

Perfil clínico e rede social de adolescentes em pré-natal de alto risco

Clinical profile and social networking teens in prenatal high risk

Tatiane Santiago Gonçalves

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.

E-mail: tatianesg19@yahoo.com.br

Marilene Rivany Nunes

Doutora em Saúde Pública – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (EEPR-USP). Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: Este estudo objetivou caracterizar o perfil clínico e a rede social de adolescentes em pré-natal de alto risco acompanhadas no Centro Viva Vida no município de Patos de Minas/MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental com abordagem quanti-qualitativa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM (Parecer nº 465.247/2013). Para pesquisa quantitativa, foram analisados prontuários das gestantes adolescentes de alto risco residentes em Patos de Minas/MG, totalizando 21 prontuários atendidos de junho/dezembro de 2013, prevalecendo: idade 18 anos (52,4%), solteiras (57,1%) e condição clínica desvio de crescimento uterino (19,1%). Para abordagem qualitativa, foi construído o mapa de rede social das adolescentes que ainda se encontravam gestantes, no período de janeiro/março de 2014, totalizando três adolescentes. Identificaram-se redes sociais pequenas e, conseqüentemente, fragilizadas. Sugerem-se atividades voltadas à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes na Atenção Básica, prevenindo gestações precoces.

Palavras-chave: Adolescente. Pré-natal de alto risco. Rede social.

Abstract: This study aimed to characterize the clinical profile and social network of high risk prenatal adolescents accompanied at Centro Viva Vida in Patos de Minas / MG. This is a descriptive and documental research with quantitative-qualitative approach. This project was approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM (No. 465,247 / 2013). For quantitative research, medical records of pregnant adolescents at high risk residing in Patos de Minas / MG were analyzed, totaling 21 attended records from June / December 2013, which prevailed 18 years old (52.4%), single (57.1%) and clinical condition uterine growth deviation (19.1%). For qualitative approach, the social network map of the adolescents who were still pregnant was constructed in the period of January / March 2014, totaling three adolescents. Small social networks and, consequently, vulnerable ones, were identified. Activities aimed at sexual and reproductive health of adolescents in Primary Care, preventing early pregnancies, are suggested.

Keywords: Adolescents. High-risk prenatal care. Social network.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, o Brasil, juntamente com outros seis países, realiza metade dos partos de adolescentes de todo o mundo. Na adolescência, a gravidez possui uma multicausalidade de fatores, dentre eles: a estrutura familiar, a relação com o pai da criança, o nível econômico, a escolaridade e a introdução em cenários de violência, tráfico e uso de entorpecentes, esses são exemplos de dimensões constitutivas para a problemática da gravidez na adolescência (OLIVEIRA-MONTEIRO *et al.*, 2011).

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém pode ocorrer em uma parcela das gestantes que apresentam evolução desfavorável, esse grupo é chamado de “gestante de alto risco”. Esse fenômeno tem sido considerado como um problema social e de saúde pública, contribuindo efetivamente para o aumento das taxas de mortalidade materna e infantil (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

As condições clínicas que a Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, juntamente com a Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais – SOGIMIG, estratifica como alto risco são características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis como a dependência química de drogas, a história reprodutiva anterior: morte perinatal, o abortamento habitual, a síndrome hemorrágica ou hipertensiva, a prematuridade, a doença obstétrica na gravidez atual: desvio de crescimento uterino e do volume amniótico, a gestação múltipla, o ganho ponderal inadequado, as hemorragias da gestação e as intercorrências clínicas como infecção urinária de repetição, hipertensão arterial e cardiopatias (MINAS GERAIS, 2013).

Em função dessas gestantes de alto risco, o Governo do Estado de Minas Gerais lançou o Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais – Programa Viva Vida, com o objetivo de combater a mortalidade infantil e materna e prevenir outros agravos à saúde do binômio (MARQUES; SOUZA; MOREIRA, 2010). Assim, verifica-se que esse programa, por meio do Centro especializado Viva Vida, pode constituir a rede social das adolescentes, oferecendo-lhes apoio e contribuindo para a qualidade de vida dessas gestantes.

O atendimento de pré-natal deve atender as reais necessidades das gestantes, utilizando meios técnico-científicos e recursos adequados. Assim, é de extrema importância que as Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS realizem a classificação de risco das gestantes para que elas tenham o acompanhamento adequado e o encaminhamento para serviços especializados quando necessário (BRASIL, 2010). As UAPS devem acompanhar essas gestantes durante toda gestação concomitantemente aos serviços especializados, fazendo parte, também, da rede de apoio social a elas.

A rede social pode ser compreendida como a soma das relações que um indivíduo percebe como significativas, envolvendo pessoas, instituições ou movimentos sociais (DUTRA *et al.*, 2013). Uma rede social constante, afetuosa, dinâmica e confiante protege a pessoa na vida cotidiana, acelera processos de cura e recuperação, enfim, é geradora de saúde tanto nos aspectos físicos, como nos psíquicos e afetivo-emocionais (JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007).

Este estudo objetivou a identificação do perfil clínico e da rede social das gestantes adolescentes de alto risco, acompanhadas, no Centro Viva Vida, e residentes no município de Patos de Minas - MG, com o intuito de levantar dados para direcionar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo e de uma pesquisa documental com abordagem quanti-qualitativa. O cenário dessa pesquisa foi o Centro Viva Vida, situado na cidade de Patos de Minas, interior de Minas Gerais. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, de acordo com o Parecer nº 465.247, de 12 de novembro de 2013.

Para a pesquisa documental, foram utilizados, como fonte de dados primários, todos os prontuários das gestantes adolescentes de alto risco residentes em Patos de Minas - MG, atendidas no período compreendido entre junho a dezembro de 2013, totalizando vinte e uma adolescentes, considerando a adolescência como o período compreendido entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS. (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010). Os dados da pesquisa documental foram organizados e analisados por meio de estatísticas descritivas, utilizando planilhas do Microsoft Office Excel 2010, e apresentados sob a forma de números absolutos e relativos.

Já para a pesquisa de campo, foram selecionadas as adolescentes que, entre a amostra anterior, ainda se encontravam gestantes no período de janeiro a março de 2014, totalizando três gestantes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2014 e a construção do mapa de rede social foi feita no mesmo período, embasada no modelo de Sluzki (1997), na residência dessas gestantes, após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelas adolescentes gestantes e pelo seu responsável.

Os resultados obtidos nos mapas de rede social foram comparados a fim de se elaborar uma síntese interpretativa, buscando dialogar os temas descritos e analisados com os objetivos, as questões e os pressupostos da pesquisa e da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Caracterização do perfil clínico das adolescentes em pré-natal de alto risco

No Centro Viva Vida, foram acompanhadas vinte e uma adolescentes residentes no município de Patos de Minas - MG, em acompanhamento de pré-natal de alto risco, no período de junho a dezembro de 2013.

Tabela 1 - Distribuição das adolescentes em pré-natal de alto risco por idade e estado civil, Patos de Minas, 2013.

Idade	n°	%
13	1	4,8
14	2	9,5
15	2	9,5
16	1	4,8
17	1	4,8
18	11	52,4
19	3	14,2
Total	21	100
Estado Civil	n°	%
Solteira	12	57,1
Casada	5	23,8
Não consta	4	19,1
Total	21	100

Fonte: Prontuários das adolescentes em pré-natal de alto risco do município de Patos de Minas, 2013.

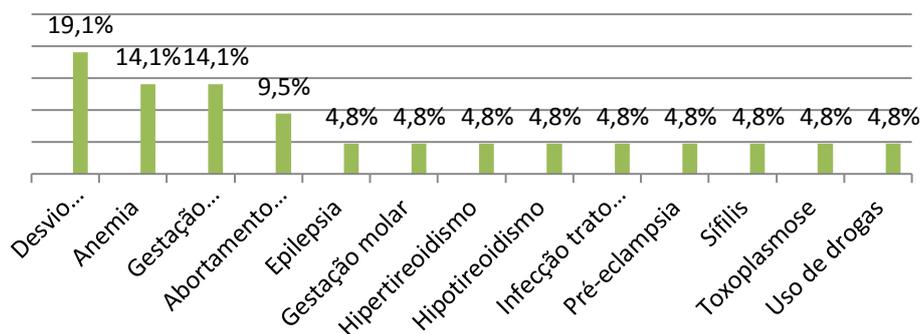
De acordo com a idade, prevaleceram adolescentes de 18 anos (52,4%), sendo que a média ponderal foi 16,3 anos (Tabela 1), o que aproxima do estudo de Melhado *et al.* (2008) que obteve uma média ponderal de 15,4 anos. Esse autor descreve a sua preocupação com a reincidência da gestação ainda nessa faixa etária, destacando-se como fatores de risco o abandono escolar, a baixa escolaridade e a desestrutura familiar.

Em relação ao estado civil, observa-se que 57,1% das adolescentes gestantes são solteiras, dados que não corroboram com um estudo de Schwartz, Vieira e Geib (2011), realizado no município de Passo Fundo (RS), no qual 75% das adolescentes gestantes eram casadas.

No quesito escolaridade, houve uma defasagem dos dados, pois 72% dos prontuários não continham essa variável. Moreira *et al.* (2013) ressaltam a importância da sistematização dos dados, para que seja possível reorganizar os focos de atenção à saúde, visando a prestação de serviços adequada e qualificada.

Quanto à condição clínica, prevaleceu o desvio do crescimento uterino (19,1%), seguido da anemia e da gestação múltipla (14,1%) (Gráfico 1). O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna e infantil nos últimos anos, porém ainda incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do país (BRASIL, 2010).

Gráfico 1 - Distribuição das adolescentes em pré-natal de alto risco por condição clínica, Patos de Minas, 2013.



Fonte: Prontuários das adolescentes em pré-natal de alto risco do município de Patos de Minas, 2013.

Um estudo realizado em Rio de Janeiro, em 2010, apontou que tanto as morbidades maternas, quanto a assistência pré-natal inadequada estão associadas ao óbito fetal e ao neonatal (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

A gestação de alto risco em adolescentes é um grave problema de saúde pública e um assunto de suma relevância visto que, segundo a OMS, 15 milhões de adolescentes tornam-se mães entre 15 e 19 anos e pelo menos 60 mil morrem anualmente em decorrência de complicações na gestação e no parto (MORAES *et al.*, 2010).

É importante ressaltar que a adolescência em si não é fator de risco para a gestação, porém é responsabilidade do profissional da saúde identificar outros riscos, além dos patológicos, durante as consultas de pré-natal, considerando a imaturidade emocional da adolescente. Entre esses riscos podemos citar o risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez, com representação sobre a vida dessas gestantes que pode influenciar na adesão ou não ao pré-natal, refletindo no desenvolvimento desfavorável da gestação (BRASIL, 2010).

3.2 Caracterização da rede social de adolescentes em pré-natal de alto risco

A construção do mapa da rede social foi feita pelas adolescentes que, entre a amostra anterior, ainda se encontravam gestantes no período de janeiro a março de 2014, totalizando três adolescentes.

O mapa da rede social tem sido utilizado em várias pesquisas (SLUZKI, 1997), mostrando-se útil para a compreensão da estrutura e funcionamento das redes sociais. As redes sociais são uma abordagem dinâmica de representação das relações sociais e serviços que acolhem um determinado indivíduo (DUTRA *et al.*, 2013).

É à rede social que as pessoas recorrem em primeiro lugar quando se deparam com dificuldades, dúvidas ou problemas. Assim, existem pessoas e/ou instituições que oferecem suporte à família e ao indivíduo, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Alguns autores, por exemplo, fazem referência aos familiares, aos outros parentes da família extensa (avós, tios, primos), aos amigos, aos companheiros,

aos vizinhos e aos profissionais, os quais podem auxiliar, oferecendo algum tipo de suporte/apoio (MENDES, 2010).

Sluzki (1997) chama a atenção para a complexidade da rede social. E o grande desafio que se coloca ao se trabalhar com famílias na perspectiva de rede está em detectar a função dos integrantes que hão de constituir a mesma, ou seja, investigar o conjunto de comportamentos que sustentam a mutualidade e significação de uma relação, porque determinadas relações podem auxiliar ou impedir a promoção da mudança. Assim, a tarefa do profissional será detectar as que têm um potencial afetivo e pessoal, com capacidade de dar sustentação a uma rede de apoio (MORE, 2005).

Apesar de a grande quantidade de artigos sobre o mapa de rede social, pouco se encontra na literatura artigos voltados para o mapa de rede social de adolescentes gestantes em pré-natal de alto risco.

Figura 1 - Descrição do mapa de rede social da adolescente 1.



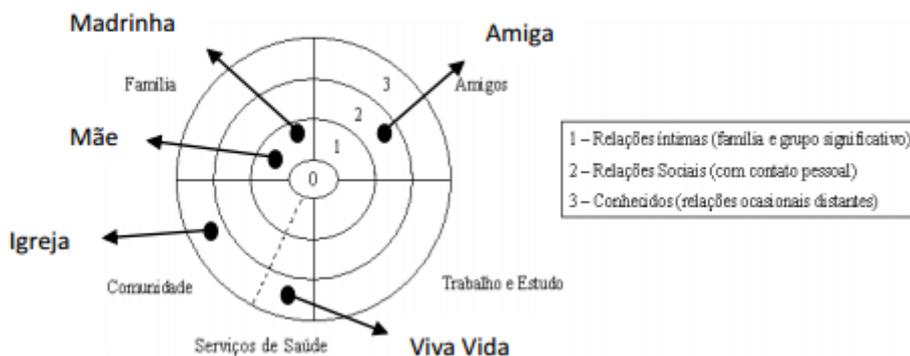
Fonte: Mapa de rede social da adolescente 1.

A Figura 1 mostra o mapa de rede social da adolescente 1 de 15 anos, solteira, que parou os estudos no decorrer da gestação, apresentando desvio crescimento uterino. Ela relatou relação íntima com a mãe e o Centro Viva Vida, relações sociais com a professora e uma amiga e relação ocasional com uma vizinha.

Observa-se, no mapa de rede social, nenhuma participação do pai do bebê no decorrer da gestação, o que se assemelha com o estudo de Melhado *et al.* (2008), no qual um quarto das adolescentes gestantes de seu estudo, aproximadamente 26,7%, não tinham contato o pai do bebê. Nesse mesmo estudo, cerca de 33,3% das adolescentes também abandonaram os estudos durante a gestação.

Segundo Dourado (2007), o distanciamento do pai do bebe decorre da interpretação da sociedade como sendo papel apenas da mulher, contrariando aspectos previstos pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, onde o homem também é sujeito no processo sexual e em toda gestação.

Figura 2 - Descrição do mapa de rede social da adolescente 2.



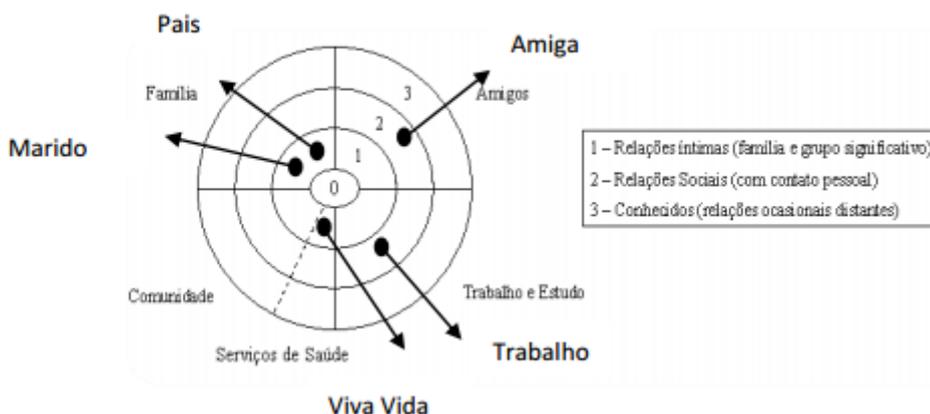
Fonte: Mapa de rede social da adolescente 2.

A Figura 2 mostra o mapa de rede social da adolescente 2, de 18 anos, solteira, ensino médio completo, portadora de sífilis em tratamento. Ela relatou relação íntima com a mãe e a madrinha, relações sociais com uma amiga e relação ocasional com a igreja e o Centro Viva Vida.

A falta de apoio no trabalho ou no estudo, segundo Oliveira-Monteiro *et al.* (2011), contribui com o abandono da escola e com o afastamento do trabalho, o que pode proporcionar, futuramente, instabilidade social e refletir em dificuldades econômicas com prováveis efeitos negativos.

O Centro Viva Vida ser relatado como relação ocasional pela adolescente é um fator preocupante, pois pode levar ao abandono do tratamento ou à não efetivação de suas ações, sendo necessário ampliar esse entrosamento entre o serviço de saúde e a gestante, para obtenção de resultados mais positivos e transmissão de maior segurança para a gestante durante o tratamento.

Figura 3 - Descrição do mapa de rede social da adolescente 3.



Fonte: Mapa de rede social da adolescente 3.

A Figura 3 mostra o mapa de rede social da adolescente 3, de 19 anos, casada, ensino médio completo, apresentando infecção de trato urinário de repetição. Ela

relatou relação íntima com os pais, o marido e o Centro Viva Vida e relações sociais com o trabalho e uma amiga.

Observa-se que a mãe foi citada pelas três adolescentes como relação íntima, o que aproxima com o estudo de Jussani, Serafim e Marcon (2007), quando a mãe foi o segundo ator mais procurado em sua pesquisa pelas gestantes, o que leva a cogitar que a mãe representa o apoio incondicional, espontâneo e sempre disponível.

Observa-se que as adolescentes gestantes entrevistadas apresentaram, em sua maioria, uma rede social significativamente pequena, com menos de oito membros. A literatura referencia que esse tipo de rede é menos efetivo, pois causa sobrecarga ou tensão de longa duração, podendo gerar desistência ou sofrimento psíquico do cuidador (SLUZKI, 2010).

A literatura demonstra que adolescentes com uma rede média com oito a dez membros são consideradas eficientes no sentido de uma maior distribuição da sobrecarga do apoio oferecido. As adolescentes que possuem uma rede social grande, possuindo mais que dez membros, têm aumentado o risco da inafetividade baseada na suposição de que “alguém já deve estar cuidando do problema” (SLUZKI, 2010).

Observa-se a família bastante presente nas relações íntimas, e também o Centro Viva Vida, principal apoio ao pré-natal de alto risco. É necessário reforçar a importância da relação com familiares antes e após a gestação, pois, na adolescência, ocorre uma série de transformações que podem se tornar mais difíceis quando ocorre uma gravidez, pois exige uma série de modificações dos planos da vida e a necessidade de assumir um papel para o qual ainda não está preparada (FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012).

Nas relações sociais (com contato pessoal), observam-se lacunas em família, comunidade e serviços de saúde. A família deveria estar presente nas três esferas de relações, assim como os outros quadrantes. As relações sociais são fundamentais para o equilíbrio da saúde mental das pessoas em situações de enfrentamento de situações estressantes (JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007).

Para identificar e estabelecer adequadamente os vínculos entre os familiares e a gestante, faz-se necessário conhecer a família de fato: seus valores, suas percepções, suas dificuldades, pois só assim será possível uma assistência integral e eficiente a quem precisa (JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007).

Identificou-se o apoio familiar predominante sobre os demais apoios, concordando com os estudos realizados por Braga (2011), afirmando que a família fornece o apoio social necessário para o fortalecimento da adolescente, possibilitando melhor qualidade de vida e diminuição de fatores vulnerabilizantes.

A lacuna em serviços de saúde leva a refletir sobre o papel dos profissionais junto às famílias, pois uma maior aproximação dos serviços de saúde com as adolescentes favoreceria uma abordagem significativa, subsidiando e promovendo assistência integral também à família, facilitando o enfrentamento dessa situação.

Aqui se incluem ações específicas de outros serviços como os oferecidos pela Atenção Primária à Saúde, pois este se localiza próximo à residência da adolescente, se introduz elegendo a família como foco de suas ações numa visão mais proativa, facilitando o acompanhamento de toda a família para entendê-la em suas relações

internas e externas num espaço relacional com o atendimento da gestante na grande complexidade (GUTIERREZ; MINAYO, 2008).

4 CONCLUSÃO

A partir da grande quantidade de adolescentes gestantes de alto risco no município de Patos de Minas, nota-se um certo distanciamento das ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Básica destinadas a adolescentes, especificamente sobre saúde sexual e reprodutiva, o que poderia evitar a gestação precoce na adolescência e, conseqüentemente, as complicações que a levam ao pré-natal de alto risco.

Observou-se uma defasagem dos dados das adolescentes nos prontuários do serviço de saúde, como falta de padronização nos registros dos dados, podendo comprometer a assistência prestada às gestantes, dificultando uma visão integral da adolescente, o que favoreceria a um plano de cuidados individual e com foco no perfil socioeconômico-cultural.

Ao analisarmos o mapa de rede social, verificou-se que essas adolescentes, além de apresentarem um risco na condição clínica, apresentam também uma rede social pequena e fragilizada em tamanho e, conseqüentemente, em grau de intimidade. A rede social deve ser de forma equilibrada e sustentável para que consiga servir de apoio à adolescente. Segundo Sluzi (1997), a rede social ideal seria a que possui entre oito a dez membros.

Diante disso, sugere-se a avaliação da rede social das adolescentes gestantes de alto risco nas consultas de pré-natal da Atenção Básica, pois favoreceria a criação de vínculos entre a adolescente e o profissional de saúde, além de possibilitar avaliação integral das necessidades e apoios que essa adolescente necessita, podendo intervir sobre essa questão.

Sugere-se, também, uma sistematização dos registros de dados, a realização de educação continuada junto aos profissionais para conscientizar sobre a importância desses registros.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, I. F. *Adolescência e maternidade: analisando a rede social e o apoio social*. Ribeirão Preto, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.
- DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma Gestação. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 69-74, 2007.

- DUTRA, M. L. *et al.* A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 5, p. 1293-1304, 2013.
- FERNANDES, A. O.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; GUALDA, D.M.R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 25, n. 1, p. 55-60, 2012.
- GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Família, redes sociais e saúde: O imbricamento necessário. *Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder*. Florianópolis, 25 a 28 de agosto de 2008.
- JUSSANI, N. C.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.60, n. 2, p. 184-189, mar./abr. 2007.
- MARQUES, A. M. F.; SOUZA, H. F.; MOREIRA, L. M. C. O sistema estadual de monitoramento dos Centros Viva Vida e as bases para a implantação dos sistemas de custos na atenção secundária à saúde em Minas Gerais. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, jul./dez. 2010.
- MELHADO, A. *et al.* Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reincidência. *Adolescência e Saúde*, v. 5, n. 2, jul. 2008.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG. Programa Viva Vida. Projeto Mães de Minas. *Atenção à saúde da gestante - Novos critérios para Estratificação de Risco e acompanhamento da gestante*. Nota Técnica conjunta, maio 2013. 16 f.
- MORAES, M. L. *et al.* Elementos traço e complicações obstétricas na gestação na adolescência. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 621-628, jul./ago. 2010.
- MORE, C. L. O. O. As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Paidéia*, v. 15, n. 31, p. 287-297, 2005.
- MOREIRA, L. M. C. *et al.* Das diretrizes à prática: avaliação da atenção pediátrica prestada por um serviço de referência secundária no norte de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1785-1794, 2013.
- OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. *et al.* Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum.*, v.21, n. 2, p. 198-209, 2011.

OLIVEIRA, E. F. V.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 567-578, mar. 2010.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SLUZKI, Carlos E. *A Rede Social na Prática Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SLUZKI, Carlos E. Personal Social Networks and Health: Conceptual and Clinical Implications of Their Reciprocal Impact. *Families, Systems, & Health*, v. 28, n. 1, p. 1-18, 2010.