecimento, bem como gerar intervenções que potencializem a função protetiva dessas relações.

2.3 Funções da rede social

A presença do apoio e suporte social foi elencada nos artigos como um critério a ser avaliado e considerado na seleção para a listagem do transplante hepático. Como justificativa principal para isso, os estudos demarcam que a abstinência convencionalizada para a realização do procedimento (consenso encontrado nos estudos, de um mínimo de seis meses abstinentes para ser elegível ao recebimento do órgão) está diretamente relacionada à presença ou ausência de pessoas que auxiliem o indivíduo a manter-se sem o uso de álcool (Dom, Francque & Michielsen, 2009; Heyes et al., 2016; McCaughan et al., 2016; Satapathy et al., 2015; Telles-Correia, 2011).

Seguindo esse raciocínio, identificou-se que há evidências de que a falta de apoio social se correlaciona com recaída do uso do álcool e a presença de qualquer parceiro reduz, de modo expressivo, o risco de recidiva (Kotlyar, Burke, Campbell & Weinrieb, 2008). Nesse cenário, a rede de vínculos exerce a função de monitoramento e controle externo do uso do álcool e foi trazida nos estudos como imprescindível para a manutenção da abstinência e evitar recaídas, tanto no período pré-transplante, no qual o paciente é avaliado e monitorado em relação à cessação do uso de álcool, quanto no período pós-

-transplante, no qual o retorno ao uso abusivo de álcool pode causar danos e até a perda do enxerto, diminuindo a sobrevivência (Altamirano et al., 2012; Dom, Francque & Michielsen, 2009; Heyes et al., 2016; Leon, Varon & Surani, 2016; Telles-Correia & Mega, 2015; Salinas & Tovar, 2007; Satapathy et al., 2015; Telles-Correia, 2011; Pfitzmann et al., 2007).

A rede ainda é elencada como importante fonte de informações, tanto para coleta de dados na anamnese, quando o paciente não tem condições clínicas e/ou cognitivas para fornecê-las, quanto na monitoria da abstinência, através de relatos sobre uso de álcool (Altamirano et al., 2012; Satapathy et al., 2015; Telles-Correia & Mega, 2015; Telles-Correia, 2011).

Os estudos caracterizam a presença de uma rede de relações como fator de proteção e a ausência como fator de risco, ainda relacionando-os à manutenção da abstinência e recaída, respectivamente (Altamirano et al., 2012; Kotlyar, Burke, Campbell & Weinrieb, 2008; Satapathy et al., 2015; Telles-Correia & Mega, 2015;). Do mesmo modo, colocam a rede no status de fator preditor e determinante de recaída mais aceita entre os centros de transplante (Dom, Francque & Michielsen, 2009; McCallum & Masterton 2006; Telles-Correia, 2011). Tais achados reforçam o que Sluzki (1997) aponta acerca da correlação entre rede social e saúde, quando enfatiza que a presença ou ausência da rede pode afetar positiva ou negativamente a saúde de um indivíduo, bem como que variável rede social possui grande capacidade preditiva de sobrevida.

De modo geral, os resultados apontam para a delimitação das funções da rede de modo restrito, no qual a família e pessoas próximas são enfocadas, predominantemente como um recurso da equipe para controle da abstinência e cotejamento de informações a respeito do paciente, na medida em que exercem a vigilância e podem conferir fidedignidade e confiabilidade às informações prestadas em relação ao uso de álcool.

Tal resultado difere de pesquisas realizadas sobre a rede social no contexto hospitalar. No estudo sobre a rede social configurada em torno de pacientes que estavam em processo de amputação, as funções mais presentes da rede social foram o apoio emocional, apoio instrumental (atividades diárias como auto-cuidado, cuidado da casa), companhia social, apoio financeiro e material (Gabarra, 2010). De forma semelhante, as funções da rede social no contexto da cirurgia cardíaca foram de apoio emocional, ajuda material e de serviços (Wottrich, 2016).

2.4 Características desejáveis para as relações

Os estudos elencam características consideradas importantes para as relações, que geram condições singulares para o desenvolvimento das funções acima descritas e que são expressas por: estabilidade/presença de relações interpessoais estáveis (Altamirano et al., 2012; Telles-Correia, 2011), capacidade de reconhecer o problema (Altamirano et al., 2012), disponibilidade e proximidade das relações (Telles-Correia, 2011), capacidade de oferecer suporte e apoio e um sistema de apoio sóbrio e confiável (Bramstedt & Jabbour, 2006; McCallum & Masterton, 2006).

A função da rede está relacionada às qualidades das relações entre seus membros, ou seja, a influência, o vínculo, a frequência e a intensidade da relação entre as pessoas (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997). Essa qualidade das relações configura-se a partir de atributos familiares como estabilidade, sensibilidade, proteção, confiança, entre outras. Dessa maneira, quanto melhor a qualidade das relações, melhor e mais facilmente será desempenhada pela rede as funções já mencionadas.

É interessante apontar que, se por um lado há estudos que apresentam qualidades desejáveis para a rede social configurada em torno de pessoas com CHA, por outro se observa que durante o processo de transplante desses pacientes há uma rede social frágil, cansada e com dificuldades na realização de suas funções. Assim, entende-se como necessário um investimento por parte da equipe de saúde na visibilização dessa rede e em intervenções que potencializem a relação dela com o membro familiar doente, para assim, ela ser fortalecida e contribuir no processo de tratamento.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca da relação entre a rede social configurada em torno de pessoas com cirrose hepática alcoólica e o processo de adoecimento (composto pelas etapas de diagnóstico, tratamento e prognóstico).

A sistematização dos dados possibilitou a delimitação de um panorama acerca do conhecimento produzido sobre a temática e destacou-se, de início, o baixo número de publicações encontradas, o que conduz à ponderação de que ainda são necessárias novas investigações sobre o tema. Foi possível observar a prevalência de estudos descritivos, de abordagem qualitativa, cujos objetivos tangenciavam aspectos relativos ao transplante hepático, com inexpressividade de publicações relacionadas diretamente à cirrose hepática alcoólica.

Uma das limitações visualizadas nos estudos diz respeito ao número restrito de publicações com origem em países sul-americanos e a inexistência de achados nacionais, podendo remeter à parca exploração de aspectos regionais e pouco fomento ou mesmo destaque à realização de pesquisas nessa temática, nas regiões citadas. Do mesmo modo, a delimitação majoritária das equipes de transplante hepático como participantes dos estudos, em detrimento de outros atores e contextos, pode apontar para a unilateralidade das informações coletadas e desconsideração da complexidade que o fenômeno abrange. Ainda, o baixo número de publicações encontradas e o número ainda mais reduzido de estudos empíricos sobre a temática pesquisada, pode constituir uma limitação à presente revisão.

Os descritores relacionados à rede social foram predominantemente suporte social e apoio social, não havendo referência conceitual ao descritor rede social. Em nenhum dos estudos, a rede social foi temática central, sendo mencionada indiretamente, em meio a outros aspectos relativos ao transplante hepático.

Concluiu-se que a relação da rede social com o processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica, na literatura revisada, esteve restrita ao processo de transplante hepático, respondendo eminentemente às necessidades das equipes, como um recurso para controle da abstinência e cotejamento de informações a respeito do paciente. Os cônjuges e a família imediata foram mencionados como principais referências de apoio e suporte social e a qualidade das relações estabelecidas pelo paciente foi apresentada como um aspecto importante para o processo de transplante em si.

Ressalta-se que, no contexto da cirrose hepática alcoólica, o transplante hepático geralmente é aventado e ocorre quando a doença já está avançada e já houve um longo percurso de tratamento e de vivência da cronicidade. Pode-se depreender disso que, nesse contexto, a rede social é trazida à baila e caracterizada como importante no momento de grande gravidade da doença e de maior fragilização dos vínculos.

Tais achados dispararam reflexões sobre a importância do incremento de estudos que possibilitem visibilizar essa rede ao longo do processo de adoecimento da cirrose hepática alcoólica, tanto no contexto das investigações científicas, quanto das intervenções, o que pode contribuir na construção de processos de cuidado que, sensíveis aos significados atribuídos e à complexidade que emerge desse fenômeno, viabilizem o desenvolvimento de ações que potencializem o indivíduo e tornem sua rede social

significativa ativa, efetiva e capaz de ser geradora de saúde. Ainda, os resultados apontam para a necessidade de pesquisas sobre a rede social configurada e suas funções, ao longo do processo de adoecimento da cirrose hepática alcoólica, na perspectiva do paciente.

Referências Bibliográficas

- Altamirano, J. et al (2012). Predictive factors of abstinence in patients undergoing liver transplantation for alcoholic liver disease. *Ann Hepatol*, 11(2), 213-21.
- Bramstedt, K. A. & Jabbour, N. (2006). When alcohol abstinence criteria create ethical dilemmas for the liver transplant team. *Journal of medical ethics*, 32(5), 263-265.
- Dabas, E. (1993). Red de redes: las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós.
- Dom, G., Francque, S. & Michielsen, P. (2009). Risk for relapse of alcohol use after liver transplantation for alcoholic liver disease: a review and proposal of a set of risk assessment criteria. *Acta gastro-enterologica*, 73(2), 247-251.
- Farias, R. (2010). *Gravidez entre 12 e 14 anos: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Gabarra, L. (2010). *Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Gonçalves L (2009). *Alcoolismo e Cirrose hepática*. Covilhã: Universidade da Beira Interior. Dissertação de mestrado. Recuperado do <http://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/947/1/MESTRADO%20LISA%20GON%C3%87ALVES.pdf>
- Heyes, C.M., Schofield T., Gribble R., Day C.A. & Haber, P.S. (2016). Reluctance to accept alcohol treatment by alcoholic liver disease transplant patients: a qualitative study. *Transplantation Direct*. 2(10), 1-9.
- Instituto de Métrica e Avaliação em Saúde - IMAS (2013). *Estudo de Carga de Doença Global: gerando evidências, informando políticas de saúde*. Seattle, WA: IHME.
- Kotlyar, D. S., Burke, A., Campbell, M. S. & Weinrieb, R. M. (2008). A critical review of candidacy for orthotopic liver transplantation in alcoholic liver disease. *The American journal of gastroenterology*, 103(3), 734-743.
- Krestan, J. & Bepko, C. Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar (1995). Em: Carter, B. & McGoldrick, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leon, M., Varon, J. & Surani, S. (2016). When a liver transplant recipient goes back to alcohol abuse: Should we be more selective? *World J Gastroenterol*, 22(20): 4789-4793.
- McCaughan, G. W., Crawford, M., Sandroussi, C., Koorey, D. J., Bowen, D. G., Shackel, N. A. & Strasser, S. I. (2016). Assessment of adult patients with chronic liver failure for liver transplantation in 2015: who and when? *Internal medicine journal*, 46(4), 404-412.
- McCallum, S. & Masterton, G. (2006). Liver transplantation for alcoholic liver disease: a systematic review of psychosocial selection criteria. *Alcohol and alcoholism*, 41(4), 358-363.
- Moré, C. L. O. O. (2005). As redes sociais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Revista Paidéia*, 15(31), 267-297.
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistemica*, 43, 84-98.
- Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. 5ª Ed. Bilbao: Deusto Publicaciones.
- Organização Mundial da Saúde - OMS (2014). *Relatório Global sobre Alcool e Saúde - 2014*. Genebra, Suíça.
- Pan American Health Organization - PAHO (2015). *Status Report on Alcohol and Health in the Americas*. Washington, DC: PAHO.
- Pfützmann, R., Schwenzer, J., Rayes, N., Seehofer, D., Neuhaus, R. & Nüssler, N. C. (2007). Long-term survival and predictors of relapse after orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease. *Liver transplantation*, 13(2), 197-205.
- Rivera, M. N., Jowsey, S., Alsina, A. E. & Torres, E. A. (2012). Factors contributing to health disparities in liver transplantation in a Hispanic population. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 31(4), 199.
- Rolland, J. S. (2016). Enfrentando os desafios familiares em doenças graves e incapacidade. Em: Walsh, Froma. *Processos Normativos da família: diversidade e complexidade*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Salinas, J. G. & Tovar, L. C. (2007). Trasplante de hígado en pacientes con cirrosis hepática alcohólica. *Medicina Interna de México*, 23(3), 224-228.
- Satapathy, S. K., Eason, J. D., Nair, S., Dryn, O., Sylvestre, P. B., Kocak, M. & Vanatta, J. M. (2015). Recidivism in Liver Transplant Recipients with Alcoholic Liver Disease: Analysis of Demographic, Psychosocial, and Histology Features. *Experimental and clinical transplantation: official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 13(5), 430-440.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Telles-Correia, D. (2011). Alcohol liver disease patients and liver transplantation: a psychosocial approach. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 835-44.
- Telles-Correia, D. & Mega, I. (2015). Candidates for liver transplantation with alcoholic liver disease: Psychosocial aspects. *World journal of gastroenterology: WJG*, 21(39), 11027.
- Vosgerau, D. & Romanowski, J. (2014) Estudos de revisão: implicações conceituais e Metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 14, n. 41, 165-189.
- Zorko, M., Roskar, S., Bucik, V., Jericek, H., Cebasek, Z., Kocijancic, B. & Stabuc, B. (2010). Some cognitive features and perceived social support in persons treated for alcoholic liver disease. *European Psychiatry*, 25 (1), 1.
- Wottrich, S. (2016) Dinâmica relacional da rede pessoal significativa no contexto da cirurgia cardíaca: perspectiva de pacientes pós-cirúrgicos e médicos. *Tese de Doutorado*. Florianópolis: UFSC.

Submetido em: 15-5-2017

Aceito em: 3-10-2017