

REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO NAS RELAÇÕES FAMILIARES: ESTUDO DE CASO

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹

Sandra Cristina Pillon²

Os problemas relacionados ao uso do álcool têm sido associados a diversos fatores, independente das causas atribuídas ao fenômeno em questão. Quando consideramos que o consumo e a dependência do álcool aumentam o risco para problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos, legais e violência, podemos afirmar que o mesmo merece atenção e configura-se como um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo de caso foi identificar as repercussões do alcoolismo nas relações familiares, e por meio do gerenciamento de casos, incentivar o resgate dessas relações. Os resultados demonstram que os transtornos decorrentes do uso do álcool penalizam enormemente os membros da família, contribuindo para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, dificuldades financeiras e legais, além de problemas clínicos relacionados ao uso do álcool.

DESCRITORES: alcoolismo; medicina de família e comunidade; planejamento de assistência ao paciente; enfermagem psiquiátrica

ALCOHOL EFFECTS ON FAMILY RELATIONS: A CASE STUDY

Problems related to alcohol abuse have been associated to different factors, regardless of the causes attributed to this phenomenon. Alcohol consumption and dependence is considered a public health problem and deserve attention because of the social, work, family, physical, legal and violence-related risks it represents. This study aimed to identify the effects of alcoholism on family relations and, by means of case management, to encourage the recovery of these relationships. The results show that the problems caused by alcohol abuse impose profound suffering to family members, which contributes to high levels of interpersonal conflict, domestic violence, parental inadequacy, child abuse and negligence, financial and legal difficulties, in addition to clinical problems associated to it.

DESCRIPTORS: alcoholism; family practice; patient care planning; psychiatric nursing

REPERCUSSIONES DEL ALCOHOLISMO EN LAS RELACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO ACERCA DEL TEMA

Los problemas relacionados al uso de alcohol han sido asociados a diversos factores, independiente de las causas atribuídas al fenómeno en cuestión. Cuando consideramos que el consumo y la dependencia de alcohol incrementan el riesgo para problemas sociales, de trabajo, familiares, físicos, legales y con violencia, podemos afirmar que merece atención y se configura como un problema de salud pública. La finalidad del estudio fue identificar las repercusiones del alcoholismo en las relaciones familiares y, por medio de la gestión de casos, incentivar el rescate de esas relaciones. Se trata de un estudio de caso. Los resultados demuestran que los trastornos que resultan del uso de alcohol penalizan enormemente los miembros de la familia, contribuyendo para altos niveles de conflicto interpersonal, violencia doméstica, inadecuación parental, abuso y negligencia infantil, dificultades financieras y legales y problemas clínicos relacionados al uso del alcohol.

DESCRIPTORES: alcoholismo; medicina familiar y comunitaria; planificación de atención al paciente; enfermería psiquiátrica

¹ Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e-mail: amsreinaldo@enf.ufmg.br; ² Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: pillon@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados ao uso de álcool têm sido associados a diversos fatores, independente das causas atribuídas ao fenômeno em questão.

A frequência do consumo de bebida alcoólica vem aumentando na população brasileira, guardando-se as devidas particularidades de acordo com as regiões do país, o padrão de consumo, o gênero, a faixa etária, a classe socioeconômica e o tipo de bebida consumida⁽¹⁾.

Quando consideramos que o consumo e a dependência de álcool aumenta o risco para problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos, legais e com violência, podemos afirmar que ele merece atenção e configura-se como um problema de saúde pública

Em relação aos problemas familiares segundo o levantamento nacional sobre padrão de consumo de álcool na população brasileira, da população estudada nesse levantamento, "25% disseram que o (a) companheiro (a) ou pessoa com quem morou ficou irritado (a) com a bebedeira ou com seu comportamento enquanto bebiam. Outros 12% disseram ter iniciado discussão ou briga com o parceiro quando bebiam", o que aponta para a importância do trabalho com as famílias desses indivíduos⁽¹⁾.

Foi com base nessa compreensão que desenvolvemos um estudo onde pudéssemos identificar as repercussões, causadas pelo alcoolismo no núcleo familiar. O objetivo do estudo foi identificar as repercussões do alcoolismo nas relações familiares e por meio do gerenciamento de casos incentivar o resgate dessas relações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso que possibilita observar um fenômeno diretamente. Esta modalidade de abordagem metodológica compreensiva possibilita descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito de um fenômeno ou situação social. Sendo útil quando o estudo se propõe a gerar conhecimento sobre eventos vivenciados e processos de mudança. Por meio do estudo de caso é possível evidenciam associações entre intervenções e situações reais, seu contexto, desenvolvimento, seu sentido e a forma como pode ser interpretado⁽²⁻³⁾.

O foco deste trabalho foi identificar as repercussões do alcoolismo nas relações familiares e por meio do gerenciamento de casos incentivar o resgate dessas relações, a unidade de análise foram as famílias e usuários de álcool que freqüentavam o AA em um município do interior de Minas Gerais, nossas proposições estão relacionadas ao fato de acreditarmos que o gerenciamento de casos aplicado à esses sujeitos possibilita a reinserção social do usuário na comunidade e o resgate das relações familiares abaladas pelos custos sociais do uso de álcool. Partindo dessa proposição aplicamos o gerenciamento de casos e avaliamos o resultado dessa estratégia no campo do tratamento da dependência de álcool. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados entrevistas a partir de um roteiro, observação e um diário de campo. As informações obtidas à partir desses instrumentos foram transcritas (entrevistas) e analisadas por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo⁽²⁾.

Gerenciamento de casos (GC) "[...] é um modelo que promove engajamento, transição integrada e assegura a continuidade do cuidado, uma vez que possibilita que os pacientes permaneçam na comunidade e se responsabilizem pelo seu cuidado [...]"⁽⁴⁾.

O GC é um processo que inclui vários papéis e responsabilidades e alcança uma assistência compreensiva que precisa ser identificada, planejada e implementada sem, contudo, massificar o cuidado monitorando suas ações de acordo com a evolução da aprendizagem do paciente, ou criticando e revendo posturas sempre que necessário.

O gerenciamento de casos utilizado como estratégia no tratamento da dependência do álcool vem sendo aplicado há alguns anos com bons resultados, principalmente quando utilizado na modalidade clínica. Em alguns casos ele contempla não somente a questão da dependência alcoólica, mas também a co-mobidade⁽⁵⁾.

Cenário do estudo

A dependência do álcool no município cenário da pesquisa é algo observado em grande parte da população, entretanto, ainda não existem números oficiais que possam explicitar tal problema. A cidade situada no Norte de Minas Gerais, apresenta graves problemas econômicos e desigualdades sociais, observados principalmente em relação ao

desemprego e a pobreza de recursos na região. As políticas sociais são frágeis e de caráter assistencialista e já são observados aumento na violência urbana, gravidez na adolescência, abuso sexual na infância e violência doméstica associadas ao uso e abuso do álcool.

A produção e venda de bebida destilada na região fazem parte da economia familiar sendo um componente facilitador para o uso e abuso de álcool entre adolescentes e adultos, também são encontrados casos de co-morbidade com doença mental na região. Não existem serviços oficiais de atenção à dependência do álcool. Os usuários são encaminhados pelo Programa Saúde da Família ou procuram por demanda espontânea o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) da cidade, que não possui uma equipe capacitada para trabalhar com esta clientela e que atende dezessete municípios, trabalhando em sua capacidade máxima continuamente, outra opção é o grupo dos Alcoólicos Anônimos do município.

A escolha pelos sujeitos colaboradores da pesquisa no AA se deu pelo fato de que no CAPs esses pacientes são atendidos apenas em situação de emergência, não há acompanhamento sistemático nem ambulatorial, fato que colabora para que os mesmos fiquem dispersos e não retornem ao serviço. Foi solicitado ao coordenador do AA a autorização por escrito para realizar o contato inicial da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa naquele local, de acordo com a exigência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição a qual a pesquisadora era filiada. O projeto foi submetido ao CEP da instituição, tendo parecer favorável (nº 324/05).

O critério de inclusão no estudo tanto para o usuário foi estar participando das reuniões do AA no mínimo há dois meses e aceitar colaborar com a pesquisa. Após o aceite do usuário a família do mesmo também foi convidada a participar da pesquisa, diante de sua concordância foi solicitada assinatura do termo de consentimento livre esclarecido para todos os colaboradores do estudo.

Foram realizadas cinco visitas pela pesquisadora a cada família, durante essas visitas realizamos reuniões para planejar a assistência ao usuário e familiares de acordo com suas necessidades e atividades de educação em saúde sobre alcoolismo. As entrevistas com os colaboradores do estudo foram feitas individualmente em locais e horários pré-

determinados em acordo entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa e teve duração de uma hora cada, sendo realizadas duas entrevistas com cada colaborador, uma no início do projeto e outra no final. Todos os membros da família nuclear dos usuários participaram da pesquisa, estamos considerando aqui todos os familiares que coabitavam com o usuário de álcool.

RESULTADOS

Foram acompanhadas duas famílias, por um período de seis meses. A história dessas pessoas é apresentada em forma de narrativa que foi construída a partir das falas transcritas das entrevistas (entre aspas) e do diário de campo da pesquisadora.

Família 1

Daniel, 42 anos, refere que faz uso de bebida alcoólica há 28 anos. Para ele a bebida alcoólica acabou com a sua vida, pois sempre que bebia acabava se afundando mais e mais e tudo na sua vida foi ficando muito difícil. Sua segunda esposa relata que quando o conheceu sabia que ele bebia, mais achava que aquilo era normal, justificando como uma *coisa de final de semana*, embora achasse que ele abusava da bebida mesmo durante a semana. Daniel era viúvo e não teve filhos no primeiro casamento, do segundo casamento tem uma filha e um enteado que residem na casa de sua mãe.

Há três anos Daniel entrou para o grupo de AA, e relata que sua vida mudou drasticamente antes *vivia mudando de emprego, por que não conseguia trabalhar, chegava atrasado, faltava, brigava com os colegas*.

Após parar de beber obteve um novo emprego e vem se mantendo desde então, sem maiores transtornos. Relata que sua vida tem sido difícil, pois mesmo após parar de beber continua com a *fama de bêbado* em seu bairro.

A esposa relata que Daniel *apronta muito, briga com os vizinhos, agredia fisicamente ela e os filhos e "até expulsou a mãe de casa em um momento de fúria*.

Após sua entrada no AA, a mãe de Daniel relata que as coisas mudaram, e que no início foi bem difícil, pois *ele parava e voltava e assim passou por quase um ano, mas com o tempo foi parando, parando e até que não bebeu mais*.

Vera, esposa de Daniel aponta que as coisas mudaram em geral, mas ainda sofre, por exemplo, com o distanciamento que os filhos, em especial seu filho do primeiro casamento tem com o pai.

Segundo a mãe de Daniel o problema é que *ele maltratou muito todo mundo e isso é difícil de esquecer, mas ele tem remorso e agora tenta recompensar a família*. Para os filhos, *ele parou de beber porque ficou doente da pressão e quase morreu uma vez, e na verdade a qualquer momento ele pode voltar a beber*.

Apresentamos a proposta de intervenção à família de Daniel e nos colocamos à disposição para colaborar no que fosse necessário. Daniel expressou o desejo de fazer as pazes com os filhos, Vera (esposa de Daniel) *gostaria que os vizinhos parassem de olhar com desconfiança o marido como se a qualquer momento ele fosse fraquejar*.

A mãe de Daniel, apenas acredita que para ficar bem, *ele precisa ficar em paz com os filhos, pois a indiferença deles causa ansiedade e acaba fazendo com que ele fique nervoso*.

Diante dessas solicitações chegamos juntos à conclusão que o foco do nosso trabalho seria a aproximação de Daniel dos filhos e sensibilizar a comunidade na qual ele vive, por estar passando por um processo no qual ele necessita de apoio e não de desconfiança em relação à sua nova condição. Todos concordaram que isto era mais importante para o momento.

Em relação aos filhos, buscamos listar junto com a família, atividades de interesse de todos. Entre elas foram sugeridos passeios aos finais de semana. Sugerimos então que a família agendasse um horário da semana para planejar um passeio para o final de semana. Assim na primeira semana, mesmo que resistentes, os filhos acompanharam Vera (esposa de Daniel), Daniel e Leonora (mãe de Daniel) a uma cachoeira perto da cidade.

O primeiro passeio foi considerado bom, mas Daniel voltou desanimado, dizendo que geralmente os passeios até acontecem, mas os filhos ficam distantes, *quando falam é sempre com a avó e com a mãe*.

Foi realizada uma reunião apenas com os filhos (João 15 anos e Thaís 10 anos). Conversamos sobre o que era alcoolismo, João se mostrou arredo afirmando que não acreditava que beber era doença, já Thaís demonstrou interesse por todas as informações.

Observamos que com o tempo e o desenvolvimento das atividades familiares planejadas

por todos, os filhos de Daniel começaram a se sensibilizarem em relação aos problemas do pai. João e Thaís (filhos de Daniel) expressaram o desejo de conhecer o AA e lá conheceram outras pessoas (homens e mulheres com idades diferentes) que passavam pelo mesmo problema do pai o que foi considerado bom por toda a família.

Após seis meses, Daniel referiu mudanças no relacionamento com os filhos, apontando que eles estavam mais próximos, não totalmente, mas a hostilidade de João era menor e Thaís estava mais carinhosa com o pai.

Em relação ao relacionamento com os vizinhos, Vera resolveu fazer uma festa para comemorar o aniversário de Daniel e aproveitou para convidar os vizinhos apenas observamos a organização da festa que ficou a cargo de Vera e Leonora (mãe de Daniel).

Apesar da compra de bebida alcoólica para a festa e da tensão que alguns familiares apresentaram com a possibilidade de Daniel aproveitar e voltar a beber, isso não aconteceu e Leonora (mãe de Daniel) relatou que tudo transcorreu tranquilamente.

Um mês após a festa na casa da família 1, as relações se modificaram, eles foram convidados para outras festas da vizinhança, o que não acontecia há algum tempo. Daniel está freqüentando a igreja com a esposa e sua família, apesar de dizer que *não é de igreja*, acha que isso deixa a família feliz e tem ido sempre.

Ao final do programa de gerenciamento a família avalia que as coisas estão bem e que parece que eles precisavam apenas de uma orientação para resolver o que a princípio parecia difícil.

Família 2

Gustavo tem 36 anos, alcoolista há 20 anos, trabalha temporariamente em um mercado da cidade fazendo entregas, nunca conseguiu um emprego fixo, pois segundo seu pai a bebida não permite devido aos *efeitos danosos que esta provoca na vida das pessoas*.

Ele começou a freqüentar o AA há dois meses, mas não freqüenta assiduamente, tem realizado acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial da cidade, e, já apresentou várias recaídas durante os cinco anos de tratamento.

O pai, de Gustavo então decidiu que talvez fosse bom que seu filho participasse do AA. Este por

sua vez concordou, porém, afirma que não acredita muito que isso funcione. Gustavo afirma que não é alcoolista, *bebe para ficar bem e nunca brigou por causa disso, nem na rua, nem na família.*

No entanto, está consciente que tem horas que a bebida atrapalha o relacionamento com as pessoas no trabalho, mas em outros aspectos da vida considera como algo normal. Lenise (mãe de Gustavo), não concorda com o filho, aponta que *ele está velho para sua idade, vive doente, não come, bebe todo dia e às vezes perde hora do trabalho porque não consegue levantar de manhã, já que passou a noite em na rua bebendo.*

Os irmãos de Gustavo referem que isso não é problema deles *só incomoda quando ele fica desempregado e a família tem que continuar sustentando, inclusive o seu vício já que ele tem dívidas nos bares da cidade que o pai vem pagando aos poucos.*

Realizamos reuniões com essa família nas quais trabalhamos a questão do alcoolismo enquanto doença. Todos concordaram com o tema, menos Gustavo que considera o alcoolismo como *bobagem*, pois ele pára de beber quando quiser.

Em parceria com a família chegamos ao objetivo da intervenção, que era sensibilizar Gustavo para a questão.

Solicitamos ajuda do coordenador do AA, que prontamente nos ajudou participando efetivamente de algumas reuniões com a família 2. Acompanhamos Gustavo em algumas reuniões do AA, mas ele sempre aparentou certa apatia em relação à mesma.

Sugerimos a Gustavo então que ele começasse a anotar em um diário todas as suas atividades do dia, incluindo os momentos em que ingeria bebida alcoólica. Ao final de duas semanas Gustavo nos entregou seu diário de campo e juntos fizemos uma análise (neste período ingeriu bebida destilada em grande quantidade oito vezes, as demais eram as doses habituais do dia).

Observamos juntos que Gustavo gasta boa parte do seu dia em função da bebida, sua primeira dose é geralmente após sair de casa e antes de entrar no trabalho, durante o dia nos intervalos das entregas pára em bares e botecos da cidade para beber, todos os seus amigos bebem abusivamente e ele percebeu que dedica grande parte de seu dia a bebida.

Em relação às dificuldades observou que o relacionamento com a família não era bom. Como passa grande parte do dia fora e quando chega está alcoolizado e logo vai dormir, percebeu o quanto não tem contato com a rotina da casa e apesar de a

princípio demonstrar que não se preocupa com isso, nos pareceu que ficou irritado ao perceber uma certa indiferença da família por sua vida.

Gustavo pediu que eu conversasse com sua namorada sobre alcoolismo enquanto doença, o que fizemos em sua companhia. Após essa avaliação apesar de terem se passado os seis meses de acompanhamento proposto, relatou que diminuiu o uso da bebida, não tem faltado às consultas esporádicas do CAPs, mas ainda não consegue ficar um dia sem beber, por este motivo tem evitado ir ao AA, mas o coordenador desse local, que é amigo da família tem ajudado muito.

DISCUSSÃO

Na América Latina as famílias têm um papel fundamental na provisão de bem-estar dos indivíduos e tem ocupado um papel importante na concepção, elaboração, execução e fiscalização de programas sociais que consideram que mudanças nos papéis sociais de seus membros têm implicações nas políticas públicas e que as relações estabelecidas no meio familiar podem ter implicações que geram impacto positivo ou negativo na sociedade⁽⁶⁾.

Os transtornos decorrentes do uso de álcool penalizam enormemente os membros da família, contribuindo para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, separação e divórcio, dificuldades financeiras e legais e problemas clínicos relacionados ao uso de álcool⁽⁷⁾.

Além disso, as crianças criadas em famílias nas quais outros membros abusam ou são dependentes de álcool e outras substâncias também apresentam risco elevado para abuso físico e sexual. As famílias que contam com um ou mais membros com transtorno decorrente do uso de drogas freqüentemente demonstram um padrão de múltiplas gerações de transmissão de abuso de substâncias e outros transtornos psiquiátricos freqüentemente associados (como transtorno de personalidade anti-social e jogo patológico)⁽⁸⁾.

O comportamento patológico é fator de risco para a existência de transtornos psiquiátricos e clínicos em pais e irmãos de usuários de álcool. Os níveis elevados de estresse social ou transcultural também exercem um papel no desenvolvimento e

perpetuação do transtorno decorrente do uso abusivo⁽⁹⁾.

Não é tarefa fácil conviver com o alcoolista, isto ficou claro em nossas observações e incursões pelas diferentes histórias que acompanhamos que são únicas, pela experiência singular de cada sujeito envolvido com suas dificuldades e ao mesmo tempo semelhantes por serem acompanhadas das mesmas dificuldades.

É compreensível que para os familiares exista uma predisposição a descrença do tratamento e da manutenção da abstinência, assim como é para o paciente difícil entender que está doente e após essa compreensão manter-se sóbrio. Historicamente explicar à comunidade em geral que o alcoolismo é uma doença é uma tarefa complexa⁽¹⁰⁾.

Existem em meio a este cenário desfavorável, que tem como ponto central o alcoolismo, mecanismos de defesa do bebedor e motivações para ficar curado da doença. O apoio da família e da rede social quando bem orientada e estimulada a pensar formas de ajudar o paciente, e a estruturação de serviços que pensem e articulem as parcerias necessárias para o sucesso do tratamento se fazem necessários⁽¹¹⁻¹²⁾.

As estratégias a serem empregadas são diversas e todas têm o seu valor quando o objetivo é

amenizar ou busca soluções para os problemas apontados pelos familiares nesse e em outros estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾. Tal fato nos leva a repensar sobre essa temática e sua complexidade. Quando a abordagem é mais humanizada e individualizada como nos casos apresentados observamos resultados favoráveis que modificam a vida dessas pessoas beneficiando-as.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas/CICAD da Subsecretaria de Segurança Multidimensional da Organização dos Estados Americanos/OEA, a Secretaria Nacional Antidrogas/SENAD, aos docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, a população da amostra dos estudos e aos representantes dos oito países Latinoamericanos que participaram do I e II Programa de Especialização On-line de Capacitação e Investigação sobre o Fenômeno das Drogas - PREINVEST oferecido no biênio 2005/2006 pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, na modalidade de ensino a distância.

REFERÊNCIAS

1. Laranjeira R et al.(org.). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
3. Yin RK. Estudo de caso. Planejamento e Métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
4. American Nurses Association [homepage on the internet]. Position Statement: Psychiatric Mental Health Nursing and Managed Care [serial online] 2001. [update 2003 Feb 6; cited 2003 mar 3]. Available from: <http://www.nursingworld.org>.
5. Figlie NB, Laranjeira R. Gerenciamento de caso aplicado ao tratamento da dependência do álcool. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(suplemento 1): 63-7.
6. Souza MMC. A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2000.
7. Pickens RW et al. Family history influence on drug abuse severity and treatment Outcome. Drug and Alcohol Dependence 2001; 61(1):261-70.

8. Obot IS, Wagner FA, Anthony JC. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. Drug and Alcohol Dependence 2001; 6(5):1-8.
9. Osterman F, Grubic VN. Family functioning of recovered alcohol-addicted patients a comparative study. Journal of Substance Abuse Treatment 2000; 1(9):146-56.
10. McLellan AT et al. Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. Drug and Alcohol Dependence 1999; 5(5):91-03
11. Ribeiro M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. Rev. Bras. Psiquiatr 2004 maio; 26(supl.1):59-62.
12. Sorensen JL. Case management for substance abusers with HIV/AIDS: a randomized clinical trial. Am J of Drug and Alcohol Abuse 2003 feb; 29(1):133-50.
13. Ruiz MR, Andrade D. A família e os fatores de riscos associados ao consumo de álcool e tabaco em crianças e adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am enfermagem 2005 outubro; 13(n.esp):813-8.
14. Vargas NIT, Zago MMF. O sofrimento da esposa que convive com o marido alcoólatra. Rev Latino-am enfermagem 2005 outubro; 13(n.esp):806-12.