



SNACC

SOCIETY FOR NEUROSCIENCE
IN ANESTHESIOLOGY AND CRITICAL CARE

NEWS

Spring 2023 Issue ▪ Portuguese Translation

Atualização Educacional: Autorreflexão: Consideração dos determinantes sociais da saúde, história e nosso viés implícito para melhor atender nossos pacientes

Por: Priscilla Nelson M.D. & Angele Theard M.D.

Os últimos anos trouxeram imensas mudanças políticas e sociais e, como profissão, devemos capitalizar isso para defender nossos pacientes. Para fazer isso, precisamos considerar como a saúde de nossos pacientes é composta não apenas por questões biológicas e sociais, mas também influenciada pelas percepções tendenciosas de seus profissionais de saúde. A interface desses temas tornou-se foco da atenção à saúde e da saúde pública e é denominada como determinantes sociais da saúde (DSoH).



Angele Theard



Priscilla Nelson

O que são determinantes sociais da saúde?

Em termos mais simples, SDoH é uma forma de reconhecer que as condições em que as pessoas vivem afetam sua saúde e oportunidades de vida. Essas circunstâncias, que muitas vezes não são de natureza médica, incluem desenvolvimento na primeira infância, desempenho educacional, situação ocupacional, segurança no emprego, disponibilidade de moradia, segurança alimentar, renda, acesso e qualidade dos serviços de saúde, discriminação e níveis de apoio social. A estrutura do SDoH é uma maneira de pensar sobre como as circunstâncias sociais e econômicas impactam a saúde de indivíduos e populações.

SNACC Newsletter ▪ Spring 2023 Issue ▪ Portuguese Translation

A pesquisa do SDoH sugere que eles podem ter mais impacto do que as opções de saúde ou estilo de vida na saúde geral. As barreiras linguísticas, por exemplo, um problema enfrentado por membros de nossas comunidades internacionais em todo o mundo, podem afetar a saúde. De acordo com o censo dos EUA (2007), cinquenta e cinco milhões de americanos falam um idioma diferente do inglês em casa, sendo o espanhol o mais comum (62%), seguido por outros idiomas indo-europeus (19%) e idiomas asiáticos e das ilhas do Pacífico. (15%). Comunicação prejudicada, menor satisfação do paciente, resultados adversos e segurança do paciente comprometida são problemas identificados como, pelo menos parcialmente, decorrentes de barreiras linguísticas. Os resultados de uma amostra nacional de pais de mais de 100.000 crianças de 0 a 17 anos revelaram que as crianças em famílias de língua materna não inglesa experimentaram múltiplas disparidades em saúde médica e bucal e acesso a cuidados. Estudos qualitativos e entrevistas serão importantes para ajudar a delinear melhor a amplitude das razões subjacentes a tais disparidades. Como médicos, devemos reservar um tempo para entender essas SoDH para prestar cuidados de forma mais eficaz. Como começamos?

O primeiro lugar para começar quando discutimos SDoH é refletir sobre nossa própria cultura e as suposições pessoais que fazemos sobre diferentes grupos raciais e socioeconômicos. Estereótipos e preconceitos, comumente subconscientes, podem influenciar nossa prática. Em uma revisão de quinze estudos que examinaram o viés implícito medido usando o teste de associação implícita (IAT) em profissionais de saúde, a maioria demonstrou algum nível de viés pró-branco. Nosso objetivo é reconhecer esses estereótipos e preconceitos e resistir ativamente a eles. Cohan, uma ginecologista que contempla seu próprio viés em um artigo de auto-reflexão em seu NEJM são: Racista como eu - um apelo à auto-reflexão e ação para os médicos brancos. Enquanto ela explica que sua dedicação em cuidar de mulheres de cor carentes e sua pontuação no teste IAT são evidências de que ela não é racista, ela questiona por que às vezes ela pode passar um pouco mais de tempo com um paciente branco, ela se perguntou como ela confundiu um residente negro por outro que também é negro, e como ela pode ter pedido mais exames toxicológicos para pacientes com trabalho de parto prematuro que eram negros. Descobrir seu próprio viés inconsciente ou implícito é gratuito e está disponível online. Teste de associação implícita (IAT): <https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html>

Você entende a história do racismo estrutural?

Em 2017, como parte de uma série do Lancet sobre equidade e igualdade na saúde, autores do Departamento de Saúde da Cidade de Nova York e da Harvard TH Chan School of Public Health definiram o racismo estrutural como "... sistemas de habitação, educação, emprego, renda, benefícios, crédito, mídia, saúde e justiça criminal que se reforçam mutuamente". Este artigo fornece uma excelente visão geral e base para o aprendizado.

Vários livros e artigos foram publicados sobre esse tópico, como "How Structural Racism Works — Racist Policies as a Root Cause of U.S. Racial Health Inequities" por Zinzi D. Bailey et al. Em The Color of Law, Richard Rothstein nos fornece uma compreensão de como a história das leis, regras e práticas implementadas pelo governo garantiu a negação contínua dos determinantes sociais da saúde para grupos marginalizados. O Dr. Rafael Ortega, anestesiolologista da Escola de Medicina da Universidade de Boston, enfoca a história da anestesia no sul dos Estados Unidos, as disparidades raciais na medicina e como essas disparidades se traduziram em alguns dos desafios da saúde hoje. Compreender como nossos preconceitos podem estar apoiando o sistema de racismo estrutural é um passo necessário para garantir um atendimento equitativo. Reservar um tempo para ler e entender essa história é essencial para reconhecer as experiências de nossos diversos pacientes. Isso, juntamente com nossos esforços contínuos para diversificar nossa força de trabalho de cuidados de saúde, sem dúvida nos ajudará a fornecer cuidados individualizados mais eficazes.

Como nós da SNACC podemos incorporar o SDoH nos cuidados que prestamos?

SNACC Newsletter ▪ Spring 2023 Issue ▪ Portuguese Translation

O comitê educacional do SNACC começará a incorporar o SDoH em nossos esforços educacionais especificamente no que se refere à anestesia neurocirúrgica. Planejamos incorporar esses tópicos nos questionários mensais e nas revisões curtas. Nosso objetivo é fazer com que os neuroanestesiologistas entendam e considerem alguns dos fatores sociais no tratamento e cuidado do paciente neurocirúrgico. Esperamos que essas melhorias em nossos programas educacionais possam ser usadas como geradores de ideias para criar projetos de qualidade e melhoria em sua instituição. No período perioperatório seus pacientes são otimizados da mesma forma? Sua população sub-representada apresenta pressão arterial consistentemente elevada que não foi tratada ou subtratada? O descumprimento foi devido à falta de acesso aos cuidados ou à falta de educação? Somos ótimos em estabelecer um relacionamento com os pacientes quando se trata de craniotomias com paciente acordado. Você estabelece o mesmo relacionamento com seus pacientes de todas as origens culturais? Ou você tem vieses inconscientes que o impedem de fazer perguntas, educar e conhecer seus pacientes? No pós-operatório, estamos controlando a dor da mesma forma? Estas são apenas algumas ideias para você começar.

Reserve um tempo para refletir sobre sua prática, entender a história, os determinantes sociais da saúde, seus pacientes e, como disse certa vez o falecido John P. Bunker, presidente fundador do Departamento de Anestesia da Escola de Medicina da Universidade de Stanford em 1960:

“Seja o internista da sala de cirurgia. “

Referências:

Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014 Jan-Feb;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31.

Jaiswal D, To MJ, Hunter H, Lane C, States C, Cameron B, Clarke SK, Cox C, MacLeod A. Twelve tips for medical students to facilitate a Photovoice project. *Med Teach.* 2016 Oct;38(10):981-986. doi: 10.3109/0142159X.2016.1170779. Epub 2016 Apr 13. PMID: 27076182.

Flores G. Language barriers to health care in the United States. *NEJM.* 2006;355(3):229–231

Flores G, Tomany-Korman SC. The language spoken at home and disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children. *Pediatrics.* 2008 Jun;121(6):e1703-14. doi: 10.1542/peds.2007-2906.

Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, et al. Implicit racial/ethnic bias among healthcare professional and its influence on health care outcomes: a systematic review. *Am J. Public Health.* 2015;105(12):e60-076
Cohan D. Racist Like Me - A Call to Self-Reflection and Action for White Physicians. *NEJM.* 2019 Feb 28;380(9):805-807.

Baily Z, Kreiger N, Agenor M, et al. America: equity and equality in health 3. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet.* 2017;389:1453-63

SNACC Newsletter ▪ Spring 2023 Issue ▪ Portuguese Translation

Bailey ZD, Feldman JM, Bassett MT. How Structural Racism Works - Racist Policies as a Root Cause of U.S. Racial Health Inequities. *NEJM*. 2021 Feb 25;384(8):768-773. doi: 10.1056/NEJMms2025396. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33326717.

Rothstein R. *The Color of Law: history of how our government segregated America*: New York: Liveright Publishing, 2017

Ortega R, Achu RA. On anesthesia and race. *J Natl Med Assoc*. 2021 Oct;113(5):541-545. doi: 10.1016/j.jnma.2021.05.007. Epub 2021 Jun 7. PMID: 34112524.

Callaway W. Operating Room Partners. The anesthesiologist and the surgeon: partners in the operating room by John P. Bunker (review). *JAMA* Dec 4, 1972. Vol 222, No 10, p 1315.

The Anesthesiologists and the Surgeon: Partners in the operating room, Bunker John P. Little Brown, and Co, 1972.)