



O Impacto do Viés na Equidade em Saúde e na Experiência Humana

Contribuições de:

Karen Bonner - Buckinghamshire Healthcare
Jennifer Carron Passon - BJC Healthcare
Irfan Dhalla - Unity Health Toronto
Naté Guyton - University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus
Maxine Legall - Jewish Board
Dwight McBee - Jefferson Health
Kodi B. Pride - Consultant
Brittany R. Randall-Pope - Ohio Guidestone
Kimberly Richardson - Black Cancer Collaborative
Standing Committee on Equity & Inclusion, The Beryl Institute
Allysa Ware - Family Voices

Comentário de:

Nikki Montgomery
Executive Director of Madvocator Educational and Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

THE BERYL INSTITUTE

Sobre o The Beryl Institute

The Beryl Institute é uma comunidade global de profissionais de cuidados em saúde e especialistas experientes comprometida em transformar a experiência humana em cuidados em saúde. Como pioneiro e líder do movimento de experiência e da profissão de experiência do paciente por mais de uma década, o Instituto oferece acesso inigualável a pesquisas imparciais e práticas comprovadas, oportunidades de networking e desenvolvimento profissional e um espaço seguro e neutro para trocar ideias e aprender com outros profissionais.

Definimos "experiência do paciente" como a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente em todo o processo de atendimento. Acreditamos que a experiência humana se baseie nas experiências de pacientes e familiares, daqueles que trabalham em cuidados com a saúde e das comunidades que atendem.

Este artigo PX é patrocinado por:



Sobre a Qualtrics XM

A Qualtrics ajuda organizações de cuidados em saúde e ciências da vida a projetar experiências que melhoram a satisfação, a fidelidade e a confiança. A Qualtrics ajuda as organizações a oferecer uma experiência de cuidados em saúde perfeita e compassiva, otimizando os momentos mais importantes para pacientes, funcionários e comunidades. A Qualtrics oferece a plataforma mais abrangente para gerenciamento de experiência estratégica, ajudando as organizações de cuidados em saúde a ouvir pacientes e funcionários em seus termos, descobrir o que é mais importante e agir rapidamente para criar um impacto significativo. As soluções baseadas em IA também ajudam os líderes a entender os principais impulsionadores do comportamento de pacientes, funcionários e membros, prever o que os pacientes desejam e automatizar ações que tornam mais rápido, fácil e eficiente personalizar experiências em escala. A Qualtrics é um fornecedor aprovado pela CMS para todos os programas CAHPS necessários e a única plataforma de gerenciamento de experiência certificada pela HITRUST e compatível com FEDRAMP no mercado. Portanto, as organizações podem coletar e analisar dados com confiança, sabendo que as informações confidenciais estão seguras. Para saber mais, acesse qualtrics.com/healthcare.

Colaboradores

É com imensa alegria que agradecemos aos colaboradores que participaram deste projeto. Sua visão, suas palavras e sua dedicação em abordar o viés em cuidados em saúde plantaram uma semente de mudança. Agradecemos sinceramente seu compromisso em iniciar a conversa, sua perseverança em manter o diálogo aquecido e sua determinação de transformar palavras em ação.

Organizações de cuidados em saúde



Buckinghamshire Healthcare

Karen Bonner
Chief Nurse and Director for
Infection Prevention & Control



University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus

Naté Guyton, RN, MSN,
NE-BC, CPHIMC
Chief Nursing Officer and Vice
President, Patient Care Services



BJC Healthcare

Jennifer Carron Passon,
MSOM, CPXP
Patient Experience Officer



The Jewish Board

Maxine Legall, MBA, MSW,
CPXP
Chief Diversity Equity and
Inclusion Officer



Unity Health Toronto

Irfan Dhalla, M.D.
General Internal Medicine



Jefferson Health

Dwight McBee, BSN, MBA
Executive Vice President,
Health Equity and CXO

Patients & Families



Nikki Montgomery, MA, MEd

Executive Director of
Madvocator Educational and
Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family
Voices National



Kimberly Richardson, M.A.

Founder, Black Cancer
Collaborative



Kodi B. Pride, OTR/L, MOT

Occupational Therapist
Business Consultant



Allysa Ware, PhD, MSW

Associate Executive Director
Family Voices



Brittany R. Randall-Pope, M.S.

Director of Applied Clinical
Sciences & Research,
Institute of Family &
Community Impact Fellow
Ohio Guidestone

O **Comitê Permanente de Equidade e Inclusão** do The Beryl Institute é uma equipe diversificada e inclusiva de indivíduos de toda a comunidade encarregados de informar e impulsionar o compromisso do Instituto de dismantelar o racismo sistêmico e combater as disparidades em cuidados em saúde e nos mover com intenção de palavras para ação sobre essas questões críticas. Muito apreço é estendido aos membros do comitê por adicionarem suas vozes a este artigo.

Rhae-Ann Booker

Vice President of Diversity, Equity and Inclusion,
University of Michigan Health - West

Lisa Branson

Clinical Education Specialist, Sonifi

Cheryl Call

Volunteer, Gift Shops, Hospitality and Chaplaincy
Services, Utah Valley Hospital | Intermountain
Healthcare

Jennifer Carron Passon

CXO, BJC

Isabela Castro

PX and QI Consultant, Rede Dor Sao Luis, Brazil

Natasa L. Dill

Vice President of Quality and Safety, Maine Health
Medical Group

Lara Goorland

Senior Director, Clinical Operations, PWN Health

Frank Hrabe

Retired Database and Compliance Coordinator

Corey Kimpson

Chair, Patient and Family Advisory Council,
Community Ambassador, Cambridge Memorial
Hospital

Christine Kouri

Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

Toni Land

CPXP, Head of Clinical Healthcare Experience,
Medallia, Inc.

Jolie A. Limon

VP Academic Affairs and Designated Institutional
Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

Germaine C. Nelson

CPXP, Clinical Program Manager, Mount Sinai
Selikoff Centers for Occupational Health

Karana Pierre

Medical Officer, Podiatrist, IHS Pine Ridge, Kyle
Service Unit

Bianca Radney

VP, Patient and Family Experience, Texas Health
Resources

Kimberly Richardson

Patient Advocate

Deborah Sanders

Clinical Nurse Manager, Ascension St. John
Hospital

Carol Santalucia

Retired

Jesse Santos

Patient Experience Manager, Advent Health New
Smyrna Beach

O arco do universo moral deve se curvar em direção à justiça

As palavras, por sua própria natureza, são passivas. Elas refletem uma ideia escrita ou falada que no momento em que é ouvida ou lida já está em nosso passado. É por isso que as palavras são e nunca serão suficientes para impulsionar a mudança.

No entanto, as palavras também são sementes ou faíscas que podem nos levar a nos mover, a agir. É esse movimento, essa ação, sobre a qual deve ser construída uma conversa sobre o dismantelamento das disparidades, a eliminação das desigualdades e a erradicação do racismo em nossa sociedade e, em particular, em nosso ecossistema global de cuidados em saúde. Por muito tempo, as palavras não inspiraram ação. Seríamos culpados da mesma ofensa se este artigo não fosse algo mais do que palavras.

É por isso que, nas páginas que seguem as vozes cruas da experiência vivida e as vozes apaixonadas dos líderes de cuidados em saúde, esperamos tratar uma questão não apenas para nos educar sobre o que suas ideias centrais (viés, desigualdade e experiência humana) significam. Tão certo quanto somos humanos ao ler isso, entendemos as ideias básicas por trás dessas palavras. Em vez disso, revelamos o impacto que essas realidades têm sobre os seres humanos que são atendidos e atuam em cuidados em saúde todos os dias. Mais ainda, esperamos que essas palavras e as ações claras oferecidas neste artigo esclareçam um caminho que nós, coletivamente como comunidade, podemos nos comprometer a avançar.

The New Existence (A Nova Existência), estruturada por nossa comunidade ao olhar para o que um futuro de cuidados em saúde poderia e deveria ser, mantém-se como um princípio central no compromisso inabalável de dismantelar as disparidades e derrubar as barreiras para cuidados equitativos em todo o mundo. Isso inspirou um compromisso global na Declaração para a Experiência Humana para reconhecer e dismantelar o racismo e o preconceito sistêmicos, combater as disparidades e fornecer cuidados da mais alta qualidade e mais equitativos possíveis. Essas palavras foram amplos apelos à ação, mas também nos deixaram com trabalho a fazer para engajar a comunidade nas ações que podemos e devemos tomar como organizações e como indivíduos.

A inspiração para a ação veio na forma de um apelo claro do Comitê Permanente de Equidade e Inclusão do The Beryl Institute, que pediu a todos nós não apenas que apoiássemos esta declaração: "Eu me comprometo a eliminar as disparidades em cuidados em saúde, conduzindo e demonstrando antirracismo, equidade, justiça social, inclusão e pertencimento para todos", mas também para dar vida a isso, adicionando uma resposta pessoal a "por meio das seguintes ações...". Este artigo nos ajuda a pensar sobre o que será necessário para concluir essa afirmação e as implicações se não agirmos.

É isso que este artigo pretende fazer; esse é o presente dado por nossos colaboradores. Que através de suas realidades, práticas e experiências, também possamos encontrar os próximos passos em ação que transformarão palavras em faíscas. Faíscas que acenderão a mudança. Como disse Martin Luther King Jr., *"Nós venceremos porque o arco do universo moral é longo, mas se inclina para a justiça."* A ideia-chave aqui muitas vezes esquecida é que "Nós venceremos". Esse é o efeito, esse é o impacto que podemos ter se considerarmos essas palavras como sementes para uma ação pessoal e organizacional. A esperança é que você, ao pensar no que pode ser feito em sua própria vida e em sua própria organização, encontre aqui ideias, talvez novos níveis de consciência, que o levem adiante. Acredito que o momento nos chama, especialmente aqueles de nós com o compromisso de transformar a experiência humana, a não apenas dizer ou escrever mais, mas também fazer mais...é isso que este artigo nos convida a fazer.

Sim, o arco do universo moral DEVE se inclinar para a justiça. Mas devemos ser aqueles que trabalham incansavelmente todos os dias em tudo o que fazemos para garantir que isso aconteça. E acredito que faremos.

Jason A. Wolf, PhD, CPXP
President & CEO
The Beryl Institute

Comentário: O Impacto do Viés na Equidade e nos Resultados

O que é viés?

Viés é a avaliação de algo ou alguém que pode ser positiva ou negativa.¹ Quando uma pessoa está ciente de seu viés, isso é chamado de viés explícito; quando não está ciente dele, é chamado de viés implícito. A Project Implicit,² que desenvolveu os IATs (Testes de associação implícita), define o viés implícito como "uma reação automática que temos em relação a outras pessoas. Essas atitudes e estereótipos podem impactar negativamente nossa compreensão, ações e tomada de decisão." Os IATs são frequentemente usados como um ponto de entrada para treinar os profissionais sobre o viés implícito e para ajudá-los a entender melhor seus próprios vieses.

O viés implícito foi identificado como um fator nas disparidades de cuidados em saúde, e investimentos significativos foram feitos para educar os profissionais sobre o viés implícito e seu efeito nas disparidades no tratamento e nos resultados clínicos. O viés pode afetar diferentes grupos sociais e étnicos. As tentativas de entender o viés implícito geralmente se concentram no viés racial e étnico, em relação às disparidades generalizadas e persistentes de cuidados em saúde para pacientes negros.³⁻¹³ Pesquisas sobre viés implícito revelaram que a maioria dos profissionais de saúde tem viés implícito que resulta em atitudes mais positivas em relação a pacientes brancos e atitudes mais negativas em relação a pessoas negras.¹⁴

Embora identificar o viés possa abrir uma janela para avaliar o viés implícito dos profissionais, os testes são apenas o começo do trabalho para reduzir o impacto do viés no atendimento. O IAT isola características como raça, gênero e deficiência. Na vida real, os pacientes podem incorporar várias identidades ao mesmo tempo, e os profissionais podem ter viés contra mais de uma dessas identidades. Por exemplo, as pacientes negras com excesso de peso podem enfrentar viés de gênero, raça, peso e classe ao mesmo tempo.

O impacto do viés vai além de apenas crenças que existem na mente dos profissionais. O viés foi estabelecido há muito tempo como tendo uma conexão com a tomada de decisões clínicas,¹⁵⁻¹⁶ a experiência do paciente e os resultados. Desde diferenças no envolvimento do paciente¹⁷⁻²⁰ à morbidade e mortalidade materna de negros^{21,22} ao subtratamento da dor,^{23,24} os pacientes negros experimentam viés e disparidades em tratamento

e resultados. Os profissionais com níveis mais altos de viés antinegros provavelmente tomarão decisões clínicas que desfavorecem os pacientes negros,²⁵ incluindo ser menos responsivos às preocupações do paciente, ter uma comunicação menos envolvente e oferecer menos recomendações de tratamento. O viés aparece até nas notas dos profissionais sobre encontros com pacientes, que são mais propensos a serem negativos quando o paciente é negro.

Viés e pensamento crítico

Quando pensamos em tomada de decisão no cérebro humano, Gopal et al.¹ a descreveu como dois tipos de processos. Os processos do Tipo 1 são decisões rápidas feitas sem pensamento consciente. Tais processos ajudaram os humanos a sobreviver ao perigo iminente, tomando decisões rápidas que salvam vidas. Nos processos do Tipo 1, nossos cérebros usam nossas experiências ou conhecimentos passados para criar atalhos mentais. Se virmos um gato laranja de quatro patas com listras pretas, podemos decidir rapidamente que é um tigre e entender o perigo se estiver por perto.

Diferentemente, os processos do Tipo 2 são mais lentos e envolvem pensamento consciente. Com os processos de pensamento do Tipo 2, analisamos as informações que vemos em vez de tomar uma decisão rápida. É aqui que reina o pensamento crítico.

Compreender como o cérebro funciona e como o pensamento acontece é imensamente importante quando falamos sobre viés na área de cuidados em saúde.

O impacto do burnout no viés

Quando os sistemas de cuidados em saúde estão sobrecarregados, e a equipe está sofrendo de burnout, o pensamento do Tipo 1, (aqueles processos rápidos e automáticos) é mais provável de acontecer. Burnout é uma síndrome psicológica que resulta do estresse crônico, como o estresse vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia.²⁶ O burnout é caracterizado por uma exaustão avassaladora, cinismo, sentimentos de ineficácia e sentimento de distanciamento do trabalho. No auge da pandemia, os sistemas de cuidados em saúde e os profissionais de saúde ficaram sobrecarregados para prestar cuidados a um público cada vez mais doente, o que levou muitos profissionais à experiência de burnout.

É importante ressaltar que o burnout influencia o comportamento e está previsivelmente relacionado ao viés. Sob condições de burnout, os profissionais demonstram níveis mais altos de viés explícito e implícito.^{27,28} A evidência já está diante de nós. Sob o estresse da pandemia, quando os profissionais estavam passando por um burnout sem precedentes, os pacientes negros e hispânicos tiveram os piores resultados de tratamento entre todos os grupos étnicos e raciais. Os consumidores negros de cuidados em saúde também relataram sofrer discriminação em níveis crescentes em relação a outros grupos raciais e étnicos.²⁹ Mesmo dentro desses grupos, um mergulho mais profundo nas interseções de deficiência, peso, classe, entre outras, provavelmente revelaria consequências ainda mais alarmantes do viés em condições em que a equipe de cuidados em saúde está passando por burnout.

À medida que o sistema de cuidados em saúde explora maneiras de lidar com o burnout do profissional, as considerações devem incluir mitigar a experiência de viés para pacientes e familiares. Um exemplo poderoso neste artigo é a experiência de viés na área de cuidados em saúde vista pelos olhos de quatro mulheres negras de classe média cujas origens socioeconômicas e educacionais deveriam ter fornecido proteção contra o viés experimentado por pacientes economicamente desfavorecidos. Mas o que elas compartilham é que não há proteção real contra viés. Em vez disso, deve ser um compromisso diligente e intencional de todas as organizações de cuidados em saúde não apenas entender, mas descobrir e agir onde o viés é revelado.

Uma grande quantidade de pesquisas sobre viés implícito está disponível, bem como maneiras recomendadas de mitigar o viés por meio de educação⁹ e política. E, no entanto, as evidências continuam a mostrar que o viés e os resultados que ele perpetua persistem. O sistema de cuidados em saúde deve fazer mais para proteger os pacientes, especialmente aqueles de comunidades minoritárias, tanto das ações quanto dos resultados obtidos como resultado do viés.

Por enquanto, os pacientes geralmente precisam aprender a melhor se defender e se proteger. Essas ações necessárias na área de cuidados em saúde hoje prejudicam a capacidade de concretizar a confiança necessária no cerne de qualquer sistema de cuidados em saúde eficaz. É claro que ainda há muito trabalho a fazer. Minha esperança é que este artigo consiga estimular não apenas o pensamento e o aprendizado, mas a ação coletiva que pode nos levar à mudança.

Nikki Montgomery

Executive Director of Madvocator Educational and Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

Onde Existe Desigualdade na Área de Cuidados em Saúde

“Chegou um momento em que não podemos simplesmente aceitar as diferenças que vemos nos resultados de saúde, apontar o dedo e culpar aqueles que estão em desvantagem. Temos que olhar no espelho e perguntar o que estamos fazendo para permitir que o sistema que cria a desigualdade na saúde continue. É somente quando olhamos para dentro que podemos começar a avançar para a criação de uma comunidade de saúde que reconheça as necessidades únicas e os cuidados necessários a cada ser humano.”

Jolie A. Limon, MD, FAAP, VP Academic Affairs and Designated Institutional Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

Este artigo explora o impacto do viés na equidade em saúde e na experiência humana em cuidados em saúde. Ele se baseia nas ideias fundamentais da *The New Existence*³⁰, que oferece onze objetivos principais e ações associadas que buscam levar a um novo futuro para a saúde, abordando questões críticas diárias. Essas questões são fundamentais no compromisso da comunidade – uma declaração para a experiência humana – na qual fazemos um claro apelo à ação para reconhecer e dismantlar o racismo e o preconceito sistêmicos, combater as disparidades e fornecer atendimento da mais alta qualidade e equidade possível.³¹

Nos encontros de cuidados em saúde, particularmente quando procuramos abordar a questão do racismo sistêmico, preconceito e disparidades, é inquestionável que grupos marginalizados correm o risco de atendimentos desiguais, muitas vezes devido aos vieses implícitos e explícitos dos membros da equipe de atendimento. Os vieses que eles carregam são baseados em anos de exposição a pensamentos que foram armazenados juntos.³² Os pacientes são vistos através dessa estrutura armazenada de ideias, muitas vezes dando uma resposta muito rápida ou exibindo certa linguagem corporal enraizada em seu viés inconsciente, criando hesitação no paciente e, finalmente, sua perda de confiança.

Essa conexão ficou ainda mais evidente com a pandemia, quando consideramos o impacto do burnout do profissional no pensamento crítico, conforme observado anteriormente. Os profissionais de saúde sob condições estressantes são mais propensos a tomar decisões com base em viés implícito, resultando em disparidades que têm

impacto direto na experiência e nos resultados de pacientes marginalizados.

Com base em um compromisso inabalável de dismantlar as disparidades e quebrar as barreiras para o atendimento equitativo em todo o mundo, o The Beryl Institute entrevistou seis líderes de cuidados em saúde e quatro pacientes e familiares para saber onde o viés está presente na área de cuidados em saúde e como a experiência do paciente e os resultados de saúde são afetados por isso. É hora de chamar a atenção para o viés na área de cuidados em saúde, defini-lo e esclarecê-lo para ajudar a todos a separá-lo e entender onde ele está e como se manifesta nas interações do dia-a-dia.

Os líderes da área de cuidados em saúde entrevistados para este artigo trazem perspectivas globais dos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. Suas amplas responsabilidades incluem uma série de funções, desde DEI (Diversidade, Equidade e Inclusão) até Enfermagem e Experiência do Paciente. Como executivos diversos, eles reconhecem que existem vieses e se ofereceram com entusiasmo para fazer parte de nossa conversa expandida para abordar as desigualdades na área de cuidados em saúde.

Embora o viés racial seja comumente pensado como uma disparidade que afeta o tratamento de grupos minoritários, particularmente afro-americanos ou populações asiáticas e hispânicas, as desigualdades na área de cuidados em saúde historicamente ultrapassavam apenas o viés racial e étnico. A pandemia da COVID-19 expôs uma série de outras disparidades que existem logo abaixo da superfície na área de cuidados em saúde, desde gênero e identificação de gênero até orientação sexual e muito mais.

O cuidado desigual também é vivenciado por minorias sub-representadas que têm maior incidência de doenças crônicas, como doenças cardíacas ou derrames, devido ao mau gerenciamento da doença. Além disso, um estudo recente³³ avaliou como os deficientes intelectuais foram impactados desproporcionalmente pela COVID. Com os pontos de contato físicos reduzidos durante a pandemia, os pacientes com problemas de saúde comportamental também sofreram, descobrindo que tinham menos acesso a informações em um ambiente em que as pessoas estavam sendo atualizadas 24 horas por dia. Essa disparidade se estendeu às populações surdas e com deficiência auditiva, deixando muitos traumatizados. Além disso, para comunidades social e fisicamente isoladas sem internet confiável, sentimentos de solidão e desconhecimento sobre a COVID os impactavam diariamente.

Em muitos ambientes de internação, a COVID também revelou desigualdades para pacientes com LEP (proficiência limitada em inglês), devido ao acesso limitado a serviços de intérprete. Pacientes com LEP relataram sentir-se "significativamente menos seguros" em ambientes nos quais as pessoas falavam ao seu redor quando um intérprete não estava presente ou disponível imediatamente.

"A COVID-19 exacerbou tudo", disse Dwight McBee, Vice-presidente Executivo de Equidade de Saúde Interna e CXO da Jefferson Health. "Tivemos uma sensação muito real de desamparo quando começamos a ver as taxas de internação e as taxas de mortalidade de pacientes afro-americanos e hispânicos. Há muito pouco que você possa fazer no meio de uma pandemia para abordar os sistemas e processos que levam a disparidades no atendimento. Embora tenhamos trabalhado diligentemente para eliminar essas disparidades, esse foi nosso indicador de perigo e desencadeou um novo foco na eliminação da desigualdade em nossos sistemas de atendimento."

Maxine Legall, Diretora de Diversidade, Equidade e Inclusão, The Jewish Board, apontou que existem desigualdades entre as populações marginalizadas. Essas desigualdades são exacerbadas quando essas populações não têm seguro ou documentação e tratam o departamento de emergência como um atendimento de urgência ou médico de atenção primária. Legall afirmou que essa população nunca recebe cuidados em saúde de que precisa nos ambientes corretos e não está fornecendo feedback sobre sua experiência. "Esses pacientes não estão dispostos a fornecer informações voluntárias, porque não querem que suas informações sejam conhecidas, onde moram ou onde não moram. Vejo isso como desigualdade em termos do que

podemos aprender e reunir de certas populações de pacientes", afirmou Legall.

Ela sugeriu que os dados, quando aproveitados de forma eficaz, permitiriam uma experiência aprimorada para todos os pacientes, incluindo aqueles de populações marginalizadas. "Quanto mais pudermos ter um diálogo transparente sobre diversidade, equidade e inclusão, maior será o impacto [...] se os profissionais entrarem ou não em um quarto com noções e pensamentos preconcebidos sobre os pacientes de que estão cuidando."

E não são apenas os *pacientes* que são expostos a desigualdades. Como Karen Bonner, Enfermeira Chefe e Diretora de Prevenção e Controle de Infecções da Buckinghamshire Healthcare apontou, o viés também existe na força de trabalho. Por exemplo, no Reino Unido, se você é de origem negra, asiática ou de uma minoria étnica, é menos provável que progrida em sua carreira do que outras pessoas de origem branca, disse Bonner.

A ideia de pressupostos preconcebidos por profissionais de saúde é vista em todos os lugares. O viés inconsciente deve permanecer um tópico transparente com treinamento expandido e diálogo aberto. Cabe a todos na área de cuidados em saúde gerenciar seus próprios vieses, a fim de fornecer cuidados equitativos àqueles que atendemos.

"Todos nós já vivemos experiências. Elas podem ajudar a calibrar a experiência vivida da pessoa à sua frente, ter empatia um pouco diferente. E certamente é necessário para grupos sub-representados. Quando você faz isso para um grupo, pode realmente ver o benefício de fazer isso para todos", disse McBee.

Experiências de viés compartilhadas pelas vozes de pacientes e familiares falam a respeito da poderosa verdade sobre nossa cultura e as mudanças há muito necessárias para viver de acordo com os princípios da experiência humana. Colaboradores de pacientes e familiares descreveram episódios em que o viés durante um encontro de cuidados em saúde plantou a semente da desconfiança e mudou sua abordagem de cuidados em saúde para sempre. Aprendemos com suas experiências abaixo.

Indicadores de Viés de Quem o Vivenciou

Nikki Montgomery, defensora do paciente e autora do comentário de abertura deste artigo, compartilhou que, como uma mulher negra interagindo com o sistema de cuidados em saúde, ela entende o impacto que o viés tem na experiência e como pode ser alienante e aterrorizante reconstruir

“Cuidados em saúde é fundamentalmente sobre seres humanos cuidando de seres humanos, mas o viés inclina a balança para um lado, deixando certos pacientes se sentindo menos humanos, degradados, ignorados.

a confiança depois de ter sido desestabilizada pelo viés. As microagressões e a falta de empatia e preocupação infelizmente não são únicas ou isoladas. Ela também entende que o status socioeconômico, o nível de educação e o acesso a uma boa assistência médica não são fatores de proteção contra viés.³⁴

Conforme revelado por nossos colaboradores de pacientes e familiares, o viés também se infiltra no campo da saúde da mulher nos Estados Unidos. Está presente em formas explícitas e implícitas e estabelece as bases para ideias preconcebidas e julgamentos equivocados. Essas ideias desencadeiam comportamentos em saúde que despojam tudo o que declaramos ser essencial para transformar a experiência humana. Como temos dito há muito tempo, cuidados em saúde são fundamentalmente sobre seres humanos cuidando de seres humanos, mas o viés inclina a balança para um lado, deixando certos pacientes se sentindo menos humanos, degradados, ignorados.

Conforme discutido anteriormente, os vieses pessoais surgem mais facilmente em profissionais que estão esgotados e estressados. Um profissional com pressa pode não ter empatia por pacientes que percebe como sem educação, sem inteligência e sem uma rede de apoio adequada. Os indicadores de viés emanam das conversas entre paciente e profissional, compartilhadas por pacientes e familiares que também sofreram viés. A própria manifestação do preconceito aparece em ações claras e tangíveis que têm impacto significativo nas pessoas que procuram atendimento e, muitas vezes, nos próprios resultados que são alcançados. Conforme identificado por nossos colaboradores, eles incluem:

Análise de Perfil. “Após o parto, meu médico sugeriu uma injeção de contracepção, simplesmente com base na minha idade e cor da pele. Perguntei: ‘Estou curiosa, o que fez você me oferecer isso?’ e ela respondeu: ‘É oferecido automaticamente a certos pacientes.’”

Atitude Justa. “Eles se sentem justos e justificados. Eles acham que conhecem meu corpo melhor do que eu. Meu médico me disse: ‘Eu sou o especialista, você é a paciente. Você está aqui para obter informações minhas.’”

Comportamento Desrespeitoso. “Eu estava ouvindo minha médica e tomando notas no meu iPad. Ela estalou os dedos para mim, me dizendo para prestar atenção. Você está de brincadeira? Preciso usar meus diplomas nas costas para que alguém não me desrespeite?”

Ignorar Sintomas. “Eu senti que o tratamento foi baseado no que eles achavam que sabiam sobre mim. Sobre minhas reais necessidades médicas, eles disseram algo como: ‘Ela é apenas uma mãe ocupada; provavelmente apenas estressada; ela vai ficar bem.’”

Opções Negadas. “Os profissionais às vezes evitam intencionalmente algumas opções de tratamento sob a percepção de que mulheres negras e latinas não são capazes de tomar decisões inteligentes. Eu pensei: ‘Se você não me contar sobre algo que eu não tenho ideia de que preciso saber, então estou deixando muito em suas mãos. Isso é problemático, principalmente porque vemos os números de câncer de ovário diminuir, enquanto a prevalência de mortalidade para mulheres negras está aumentando.’”

Estabelecimento de um Diferencial de Poder. “Não me foi dada a opção de contestar ou negociar um plano de tratamento. Ela simplesmente queria liderar e exigia que eu a seguisse. Ela me disse, ‘Apenas faça o que eu lhe digo.’”

Uso de Viés para Desviar o Cuidado. “Meu profissional de saúde não estava disposto a atender minhas necessidades médicas e os sintomas que eu estava tendo e, em vez disso, concentrou-se no meu tamanho físico. Meu médico disse: ‘Você precisa perder peso’ e eu fico tipo: ‘O que meu peso tem a ver com meus sintomas de garganta inflamada?’”

Culpa. "Minhas habilidades parentais estavam sendo julgadas e vinculadas aos problemas de desenvolvimento do meu filho prematuro. Meu médico disse, 'Você precisa mudar o que está fazendo como mãe. Talvez você precise ler mais para sua filha.'"

Condescendência. "Eu disse à enfermeira: 'Meu filho está com tosse' e ela disse: 'Sim, querida... todas as crianças têm tosse.' Ela reagiu como se eu não tivesse conhecimento operacional do meu filho. Foi quando peguei meus cartões de anotações e disse: 'Ei, eu fiz isso e isso, e rastreando isso desde este dia'. Sinto que tive que mostrar a ela que não sou completamente ignorante das coisas cotidianas de saúde do meu filho."

Racismo. "Depois de apresentar meus sintomas ao meu médico, me disseram: 'A maioria das mulheres negras tem miomas; então tenho certeza que são miomas. Você provavelmente deve considerar uma histerectomia.' Com base na cor da minha pele, ela havia saltado para um plano de tratamento radical sem os testes adequados para confirmar meu prognóstico."

Esta lista apresenta um momento de abrir os olhos para fazer uma pausa e reconhecer as ações reais que ocorrem e o impacto que elas têm. Muitas vezes ocorrem de forma inconsciente, mas às vezes de forma intencional, e isso pode ter consequências graves e duradouras.

Impacto do Viés na Experiência

“Todos nós escolhemos a área de cuidados em saúde como o lugar em que atuamos, como um dos lugares que buscamos impactar positivamente a vida de membros da equipe, pacientes, familiares e comunidades. Mas isso não pode ser realizado com ausência de confiança. O trabalho começa comigo e usando essa estrutura para me autoavaliar e depois buscar aplicar o trabalho àqueles que sirvo. Se queremos realmente capacitar outras pessoas, melhorar os relacionamentos e ajudar os outros a serem melhores, devemos fazer uma jornada para ganhar a confiança daqueles a quem servimos.”

Toni Land, CPXP, Chefe de Experiência em Saúde Clínica, Medallia, Inc.

Nossas conversas com os colaboradores esclareceram como os grupos marginalizados correm o risco de receber cuidados desiguais, devido ao viés consistente e persistente dos profissionais e membros da equipe de atendimento, conforme refletido nos exemplos acima. Em nossas entrevistas, exploramos como o viés afeta a experiência humana a partir das perspectivas dos líderes de cuidados em saúde e dos pacientes e familiares.

Um impacto marcante emergiu de entrevistas com líderes de cuidados em saúde: a perda de confiança é uma das principais consequências do viés. A confiança é uma questão que continuamos a ouvir em toda a nossa comunidade. Em um artigo de 2021 no *Patient Experience Journal*, “Reconstruindo uma base de confiança”,³⁵ os executivos-chefes de enfermagem do Conselho Executivo de Enfermagem do The Beryl Institute se envolveram em um diálogo sobre o fortalecimento da prestação de cuidados em saúde moldando ambientes psicologicamente seguros. Este artigo nos convoca a abordar uma prioridade importante: eliminar o racismo sistêmico e as desigualdades, promover a saúde para todas as pessoas e transformar nossos ambientes de trabalho e parcerias.

Naté Guyton, Chefe de Enfermagem e Vice-presidente de Serviços de Atendimento ao Paciente da University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus, disse: “As pessoas a quem servimos merecem saber que estamos cuidando delas em seu nome e incorporando todas essas coisas (formação, status socioeconômico ou até genética) para dar-lhes o melhor atendimento.” Sem focar nessas

lacunas por causa do viés, ela disse, as pessoas podem morrer. “É vida ou morte”, afirmou Guyton.

Perder a confiança tem várias consequências para o paciente, relatou Legall. Se um paciente sente que foi tratado injustamente e sente que o viés está em jogo, ele vai sair e ir para outro lugar ou parar de ouvir e não seguir seu plano de tratamento. Isso afetará a aparência geral de sua saúde e a vida após o encontro.

“A confiança em nossos pacientes e familiares, especialmente minorias sub-representadas, é nosso maior patrimônio e deve ser salvaguardada como moeda”, afirmou McBee. Ele disse que durante o pico da COVID, seus processos de prestação de cuidados foram significativamente acentuados, e o mau serviço se sobrepôs ao medo e à incerteza. Ele ressaltou que essa confiança se corroeu, e agora o setor de cuidados em saúde deve trabalhar muito para reconquistá-la, especialmente com aqueles que tiveram um serviço ruim no passado.

McBee observou ainda que devemos projetar intencionalmente novos fluxos de trabalho para lidar com os erros do passado e envolver grupos minoritários sub-representados em programas de saúde e bem-estar. “A realidade é que devemos interromper os negócios como de costume para oferecer uma prestação de cuidados que garanta dignidade e respeito e construa confiança, enquanto nos preparamos para um futuro incerto”, disse McBee.

Impacto do Viés das Vozes de Pacientes e Familiares

Para pacientes e familiares, os efeitos do viés são pessoais, dolorosos e pungentes. O alcance do impacto pode abranger desde turbulência emocional até resultados físicos fatais, conforme compartilhado por nossos pacientes e familiares nos exemplos abaixo.

Cria dúvida. A insegurança veio à tona como um grande impacto para todos os nossos pacientes e familiares. O viés faz com que uma pessoa se questione porque está sendo questionada: *“Estou realmente passando por isso?” “Isso está realmente acontecendo?” “Talvez não seja tão ruim quanto parece. Talvez eu precise mudar o que estou fazendo, como estou operando.”* Em cuidados em saúde, os pacientes confiam em seu profissional fornecendo informações e, quando elas são questionadas, o paciente se sente menosprezado. *“Por que não acreditam em mim?”* perguntou Allysa Ware, Diretora Associada de Programas e Estratégia da Family Voices. Encontros como esse continuam acontecendo com outros pacientes como Alyssa, muitas vezes desgastando a confiança no sistema médico em geral.

Exacerba estereótipos e ignorância. Não é raro que piadas e comentários insensíveis sobre pacientes e familiares acabem nos corredores de uma unidade de cuidados em saúde. Quando os vieses são expostos e compartilhados entre os funcionários, eles são incorporados à cultura da organização. Os adjetivos fluem livremente em suas conversas, colocando pacientes e familiares em categorias. Uma família pode ser vista como “muito compassiva”, outra família pode ser descrita como “indisciplinada ou irritante”. Esses adjetivos negativos colocam uma enorme barreira na experiência humana e geralmente afetam o tratamento que um paciente recebe.

Atrasa o diagnóstico. Opiniões de profissionais como “Eles provavelmente não têm seguro”, “Eles não vão mudar de ideia de qualquer maneira” ou “Vamos apenas esperar e ver” são declarações comuns que os profissionais fazem em relação ao atendimento de populações marginalizadas, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Esses atrasos impedem intervenções e apoio adequados para detectar problemas de saúde precocemente, levando ao agravamento das condições e criando possibilidade de efeitos irreversíveis.

Leva a doenças crônicas. “Quando o viés está presente, meus resultados de saúde são diminuídos, e não por qualquer escolha que eu esteja fazendo”, disse Kimberly Richardson, fundadora da Black Cancer Collaborative. Quando um sistema de cuidados em saúde não dá a uma pessoa a

qualidade de atendimento que ela merece, a doença ou situação de saúde pode piorar a ponto de se tornar crônica ou o paciente morrer.

Vida ou morte. Esse é o impacto final do viés na área de cuidados em saúde. Quando o viés acontece uma vez, ele afetará a próxima vez que a pessoa tiver um problema de saúde. Ele instila medo e faz com que o paciente evite o atendimento. Isso faz com que as pessoas tenham muito medo de procurar ajuda. Experimentar viés em um encontro de cuidados em saúde pode tornar as pessoas menos preocupadas com a própria saúde, impedindo-as de tomar medidas proativas para ser uma pessoa saudável ou, em última análise, evitando completamente o sistema de saúde.

Lidando com o Viés das Vozes de Pacientes e Familiares

Para as populações marginalizadas, lidar com viés na área de cuidados em saúde é “demorado e exaustivo”, disse Ware. Estar preparado é considerado o melhor meio de abordá-lo. “Eu tenho que me preparar de uma maneira que imagino que a maioria das pessoas não o fazem. Chego a um compromisso armada de informações. Já assumi que serei ignorada e que meu problema de saúde será determinado como causado por algo que nem está relacionado com o motivo que me levou até lá”, disse ela.

Nossos filhos também enfrentam viés em cuidados em saúde,³⁶ o que exige que nos tornemos fortes defensores tanto como pacientes quanto como cuidadores. Quando Ware experimentou o viés ao procurar atendimento para sua filha, foi recebida por profissionais críticos que questionaram suas habilidades como mãe, em vez de ajudá-la a desenvolver estratégias para fornecer o melhor apoio parental para a criança. As coisas mudaram quando Ware soube que precisava de um especialista e começou a aprender terminologia médica e a falar a língua deles. Ware disse: “Eu entrei lá e pedi um encaminhamento para um gastroenterologista. Foi quando eles acordaram. Foi como, ‘Oh, ela entende disso.’”

Nossos colaboradores pacientes e familiares compartilharam que é necessário um nível mais alto de preparação apenas para enfrentar os estereótipos. “Todos os dias, tenho que me preparar para as bifurcações na estrada”, disse Brittany Pope, Diretora de Ciências Clínicas Aplicadas e Pesquisa da Ohio Guidestone. Como a única minoria na liderança do Instituto de Impacto Familiar e Comunitário da Ohio Guidestone, ela disse: “Antes de cada reunião, eu me pergunto: ‘Se isso acontecer hoje, vou falar? Ou vou me livrar disso e continuar?’”

Kodi Pride, terapeuta ocupacional e consultora de negócios, apoia-se em sua própria alfabetização em saúde e defende a si mesma e seus entes queridos. Pride sente que deve ficar a par do que está acontecendo no campo da saúde, um exercício que ela descreveu como 'perturbador'. "Para obter um bom atendimento, você não precisa ser um especialista em uma área que não conhece apenas por causa da cor da sua pele", disse ela.

Pride não permite que outras pessoas assumam o que é importante em sua vida, comentando: "Falo com uma rede de pessoas em quem posso confiar. Recebo segunda, terceira e quarta opiniões. E eu me envolvo com fornecedores que estão interessados e bem informados sobre coisas que nos tornam diferentes e capitalizam o que nos torna iguais."

Chegar à mesa preparada inclui ler, pesquisar e fazer perguntas aos colegas que podem ajudá-la a informar seu profissional, compartilhou Richardson. "Eu não aceito que você vá ao médico para ficar bem", disse ela. "Eles têm as habilidades necessárias, mas eu conheço meu corpo e tenho direito a uma conversa."

Abordando o Viés como Parte da Experiência: Obstáculos e Ações

Na área de cuidados em saúde, identificar e abordar o viés é parte do que fazemos ao atender às pessoas; mas é o maior ponto cego que temos. Muitas vezes, percebemos que o viés está acontecendo “ali em algum lugar”. Por exemplo, vemos o tiroteio em massa em Buffalo e seu impacto nas minorias e pensamos: “Isso nunca acontecerá perto de mim”. Como indústria, a área de cuidados em saúde deve reconhecer a verdade de que o viés existe e está presente em tudo o que fazemos e dizemos, na maneira como pensamos e nos comportamos. Quanto mais nos aproximarmos dessa percepção, mais rápido poderemos agir para reduzir, mitigar e, em última análise, eliminar o viés e mais cedo poderemos restabelecer a confiança, aprofundar relacionamentos com nossos pacientes e ajudá-los a entender que somos parceiros em seu atendimento.

Conforme reforçado pelo Experience Framework,³⁷ a saúde é composta por oito áreas integradas que moldam as experiências de atendimento. Pela natureza integrada dos cuidados em saúde, a experiência engloba qualidade e segurança. Portanto, além da questão da confiança, o viés também cria uma questão de qualidade. Por exemplo, estudos históricos mostraram que os médicos respondem às mulheres negras com dor de maneira diferente das mulheres brancas com dor. Os resultados mostram que os médicos são menos propensos a prescrever analgésicos para mulheres negras por causa dos vieses que têm sobre essa população.

Engajar-se com os pacientes com o olhar de DEI deve se tornar parte da cultura organizacional, compartilhou Legall. “Devemos aprender a entrar no quarto de um paciente sem fazer suposições sobre a aparência de alguém, sua doença ou os sintomas que está apresentando.” Ela disse que fazer isso requer empatia, autoconsciência e inteligência emocional.

Jennifer Carron Passon, Diretora de Experiência do Paciente da BJC Healthcare, acredita que continuaremos a ver uma lacuna cada vez maior nos resultados de saúde na experiência do paciente e do funcionário se o viés não for mitigado. “Se não for abordado, o viés continuará prejudicando as pessoas, reduzindo o acesso aos cuidados e piorando a saúde das pessoas nas comunidades que atendemos.”

Obstáculos

O principal obstáculo para eliminar o viés na área de cuidados em saúde é o desconforto. É difícil admitir que existe (ou podemos não acreditar que “eu” tenha um viés). Muitas vezes é difícil de entender, pois é uma condição humana que é aprendida subconscientemente. Embora Carron Passon tenha nos lembrado que ter um viés não equivale à bondade de uma pessoa, em um nível individual, há medo em reconhecer os vieses que temos e nos comprometer a trabalhar neles.

Embora o viés individual possa ser mitigado com autorreflexão e conscientização, abordar o viés inerente em todo o sistema de saúde é algo muito maior. Devemos também reconhecer que existem aqueles que optam por perpetuar seus vieses pessoais, enquadrados como crenças. Esses podem ser os mais desafiadores de se superar.

Outro grande obstáculo para as organizações é obter dados. É um desafio para as instituições capturar dados claros e válidos. Os sistemas clínicos eletrônicos (EMR, na sigla em inglês) não são configurados para mapear e organizar dados demográficos sobre os pacientes. Além disso, os pacientes muitas vezes não estão dispostos a fornecer informações pessoais.

“Se não for abordado, o viés continuará prejudicando as pessoas, reduzindo o acesso aos cuidados e piorando a saúde das pessoas nas comunidades que atendemos.”

“Seja a mudança. Defina uma meta pessoal de fazer contato visual e falar com todas as pessoas que não se parecem com você em seu ambiente de trabalho.”

Frank Hrabe, Coordenador de Banco de Dados e Conformidade, Aposentado

Outro desafio é fazer com que as equipes de atendimento entendam o propósito e a intenção do viés principal. As equipes de atendimento estão fazendo muitas perguntas aos pacientes sobre insegurança alimentar, moradia, raça, orientação sexual e identidade de gênero e outros determinantes sociais da saúde com a intenção de fornecer os recursos mais significativos e projetar cuidados que melhor atendam às suas necessidades. No entanto, se a equipe não puder explicar por que essas perguntas estão sendo feitas, o paciente pode achar que elas são para outros fins, o que lhe dá mais um motivo para não confiar no sistema de saúde.

O viés está profundamente enraizado, observou Irfan Dhalla, MD, médico geral de medicina interna da Unity Health Toronto. “Viés explícito e até mesmo racismo explícito são muito comuns, e o viés sistêmico e o racismo sistêmico são incorporados aos sistemas”, disse ele. Dhalla indicou que esses vieses afetam as leis que criam instituições, os sistemas e processos usados para determinar quem entra na faculdade de medicina e quem se torna líder em uma organização. “Precisamos dismantelar esses sistemas para que possamos realmente prestar atendimento de uma forma que seja anti-opressiva.”

Ações

Enfrentar o viés na área de cuidados em saúde significa atacar as desigualdades em todos os níveis: no nível comunitário, no nível do sistema e no nível hospitalar. No nível comunitário, significa estar à frente de atendimento desigual com medidas preventivas baseadas nas necessidades da comunidade. Por exemplo, a Jefferson Health colabora com organizações externas em parcerias com determinantes sociais da saúde, insegurança alimentar, questões de transporte e violência armada. Eles também analisam a diversidade da cadeia de suprimentos, fazendo parcerias com fornecedores que possuem participação minoritária.

Os pacientes do Centro Médico da Universidade de Maryland recebem serviços específicos para doenças que atendem às necessidades das

populações de pacientes que sofrem de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. O caminhão móvel do mercado do fazendeiro oferece educação sobre estilos de vida saudáveis, e sua nova torre e cozinha fornecem educação a pacientes e familiares sobre culinária saudável para gerenciar doenças crônicas. Eles também se engajam com o PNC Bank para oferecer treinamento em educação financeira para suas comunidades.

Internamente, o desenvolvimento de uma equipe diversificada também surgiu como prioridade. Começando com práticas de recrutamento direcionadas, as organizações de cuidados em saúde estão construindo diversas forças de trabalho conscientes em relação a DEI. Os colaboradores compartilharam que criar um sentimento de pertencimento é importante para apoiar a diversidade. Assim, as organizações de cuidados em saúde estão reunindo os funcionários em grupos para celebrar sua semelhança e mantê-los engajados. A BJC Healthcare tem nove “Grupos de conexão”, incluindo um grupo para veteranos, comunidade LGBTQ, mulheres e líderes etnicamente distintos, entre outros.

Bonner afirmou que fala abertamente sobre suas próprias reflexões pessoais como uma mulher negra de origem afro-caribenha e a primeira geração de sua família nascida no Reino Unido. “O importante é que os indivíduos reflitam constantemente e se conscientizem de seus próprios vieses”, disse ela. Como defensora da igualdade, Bonner educa outras pessoas e lidera em nível nacional e regional, participando de conselhos consultivos para abordar os padrões de igualdade racial no Reino Unido e é a patrocinadora executiva da rede local de sua organização, chamada EMBRACE, que apoia negros, asiáticos e colegas de minoria étnica.

Outro grande esforço para as organizações na abordagem da desigualdade é diversificar seus PFACs (Conselhos Consultivos de Pacientes e Familiares). Por exemplo, o BJC assumiu o compromisso de diversificar seus nove conselhos em seu sistema até o final de 2022. Ao pesquisar a composição demográfica de seus conselhos

atuais, eles agora podem recrutar conselheiros que atendam a um perfil específico, garantindo que seus painéis consultivos sejam realmente representativos da população que atendem.

Muitas organizações da área de cuidados em saúde estão estabelecendo departamentos de Diversidade, Equidade e Inclusão e designando executivos para supervisioná-los. Programas educacionais especializados em racismo estrutural garantem que a força de trabalho entenda como as políticas e procedimentos organizacionais podem alimentar o viés. Além disso, o treinamento em viés inconsciente leva a equipe a se abrir em torno dessa conversa desconfortável como meio de construir confiança uns com os outros.

"Eliminar o viés é importante, porque tem um impacto na maneira de fazer suposições sobre os indivíduos", disse Bonner. Os indivíduos devem assumir responsabilidade e prestação de contas não apenas para usar seus vieses como desculpa para seu comportamento, mas para entender que é importante prestar atenção ao viés e seu impacto na maneira como veem o mundo. Ela acredita que o surgimento do viés inconsciente nos últimos anos permitiu que as pessoas dissessem: 'Bem, eu não percebi que estava fazendo isso.' Bonner respondeu: "Na verdade, uma vez que alguém está ciente do viés, ele se torna consciente".

Também devemos reconhecer que, no mundo em que nos encontramos hoje, haverá alguns que optarão por se apegar a vieses, seja com base em crenças ou educação, coisas que aprenderam ou leram. Permanecem forças influentes que ainda tentam perpetuar diferenças que não podemos ignorar. As organizações também precisarão ter clareza sobre quais comportamentos e ações estão dispostas a aceitar daqueles que podem não ver isso como um problema na área de cuidados em saúde hoje.

Apontar o viés tem muitas implicações. Colaboradores compartilham abaixo o impacto do viés na experiência, bem-estar do profissional e cultura organizacional.

Resultados Quando o Viés e as Desigualdades São Abordados

As organizações de cuidados em saúde estão experimentando um despertar social geral e estão optando por agir em busca de justiça social. Elas estão reconhecendo que não foi feito o suficiente para resolver as disparidades. Instalou-se o medo na área de cuidados em saúde sobre a próxima pandemia ou outro evento e o que acontecerá se não agirmos sobre as questões estruturais que sabemos que existem, seja viés, racismo estrutural, desigualdade de atendimento assistência médica. Não podemos esperar, porque, se o fizermos, seremos pegos novamente imaginando como certas populações são tão impactadas negativamente em comparação com a população em geral.

Impacto na Experiência

As organizações que tomam ações intencionais estão vendo resultados positivos na experiência. Melhores classificações de atendimento são refletidas em pontuações mais altas para experiência geral e possibilidade de recomendação. As comunicações dos enfermeiros também foram aprimoradas, fornecendo-lhes as ferramentas para se conectar e conversar com os pacientes. Por meio de conversas sobre injustiças raciais e de orientação sexual, os funcionários recebem a linguagem certa para poder interagir positivamente com pacientes de todos os tipos. Essas melhorias resultaram em menos trauma para funcionários e pacientes. Os pacientes apreciam o quão bem a equipe está trabalhando em conjunto para eles - e com eles - com foco nos resultados da experiência.

As organizações também estão começando a entender melhor que as pessoas trazem seus vieses com elas quando se envolvem em cuidados em saúde. As instituições estão tomando medidas para fazer perguntas às diversas populações assistidas por elas para desenvolver uma perspectiva mais ampla e criar experiências aprimoradas. Com treinamento e conscientização, combinados com uma abordagem cultural de compaixão e aceitação de percepções diversas, as pontuações de experiência vêm aumentando em muitos dados demográficos.

Impacto na Experiência das Vozes de Pacientes e Familiares

Colaboradores de pacientes e familiares compartilharam uma perspectiva comum sobre organizações que tratam de viés: o fator diferenciador é ter um sentimento de pertencimento

de organizações que o fazem bem. Um sentimento de pertencimento muda a experiência para pacientes e familiares, conforme refletido nos exemplos abaixo:

- **O paciente se sentirá ouvido.** Às vezes, os pacientes não procuram ser corrigidos. Mas eles esperam ser ouvidos. Pride compartilhou isso sobre profissionais que não ouvem: "Se sua resposta responde a uma pergunta que nunca foi feita, justificada ou desejada, então você já começou a falhar." As experiências podem ser melhoradas quando os profissionais oferecem respostas baseadas no que é melhor para todos ouvirem, não apenas para aqueles que eles acham que merecem receber, ela expressou.
- **O paciente se sentirá valorizado.** Incutir e promover a apreciação melhorará a competência no autocuidado do paciente. As pessoas receberão tratamento mais cedo e tomarão medidas preventivas. As recomendações preventivas serão recebidas como válidas e sólidas, em vez de se basearem em noções preconcebidas sobre raça ou gênero, etnia ou cultura.
- **O paciente se sentirá respeitado.** Profissionais que automaticamente assumem que o conhecimento de seus pacientes sobre seus problemas de saúde vem da internet diminuem os sentimentos de pertencimento do paciente. Ao aceitar que o paciente realmente conhece seu próprio corpo, o profissional reflete uma apreciação pela consciência do paciente sobre seu histórico médico e familiar.
- **O paciente terá fidelidade.** Muitas vezes, os pacientes não entendem que ocorreu viés durante um encontro. Então eles consideram isso como uma falha de comunicação pontual. Eles podem continuar a receber cuidados desse profissional, mantendo a esperança de que algum dia possam ser tratados de forma justa. Muitas vezes, porém, depois de muitas experiências como essa, os pacientes mudam de profissional. Nesse sentido, pertencimento equivale a fidelidade.

Impacto no Bem-estar do Profissional

O envolvimento do profissional com o viés tem sido uma grande oportunidade na área de cuidados em saúde, pois a maioria dos médicos está ansiosa para ver as organizações fazerem mais para reduzir as

desigualdades. Isso fica evidente no estabelecimento dos Departamentos de DEI e na atribuição de médicos promotores. Sempre haverá bolsões de resistência, afirmou Dhalla, que sugeriu que a resistência às vezes está enraizada no medo de não saber como reduzir o viés. Nos exemplos abaixo, nossos colaboradores compartilharam meios para obter melhores pontuações para comunicações médicas.

O Centro Médico da University of Maryland oferece treinamento de sensibilidade que inclui simulações e dramatizações baseadas na experiência humana. Estagiários e residentes estão adotando a ideia de cuidados equitativos, comprometendo-se a sentar com os pacientes e conversar com eles em um nível olho no olho.

Outros profissionais são mais responsivos aos dados. A Jefferson Health está usando dados para apoiar seus planos de ação. Por exemplo, eles adicionaram uma medida em suas pesquisas e cartões de pontuação perguntando até que ponto os profissionais respeitavam o paciente de uma perspectiva de raça, religião e cultura. Os resultados são compartilhados com os profissionais, e são oferecidos recursos em áreas que precisam ser melhoradas. A oportunidade de colocar as ideias em prática melhorou significativamente o envolvimento dos médicos, disse McBee.

Impacto no Bem-estar do Profissional pelas Vozes de Pacientes e Familiares

Pacientes e familiares entendem que entender completamente o viés e perceber que uma infinidade de vozes tem valor será uma experiência de aprendizado para muitos profissionais. Para isso, eles precisarão superar a própria dissonância psicológica e cultural. Além disso, os profissionais devem responsabilizar a si mesmos e a outras pessoas pelas vozes e comportamentos que causam danos. Se forem bem-sucedidos, poderão criar um local de trabalho mais seguro para todos. Pope acredita que essa responsabilidade pode ser contagiosa. "A equidade em uma área impulsiona a equidade e a justiça em outras áreas", disse ela.

Impacto na Cultura

Os líderes de cuidados em saúde concordaram com pacientes e familiares que criar um sentimento de pertencimento melhora a experiência do paciente, mas também disseram que é um imperativo estratégico em termos de cultura organizacional. Guyton declarou: "Estamos vendo conversas em níveis diferentes, onde você pode sentir a mudança na cultura. As pessoas se sentem mais acolhedoras. E quando dizemos diversidade, inclusão ou viés,

estamos falando de pertencimento." Ela expressou que aceitar as ideias dos outros não é um programa ou uma iniciativa, mas sim que uma mente aberta está incorporada na cultura da organização e dita como eles se comunicam uns com os outros.

Criar um sentimento de pertencimento vai além do sistema de saúde e chega às comunidades sub-representadas. O papel da liderança surgiu como o caminho crítico para demonstrar um compromisso com a equidade em cuidados em saúde. Os líderes que se posicionam publicamente contra as injustiças reconhecem o sofrimento das comunidades marginalizadas e priorizam a diversidade, a inclusão e a equidade comunitária. Se for bem feito, disse McBee, a cultura seguirá. "Estamos levantando a bandeira de nossos executivos de alto nível. Eles são o exemplo para toda a organização." Quando eventos sociais adversos acontecem, o caráter da organização vem e alimenta a cultura, ele compartilhou.

Impacto na Cultura das Vozes de Pacientes e Familiares

Através das lentes amplas que pacientes e familiares enfrentam em uma organização inteira, eles enfatizaram que o viés ressoa na cultura organizacional "da pessoa na recepção ao médico e todos que estão no meio". As organizações sugeridas por Ware devem criar flexibilidade em seus fluxos de trabalho para honrar as pessoas que não se encaixam exatamente em seu modelo. Ela deu o exemplo de uma família com uma criança que não consegue ficar sentada na sala de espera por 30 minutos. Isso não é viável, então quais planos de contingência existem para ajudar essa família? Ela compartilhou que o que você não quer que as pessoas digam é: 'Bem, nós simplesmente não vamos ao médico, porque isso vai ser um desastre'. Essa mentalidade levará a ramificações de saúde para a criança e, como a própria Ware experimentou, julgamento contra os pais.

Lições aprendidas com líderes da área de cuidados em saúde

“É somente quando aceitamos que todos temos níveis de viés inconsciente de como fomos criados e do ambiente atual que podemos mudar com a intenção de contrariar essa mensagem, questionar nosso “instinto” e nossas suposições sobre os outros e realmente arregañar nossas mangas para fazer o trabalho em conjunto para dismantelar as principais barreiras que perpetuam as desigualdades na saúde.”

Christine Kouri, Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

As lições aprendidas sobre vivenciar viés na área de cuidados em saúde capturadas pelos líderes que fazem esse trabalho todos os dias foram reflexivas, aplicáveis e poderosas, suas palavras pesadas demais para serem reunidas em um resumo. Abaixo compartilhamos os pensamentos diretos daqueles que abordam a DEI com empenho e dedicação.

Naté Guyton

- “Comece com você mesmo. Examine-se com frequência e seja autoconsciente. Você nunca sabe o que carrega. E como líder, as pessoas observam e seguem.”
- “Nunca pare. Você tem que continuar a ter as conversas.”
- “Não há problemas em ser aberto e vulnerável (e até chorar na frente da equipe). Após a morte de George Floyd, tive que lutar com minha própria paz. Eu tive que ter conversas difíceis com a equipe. O que vimos? Como podemos aprender com isso? Como me sinto sobre isso? Estou com raiva? Eu tive que estar aberta a ser vulnerável para quebrar algumas barreiras.”
- “Conecte-se com a comunidade. Encontre o caminho nas escolas de enfermagem, encontre o caminho nos centros comunitários e encontre o caminho nos abrigos para sem-teto. É aí que a verdadeira equidade em saúde ocorre.”
- “Na área de cuidados em saúde de hoje, não é o modelo de ontem. Temos que ser ágeis e flexíveis para descobrir qual é o modelo hoje. E esse pode não ser o modelo do futuro ou mesmo daqui a dois anos. Mas, como profissionais da área de cuidados em

saúde, temos que entender que a ciência significa muito, mas a experiência humana das pessoas que você atende é o que mais importa.”

Dwight McBee

- “Como líderes neste espaço, precisamos estar muito confortáveis em estar desconfortáveis. Não é fácil ver as taxas de mortalidade materna de negras. Não é fácil ver quando você tem disparidade em alguns tempos de resposta clínica, onde há disparidade nas populações que atendemos.”
- “Devemos estar mais dispostos do que nunca a reimaginar o acesso, o envolvimento e a distribuição de recursos para nossos grupos mais vulneráveis para garantir a equidade nos resultados para aqueles a quem servimos. Não será mais aceitável uma melhora em um resultado de qualidade se não estivermos vendo uma melhora geral para todos os pacientes.”
- “Precisamos estar prontamente equipados com os pontos de dados e os números. Essa informação deve estar à nossa disposição quando entramos nas salas para que possamos defender os recursos de que precisamos.”

Jennifer Carron Passon

- “Começa no topo com o Conselho, Presidente e CEO e nossos líderes executivos. E tem que ser integrado à nossa missão, visão e valores e nosso plano estratégico.”

- "Deve ser incluído na educação e integração de novos membros da equipe. Essa é a base, nossa educação médica e de enfermagem."
- "Você tem que torná-la pessoal. Não há problemas em falar sobre viés. Todos nós temos isso."

Irfan Dhalla

- "É uma sorte ter um CEO e um conselho que estão totalmente por trás da visão."
- "É importante ouvir as pessoas que são vítimas de viés, discriminação e racismo e seguir sua liderança. Não precisamos coletar mais dados para saber que esses problemas existem."

Maxine Legall

- "Não é uma coisa do tipo "marque suas escolhas". Depois de assumir um compromisso, você precisa começar a lidar com o viés. É uma jornada, não um destino."
- "As organizações precisam ser corajosas o suficiente para começar a ter esse tipo de conversa, porque isso não é importante apenas para os pacientes a que elas atendem, mas também para a força de trabalho, porque os funcionários também sofrem viés."
- "Devemos reconhecer que existe viés na área de cuidados em saúde, e todos nós temos vieses. O compromisso deve permanecer forte à medida que avançamos nesse trabalho."

Karen Bonner

- "Esteja ciente de que quando você está nessa jornada como pessoa - se você é um aliado - precisa ter coragem, porque encontrará desafios."
- "Arme-se com as informações e ferramentas certas para apoiar a compreensão das pessoas sobre viés e desigualdades. Certifique-se de que a cultura e o meio ambiente sejam vistos como um negócio de todos...não apenas seu ou do líder de DEI. Tornar o local de trabalho um lugar mais justo beneficia a todos."
- "Há duas ou três coisas importantes nas quais você sempre precisa pensar ao responder: Por que é importante? É importante para as pessoas de quem cuidamos e para as pessoas que trabalham conosco. Obtemos melhores resultados e todos nos sentimos muito mais valorizados. O resultado geral será muito melhor para a experiência de todos, sejam pacientes ou as pessoas que estão cuidando."

O Que os Líderes Precisam Saber

“O objetivo não é a equidade no momento. É justiça, e não teremos que fazer essas mesmas perguntas daqui a 15 anos.”

À medida que procuramos realizar A Nova Existência na área de cuidados em saúde, devemos nos comprometer a agir de acordo com sua declaração para expor as fraquezas e as feridas da desigualdade que não foram tratadas por muito tempo. “Em sua essência, abordar o viés refere-se a justiça”, afirmou Dhalla. “Todos merecem a mesma oportunidade de florescer e alcançar seu potencial de saúde. Se as pessoas que recebem cuidados em saúde estão sofrendo viés ou discriminação, isso não está acontecendo. No fundo, é injusto.”

Podemos ser encorajados pelo fato de que agora existe uma vontade de ter a conversa sobre viés abertamente. Mas o diálogo precisa mudar de como o viés é errado para como podemos corrigi-lo. Devemos estar preocupados com o fato de as pessoas temerem os mesmos problemas na saúde em 2022 que existem há anos, compartilhou Pride. “Não há razão para que as coisas com as quais estou lidando agora sejam as mesmas que minha mãe vivenciou em 1972.”

Colaboradores de pacientes e familiares ofereceram o que acreditam que os líderes precisam saber sobre o assunto. Com grande ênfase, eles enfatizaram a importância de ir além das reações momentâneas ao viés e, em vez disso, focar nas estratégias de longo prazo que têm um impacto sustentável na mudança. Pope afirmou: “O objetivo não é a equidade no momento. É justiça, e não teremos que fazer essas mesmas perguntas daqui a 15 anos.”

Os líderes da área de cuidados em saúde têm a oportunidade de proteger os pacientes contra o viés. O treinamento pode ajudar os profissionais a entender o viés implícito, mas deve ir além de tratar o viés como um exercício de construção do caráter. O viés tem implicações reais de segurança e, até que seja tratado como uma questão de segurança, não terá o nível de atenção necessário para realmente mudar a experiência do paciente.

Nossos colaboradores de pacientes e familiares compartilharam que os líderes de cuidados em saúde podem conscientizar sobre as desigualdades ao:

- **Reconhecer que o viés está presente em todas as pessoas.** O viés não é algo que só as outras pessoas têm, compartilhou Richardson. Ela explicou que sentimentos como “não posso ter nenhum viés, porque sou a favor da ciência” não são verdadeiros. Todo mundo tem viés. O viés está enraizado socialmente, inculcado em cada um de nós com base em quem está ao nosso redor e com quem convivemos em nosso ambiente social.
- **Reconhecer que o viés vai além de não causar danos.** Os líderes precisam aprender que o que eles fazem afeta a vida de alguém de forma holística. Não se trata apenas de não causar danos físicos sob o pretexto de “não tenho viés, porque não faço mal”. Os líderes devem dar um passo atrás e refletir sobre como sua falta de conhecimento sobre seus pacientes ou seu descaso em seu tratamento impacta emocionalmente os pacientes. “As pessoas nunca devem olhar para o lugar aonde vão para obter ajuda como um lugar onde podem encontrar danos”, afirmou Pride.
- **Promover relacionamentos com pacientes fora do âmbito da medicina.** Mitigar a desigualdade é aproximar as pessoas, um conceito difícil, de acordo com Richardson. Os vieses podem tornar difícil para os médicos se conectarem com um paciente negro ou latino além de sua condição médica. Enquanto eles podem facilmente encontrar um caminho para o diagnóstico - porque estudaram para isso - entre esses momentos, há uma oportunidade de diálogo com outro ser humano que não está acostumado a isso. “Queremos construir essa ponte, mas será difícil, porque ela começa com uma interação social que raramente está presente”, disse Richardson.
- **Apoiar relacionamentos recíprocos para superar o viés.** Todos precisam ouvir uns aos outros, selados com um acordo compartilhado sobre qual é o melhor

“O profissional deve entrar na sala com um copo vazio, começando por um local onde o profissional e o paciente sejam parceiros.”

caminho para o paciente. “O profissional deve entrar na sala com um copo vazio”, compartilhou Ware. Os profissionais devem entrar sem suposições, começando em um lugar onde profissional e paciente são parceiros: “Eu quero ouvir seus pensamentos e você vai ouvir os meus”, ela defende. Quando isso não acontece, a confiança é corroida, e é difícil voltar ao ponto de partida.

- **Educar a equipe sobre viés.** A equipe precisa de definições claras. Os líderes devem diferenciar os tipos de viés que existem e compartilhar maneiras práticas de abordá-los pessoalmente, principalmente para médicos, residentes e estudantes de medicina. O treinamento deve trazer exemplos concretos para a força de trabalho, como ele aparece na sala de espera, na recepção, na tomada de decisões na sala do chefe e nas práticas de contratação.

Em última análise, uma transformação beneficiará a todos nós. Com educação e compreensão adquiridas, Pride disse: “Precisamos da verdade abrangente. Como podemos colocá-la em nossos corações e mentes e transformá-la em uma necessidade de fazer melhor?” A “verdade abrangente” significa um esforço coletivo para ouvir com atenção, ouvir qual é a verdade de todas as partes e, em seguida, trabalhar em conjunto para garantir que ela seja holística em compartilhamento e compreensão.

Esperança para o futuro

“É minha esperança: quando sabemos melhor, fazemos melhor. Entender e lidar com o viés exige que procuremos ativamente conhecer nossos vieses e sejamos responsáveis por fazer melhor. Algumas pessoas lutam com o conhecimento e outras com a parte da responsabilidade. Ambos são fundamentais para demonstrar o compromisso com a diversidade, equidade e inclusão na área da saúde.”

Rhae-Ann Booker, Ph.D., Vice President of Diversity, Equity and Inclusion, Metro Health - University of Michigan Health

Ouvimos recentemente de nossa comunidade sobre a necessidade urgente de reconstruir a confiança nos cuidados de saúde.³⁸ O mesmo vale para os líderes de cuidados em saúde e colaboradores de pacientes e familiares que esperam que nossa sociedade seja capaz de superar o viés na área de cuidados em saúde. Devemos nos afastar e assumir uma postura de que somos tão fortes coletivamente quanto somos independentemente sólidos. Declarações gerais de equidade e inclusão não são eficazes, se as peças individuais não funcionam juntas.

Reconstruir a confiança exigirá responsabilidade em números e transparência. Devemos parar de dar passes fáceis para as pessoas. As instituições de cuidados em saúde devem informar às pessoas o que podem e devem esperar de sua organização por causa das ações e estratégias que foram implementadas.

A maior esperança de nossos colaboradores é que o compromisso com a equidade na área de cuidados em saúde seja autêntico e vá além de apenas assinalar a opção da equidade. Devemos ser lembrados de que tomar uma posição para dismantelar as desigualdades e a exclusão custará algo. Devemos estar preparados para esse custo; o impacto de abordar o viés em cuidados em saúde será um jogo longo, não curto.

Desde a morte de George Floyd, a esperança é derrubar as camadas da aliança performática e chegar ao que significa eliminar o viés em cuidados em saúde. Aliança performática existe quando uma pessoa age como aliada de um grupo minoritário por outras razões que não seja realmente por se importar com as experiências e igualdade dele. Para Bonner, isso significa chamar a atenção para os

vieses nos momentos em que você os vê. “Essa é a coisa boa sobre a aliança”, disse ela. “Se você sente, vê vieses, pode apoiar indivíduos nesses momentos. Ao chamá-los e deixar claro que o que eles disseram não era a melhor coisa a dizer ou fazer naquele espaço, você pode causar um grande impacto.”

O viés está presente em muitas interseções. Todas as vozes devem ser incluídas no trabalho que estamos fazendo para dismantelar as desigualdades na área de cuidados em saúde. Fomos incumbidos de fazer o que é certo, mas não será fácil. A hora da mudança é agora.

Pride disse que a mudança começa aceitando que todos podemos fazer a diferença sendo diferentes: “Isso move um pensamento por vez, da mesma forma que sementes de ódio e estereótipos produzem mais raízes de ódio e estereótipos. Essas mesmas coisas podem ser eliminadas, e sementes de esperança, unidade e amor podem substituí-las.”

Pride concluiu que serão necessárias pessoas dispostas a fazer o trabalho e uma quantidade de bravura que só vimos em episódios de nossa história ao redor do mundo. E vamos ter que pegar páginas dessa história e aplicá-las a essa questão. “Estou otimista”, disse ela. “Mas você precisa preparar-se para as conversas honestas que serão necessárias para levar isso adiante.”

Referências

1. Gopal DP, Chetty U, O'Donnell P, Gajria C, Blackadder-Weinstein J. Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision making. *Future Healthc J.* 2021;8(1):40-48. doi:10.7861/fhj.2020-0233
2. Projectimplicit.org
3. Chapman, EN, Kaatz, A & Carnes, M. Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities. *J GEN INTERN MED* 28, 1504–1510 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2441-1>
4. Ahadinezhad B, Khosravizadeh O, Maleki A, Hashtrودي A. Implicit racial bias among medical graduates and students by an IAT measure: a systematic review and meta-analysis [publicado on-line antes da impressão, 8 de setembro de 2021]. *Ir J Med Sci.* 2021;10.1007/s11845-021-02756-3. doi:10.1007/s11845-021-02756-3
5. Penner LA, Dovidio JF, West TV, et al. Aversive racism and medical interactions with black patients: a field study. *J Exp Soc Psychol.* 2010;46(2):436-440. doi:10.1016/j.jesp.2009.11.004
6. Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. Brian D. Smedley, Adrienne Y. Stith, and Alan R. Nelson, Editors; Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine. Washington, DC; 2003.
7. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med.* 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
8. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2015;10(9):e0138511. doi: 10.1371/journal.pone.0138511.
9. Dovidio JF, Fiske ST. Under the radar: how unexamined biases in decision-making processes in clinical interactions can contribute to health care disparities. *Am J Public Health.* 2012;102(5):945-952. doi:10.2105/AJPH.2011.300601
10. Esnaola NF, Ford ME. Racial differences and disparities in cancer care and outcomes: where's the rub? *Surg Oncol Clin N Am.* 2012;21(3):417-437, viii. doi:10.1016/j.soc.2012.03.012
11. Mehta JL, Bursac Z, Mehta P, et al. Racial disparities in prescriptions for cardioprotective drugs and cardiac outcomes in Veterans Affairs Hospitals. *Am J Cardiol.* 2010;105(7):1019-1023. doi:10.1016/j.amjcard.2009.11.031
12. Saha S, Korthuis PT, Cohn JA, Sharp VL, Moore RD, Beach MC. Primary care provider cultural competence and racial disparities in HIV care and outcomes. *J Gen Intern Med.* 2013;28(5):622-629. doi:10.1007/s11606-012-2298-8
13. van Ryn M, Burgess DJ, Dovidio JF, et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision-making. *Du Bois Rev.* 2011;8(1):199-218. doi:10.1017/S1742058X11000191
14. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health.* 2015;105(12):e60-e76. doi:10.2105/AJPH.2015.302903
15. Green, AR, Carney, DR, Pallin, D.J. et al. Implicit Bias among Physicians and its Prediction of Thrombolysis Decisions for Black and White Patients. *J GEN INTERN MED* 22, 1231–1238 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0258-5>
16. Blair IV, Steiner JF, Fairclough DL, et al. Clinicians' implicit ethnic/racial bias and perceptions of care among Black and Latino patients. *Ann Fam Med.* 2013;11(1):43-52. doi: 10.1370/afm.1442

17. FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):19. Published 2017 Mar 1. doi:10.1186/s12910-017-0179-8
18. Johnson RL, Roter D, Powe NR, Cooper LA. Patient race/ethnicity and quality of patient–physician communication during medical visits. *Am J Public Health*. 2004;94(12):2084–2090.
19. Park J, Saha S, Chee B, Taylor J, Beach MC. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records. *JAMA Netw Open*. 2021;4(7):e2117052. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17052
20. Oliver MN, Goodwin MA, Gotler RS, Gregory PM, Stange KC. Time use in clinical encounters: are African-American patients treated differently? *J Natl Med Assoc*. 2001;93(10):380–385.
21. Bani Saluja and Zenobia Bryant. *Journal of Women's Health*. Feb 2021:270-273.<http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8874>
22. Kogan MD, Kotelchuck M, Alexander GR, Johnson WE. Racial disparities in reported prenatal care advice from health care providers. *Am J Public Health*. 1994;84(1):82–8. doi: 10.2105/AJPH.84.1.82.
23. Mende-Siedlecki P, Lin J, Ferron S, Gibbons C, Drain A, & Goharзад A. (2021). Seeing no pain: Assessing the generalizability of racial bias in pain perception. *Emotion*, 21(5), 932–950. <https://doi.org/10.1037/emo0000953>
24. Sabin JA and Greenwald AG. 2012:The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma, *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
25. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 4th ed Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 2016.
27. Dyrbye L, Herrin J, West CP, Wittlin NM, Dovidio JF, Hardeman R, Burke SE, Phelan S, Onyeador IN, Cunningham B, van Ryn M. Association of racial bias with burnout among resident physicians. *JAMA Network Open*. 2019;2(7):e197457.
28. Johnson TJ, Hickey RW, Switzer GE, Miller E, Winger DG, Nguyen M, Saladino RA, Hausmann LR. The impact of cognitive stressors in the emergency department on physician implicit racial bias. *Academic Emergency Medicine*. 2013;23(3):297-305.
29. The Beryl Institute – Ipsos PX Pulse, March 2022, <https://www.theberylinstitute.org/page/PXPULSE>
30. The New Existence, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/new-existence>
31. A Declaration for Human Experience, The Beryl Institute, <https://transformhx.org/>
32. van Ryn, M, Researching unconscious bias in health care, Mayo Clinic, Office of Health Disparities Research, April 2015, <https://www.bing.com/videos/search?q=bias+in+healthcare%2c+y+ou+tube&docid=607999517876649058&mid=143B04B64DJA7D78AD80B143B04B64DA7D78AD80B&view=detail&FORM=VIRE>
33. Gleason J, Ross W, Fossi A, Blonsky H, Tobias J and Stephens M. March 5, 2021; The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States, Catalyst non-issue content ([nejm.org](https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051)) <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>
34. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care, Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, eds. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.

35. Rushton CH, Wood LJ, Grimley K, Mansfield J, Jacobs B, Wolf JA. Rebuilding a foundation of trust: A call to action in creating a safe environment for everyone. *Patient Experience Journal*. 2021; 8(3):5-12. doi: 10.35680/2372-0247.1651
36. Sabin JA and Greenwald AG, 2012: The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
37. Experience Framework, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/ExperienceFramework>
38. Rebuilding a Foundation of Trust: Workforce Safety and Experience, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/general/custom.asp?page=WEBtrustsafety22>

Também do The Beryl Institute

2022

Restoring Safe Workplaces in Healthcare: A Commitment to the Human Experience

2021

O poder da autocura: melhorando a experiência com autoconscientização

O papel do ciclo de receitas na elevação da experiência humana na área da saúde

Tornando-se o melhor lugar para se estar: melhorando a experiência humana em comunidades de idosos

Uma perspectiva global para elevar a experiência humana na área da saúde

Reexaminando "Definindo a experiência do paciente": expandindo nossa perspectiva para a experiência humana na área da saúde

Perspectivas do consumidor sobre experiência do paciente 2021

Melhorando os resultados: o impacto da experiência no atendimento ambulatorial

2020

Prêmios de inovação 2020: comemorando a criatividade e engenhosidade na melhoria da experiência do paciente

Explorando o futuro da medição da experiência

Mantendo a experiência humana em uma nova era de conexão virtual na área de cuidados com a saúde

Experiência Humana 2030: uma visão para o futuro na área de cuidados com a saúde

Cuidando de nossos filhos: uma análise da experiência do paciente em um ambiente pediátrico

A experiência da segurança nos cuidados com a saúde: uma chamada para expandir percepções e soluções

Elevando a experiência para aqueles que vivem com demência

2019

Líder de experiência: um papel crítico no âmago dos cuidados com a saúde

Estado da experiência do paciente em 2019: uma chamada para ação para o futuro da experiência humana

Defensores do paciente: expandindo o cenário de apoio ao paciente e à família

Inovando a experiência do paciente: tendências, lacunas e oportunidades

Melhorando a experiência do paciente e da família na UTI neonatal

O papel dos executivos de enfermagem na experiência do paciente

2018

Cuidar é humano: os fatores que influenciam a experiência humana na área de cuidados com a saúde de hoje

Perspectivas do Consumidor sobre Experiência do Paciente 2018

INTERCONECTADO:

Uma exploração dos esforços de melhoria, conectando a experiência do paciente e a comunicação

O que a experiência do paciente pode aprender com os profissionais da vida infantil

2017

Conectado: Melhorar a relação médico-paciente - e os próprios cuidados com a saúde - por meio da comunicação

Estado da experiência do paciente em 2017: um retorno ao propósito

Apoiando as necessidades emocionais da equipe: o impacto das rodadas de Schwartz na experiência do cuidador e do paciente

Estruturação da experiência do paciente: revelando oportunidades para o futuro

2016

Diretrizes para a excelência da experiência do paciente

O papel dos cuidadores familiares ao longo da experiência do paciente

Reflexões de profissionais de PX impactados por experiências pessoais nos cuidados com a saúde

O papel do voluntário na melhoria da experiência do paciente

O papel da tecnologia na experiência do paciente: percepções e tendências

2015

O papel crítico da espiritualidade na experiência do paciente

Liderança e sustentação do desempenho da experiência do paciente

Estado da experiência do paciente em 2015: uma perspectiva global sobre o movimento da experiência do paciente

Um diálogo sobre como melhorar a experiência do paciente durante a continuidade do tratamento

Defensor do paciente: um papel crítico na experiência do paciente

O poder da centralidade da pessoa no tratamento de longo prazo: uma visão através do Continuum

2014

Definindo a experiência do paciente: uma decisão crítica para organizações de cuidados com a saúde

Uma barreira invisível para o cuidado compassivo: as implicações do esgotamento do médico

O poder da seleção e o uso do talento na condução de uma PX excepcional

A associação entre a experiência do paciente e o desempenho financeiro do hospital

O diretor de experiência - Um papel emergente e crítico

2013

Vozes da medição na melhoria da experiência do paciente

Vozes das práticas e grupos médicos: explorando o estado da experiência do paciente

Melhorando a experiência do paciente por meio de entretenimento ao vivo

Vozes dos pacientes e familiares: parceiros na melhoria da experiência do paciente

Vozes das práticas: explorando a experiência do paciente em ação - Destaques do Na estrada com o The Beryl Institute

Vozes do futuro: perspectivas do aluno sobre a experiência do paciente

Vozes do C-Suite: perspectivas sobre a experiência do paciente

2012

O papel da cultura organizacional em uma experiência positiva do paciente: um imperativo de liderança

Perspectivas do paciente em experiências excepcionais: o impacto da equipe emocionalmente inteligente

O papel e a percepção da privacidade e sua influência na experiência do paciente

Estruturação do esforço da experiência do paciente: uma investigação de prática eficaz

Traçando um curso para o silêncio: enfrentando o desafio do ruído em hospitais

Perspectivas do médico sobre a experiência do paciente

Comparando a experiência do paciente: cinco prioridades para melhoria

2011

Devolução do serviço: o impacto financeiro da experiência do paciente


Criação de experiências de paciente em "PEAK"

O papel da competência cultural na entrega de experiências positivas ao paciente

O estado da experiência do paciente nos hospitais americanos

O ciclo da receita: um componente essencial para melhorar a experiência do paciente

Aprimorando a experiência do paciente por meio do uso de tecnologia interativa



Remove the need to ask your patients for patience

Qualtrics XM for Healthcare, designed by experience management professionals and medical experts, maps out the entire patient journey in detail, uncovering real-time insights so your staff can fix pain points fast.

**An optimized patient experience
never stops improving**

Learn how at qualtrics.com/healthcare.