

Melhorar a equidade nos resultados maternos e do recém-nascido, eliminando as disparidades na triagem de medicamentos maternos

Washington University School of Medicine, Barnes-Jewish Hospital e St. Louis Children's Hospital
Saint Louis, Missouri, Estados Unidos

PRINCIPAIS PARCEIROS / STAKEHOLDERS

Vahid Azimi | Jeannie Kelly | Lauren Nacke | Noor Riaz | Stephen Roper

Apesar das taxas semelhantes de uso de substâncias maternas, as mães periparto negras têm maior probabilidade de passar por triagem de drogas na urina (UDS) e serem relatadas aos Serviços de Proteção Infantil (CPS) do que as mães brancas. A comunicação obrigatória com o CPS associada ao processo de UDS ameaça a relação terapêutica entre o paciente e o provedor, criando uma barreira no pré-natal devido ao medo de medidas punitivas. Qualquer barreira ao cuidado pode afetar significativamente os resultados. No entanto, o acesso ao pré-natal e uma relação de confiança com um provedor são particularmente críticos no Missouri, onde as mulheres negras têm três vezes mais probabilidade de morrer dentro de um ano de gestação do que as mulheres brancas.

O uso de cannabis (semelhante ao tabaco) é desencorajado durante a gravidez, e as sociedades médicas recomendam a triagem verbal com o propósito de aconselhamento. No entanto, um histórico positivo do uso isolado de cannabis (iCU) é frequentemente usado como uma indicação para UDS devido a preocupações de que está associado ao uso indevido de outras substâncias. A literatura recente, entretanto, não demonstrou associação entre o uso de cannabis isolado pré-natal e o uso indevido de outras substâncias. Por outro lado, mostrou que as mães negras têm uma probabilidade desproporcional de serem testadas e relatadas ao CPS para iCU. Assim, a UDS para iCU representa um risco significativo de danos que afeta desproporcionalmente as mães negras, ao mesmo tempo em que constitui trauma geracional infligido pelo sistema de saúde, sem benefício conhecido.

Para lidar com essas disparidades, uma equipe médica multidisciplinar liderou uma iniciativa para remover o iCU como indicação de UDS para mães periparto na política e prática hospitalar. A Informática em Patologia auxiliou essa iniciativa facilitando as alterações no registro médico eletrônico que restringiu a solicitação apenas de indicações aprovadas e desenvolvendo métodos para agilizar a auditoria e a análise dos impactos da intervenção.

A iniciativa tem sido um grande sucesso. No geral, observou-se uma diminuição de 75% no número de partos com UDS realizada, a significativa disparidade racial foi eliminada. Pré-intervenção, 22% dos partos para mães negras tiveram UDS vs. 10% para mães brancas; pós-intervenção, 5% dos partos para mães negras e 4% para mães brancas tiveram UDS. Além disso, a taxa de relatos de CPS diminuiu 66% para mães negras e 50% para mães brancas. Esta iniciativa destaca o alto nível de colaboração necessário para afetar a mudança sistêmica quando a política de longa data está enraizada no viés racial. Os dados laboratoriais forneceram informações vitais sobre as disparidades da UDS que impulsionaram a mudança de política. A eliminação do viés racial na política e na prática é um passo em frente para melhorar o pré-natal e os resultados da saúde materna.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE