

Gerenciamento de caso aplicado ao tratamento da dependência do álcool

Case Management applied to the Treatment of Alcohol Dependence

Neliana Buzi Figlie^a e Ronaldo Laranjeira^b

^aAmbulatório de Dependência do Álcool da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) – Departamento de Psiquiatria – UNIFESP

^bUnidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento de Psiquiatria – UNIFESP

Resumo

Este artigo visa conceituar e descrever o conceito de gerenciamento de caso clínico inicial aplicado ao tratamento de dependentes do álcool e suas principais etapas, bem como ressaltar as funções do gerente de caso, a importância do primeiro contato, averiguar a motivação para tratamento e algumas sugestões de metas e atividades para incentivar a aderência ao tratamento.

Descritores: Bebidas alcoólicas. Terapia. Reabilitação. Aconselhamento. Gerenciamento clínico.

Abstract

This article aims to conceptualize and describe the main steps in case management applied to the treatment of alcohol dependence. It is important to note the case manager functions, the importance of the first appointment, check the motivation to the treatment, some goals and activities suggestions for adherence reinforcement.

Keywords: Alcoholic beverages. Treatment. Therapy. Counseling. Disease management.

Introdução

Evidências sugerem que o gerenciamento de caso ou, no inglês, “case management”, tem sido uma poderosa intervenção para assistir pessoas que possuem problemas psicossociais, incluindo doenças mentais crônicas, idade avançada e distúrbios emocionais infantis.^{1,2,3} Mais recentemente, este tipo de abordagem tem sido adaptado ao trabalho com dependência química.^{4,5}

Em linhas gerais, o gerenciamento de caso pode ser definido como um conjunto de intervenções que visam facilitar o desfecho no tratamento. Algumas das funções relevantes dentro deste contexto são: 1) Identificar as necessidades específicas, determinando os pontos fortes e fracos, bem como as necessidades do cliente; 2) Planejar, desenvolvendo uma proposta específica para cada cliente; 3) Estabelecer uma conexão com outros serviços, seja na rede formal ou informal de serviços de saúde; 4) Monitorar e avaliar o caso, visualizando os progressos obtidos; 5) Facilitar o amparo legal em caso de necessidade.^{6,7,8} Embora estas funções tenham sido largamente aceitas em serviços de saúde, não existe um consenso operacional das definições destas funções.⁹ Estas descrevem o que os gerentes de caso fazem, mas não como eles fazem, uma vez que não podemos descartar a influência de variáveis como objetivos do serviço, tipo de serviço, população-alvo, características sócio-demográficas, entre outras que dificultariam a normatização de um consenso sobre o “como fazer”.

O gerenciamento de caso popularizou-se sem um protocolo específico, uma vez que ele depende da diversidade de adaptações às circunstâncias

locais e culturais. No entanto, este artigo se propõe a discutir os desafios práticos da implementação do gerenciamento de caso aplicado ao tratamento de dependentes de álcool.

Gerenciamento de caso no tratamento da dependência química

Marshman¹⁰ descreveu as funções do gerenciamento de caso especificamente no contexto da dependência química:

- 1) Fornecer suporte individualizado aos clientes e seus familiares;
- 2) Auxiliar o cliente na solução de problemas;
- 3) Auxiliar no suporte da família e empregabilidade do cliente;
- 4) Facilitar o acesso entre o cliente e o tratamento;
- 5) Facilitar o acesso do cliente a interconsultas para tratamentos específicos em caso de necessidade;
- 6) Manter-se alerta às mudanças nas necessidades e problemas do cliente durante o curso do tratamento;
- 7) Garantir ao cliente que ele poderá ser contactado e encorajado a retornar ao tratamento em caso de abandono;
- 8) Reforçar e dar continuidade ao processo de tratamento, em modo menos intensivo, dando seguimento ao tratamento no sentido de fornecer suporte na reabilitação do cliente na comunidade, identificando precocemente futuras dificuldades.

No planejamento do gerenciamento de caso é importante levar em conta a duração, intensidade, avaliação e tipo de serviço, tendo em mente:

- 1) Público-alvo: As características da população-alvo podem ser

determinantes no tipo de programa de gerenciamento de caso. Características como idade, sexo, raça, severidade e cronicidade dos problemas são considerações importantes na definição do programa. Por exemplo: quando uma alta proporção de clientes faz parte de uma minoria étnica, uma importante consideração no planejamento do gerenciamento de caso é o que o programa pode realizar em termos éticos e culturais, no sentido de viabilizar a reabilitação do cliente.

2) **Objetivos:** Os objetivos do programa são importantes para a evitar desentendimentos na implementação. Dependem da população-alvo e da definição do problema. Por exemplo: distinguir um consumo alcoólico nocivo de uma dependência de álcool é fundamental para definir os objetivos no tratamento pertinentes ao cliente; a definição de sucesso no tratamento é diferente para um morador de rua quando comparado a um cliente de classe média.

Existem determinadas áreas que sofrem impacto direto das consequências do consumo de álcool. Dentre elas, destacam-se: padrão de consumo alcoólico, trabalho, saúde física e emocional, problemas legais, estabilidade na moradia e a satisfação do cliente. Ao identificar qual destas áreas é a mais problemática para o cliente, o profissional estabelece como foco a solução de problemas na área específica, visando à obtenção de sucesso no tratamento, aliada à questão do consumo alcoólico.

3) **Ambiente:** O ambiente, ou *setting*, pode ser determinante no desfecho do tratamento. Estudos têm demonstrado¹¹ que a efetividade do gerenciamento de caso tem mais a oferecer com o envolvimento do serviço no ambiente em que ele se encontra do que o gerenciamento de caso *per se*. Quanto maiores forem as conexões do profissional com outros serviços – sejam estas formais ou informais –, maior será a qualidade do tratamento.

4) **Modelo administrativo:** é consenso de uma equipe interativa e multidisciplinar que traz vantagens para o gerenciamento de caso, uma vez que possibilita a troca de diferentes pontos de vista para gerenciar problemas, aumentando a criatividade e energia, evitando, desta forma, atuações isoladas.

5) **Gerente de caso:** O perfil de um gerente de caso inclui formação acadêmica, identidade profissional, compromisso com a filosofia do local de tratamento, conhecimento e experiência sobre dependência química, prontidão para pesquisar as diferentes áreas de vida do cliente, conhecimento das características da população, bem como do sistema de serviço.

Dependência do álcool

Embora a área de tratamento para a síndrome da dependência alcoólica tenha se desenvolvido nos últimos anos, é inegável que existe uma parcela da sociedade que não responde ao tratamento. Esta ausência de resposta, combinada com o gerenciamento do caso voltado para o bem estar social e programas médicos, tem levantado questões sobre como pode ser apropriado tratar ou facilitar o tratamento para esta demanda. Dentre as características dos clientes com dependência de álcool e outras drogas que não respondem ao tratamento, destacam-se:⁹

- 1) Formas mais severas de dependência química;
- 2) Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;
- 3) Incapacidade severa em várias áreas da vida;
- 4) Desvantagem socioeconômica;
- 5) Carência de educação formal;
- 6) Desemprego e pobreza;
- 7) Estigmatização social;
- 8) Extensiva utilização do serviço público;
- 9) Problemas presentes por longos períodos (cronicidade).

Infelizmente, os tratamentos tradicionais nem sempre são concebidos para lidar com estes problemas. Este tipo de cliente necessita suporte profissional e tratamento contínuo e intermitente por meses

e/ou anos, sendo que a maioria dos tratamentos convencionais oferece intervenções episódicas. O recente modelo e a implementação de programas de tratamento especializado para problemas relacionados ao consumo de substâncias específicos para subpopulações têm, atualmente, melhorado a fragmentação dos cuidados. Programas estruturados impõem barreiras para o tratamento, como critérios de admissão e procedimentos, modelo distinto de tratamento e uma falta de integração com outros serviços. O gerenciamento de caso surge como uma alternativa para contornar estas dificuldades e a fragmentação dos serviços de saúde.¹¹ O gerenciamento de caso é direcionado para problemas de acessibilidade, eficácia, continuidade do tratamento, seu formato e implementação. Por tal, se faz necessário ter uma concepção clara do que será realizado no gerenciamento de caso, por quem, com quem e quais serão os benefícios almejados. Abaixo estão descritas as principais metas do gerenciamento de caso em um ambiente particular:⁶

1) Aumentar a continuidade do tratamento (fundamental) – estudos de corte transversal (pesquisar evidências individuais e compreensivas do tratamento em um determinado tempo) e estudos longitudinais (com a continuação da intervenção, coletar evidências sobre a resposta da intervenção oferecida).

2) Aumentar a acessibilidade – superar barreiras administrativas;

3) Aumentar a avaliação – designar um ponto de efeito para o desfecho no tratamento quando múltiplos serviços estão envolvidos para atender as necessidades do cliente;

4) Aumentar a efetividade – aumentar a probabilidade dos clientes receberem os serviços adequados as suas necessidades, diminuindo a duplicação de serviços. Pode ou não ser realizada a análise de custos.

Em suma, o profissional serve como um agente responsável pela coordenação do caso no sentido de viabilizar as necessidades individuais do cliente, sendo que este pode continuar a receber vários outros tipos de intervenções em variados serviços. Neste contexto, o profissional ou gerente de caso não é encarado como o provedor de cuidados, mas sim como alguém que visualiza, de forma compreensiva, as necessidades do cliente e atua como um facilitador no sentido de suprir estas necessidades.

O que é necessário em tratamentos de dependência de álcool: dicas práticas

1. Funções do gerente de caso

Os profissionais que são denominados gerentes de caso podem se engajar em funções adicionais e alternativas que almejam o sucesso no tratamento. Este é um aspecto fundamental para a aplicabilidade do gerenciamento de caso com dependentes de álcool, porque, muito do trabalho, como estabelecer conexões com outros serviços ou coordenar alguma situação de vida específica do cliente, pode exigir do profissional em questão toda uma adaptação em sua prática profissional.

Se a proposta de tratamento é desenvolvida em equipe, é importante verificar qual profissional será o gerente de caso. A idéia é que este profissional exerça uma posição de referência para o cliente no serviço, sendo fundamental que este profissional esteja muito integrado à equipe, uma vez que atuará como um interlocutor entre a proposta de tratamento e as necessidades do cliente, de modo a viabilizá-las. Não necessariamente o gerente de caso necessita ter uma formação acadêmica superior. Muitas vezes, um agente comunitário, desde que tenha o treinamento adequado, pode ser o gerente de caso. O mais importante é que este profissional possua uma postura de disponibilidade e sensibilidade para com o cliente e esteja em contato contínuo com o mesmo.

2. O primeiro contato: a história clínica

Na obtenção de informações para a obtenção de uma história clínica, vale ressaltar a importância de não apenas analisar situações de uso,

risco de uso, conseqüências sociais, psicológicas e de saúde decorrentes da dependência química, mas também*: 1) criar a aliança terapêutica e favorecer o engajamento do cliente no tratamento; 2) buscar compreender o contexto dentro do qual a dependência se desenvolveu; 3) identificar os fatores que favoreceram a instalação da dependência; 4) identificar os fatores que mantêm a dependência; 5) identificar os fatores que favorecem a abstinência; 6) reunir condições para estabelecer a hipótese diagnóstica.

Ao profissional, cabe a necessidade de sensibilidade para verificar até que ponto poderão ser pesquisadas todas as informações necessárias para a história clínica em uma ou mais sessões; se o cliente não se encontra intoxicado a ponto de comprometer a veracidade das respostas; se naquele momento não será mais produtivo garantir o vínculo e a aliança terapêutica de modo que o cliente compareça à próxima consulta; bem como a capacidade de realizar uma escuta empática e de poder estar na relação com o intuito da ajuda, sendo que o conceito de ajuda deve ser estabelecido pelo cliente e não apenas pelo profissional ou requisitante do tratamento, atribuindo a auto-eficácia ao cliente, de forma a evitar a argumentação e fluir com a resistência. Mas, mais do que coletar informações, faz-se necessário estar com o cliente, poder ouvi-lo, se colocar no lugar dele para poder compreender seus medos, desejos, angústias e atitudes, de modo a não julgar, mas sim compreendê-lo e recebê-lo sem emissão de juízos de valor, visando garantir a continuidade do tratamento no futuro.

3. Averiguar a motivação para tratamento

No âmbito de tratamento é essencial que uma avaliação cuidadosa identifique a natureza, os problemas e os objetivos apropriados e possíveis no tratamento. Da mesma forma, o processo de tratamento deve identificar os fatores específicos que vão auxiliar ou dificultar a conquista dos objetivos a serem atingidos. Neste contexto, a motivação é útil para identificar os diferentes fatores que podem ser apropriados aos diferentes estágios de motivação e servir de orientação importante para o gerente de caso. Por exemplo: clientes em estágio de pré-contemplação deveriam ser ajudados a reconhecer e desenvolver consciência de seus problemas em vez de serem diretamente guiados para a abstinência. Os clientes no estágio da contemplação mostram-se abertos às intervenções que aumentam a consciência (métodos educacionais e automonitoramento), mas são resistentes às orientações diretas para ação. No estágio de ação, os clientes necessitam de ajuda prática com procedimentos de mudança comportamental.¹² A Tabela 1 apresenta uma definição dos estágios de mudança, com sugestões de intervenções para o gerente de caso.¹³

Algumas escalas podem auxiliar na identificação da motivação do cliente. A *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)* investiga os estágios de mudança: contemplação, pré-contemplação, ação e manutenção.¹⁴ Esta escala foi traduzida e adaptada culturalmente para o idioma português.¹⁵ Outra escala utilizada para medir a prontidão para a modificação do comportamento de beber é a *The Stages Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)*,¹⁶ que também se encontra validada e adaptada.**

4. Metas e atividades para incentivar a aderência

Considerando os objetivos, a população-alvo, o ambiente e o modelo administrativo da intervenção, a Tabela 2¹⁷ mostra algumas metas específicas, atividades concernentes e métodos de verificação que visam aumentar a aderência e retenção no tratamento.

Considerações finais

Em suma, estudos sobre saúde mental e dependência de substâncias⁹ indicam que o gerenciamento de caso pode ser uma ferramenta valiosa especialmente no tratamento de clientes com múltiplos problemas, sendo que o estabelecimento de um ponto de responsabilidade para cada cliente é fundamental. O programa de gerenciamento de caso trabalha com metas realistas e possíveis, tanto para o cliente

quanto para o tratamento, no sentido de evitar falsas promessas. A implementação do programa pode requerer meses até que toda a equipe seja integrada na proposta, a ponto de se familiarizar com o público-alvo e a comunidade em questão. Neste trâmite, muitos problemas podem acontecer e nem sempre é possível antecipá-los, mas é possível atuar auxiliando na solução de problemas e, para tal, o processo de comunicação entre o gerente de caso, o programa de tratamento e o cliente é essencial.

*Nota: Figlie NB, Laranjeira R, Bordin S. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Roca (in press 2004).

**Nota: Figlie NB, Dunn J, Laranjeira R. *Motivation for Change in Alcohol Dependent Outpatients from Brazil*. *Addictive Behaviors* (in press 2004).

Referências

1. Cowger CD. *Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment*. *SocWork* 1994;40:755-82.
2. Ronnau A. *Strengths approach to helping family caregivers*. *Child Today* 1990;19:24-7.
3. Saleebey D. *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman; 1992.
4. Rapp RC, Siegal HA, Fischer JA, Wagner JA. *A strengths-based model of case-management/advocacy: Adapting a mental health model to practice work with persons who have substance abuse problems*. In: Ashery R, editor. *Progress and issues in case management* (NIDA Research Monograph Series n° 127, DHHS Publication n° ADM 92-1946, pp. 79-91). Rockville: National Institute on Drug Abuse; 1992.
5. Sullivan WP, Wolf JL, Hartmann DJ. *Case management in alcohol and drug treatment: Improving client outcomes*. *Families in society*. *The J Contemp Serv* 1992;73:195-201.
6. Intagliata J. *Improving the Quality of Community Care for the chronically Mentally Disabled: The role of Case Management*. *Schizophrenia Bulletin*, 1982;8:655-74.
7. Johnson PJ, Rubin A. *Case management in mental health: A social work domain?* *Soc Work* 1983;28:49-6.
8. Sullivan JP. *Case management*. In: JA Talbott, editor. *The chronically mentally ill*. New York: Human Sciences Press; 1981. p.119-31.
9. Siegal HA, Rapp RC. *Case management and Substance Abuse Practice and Experience*. New York: Springer Publishing Company; 1996.
10. Marshman J. *The treatment of alcoholics: An Ontario perspective*. Report of the task force on treatment services for alcoholics. Toronto: Addiction Research Foundation; 1978.
11. Falk M, Lipson D, Lewis-Idema D, Ulmer C, Kaplan K, Robinsom G, Hickey E, Veiga R. *Case Management for special populations. Moving beyond categorical distinctions*. *J Case Manag* 1993;39-45.
12. DiClemente CC. *Addiction and Change – How Addictions Develop and Addicted People Recover*. 1nd ed. New York: Guilford Press; 2003.
13. Davidson R, Rollnick S, MacEwan I. *Counseling Problem Drinkers*. 1nd ed. London: Routledge; 1991.
14. McConaughy EA, Prochaska JO, Velicer WF. *Stages of change in psychotherapy: measurement and samples profiles*. *Psychoth* 1983;20:368-75.
15. Figlie NB. *Motivation in alcoholic outpatient in specialised alcoholism and gastroenterology clinical treatment program*. [dissertation]. São Paulo: Univ. Federal de São Paulo; 1999.
16. Miller WR, Tonigan JS. *Assessing Drinkers' Motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)*. *Psychiatry Addict Behav* 1996;10(2):81-9.
17. Perty NM, Bohn MJ. *Fishbowls and Candy Bars: Using Low-Cost Incentives to increase treatment retention*. *Scien & Pract Perspect* 2003;1(2):55-61.

Correspondência

Neliana Buzi Figlie
Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD),
UNIFESP/EPM – Depto. de Psiquiatria
Rua Borges Lagoa, 564 conj 44 Vila Clementino
04038-001 São Paulo, SP, Brasil
Tel./Fax: (11) 5579-0640
E-mail: neliana@psiquiatria.epm.br

Tabela 1 - Estágios de Motivação para a mudança de um comportamento e sugestões de atuação de acordo com o estágio motivacional.

Estágios de Motivação	Definição	Sugestões sobre o que fazer
Pré-Contemplanção	Estágio em que a pessoa não reconhece o problema ou não se considera precisando de ajuda. Comum notar neste estágio posturas defensivas, relutantes e sem disposição para efetuar mudanças no comportamento de beber.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer vínculo terapêutico, pedir permissão para falar sobre o assunto, construir confiança. É recomendada uma abordagem empática, de não confrontar ou competir, usando bom humor e o otimismo no lugar de uma abordagem de confronto. - Explorar o significado dos eventos que trouxeram o cliente ao serviço ou os resultados de tratamentos anteriores. - Obter as percepções do cliente a respeito do problema: doenças inesperadas, falecimento de pessoas significantes, divórcio, nascimento de filhos, etc. são exemplos destas situações. - Eliciar, ouvir e reconhecer os aspectos do uso da substância que agrada ao cliente. - Evocar dúvidas ou preocupações a respeito do uso da substância. - Oferecer informação factual sobre os riscos do uso de substâncias. - Examinar as discrepâncias entre as percepções do cliente e as de outras pessoas a respeito do comportamento de beber. - Recomendar ao cliente que se trate, deixando a responsabilidade da decisão a ele. - Expressar preocupação com os problemas do cliente e manter as portas abertas, demonstrando interesse em manter contato.
Contemplanção	O cliente começa a considerar seu consumo de álcool como um problema, abrindo espaço para um questionamento dos aspectos negativos e positivos, mas de forma ambivalente, reavaliando condutas a partir de uma visão construída entre as vantagens e as desvantagens do beber.	<ul style="list-style-type: none"> - Resumir as preocupações do cliente. - Explorar prós e contras do comportamento de uso. - Normalizar a ambivalência. - Discutir os resultados das avaliações anteriores. - Examinar a compreensão do cliente a respeito da mudança e as expectativas do tratamento. - Re-explorar os valores do cliente em relação à mudança.
Preparação	Momento em que a prontidão e compromisso com a mudança começam a se organizar. As pessoas, neste estágio, são descritas como estando "prontas para a ação". Tentativas são colocadas em prática.	<ul style="list-style-type: none"> - Deixar claro as metas do cliente e as estratégias para a mudança. - Discutir as diversas opções de tratamento e os recursos disponíveis que atendam às múltiplas necessidades do cliente. - Aconselhá-lo, com a sua permissão. - Negociar uma mudança, plano de tratamento ou contrato de comportamento, levando em consideração a intensidade e qualidade da ajuda necessária; a disponibilidade de suporte social, identificando quem, onde e quando; a seqüência de pequenos passos para o sucesso; e, múltiplos problemas, como questões legais, financeiras ou de saúde. - Considerar e diminuir as barreiras para a mudança, antecipando possíveis problemas familiares, de saúde ou outros. - Ajudar o cliente a identificar o suporte social como, por exemplo, grupos, igrejas ou centros recreacionais. - Explorar as expectativas do tratamento e o papel do cliente.
Ação	Neste estágio, o cliente procura e decide receber ajuda e/ou abrir mão do comportamento apreendido. As tentativas são colocadas em prática, ocorrendo uma implementação de planos para a modificação do comportamento de beber. Ocorre uma mudança distinta e observável do uso para o não uso.	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o engajamento no tratamento: - Manter uma boa aliança terapêutica; induzir a assumir seu papel no processo. - Explorar e corrigir as expectativas com relação ao tratamento. - Alertar sobre as futuras e normais situações desconfortáveis a serem encontradas. - Investigar e resolver as barreiras para o tratamento. - Aumentar a coerência entre os fatores motivacionais externos e internos. - Examinar e interpretar os comportamentos não complacentes num contexto de ambivalência. - Demonstrar contínuo interesse e preocupação pessoal. - Reforçar a importância de permanecer em tratamento. - Dar suporte a uma visão realista da mudança, a qual ocorre através de pequenos passos. - Reconhecer suas dificuldades iniciais. - Ajudar a identificar as situações de alto risco, através de análise funcional e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento apropriadas. - Ajudar a encontrar novos reforçadores para as mudanças positivas. - Avaliar a consistência das famílias e o suporte social existente.
Manutenção	Uma vez que a mudança requer a construção de um novo padrão de comportamento ao longo do tempo, o novo padrão leva algum tempo para se estabelecer. E, na verdade, é nesse período que a mudança sustentada será testada. Esse último estágio da mudança bem sucedida é denominado "manutenção".	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar os clientes a identificar várias fontes de prazer que não envolvam substâncias; isto é, novos reforçadores de comportamentos. - Dar suporte às mudanças no novo estilo de vida. - Reforçar a capacidade dos clientes em resolução de problemas e auto-eficácia. - Ajudar os clientes a praticar novas estratégias de enfrentamento para evitar um retorno ao uso de substância. - Manter um contato que ofereça suporte.

Tabela 2 - Metas e atividades para incentivar a aderência e retenção do paciente.

Metas específicas	Atividades	Métodos para verificação
Obtenção de emprego	Obter informações através de aulas ou no programa de tratamento.	Checar através de ligações telefônicas, fornecer material educativo.
Educação	Auxiliar na confecção do <i>curriculum vitae</i> e na obtenção de referências. Tentar agendar entrevistas com recrutadores ou agências de emprego.	Imprimir o <i>curriculum vitae</i> . Ter um cartão de visitas.
Engajamento em trabalho voluntário	Obtenção de informações sobre oportunidades de trabalho voluntário.	Folders, material publicitário, preencher inscrições em ONGs.
Fortalecer a performance familiar	Resolver problemas legais relacionados aos filhos. Incentivar passeios e a ter maior contato com os filhos.	Escrever cartas, dar suporte financeiro, participar de eventos de vida e sociais que envolvem a família.
Realizar check-up médico	Agendar consultas médicas e dentárias. Obter informações do médico sobre diagnósticos, resultados de exames, medicamentos, etc.	Disponibilizar o programa de tratamento para futuros contatos com os profissionais envolvidos
Melhorar a alimentação	Encaminhar para uma dieta balanceada ou consulta com nutricionista.	Disponibilizar o programa de tratamento para futuros contatos com os profissionais envolvidos
Viabilizar moradia / alojamento	Encontrar moradia apropriada às condições de vida e necessidades do cliente.	Listar prós e contras das condições e preços.
Gerenciar o tempo	Comparecer pontualmente aos encontros e compromissos agendados.	Verificar performance no tratamento.
Aumentar o compromisso com o tratamento	Listar as metas do tratamento.	Checar a lista de metas.
Organizar as finanças	Paçar contas, identificar com clareza a situação financeira e procurar caminhos para resolvê-la.	Checar durante o tratamento. Montar planilhas através dos recibos de pagamento.
Afiliar-se a grupos de auto-ajuda	Obter informação sobre participação. Frequentar um número mínimo de encontros.	Obter panfletos e informações. Disponibilizar o programa de tratamento para futuros contatos com os conselheiros.
Organizar jornal com notícias sobre dependência de álcool, bem como leituras de auto-ajuda	Completar questionários nestes jornais para testar conhecimentos.	Discutir estes questionários no tratamento.