

**Working Group on the Misuse of Alcohol and Other  
Drugs by Doctor - British Medical Association - 1998**

*Ênfase : "...the protection of patients by recognising and dealing firmly and fairly with dysfunctional doctors and by helping doctors maintain good practice through effective local self-regulation."*

**The specific aims of this report are:**

**1 - to support the paramount need to prevent any risk to the welfare of patients from impaired professional competence**

**2 - to raise awareness of the nature, extent, complexity and consequences of misuse of alcohol and other drugs occurring among doctors**

**3 - to highlight the need for education on the manifestation and presentation of drug and alcohol misuse including the frequent occurrence of denial and avoidance of treatment**

**4 - to ensure access to appropriate services for examination, diagnosis and referral for treatment and to guide affected doctors towards treatment facilities**

**5 - to highlight the need for long term rehabilitation, which may include retraining for re-entry into the medical workforce**

## **BMA**

**2/3 dos casos encaminhados ao GMC = álcool e drogas  
1 em 15 médicos = problemas com álcool e drogas**

**Porque os médicos não buscam ajuda ?**

- **estigma**
- **risco profissional em ser exposto**
- **negação**

**Porque os colegas não ajudam ?**

- **Lealdade perversa**
- **identificação inapropriada**
- **carga emocional em tentar ajuda**
- **preocupação em incriminar um colega com poucas evidências**

## **Recomendações do General Medical Council**

**1 - All doctors must be aware of their obligation to recognise the changes in conduct, performance and health, which might suggest alcohol and other drug misuse in themselves or their colleagues and to report it if there is any danger to patients**

**2 - Emphasis must be placed on the fact that failure to report a colleague with health problems (including addiction) places patients at risk and can result in that doctor who has not so reported being charged with serious professional misconduct for failure to do so.**

## **MÉDICOS E A DEPENDÊNCIA**

**Freud tratou um colega com dependência de ópio com cocaína**

**Dr W. Welch - Johns Hopkins Hospital - coca**

**Prevalência: É maior, igual ou menor entre os médicos ?**

**Menor: Brewster (1986) enviou correspondência para 1000 médicos canadenses. 1.2 médicos/ 1.3 população geral**

**Maior:**

**Vaillant (1970) estudou um follow-up de 20 anos de "college men". Dos 268, 46 fizeram medicina e apresentavam 2 vezes mais uso de drogas. 9% dos médicos e 1% dos controles tinham problemas com álcool aos 50 anos.**

**Hughes (1992) estudou 9.600 médicos selecionados randomicamente nos EUA e comparou com a população geral. Médicos tiveram maior prevalência de álcool e drogas e menor prevalência de fumo**

### **Dados Americanos**

- Na California de 1980 a 1995 cerca de 1.300 médicos fizeram contato com um programa para dependentes (Total de 76.000). Estima-se que existam pelo menos outros 1.300 que buscaram ajuda fora do sistema. 18% dos médicos tiveram problemas ao longo da vida.**
- Os anestesistas parecem ter maior risco de problemas**
- A taxa de suicídio entre médicos na California é de 77/100mil na população geral é de 15/100mil**

## **Fatores Predisponentes (Drug-Impaired Professionals by R.H. Coombs)**

- **Isolamento e Negligência Emocional**
- **Overwork**
- **Patologia Emocional**
- **Mágica Química (Expectativas)**
- **Auto-Confiança e sucesso social**
- **Alívio da dor emocional**
- **Aumento da performance no trabalho**
- **Prazer**
  
- **Família Disfuncional**
- **Encorajamento do Uso recreacional de drogas (álcool)**
- **Acesso fácil às drogas**
- **Otimismo Farmacológico**
- **Ignorância e Desinformação**

## **Fatores na Recuperação**

- **Pressão Legal**
- **Pressão no Trabalho**
- **Pressão da Família e Amigos**
- **Controles profissional (screening urina)**

**Programa "Georgia Impaired Physicians Program" tratou 2.100 médicos (1/3 veio após confrontação)**

**Talbott (1987) mostrou que após análise do tratamento de 500 médicos que o envolvimento familiar melhorava as taxas de recuperação. Thomas (1986) achou que aumentava em 57%.**

## **O Tratamento dos médicos**

**Comparado com a população geral os médicos recuperam-se muito mais:**

- **Michigan's Physicians Recovery Network (Skuter, 1990) - 95% após 2 anos**
- **Kliner (1980) 76% após 1 ano**
- **Georgia Impaired Physicians Programm acompanhoiu 250 médicos - 73.9% após 2 anos**

**Um fator important na recuperação são os controles de urina "random". Num estudo que comparou médicos com (96%) e sem (64%) controle de urina.**

**California - Diversion Programm, seguimento de 3-5 anos - probation. 93% continuam trabalhando enquanto em tratamento.**

**Começo luta entre abordagem legal versus tratamento (6 de 42 médicos cometeram suicídio)**

## **REINO UNIDO**

**Help-line**

**3-WISE MEN**

**REGIONAL**

**OPCIONAL/IMPOSTO**