



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Ribeiro Luiz Gonçalves, Jurema; Frari Galera, Sueli Aparecida
Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 18, junio, 2010, pp. 543-549

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves¹

Sueli Aparecida Frari Galera²

Esta pesquisa teve como objetivo oferecer treinamento aos familiares cuidadores de pacientes alcoolistas, por meio da técnica de solução de problemas. Trata-se de estudo descritivo, do qual participaram 8 familiares cuidadores. Realizaram-se três reuniões nas quais foram trabalhados temas como alterações do comportamento e esgotamento de quem cuida. Desses encontros, emergiram sentimentos que a situação alterações do comportamento mobiliza, autocuidado do cuidador através do compartilhamento das responsabilidades com familiares e outros e busca por atendimento especializado. Os participantes do estudo consideraram positiva a intervenção proposta, pois possibilitou a reflexão acerca de suas vivências e o seu potencial para manejar dificuldades. Acredita-se, aqui, que esse seja um horizonte a ser trilhado pelo enfermeiro, munido de capacitação para prestar assistência ao familiar cuidador.

Descritores: Cuidadores; Bebidas Alcoólicas; Alcoolismo; Família.

¹ Enfermeira. E-mail: juremaluiz@ig.com.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. E-mail: sugalera@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Sueli Aparecida Frari Galera
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: sugalera@eerp.usp.br

Atenção al familiar-cuidador que convive con alcohólico, a través de la técnica de solución de problemas

La finalidad de esta investigación fue ofrecer capacitación a los familiares que cuidan de pacientes alcohólicos a través de la técnica de solución de problemas. Se trata de un estudio descriptivo, en el cual participaron 8 familiares-cuidadores. Se realizaron 3 reuniones, donde fueron abordados temas como: alteraciones del comportamiento y agotamiento de quien cuida. De esos encuentros emergieron sentimientos provenientes de la situación de alteraciones de comportamiento, como: autocuidado del cuidador a través de compartir las responsabilidades con familiares y otros y, la búsqueda de atención especializada. Los participantes del estudio consideraron positiva la intervención propuesta, pues posibilitó la reflexión acerca de sus vivencias y mostró su potencial para manejar dificultades. Creemos que este sea un camino a ser seguido por el enfermero capacitado para prestar atención al familiar-cuidador.

Descriptores: Cuidadores; Bebidas Alcohólicas; Alcoholismo; Familia.

Care for Family Caregivers Living with Alcoholics through the Problem Solving Technique

The aim of this study was to offer training to family caregivers of alcoholic patients through the problem solving technique. This was a descriptive study, in which eight family caregivers participated. Three meetings were held, which addressed themes such as: behavioral changes and exhaustion of those giving care. From these meetings, feelings emerged which were mobilized by the situation of behavioral changes; self care of the caregiver by sharing responsibilities with relatives and other people and the search for specialized care. Study participants considered the proposed intervention as positive, since it allowed them to reflect on their experiences and their potential to cope with difficulties. It is believed that nurses trained for care delivery to family caregivers should explore this area.

Descriptors: Caregivers; Alcoholic Beverages; Alcoholism; Family.

Introdução

O álcool é a droga psicoativa mais utilizada em todo mundo e tem sido considerado, nos últimos anos, problema de saúde pública, acarretando consequências em todos os setores da vida⁽¹⁾. Considerado o terceiro maior problema de saúde pública nos Estados Unidos (EUA), e, no Brasil, sua prevalência é de aproximadamente 13% da população, existindo 18 milhões de alcoolistas⁽²⁾.

No Estado de São Paulo, estima-se que, no mínimo, dois milhões de pessoas são dependentes do álcool. Muitos milhões de outros adultos entram em padrões arriscados de consumo de bebidas que podem levar a sérios problemas pelo uso do álcool⁽²⁾.

Seja no aspecto do uso nocivo ou da dependência do álcool, o beber problemático tem profundo impacto sobre a família do bebedor. O hábito do consumo nos finais de semana leva a se pensar em uso familiar e recreativo, porém, vale ressaltar que os delitos de médio e baixo potencial ofensivo, entre os quais se pode citar a violência doméstica, estão associados à ingestão de álcool nos finais de semana em situações de lazer familiar⁽³⁾.

As consequências da ingestão do álcool afetam o consumidor no seu nível físico e psicológico, irradiando-se também ao grupo familiar e transcendem o contexto social. O consumo intrafamiliar altera a dinâmica das

relações entre seus membros, gerando interações conflitivas, lesando a autoestima e estabelecendo um aprendizado passivo de padrões de conduta que serão passados às futuras gerações⁽³⁾.

A presença de uma patologia, portanto, ocasiona no grupo familiar alteração no convívio entre os membros que o compõem, fazendo com que todos os envolvidos sintam a necessidade de atendimento e apoio⁽⁴⁾. Os familiares precisam, principalmente, conhecer o problema do abuso do álcool e as formas de manejar as condutas e problemas de saúde do usuário, discutir entre o grupo a divisão de tarefas referentes ao cuidado e atitudes ou condutas gerais que todos devem adotar. Lidar com os inúmeros sentimentos (tristeza, fadiga, pena, raiva), vivenciados ao lidar e enfrentar a vida com um alcoolista.

Embora na área da saúde o alcoolismo seja reconhecido como doença, a saúde da família que com ele convive é ignorada, na medida em que, não raro, é tratada apenas como coadjuvante para o tratamento da pessoa que bebe⁽⁵⁾.

Uma intervenção de enfermagem conhecida como Solução de Problemas, vem sendo indicada como prática educativa da enfermeira psiquiátrica e de saúde mental que pode contribuir com a família, por meio da oferta de atendimento que possibilita aprendizado e dá suporte ao mesmo tempo, por um período de tempo limitado.

Como objetivos deste trabalho, foram propostos: apresentar a aplicação da intervenção de enfermagem, fundamentada na técnica da solução de problema, a um grupo de educação de familiares de alcoolistas em Solução de Problemas, e discutir as possibilidades e limitações da técnica.

Referencial teórico-metodológico

Nos últimos anos, tem havido vários desdobramentos da Teoria Cognitiva Comportamental, dada a sua aplicabilidade e resultados a curto e médio prazo,, tanto na área da saúde como na empresarial,.A maioria da produção científica inicial sobre a habilidade em solução de problemas é originária da psicologia cognitiva experimental, da educação e da indústria⁽⁶⁾.

O modelo do Treinamento em Solução de Problemas (TSP) situa-se dentro das técnicas cognitivas e de autocontrole. O interesse e o estudo empírico do modelo de solução de problemas nas pessoas são antigos na história humana, todavia, esse modelo consiste em área recente entre os profissionais da saúde mental, só há pouco tempo houve a percepção do seu valor enquanto

possibilidade de ampliar o entendimento e manejo dos transtornos comportamentais e problemas emocionais de forma geral, e, também, porque introduz o treinamento em habilidades de solução de problemas, como parte do tratamento⁽⁷⁾.

O treinamento para a solução de problemas teve como marco inicial, enquanto intervenção clínica, as décadas de 1950 e 1960, época em que se defendia a utilização de um enfoque social na psicopatologia. Trata-se de modelo prescrito de como treinar as pessoas para desenvolver habilidades para resolver problemas, facilitando sua competência geral⁽⁸⁾.

A terapia de solução de problemas sociais é definida como: "O processo metacognitivo pelo qual os indivíduos compreendem a natureza dos problemas da vida e dirigem seus objetivos em direção à modificação do caráter problemático da situação ou mesmo de suas reações a ela"⁽⁷⁾.

Dessa maneira, o problema é visualizado como situações vivenciadas ou que estão em curso e que necessitam de respostas para que ocorra a adaptação.

Diante dessa definição, o problema não se configura como característica nem do ambiente nem da pessoa - trata-se de um tipo individualizado de relação pessoa/ambiente que reflete desequilíbrio,ou discordância, percebido entre as demandas e a disponibilidade de resposta adaptativa. Espera-se que esse desequilíbrio mude com o tempo, dependendo de alterações ocorridas no ambiente, na pessoa ou em ambos. A solução nesse modelo refere-se a qualquer resposta com característica de enfrentamento, com a intenção de modificar a natureza da problemática, bem como as reações emocionais negativas ou ambas⁽⁷⁾.

No campo da psicologia cognitiva experimental, os estudiosos têm se voltado para observar e descrever os modelos e tentar entender o que o indivíduo faz para solucionar seus problemas. No campo da educação, os profissionais têm se centrado na questão da criatividade, defendendo que a solução de problemas exige dos indivíduos uma atuação criativa. Já no campo da indústria, os estudiosos concentraram seu interesse para o desenvolvimento de programas de treinamento de funcionários, com o objetivo de aumentar o pensamento positivo dos indivíduos, ainda objetivando descobrir como as pessoas podem alcançar o máximo em termos de eficácia pessoal na solução de problemas⁽⁷⁾.

A Terapia de Solução de Problemas tem sido utilizada como intervenção de tratamento nos mais variados problemas de transtornos clínicos

e subclínicos, tais como: depressão, o estresse, a ansiedade, agorafobia, a obesidade, os problemas conjugais, o alcoolismo, tabagismo e, inclusive, com enfermos mentais internados, no intuito de aumentar a competência social⁽⁶⁾.

As pesquisas conduzidas nas duas décadas passadas têm evidenciado a terapia de solução de problemas como estratégia efetiva de intervenção cognitiva comportamental para ampla variedade de problemas ou de transtornos psicológicos. A aquisição de habilidade para resolver problemas constitui mais em incorporar um conjunto de habilidades específicas do que uma única isoladamente. Ou seja, teoricamente, suas raízes remontam à abordagem de competência social para lidar com treinamento de habilidades. A Terapia para Solução de Problemas - TSP tem sido utilizada para aumentar as habilidades de enfrentamento das pessoas que vivenciam dificuldades emocionais e psicológicas significativas, produzidas pela doença crônica, bem como também das pessoas que acompanham tal sofrimento.

Material e Método

A aplicação da TSP foi realizada junto a familiares cuidadores de pacientes alcoolistas, inseridos em um grupo de autoajuda, que têm suas reuniões em uma instituição religiosa de uma cidade do interior de São Paulo.

A mesma instituição possibilita aos pacientes acompanhamento grupal, através de seminários e palestras, organizadas pelos próprios usuários que, após a exposição oral, se reúnem em grupos e discutem o conteúdo apresentado. Às quartas-feiras ocorrem reuniões com os familiares, coordenadas pelos mesmos. Sendo essa a coordenação realizada a cada semana por um familiar cuidador.

A proposta de aplicar a TSP foi apresentada ao grupo de familiares e todos foram convidados a participar. Oito pessoas, sendo sete mulheres e um homem, se interessaram pela atividade, constituindo, assim, o grupo da pesquisa.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, tendo sido aprovado. A cada sujeito da pesquisa foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁹⁾.

A atividade de coleta de dados ocorreu durante o mês de janeiro de 2006, às terças-feiras, no horário das reuniões, das 19h30 às 21h, mediante o uso de um manual de instrução para aplicar a TSP.

Instrumento utilizado

O *manual de instrução* constitui-se de um curso destinado a familiares cuidadores para se tornarem solucionadores de problemas e não seguidores passivos de ordens. Tendo como fundamento a terapia de solução de problemas⁽⁷⁾.

O curso baseia-se na importância do cuidador familiar, enfatizando que os cuidadores familiares são capazes de enfrentar a situação, pois são capazes de lidar com os desafios complexos e difíceis implícitos no cuidado ao portador de um problema de saúde crônico. São, também, solucionadores empíricos de problemas, pois, no cotidiano de suas vidas, regularmente encontram soluções e têm rica experiência nesse sentido, sendo capazes de aplicá-las no seu papel de cuidador; são comprometidos em dar o melhor cuidado possível ao indivíduo doente e são ávidos por aprender⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, o referido curso, com embasamento nesses conceitos, tem o propósito de levar os cuidadores familiares a usarem suas habilidades para solucionar problemas de maneira ordenada e sistemática, com o intuito de desenvolver o cuidado adequado ao seu familiar.

O curso utilizado nesta investigação compõe-se de quatro partes, sendo duas delas relacionadas ao levantamento de problemas e decisões a serem tomadas, respectivamente, e as outras duas relacionadas à execução do plano.

Para aplicação do curso, utiliza-se o acrônimo COPE – criatividade, otimismo, planejamento e esclarecimento técnico. Partindo desse pressuposto, os objetivos do curso se referem àquilo que os participantes são capazes de conhecer nos cinco tipos de informações: 1) uma compreensão, incluindo o que é, porque acontece, quem está mais propenso a desenvolvê-lo e o que se pode, razoavelmente, esperar ao lidar com tal problema; 2) ter orientação otimista em relação à solução de problemas no cuidar do paciente; 3) o que o cuidador pode fazer com o problema quando ele ocorre, assim como o que fazer para evitar que o problema ocorra; 4) os obstáculos que podem impedir ou inferir na execução do plano e como enfrentá-los e 5) como realizar o plano, incluindo o que fazer se o plano não parecer funcionar, ações necessárias para desenvolver planos efetivos nos cuidados com o paciente; descrever o conceito COPE de solução de problemas e serem capazes de desenvolver planos para os problemas que utilizam tais conceitos. Além disso, espera-se a aquisição de conhecimento e habilidades para apoiar os demais familiares que convivem e ajudam a cuidar dos enfermos, bem como aprender solicitar o apoio desses quando necessário.

O curso estrutura-se em três sessões com a duração de aproximadamente duas horas, com intervalo de uma semana, sendo que em cada uma delas se lida com um tópico diferente: os problemas físicos do enfermo, desgaste do cuidador familiar e, por fim, recebendo ajuda e apoio de outras pessoas. Porém, essa programação pode ser adaptada em conformidade com as necessidades dos cuidadores familiares, através de sessões reduzidas ou sessão única, ocorrendo no mesmo dia, com intervalo entre uma sessão e outra, havendo a prorrogação do horário previsto conforme a necessidade.

O desenvolvimento do curso dá-se através da apresentação de um caso fictício e o grupo é motivado a desenvolver um plano para lidar com os problemas apresentados, incluindo questionamentos e sugestões para ajudar o cuidador familiar desse caso. Em seguida, realiza-se a revisão de como o caso poderia ter sido solucionado. Os participantes, então, desenvolvem seus próprios planos para os problemas similares àqueles apresentados. O caso fictício funciona como estímulo à lembrança das vivências no cuidar do seu doente, à exposição das mesmas, podendo influenciar os comportamentos futuros do cuidador⁽¹⁰⁾.

Durante o desenvolvimento do curso, os encontros foram gravados e, em seguida, os conteúdos foram transcritos e agrupadas segundo semelhança de temas.

Procedimento de coleta de dados

Partindo das instruções estabelecidas pelo instrumento de coleta de dados utilizado, o grupo teve característica de um grupo pequeno, coordenado pela pesquisadora.

Como parte integrante da primeira sessão, houve a discussão de barreiras logísticas, tais como dificuldade de transporte, horários convenientes que poderiam ocorrer durante o curso, impossibilitando a frequência dos familiares.

Quanto ao desenvolvimento do curso, foram realizadas três sessões, sendo uma por semana, com duração entre 1h30 e 2h, respeitando esses limites já pré-estabelecidos. Conforme os pressupostos da TPS, na primeira sessão foram discutidos assuntos sobre "alteração do comportamento do usuário"; Na segunda sessão, "o esgotamento de quem cuida" e, na terceira sessão, "procurando ajuda".

Para efetivação do curso, houve o preparo do local com antecipação, sendo as cadeiras dispostas em forma semicircular, possibilitando que os participantes tivessem bom contato visual. Essa conformação

possibilita interação e o sentimento de fazer parte do grupo, estando todos os participantes em situação de igualdade⁽¹¹⁾.

No primeiro encontro, foram dadas todas as orientações gerais relativas ao local e horário das reuniões de grupo, após, foram distribuídos crachás, realizadas apresentações mútuas e explicações sobre o objetivo do curso e, ainda, solicitada assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Conforme a exigência do método, em cada encontro foi apresentado um estudo de caso com o objetivo de motivar a manifestação reflexiva dos participantes, sobre os assuntos abordados, e que fazem parte do seu cotidiano.

Os dados coletados nas três sessões foram submetidos à análise de conteúdo⁽¹²⁾, seguindo-se os seguintes passos: ordenação dos dados (transcrição das fitas cassete; releitura do material; organização dos relatos); classificação dos dados (leitura dos textos; constituição de um *corpus* de comunicações; leitura transversal de cada corpo com o recorte de "unidades registro"; classificação por temas mais relevantes) e análise final (considerando os objetivos do trabalho, o referencial teórico e os temas que emergiram dos depoimentos dos clientes), sendo agrupadas as falas por convergência.

Resultados

Durante as sessões, emergiram sentimentos e problemas comuns enfrentados pelos familiares, os quais demandavam solução. No decorrer da discussão do caso, durante as três reuniões de treinamento, predominaram algumas temáticas apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Temáticas apresentadas nas reuniões e principais conteúdos identificados

Temática	Conteúdo
Alteração do comportamento	Sentimentos vivenciados: medo, impaciência, impotência, sofrimento, ambiguidade Necessidade de impor limites Conflito entre o conhecimento sobre a doença e os próprios conceitos já internalizados
Esgotamento de quem cuida e procurando ajuda	Autocuidado: importância de a família compartilhar informações, convivência com a recaída O paciente como responsável para iniciar o tratamento Mudar hábitos e rotinas

No que se refere à temática alteração do comportamento: durante a sessão, em relação a

essa temática, emergiram vários assuntos, tendo predominado os sentimentos de medo, impaciência, impotência, sofrimento e ambiguidade que situações dessa natureza, apresentadas pelo parente do alcoolista, mobiliza; evidenciando o conflito entre o conhecimento sobre a doença e os próprios conceitos já internalizados e a necessidade de impor limites, conforme se observa nos depoimentos abaixo: [...] *eles se deixa bate na gente. Tem que colocá um freio neles* (E4), [...] *a gente fica com medo, então o melhor é deixar ele de lado, pra evitar problema...* (E2); [...] *é matar a gente não pode, então tem que cuidar* (E8).

Para os familiares que têm suas vidas divididas com esses doentes, o cotidiano mostra-se restrito e uma incógnita, pois o acordar a cada manhã torna-se incerto não se sabendo o que pode ocorrer a cada instante, sendo cada momento permeado por “tudo ou nada”, em termos de alterações comportamentais, transformando a jornada de vencer mais um dia angustiante e estressante⁽¹³⁾.

Os sentimentos demonstrados pelos familiares são manifestados devido ao comportamento instável do paciente, causando empobrecimento no convívio social e originando sensações de dúvidas e insegurança, gerando sentimentos de impotência frente ao comportamento que se altera⁽¹⁴⁾.

Em relação às temáticas o esgotamento de quem cuida e procurando ajuda; no decorrer do curso observou-se que o desgaste de quem cuida e a tentativa de conseguir ajuda eram componentes atrelados, estabelecendo-se continuidade entre uma sessão e outra. Daí sua apresentação concomitante.

Em relação a essas temáticas, apareceu, de maneira evidente, a importância da família compartilhar informações, os cuidados e o desafio para evitar a recaída, a responsabilidade do usuário no tratamento e na mudança de hábitos e rotinas, conforme demonstradas nas seguintes falas: [...] *quando ele fosse para o trabalho, ela podia descansar, sair um pouco de casa desabafar com alguém...* (E1); [...] *ele começou o tratamento, ele fica uns tempo sem, depois volta tudo de novo, por isso eu tenho fé que ele, nós vamos conseguir vencer essa luta...* (E8); [...] *os irmãos dele apoia, vão lá em casa e não leva mais cerveja, num chama pra ir no bar, nem compro mais álcool pra limpá casa, pra num correr risco...* (E7); [...] *como eu só a única solteira sobrou pra mim, então eu chamo os irmãos e falo pra eles não tá dando não, eles conversam com ele e fica bom por uns tempos.*

Essas questões e desdobramentos, decorrentes da presença do alcoolismo, implicam no acionamento

de uma série de mecanismos nos outros membros da família que visam o resgate da estabilidade perdida⁽¹⁵⁾.

Tal reestruturação da família se faz necessária para que possa haver um mínimo de harmonia entre seus membros, para minimizar ou impedir a desintegração do grupo.

A busca dessa harmonia pelos familiares determina o papel de um elemento cuidador não só do alcoolista, mas também da manutenção da família de modo geral, ocorrendo sobrecarga para esse indivíduo bem como alteração nos papéis executados pelos membros desse grupo familiar. Neste estudo, cabe ressaltar que os familiares alcoolistas, desse grupo, eram todos do sexo masculino, e que a função desempenhada anteriormente na família era de provedor no caso de seis das famílias participantes.

No que tange à temática procurando ajuda, surgiu com clareza a importância dada pelos familiares cuidadores à questão atendimento hospitalar para desintoxicar o paciente, adquirindo conotação de solução de problemas para o alcoolismo.

Dessa forma, o cuidar do alcoolista se mostra como algo desgastante, humilhante, gerador de frustração fazendo com que ocorra o surgimento de dificuldades, tanto no ponto de vista emocional do cuidador como no contexto geral de vida de cada um. Nesse aspecto, constata-se o quão fundamental é a provisão de suporte emocional e educativo ao familiar cuidador e à família, fugindo de indicações generalizadas para todos os grupos, dando enfoque às peculiaridades de cada um, respeitando suas limitações e propiciando espaço para a expressão dos conflitos.

Considerações Finais

O desenvolvimento do estudo permitiu entrar em contato com familiares cuidadores de alcoolistas e constatar que o comportamento e atitudes, apresentados pelos mesmos, repercutem em alterações no âmbito sociofamiliar, ocasionando desentendimento e fragilização das relações interpessoais, reveladas por sentimentos de ambiguidade, impotência, tristeza e revolta, expressados pelos familiares, em relação ao seu parente e às situações geradas pela condição de dependência ao álcool.

Quanto à metodologia embasada no referencial cognitivo comportamental, constitui-se numa alternativa de sensibilização dos familiares cuidadores, demonstrada a partir das reflexões e trocas de experiências que ocorreram nas sessões, permitindo mantê-los motivados e participando das atividades durante as reuniões.

O instrumento demonstrou ser de fácil aplicabilidade

para o instrutor e de simples compreensão para a clientela.

Os participantes do estudo mostraram-se competentes solucionadores de problemas, pois é no cotidiano e na troca de experiências que há a oportunidade de crescimento e apreensão de novas estratégias, levando em consideração a especificidade de cada situação.

Com base nessa experiência, a TSP apareceu como um horizonte a ser trilhado e explorado pelo enfermeiro psiquiátrico munido de capacitação, de modo a prestar assistência adequada e acolhedora à família, lançando um olhar para os mesmos, não só como fonte de apoio ao tratamento do alcoolista, mas também como uma pessoa necessitada de atendimento, compreensão e aprendizado.

Agradecimentos

Agradecemos a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas/CICAD da Secretaria de Segurança Multidimensional/SSM da Organização dos Estados Americanos/OEA, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/SENAD do Gabinete de Segurança Institucional/Brasil, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e o Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, a população representada nas pesquisas, bem como as autoridades das universidades representadas pelos participantes do Programa On-Line de Especialização em Pesquisa sobre o Fenômeno das Drogas - PREINVEST, períodos 2005, 2006, 2007 e 2008.

Referências

1. Gonçalves AM. A mulher que cuida do doente mental em família, 2000. [dissertação]. Belo Horizonte (M.G): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.
2. Brasil (MS). Instituto para desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo: Manual de Enfermagem. Brasília (DF): Programa da Saúde da Família; 2002.
3. Melo ZM, Caldas MT, Carvalho MMC, Lima AT. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade de Recife. *Psicologia em Estudo* 2005 mai/ago: 10:201-208.
4. Oliveira EA, Torrano-Masseti LM, Santos MA. Grupo de apoio aos acompanhantes do transplantado de medula óssea (TMO): estratégia de intervenção. 7º Ciclo de Estudos em Saúde Mental; 1999. Ribeirão Preto, São Paulo. p.258.
5. Silva MRS. Família de alcoolista: o retrato que emerge da literatura. *Fam. Saúde Desenvolvimento* 2003 jan/abr: 5(1):9-18.
6. Caballo VE. Manual de técnicas de Terapia e modificação do comportamento. Santos: 1996.
7. Nezu AM, Nezu CM. Clinical decision making in behavior therapy: a problem-solving perspective, Champaign, III., Research Press: 1989.
8. D'zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology* 1971:107-126.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196/96 de 10 de outubro. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
10. Houts PS, Nezu AM, Maguth Nezu C, Bucher JA. The Prepared Family Caregiver: A Problem-solving Approach to Family Caregiver Education" *Patient Education and Counseling* 1996;27:63-73.
11. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1999; 20(1):5-25.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2000.
13. Gonçalves JRL. Atendimento ao cuidador-familiar em convívio com o doente mental através da técnica de solução de problemas. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
14. Schneider JF, Durman S, Dias TA. A interdisciplinaridade e a família do indivíduo em sofrimento psíquico. *O mundo da saúde* 2001 jul/set: 25(3):310-315.
15. Ramos SP, Pires MEF. A família alcoólica e seu tratamento. In Ramos, SP, Bertolote JM (org.) *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.