

## Uso do mapa de empatia na produção tecnológica para prevenção de quedas hospitalares

### Use of the empathy map in the technology production to prevent hospital falls

### Uso del mapa de empatía en la producción tecnológica para la prevención de caídas hospitalarias

Luciana Schleder Gonçalves<sup>1</sup>, Gisele Cotting Meira<sup>2</sup>, Adeli Regina Prizybicien de Medeiros<sup>3</sup>, Camila ZanESCO<sup>3</sup>, Leticia Santi Silva<sup>4</sup>, Laura Machado Gomes Faria<sup>4</sup>, Karla Crozeta Figueiredo<sup>1</sup>, Lillian Daisy Gonçalves Wolff<sup>1</sup>

1 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Brasil.

2 Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Brasil.

4 Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Brasil.

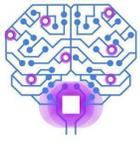
Autor correspondente: Luciana Schleder Gonçalves

E-mail: lsgk@ufpr.br

## Resumo

Aplicar o Mapa de Empatia do *Design Thinking* para desvelar as percepções, necessidades, desejos, frustrações e expectativas de pacientes e acompanhantes em relação à vivência da queda hospitalar, com vistas à co-produção de tecnologias digitais propostas pelo Programa *Fall TIPS* Brasil. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Entrevistas individuais semiestruturadas, por telefone, foram realizadas com 14 pacientes e 6 acompanhantes que vivenciaram queda hospitalar entre 2017 e 2019 em um hospital de ensino do Sul do Brasil. Os dados foram gravados, transcritos, submetidos à análise de discurso e organizados conforme a estrutura do Mapa de Empatia. A aplicação do Mapa de Empatia contribuiu para o processo de compreensão das percepções e interesses dos participantes, etapa primordial para a adaptação do programa *Fall TIPS* à realidade brasileira, numa perspectiva participativa e de coprodução das tecnologias voltadas à prevenção das quedas hospitalares.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Participação do Paciente; *Design* Centrado no Usuário.



## Abstract

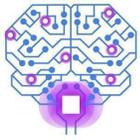
To apply the Design Thinking Empathy Map to reveal the perceptions, needs, desires, frustrations and expectations of patients and companions in relation to the experience of hospital fall, aiming the co-production of digital technologies proposed by the Fall TIPS Brazil Program. It is a qualitative, exploratory and descriptive research. Semi-structured individual telephone interviews were carried out with 14 patients and 6 companions who experienced hospital falls between 2017 and 2019 in a teaching hospital in southern Brazil. Data were recorded, transcribed, submitted to discourse analysis and organized according to the Empathy Map structure. The application of the Empathy Map contributed to the process of understanding the participants' perceptions and interests, a key step in adapting the Fall TIPS program to the Brazilian reality, in a participatory and co-production perspective of technologies aimed at preventing hospital falls.

**Keywords:** Patient Safety; Patient Participation; User-Centered Design.

## Resumen

Aplicar el *Design Thinking Empathy Map* para revelar las percepciones, necesidades, deseos, frustraciones y expectativas de pacientes y cuidadores en relación a la experiencia de caída hospitalaria, con miras a la coproducción de tecnologías digitales propuestas en el Programa *Fall TIPS* Brasil. Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Se realizaron entrevistas telefónicas individuales semiestructuradas con 14 pacientes y 6 acompañantes que sufrieron caídas hospitalarias entre 2017 y 2019 en un hospital escuela del sur de Brasil. Los datos fueron registrados, transcritos, sometidos a análisis de discurso y organizados según la estructura del Mapa de Empatía. La aplicación del Mapa de Empatía contribuyó al proceso de comprensión de las percepciones e intereses de los participantes, paso clave en la adaptación del programa *Fall TIPS* a la realidad brasileña, en una perspectiva participativa y de coproducción de tecnologías destinadas a la prevención de caídas hospitalarias.

**Descriptores:** Seguridad del Paciente; Participación del Paciente; Diseño Centrado en el Usuario.



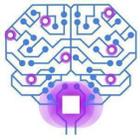
## Introdução

Quedas hospitalares são incidentes que podem resultar em Eventos Adversos (EA) graves, além de contribuírem para acréscimos em morbimortalidade, tempo de internação e custos da assistência em saúde. São prevalentes em hospitais em todo o mundo; em hospitais brasileiros, estima-se que representem o terceiro entre os EAs mais notificados, sendo que destes, entre 15% e 50% resultam em algum tipo de dano. <sup>(1)</sup> Além de consequências físicas, a queda pode gerar desdobramentos emocionais, <sup>(2)</sup> e sua prevenção em instituições de saúde está entre as metas internacionais para a segurança do paciente. <sup>(3)</sup>

Nessa perspectiva, o Programa *Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety)*, desenvolvido nos Estados Unidos da América e implantado em diversos países, é uma iniciativa voltada a reduzir a incidência das quedas em hospitais. Consiste em um conjunto de ferramentas baseadas em evidências e, dentre elas, tecnologias educativas analógicas e digitais, com vistas a impulsionar o engajamento de pacientes e acompanhantes na identificação do risco e definição de ações preventivas de quedas. Por sua vez, os profissionais de saúde envolvidos no processo de prevenção de quedas precisam engajar e estimular os pacientes internados para a coprodução do próprio cuidado. <sup>(4)</sup>

De forma pioneira desde 2019 está em processo de implantação um hospital público e de ensino brasileiro. Já foram cumpridas as etapas de tradução e adaptação transcultural dos instrumentos e ferramentas do programa, além de documentos para abordagem de gestores e lideranças, material educativo para capacitação de equipes, profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes. Em consonância com a metodologia de implantação sugerida por seus idealizadores, atualmente os materiais didáticos relacionados a instrumentos e ferramentas do programa se encontram em fase de avaliação por enfermeiros que exercem responsabilidade técnica, etapa essa que precederá a implantação em unidades piloto na instituição participante.

A adaptação do *Fall TIPS* à realidade brasileira visa priorizar a participação efetiva de *stakeholders* como profissionais de saúde, lideranças clínicas e administrativas, pacientes e acompanhantes, na medida que são atores fundamentais também na



implantação e manutenção do programa. Destarte, a aplicação de ferramentas do *Design Thinking* (DT) junto a esses stakeholders, constitui-se de uma abordagem de pensar produtos, serviços, interações e processos a partir do ponto de vista dos indivíduos a que se destinam. Seus princípios são aplicáveis a uma variada gama de problemas e situações a partir da integração entre o que é desejável do ponto de vista humano, e o que é possível tecnológica e economicamente. <sup>(5)</sup>

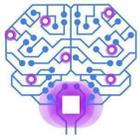
O Mapa de Empatia é uma das ferramentas do DT que busca sintetizar, de maneira colaborativa, as percepções coletadas mediante alguma técnica de coleta de dados e, de forma complementar, expõem os comportamentos identificados em um determinado público. <sup>(6)</sup> Trata-se de uma construção multidimensional que requer abertura e habilidade para se perceber e entender a perspectiva do outro, e que, simultaneamente, permite a identificação de ações de apoio, comunicação e auxílio. <sup>(7)</sup>

Entende-se que, ao se interpretar os desejos e necessidades dos potenciais usuários do Programa *Fall TIPS*, será possível alinhar a oferta de serviços e tecnologias à satisfação dos *stakeholders*, constructo este que é resultado da capacidade da gestão de processos, tecnologia e pessoal. <sup>(8)</sup> Desta feita, com base no princípio de coprodução do programa *Fall TIPS* Brasil, este estudo teve como objetivo aplicar o Mapa de Empatia do DT em um conjunto de dados advindo de entrevistas com pacientes e acompanhantes que tiveram a experiência da queda hospitalar, a fim de desvelar suas percepções, necessidades, desejos, frustrações e expectativas em relação a essa vivência.

## Métodos

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em um hospital público e de ensino, de grande porte, situado na região Sul do Brasil, no período de novembro a dezembro de 2020.

Foram considerados os preceitos éticos direcionados à pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução n°. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os pesquisadores asseguraram aos participantes o sigilo e anonimato dos dados coletados, e que seu uso seria exclusivamente para fins científicos. Este relato de pesquisa compõe o macroprojeto intitulado “Difusão e adoção do *Fall TIPS* Brasil: engajamento de pacientes, profissionais e liderança clínica para a prevenção de quedas em ambiente

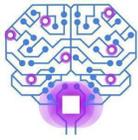


hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 25637519.8.0000.0096.

A população foi constituída por 153 notificações voluntárias, realizadas por profissionais de saúde, de quedas ocorridas entre pacientes internados no aplicativo Vigihosp entre 2017 e 2019 e disponíveis em planilha eletrônica. O recorte temporal adotado se justifica por ser anterior a implantação do programa *Fall* TIPS e ao período de pandemia COVID-19, este último associado a mudanças no perfil dos pacientes atendidos, na oferta de serviços e na distribuição de unidades assistenciais no hospital estudado.

Os números telefônicos de pacientes foram disponibilizados pela Unidade de gerenciamento de riscos assistenciais do hospital. Foram aplicados os seguintes critérios: (i) ser paciente com histórico de queda no recorte temporal adotado; (ii) idade do paciente igual ou maior a 18 anos; (iii) ser paciente vivo, ou seja, ter prontuário hospitalar em circulação durante consulta ao sistema informatizado do hospital e CPF ativo, verificado na base de dados da receita federal; (iii) atender ao contato telefônico; (iv) apresentar capacidade de comunicação por telefone; (v) recordar-se do episódio de queda em ambiente hospitalar; (vi) aceitar participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados inelegíveis, e, portanto, não incluídos no estudo: (i) pacientes que não foram localizados por contato telefônico, seja por número de contato desatualizado ou insucesso na tentativa de contato e (ii) pacientes que não soubesse relatar o episódio de queda. Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 109 pacientes que sofreram quedas notificadas, para os quais foram realizadas ligações telefônicas por pesquisadoras do projeto *Fall* TIPS. Num primeiro contato foram explicados os objetivos da pesquisa e realizado convite à participação em entrevista, em data e horário acordados entre participantes e pesquisadores. Além disso, foi explicado o TCLE, enviado via aplicativo *WhatsApp* para leitura e registro da ciência e aceite mediante formulário eletrônico.

As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos, foram realizadas por meio do aplicativo *WhatsApp* e gravadas para posterior transcrição com auxílio do *software* livre *Audacity* de edição digital. O instrumento de coleta de dados utilizado compõe o rol de ferramentas estabelecido pelo Programa *Fall* TIPS, é semiestruturado e foi traduzido



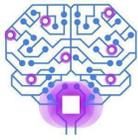
e adaptado transculturalmente para o português. Além das questões do instrumento, foram coletados dados referentes a sexo, faixa etária, unidade e local da ocorrência da queda, se foi presenciada ou relatada por alguém, e ocorrência/tipo/consequência de danos ao paciente. As respostas foram transcritas e codificadas alfanuméricamente.

A análise das respostas foi baseada nos preceitos da análise de discurso,<sup>(9)</sup> em que o emissor, ao proferir seu discurso, materializa seus valores, carências, desejos, explicações e racionalizações, oriundas de sua formação social. A partir da leitura exhaustiva por dois pesquisadores, de maneira independente, foram identificados e selecionados fragmentos de discursos e relacionados com as respectivas questões contidas no Mapa de Empatia do DT. Eventuais discordâncias foram revisadas e corrigidas mediante consenso com um terceiro pesquisador.

Consideraram-se os seis questionamentos-chave do mapa de empatia <sup>(6)</sup> como objetos de reflexão: “Com quem estamos sendo empáticos?”; “O que ele (a) precisa fazer?”, “O que ele (a) vê?, O que ele (a) fala?”, O que ele (a) faz?”, O que ele (a) escuta?, “O que ele (a) pensa e sente: quais são suas dores e desejos?”. As questões contidas no instrumento de entrevista e sua correspondência com os itens do Mapa de Empatia são apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1** – Correspondência entre os itens do roteiro de entrevistas do Programa *Fall* TIPS e os itens do Mapa de Empatia.

Itens do roteiro de entrevista do programa <i>Fall</i> TIPS Brasil	Itens do mapa de empatia
<b>Dados de Identificação e Demográficos</b>	
1. Identificação, sexo, idade	Com quem estamos sendo empáticos?
<b>Tópico 1- Informações de base</b>	
1. Conhecimentos básicos sobre a ocorrência de quedas em hospitais.	O que ele (a) fala? O que ele (a) escuta?
2. Você poderia me dizer qual a frequência e em que hora do dia sua família o (a) visitava no Hospital de Clínicas?	O que ele (a) fala?
3. Você já caiu antes e em qual ambiente?	O que ele (a) pensa e sente? Dores

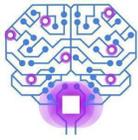


4. Você tinha medo de cair quando estava no hospital?	O que ele (a) pensa e sente? Dores
5. Diga-me o que você fazia ativamente para prevenir quedas?	O que ele (a) faz? O que ele (a) precisa fazer?
6. Quantas pessoas você acha que caem durante uma internação hospitalar a cada ano?	O que ele (a) vê? O que ele (a) escuta?
<b>Tópico 2 - Riscos de queda</b>	
1. A sua enfermeira informou-lhe sobre os seus riscos de queda?	O que ele (a) vê? O que ele (a) faz?
2. Conte-nos sobre os seus riscos de queda, conforme informado pela sua enfermeira	O que ele (a) faz? O que ele (a) precisa fazer?
3. Durante a sua internação, você teria disponibilidade de participar junto com a sua enfermeira no preenchimento de um formulário de avaliação de riscos, que identificasse porque você estava em risco para queda e depois desenvolver um plano de prevenção de quedas?	O que ele (a) pensa e sente: quais são suas dores e desejos?
4. Conte-nos o que a sua família sabia sobre os seus riscos de queda?	O que ele (a) fala?
<b>Tópico 3 - Intervenções relacionadas à queda</b>	
1. Conte-nos sobre quaisquer formas de lembretes (gráficos, escritos) que seus enfermeiros compartilharam com você para lembrá-lo(a) de seu plano de prevenção de quedas.	O que ele (a) vê?
<b>Tópico 4 - Prevenção de quedas</b>	
1. Você gostaria de usar o <i>Fall TIPS</i> para desenvolver um plano de prevenção de quedas com seu enfermeiro?	O que ele (a) pensa e sente: quais são suas dores e desejos?

## Resultados e discussão

Entre os 20 participantes a distribuição entre sexos foi semelhante, sendo nove do sexo feminino (45%) e 11 do sexo masculino (55%). O local onde a queda ocorreu com maior frequência foi no banheiro e quarto 11 (55%). Após a análise dos dados coletados nas entrevistas, as respostas foram agrupadas em sete categorias de acordo com cada questão contida no mapa de empatia.

Os participantes “Com quem estamos sendo empáticos?” são pacientes de ambos os sexos, com idades entre 23 e 87 anos, cujas quedas ocorreram principalmente no



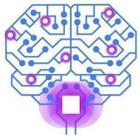
quarto e na área de banheiro da instituição hospitalar, distribuídas de maneira igualitária entre os sexos. Esse perfil está em consonância com a literatura, bem como a insegurança decorrente do deslocamento de pacientes <sup>(10)</sup> entre os ambientes quarto e banheiro, locais de maior ocorrência de quedas durante a internação hospitalar. <sup>(2,11)</sup> Ademais, a maioria das quedas ocorreu em momentos em que o paciente estava desacompanhado (de profissionais e/ou acompanhantes), característica desse perfil que coaduna com estudos prévios. <sup>(2)</sup>

Em relação ao “O que ele (a) precisa fazer?” observa-se o alheamento de pacientes e acompanhantes acerca de prevenção de quedas nas falas de P1-6, P8, P10, P12 e P16-20. Neste caso, os participantes evidenciaram que não foram identificadas ações práticas para a prevenção de quedas, como denota a fala: “[...] eu acho que [os riscos de queda do paciente] deveriam ser deixados mais claros não só para a pessoa, mas para a família também [...]”. (P4)

Salienta-se que a proposta do Programa *Fall* TIPS Brasil compreende, justamente, o engajamento dos pacientes e acompanhantes na identificação dos riscos e planejamento das ações preventivas de maneira conjunta com os profissionais de saúde. Para tanto, um pôster laminado, colorido e atrativo, à beira de cada leito, constitui uma ferramenta que contempla fatores de risco e estratégias personalizadas para prevenção de quedas. <sup>(4,12)</sup> A confirmação de que pacientes e acompanhantes estão engajados se dá quando são capazes de responder prontamente quando questionados por membros da equipe profissional acerca dos seus próprios riscos e estratégias preventivas de quedas. <sup>(12)</sup>

Quando implantado em uma instituição, os profissionais de saúde devem estar também cientes dos princípios desse Programa no tocante à sua própria responsabilidade no engajamento dos pacientes e acompanhantes em todo o processo. <sup>(13)</sup> Para isso, a capacitação profissional é indispensável. <sup>(12)</sup>

Os participantes P15 e P19 relatam que, após a ocorrência de quedas, passaram a receber orientações verbais e a perceber maior preocupação por parte da enfermagem. Por sua vez, P9, P11 e P13 referiram terem visto placas coloridas e recebido algum tipo de orientação universal para a prevenção de queda antes de sua ocorrência, conforme o discurso: “[...] eu recebi sim [informação sobre risco de queda] [...] sempre nas

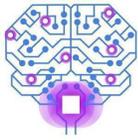


*internações [...] tinha aquela plaquinha vermelha em cima da minha cama, de risco de queda. [...] Não tomar banho sozinho [...] se eu estivesse me sentindo fraco, também não era para ir ao banheiro sozinho [...] era para usar o [...] não lembro o nome [papagaio] [...] mas não gostava disso ai [papagaio], preferia ir ao banheiro.” (P13)*

A fala exposta aponta que as avaliações de risco para quedas, quando realizadas, se dão sem o conhecimento de pacientes e acompanhantes, ainda que seus resultados sejam registrados em prontuário pelos profissionais. Depreende-se que esse *stakeholder* desconhece seus riscos e não foi sensibilizado para aderir a seus planos de prevenção de quedas, o que aumenta o risco para a sua ocorrência. Nesse contexto, ressalta-se o papel comportamental de integrantes da equipe, estimulado pelo Programa *Fall TIPS* Brasil, permitindo acesso descentralizado às informações, de maneira eficiente e intuitiva. (14)

Ademais, outro aspecto relevante na segurança do cuidado diz respeito ao letramento em saúde e proatividade do paciente e do seu acompanhante em se ativarem ou não no seu processo saúde-doença. (13) Estudos sobre experiências de implantação do Programa *Fall TIPS* apontam que as atitudes e percepções de pacientes e acompanhantes sobre a prevenção de quedas mudam quando eles têm acesso a conhecimento sobre o tema. (15) O envolvimento e engajamento desses agentes prescinde de uma comunicação clara e no nível de entendimento adequado, a ser feita quantas vezes forem necessárias. (13)

Em relação ao “O que ele (a) fala?”, os excertos dos participantes P1 e P3 retratam que não imaginavam que poderiam cair em ambiente hospitalar. A ausência de uniformidade na frequência e qualidade das orientações preventivas de quedas relaciona-se à surpresa ligada à ocorrência do acidente. Ainda, algumas falas destacam fatores precipitantes, a partir de suas experiências: ter acompanhante contribui para a prevenção de quedas, embora não previna todas (P1, P9, P11, P13-15, P17-20); quedas ocorreram durante momentos de troca de acompanhante ou ausência; receio de incomodar a enfermagem, já sobrecarregada, nos momentos de saída do leito (P1, P6, P9, P11-12, P16); foram deixados sozinhos no banheiro (P2, P4, P6, P14); autoconfiança e crença de que poderia sair do leito desacompanhado (P2, P4, P9-12); ambiente úmido com condições propícias para a queda (P4, P14, P17).

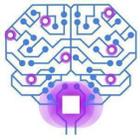


Percebe-se a ausência de protagonismo dos pacientes e acompanhantes na prevenção de quedas. <sup>(12)</sup> Da mesma forma, estudos anteriores <sup>(2,10)</sup> também relatam que a maior parte das quedas ocorre em momentos de ausência de acompanhante e membros da equipe de saúde junto aos pacientes. Ainda que esteja vigente no Brasil uma legislação que incentiva a presença de acompanhante para o público infantil e adolescente, mulheres parturientes e pessoas acima de 60 anos, cabe destacar que muitas situações envolvendo pessoas fora desses grupos podem demandar a presença de acompanhantes. E que estratégias de engajamento voltadas aos acompanhantes contribuem para que possam assumir papéis proativos e centrais no processo de cuidado e na prevenção de quedas. <sup>(12)</sup>

Todavia, mesmo que alguns pacientes e acompanhantes possam informar riscos e estratégias de prevenção, pode haver desvio consciente dos planos de prevenção de quedas por parte desses *stakeholders*, seja por autossuficiência,<sup>(16)</sup> por receio de incomodar o pessoal, ou tendência de alguns a superestimar suas habilidades de caminhar. <sup>(17)</sup> É oportuno destacar que a solicitação de ajuda só se dá quando o indivíduo assume suas limitações e fragilidades, em que pese o papel dificultador exercido por fatores psicológicos e emocionais. <sup>(16)</sup>

Ao responderem acerca de “O que ele (a) precisa fazer?”, P1-20, os participantes referem que são passivos, não participam do processo de prevenção de quedas com seu acompanhante, seja por desconhecimento do seu papel ou pela falta de uma cultura de coprodução de cuidados em saúde. Conquanto, as experiências obtidas com a implantação do programa *Fall TIPS* em diferentes realidades hospitalares indicam que a participação crescente de *stakeholders*, <sup>(18)</sup> lideranças comprometidas e fluxos de trabalho integrados tem contribuído para a redução nos graus de danos de quedas hospitalares. <sup>(4)</sup>

No que se refere a “O que ele (a) escuta?”, os participantes P4-6, P10 e P14 relatam comentários de familiares e amigos de que existe risco e que sofrer uma queda em uma instituição hospitalar pode ser relativamente comum e normal. O histórico relativamente recente do Programa Nacional de Segurança do Paciente brasileiro associado a uma cultura de segurança que ainda não reconhece o envolvimento de



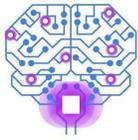
pacientes e acompanhantes em prol de uma assistência hospitalar segura podem justificar a incipiência dessa prática. <sup>(3)</sup>

Como consequência, quando se analisa “O que ele (a) pensa e sente: quais são suas dores e desejos?”, tem-se os relatos de medo e insegurança dos participantes P1-7, P13 e P17 após episódios de queda hospitalar, ilustrando que o tipo de dano decorrente extrapola o de ordem física. A esse respeito, o *Institute for Healthcare Improvement* lançou a publicação *Zero Harm*, e, desde então esforços têm sido empreendidos com o intuito de expandir a consequência de falhas evitáveis para além de danos físicos aos pacientes, incluindo os danos psicológicos, emocionais, econômicos e sociais. <sup>(19)</sup>

Ainda nesta análise, as falas refletem dois segmentos: 1) uma síntese das consequências das quedas, como os sentimentos de medo, surpresa e emoções negativas ligadas à simples menção ao incidente, evidenciado em: “[...] *uma queda no hospital deixa a gente bem pior [...]*”. (P4); 2) Sobre as demandas não atendidas pela instituição, no que se refere à melhoria em áreas físicas de banheiros e toaletes com o intuito de reduzir a umidade (P4, P14 e P17), bem como ajustes em rotinas das instituições no quesito facilitação de acesso a acompanhantes para se evitar quedas: “*A troca dos acompanhantes [deveria ser] feita lá no setor, porque daí o paciente não ficaria sozinho por um tempo, né? [...]*”. (P14)

Essas falas remetem à oferta de serviços sem centralidade nas pessoas e à insuficiência de incentivos ao envolvimento de pacientes e acompanhantes no processo assistencial. <sup>(19)</sup> Ainda, destaca-se nas falas dos participantes a sua receptividade quanto a proposta de utilização do pôster laminado do programa *Fall TIPS*. O emprego de arsenais educativos atrativos, disponíveis e promotores de interação entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde constitui um importante recurso no processo de educação em saúde. <sup>(20)</sup>

Em relação a “O que ele (a) pensa e sente: quais são suas dores e desejos?”, os participantes P1, P3-8, P12, P17, P19 relatam o desejo de que acompanhantes sejam envolvidos no processo de prevenção de quedas: “*Tenho um filho que me acompanha [...] gostaria que meu filho participasse [do Fall TIPS] se fosse preciso*”. (P1)



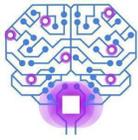
Essa prática é uma tendência crescente embora existam desafios para a sua consolidação, que incluem o desinteresse dos envolvidos (gestores, clínicos, pacientes e acompanhantes) em que a participação dos pacientes e acompanhantes seja levada em consideração para as práticas e não apenas como uma formalização de decisões previamente tomadas pela equipe clínica. <sup>(21)</sup>

## Conclusão

A aplicação do Mapa de Empatia junto a pacientes que sofreram queda em hospitais e acompanhantes possibilitou a compreensão acerca de suas percepções frente às necessidades, desejos, frustrações e expectativas relacionados à prevenção de quedas durante a sua internação. Entre os achados, destacam-se: alienação e passividade quanto às medidas de prevenção de quedas, desconhecimento dos resultados das avaliações do seu risco, e a necessidade de acompanhante e o seu envolvimento nesses processos. A abordagem viabilizou a compreensão de lacunas a serem superadas na construção do vínculo entre profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, com vistas à coprodução de tecnologias relacionadas à prevenção de quedas hospitalares.

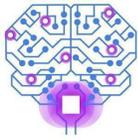
## Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de notificação dos estados no Notivisa - Brasil, setembro de 2020 a agosto de 2021. Brasília: Anvisa, 2021.
2. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados [Internet]. Rev. Gaúcha Enferm. 2019; 40(esp):e20180307. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307> [cited 2022 jul 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ffH5JPMzwzJMxn9PJbHtfTn/?lang=pt>
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
4. Carter EJ, Khasnabish S, Adelman JS, Bogaisky M, Lindros ME, Alfieri L, et al. Adoption of a Patient-Tailored Fall Prevention Program in Academic Health Systems: A Qualitative Study of Barriers and Facilitators [Internet]. OBM Geriatrics 2020; 4(20).



doi:10.21926/obm.geriatr.2002119 [cited 2022 jul 19]. Available from:  
<https://lidsen.com/journals/geriatrics/geriatrics-04-02-119>

5. Brown T. Design Thinking: Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Alta Books; 2020. 304 p.
6. Da Silva GJF, Gomes TJG. Utilizando o Mapa de Empatia do Design Thinking no processo de ensino-aprendizagem. In: LOPES FA, editor. Minicursos da XX Escola Regional de Computação Bahia, Alagoas e Sergipe [Internet]. Sociedade Brasileira de Computação. 2021 oct; 26 (1): 30–49. [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://sol.sbc.org.br/livros/index.php/sbc/catalog/view/70/306/560-1>
7. Nakagawa M. Ferramenta: mapa de empatia para empreendedores [Internet]. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa; 2019 [cited 2022 Jun 26]. Available from: [http://business.org.br/businessApps/conteudos/10ferramentas/Estrategia/Mapa\\_de\\_empatia\\_para\\_empreendedores.pdf](http://business.org.br/businessApps/conteudos/10ferramentas/Estrategia/Mapa_de_empatia_para_empreendedores.pdf)
8. Valdrich T, Cândido AC. Mapa de empatia como proposta de instrumento em estudos de usuários: aplicação realizada na biblioteca pública de Santa Catarina [Internet]. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina 2018 dez/mar; 23 (1): 107-124. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1420>
9. Fiorin JL. Linguagem e Ideologia. São Paulo: Ed. Ática, 2007. 87p.
10. Valencia Morales DJ, Laporta ML, Johnson RL, Schroeder DR, Sprung J, Weingarten TN. A Case-Control Study of Accidental Falls During Surgical Hospitalizations [Internet]. The American Surgeon. 2021 abr; 1 (18). doi: <https://doi.org/10.1177/00031348211011114> [cited 2022 Maio 26]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00031348211011114>
11. Wisler H, Prado GI, Cohn T. Reducing Unwitnessed Falls on a Medical-Surgical Unit [Internet]. Medsurg Nursing 2021 May/Jun; 30(3): 208-11. [cited 2022 jun 26]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/0e1e730f06d319324211b8744498eb9c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764>
12. Dykes PC, Burns Z, Adelman J, Benneyan J, Bogaisky M, Carter E, et al. Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial [Internet]. JAMA Netw Open. 2020 Sep; 3(11): e2025889. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25889. [cited 2022 jul 26] Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2773051>
13. Ferraz ES, Carvalho PR, Teixeira CC, Sousa JM, Bezerra AL, Paranaguá TT. Envolvimento do paciente na segurança do cuidado hospitalar: percepção dos profissionais de saúde [Internet]. Enferm Foco. 2021;12(4): 806-12 doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4628> [cited 2022 jul 26]. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4628>



14. Dykes, PC, Adelman J, Adkison L, Bogaisky, Carroll DL, Carter E, et al. Preventing falls in hospitalized patients: engage patients and families in a three-step prevention process to reduce the risk of Fall tips [Internet]. *American Nurse Today* 2018; 13(9): 8-13. [cited 2022 maio 26] Available from: <https://www.falltips.org/wp-content/uploads/2018/09/Fall-TIPS-CE-American-Nurse-Today-September-2018.pdf>
15. Christiansen TL, Lipsitz S, Scanlan M, Yu SP, Lindros ME, Leung WY, et al. Patient Activation Related to Fall Prevention: A Multisite Study [Internet]. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2020 Mar; 46(3): 129-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.11.010>. [cited 2022 jun 26] Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725019304829?via%3Dihub>
16. Tiensoli SD, Moreira MC, Morais SM, Matozinhos FP, Gomes FSL. Contexto de quedas notificadas em um hospital universitário [Internet]. *Rev Baiana Enferm.* 2019; 33: e32590. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32590> [cited 2022 Maio 26]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098724>.
17. Paulino GME, Matsuda LM, Matta ACG, Ferreira AMD, Dias AO, Silva LF. Custos e causas-raízes de erros de medicação e quedas em hospital de ensino: estudo transversal [Internet]. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2021; 30: e20200045. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045> [cited 2022 jun 26]. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MrtWXHZVDkT4pysFnvd3Mth/?lang=en>
18. Dykes PC, Hurley AC. Patient-centered Fall prevention [Internet]. *Nursing Management.* 2021 Mar; 52(3):51-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000733668.39637.ba> [cited 2022 jul 26] Available from: [https://journals.lww.com/nursingmanagement/Citation/2021/03000/Patient\\_centered\\_fall\\_prevention.9.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/Citation/2021/03000/Patient_centered_fall_prevention.9.aspx)
19. National Steering Committee For Patient Safety (NSC). Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety. Boston: Institute for Healthcare Improvement [Internet]. Institute for Healthcare Improvement 2020. E-book. [cited 2022 jul 26]. Available from: [www.ihl.org/SafetyActionPlan](http://www.ihl.org/SafetyActionPlan)
20. Bittencourt VLL, Kinalski SS, Stumm EMF, Schwengver MSV. Ações educativas para prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: Revisão integrativa [Internet]. *Research, Society and Development* 2021; 10(4): e21110413954. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13954> [cited 2022 jul 26]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13954>
21. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: A systematic review. *Implementation Science* [Internet]. 2018; 13(1): 1–22. [cited 2022 jul 26]. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0784-z>