

Cuidado centrado na pessoa hospitalizada para prevenção de quedas: protocolo de revisão de escopo

Person-centered care for hospitalized patients for fall prevention: a scoping review protocol

Cuidado centrado en la persona hospitalizada para la prevención de caídas: protocolo de revisión del alcance

Luciana Guimarães Assad^{1,2*}
ORCID: 0000-0003-1134-2279
Josiana Araujo de Oliveira²
ORCID: 0000-0001-6625-4685
Frances Valéria Costa e Silva²
ORCID: 0000-0002-0441-2294
Karina Sichieri³
ORCID: 0000-0002-5074-4636
Graziela De Luca Canto¹
ORCID: 0000-0002-7986-8317
Virginia Fernandes Moça Trevisani¹
ORCID: 0000-0002-7180-6285

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

³Hospital Universitário da Universidade de São Paulo/ Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências JBI Brasil. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Assad LG, Oliveira JA, Silva FVC, Sichieri K, Canto GDL, Trevisani VFM. Cuidado centrado na pessoa hospitalizada para prevenção de quedas: protocolo de revisão de escopo. Glob Acad Nurs. 2026;7(4):e576. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200576>

***Autor correspondente:**
lgassad@gmail.com

Submissão: 11-06-2026

Aprovação: 21-07-2026

Resumo

Esta revisão de escopo terá como objetivo mapear as evidências científicas sobre a implementação do cuidado centrado na pessoa na prevenção de quedas em adultos e idosos hospitalizados em ambientes clínicos. Considerando a relevância das quedas como um importante evento adverso e a necessidade de estratégias preventivas mais participativas e alinhadas às necessidades dos pacientes, esta revisão buscará compreender como o cuidado centrado na pessoa vem sendo implementado nesse contexto. Será conduzida de acordo com a metodologia do JBI e reportada conforme as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). As buscas serão realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, bem como em fontes de literatura cinzenta, sem restrição de idioma ou período de publicação. Adicionalmente, será empregada a técnica de *snowballing* por meio da ferramenta Citation Chaser. As fontes de evidência serão triadas no *software Rayyan* por dois revisores independentes, com participação de um terceiro revisor para resolução de conflitos, de acordo com os critérios de elegibilidade. A análise e a apresentação dos resultados serão realizadas por meio de síntese narrativa, organizada segundo os elementos do acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), utilizando recursos visuais como tabelas, quadros, gráficos, diagramas de frequência e mapas temáticos.

Descritores: Acidentes por Quedas; Prevenção de Acidentes; Assistência Centrada no Paciente; Pacientes Internados; Hospitais.

Abstract

This scoping review will aim to map the scientific evidence on the implementation of person-centred care for fall prevention among hospitalized adults and older adults in clinical settings. Considering the relevance of falls as a major adverse event and the need for more participatory preventive strategies aligned with patients' needs, this review will seek to understand how person-centred care has been implemented in this context. The review will be conducted in accordance with the JBI methodology and reported following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Searches will be performed in national and international databases, as well as grey literature sources, without restrictions on language or publication dates. Additionally, the snowballing technique will be employed using the Citation Chaser tool. Sources of evidence will be screened in the Rayyan software by two independent reviewers, with a third reviewer involved in resolving disagreements according to the eligibility criteria. Data analysis and presentation will be conducted through narrative synthesis, organized according to the PCC framework (Population, Concept, and Context), using visual resources such as tables, charts, graphs, frequency diagrams, and thematic maps.

Descriptors: Accidental Falls; Accident Prevention; Patient-Centered Care; Inpatients; Hospitals.

Resumen

Esta revisión del alcance tendrá como objetivo mapear las evidencias científicas sobre la implementación del cuidado centrado en la persona para la prevención de caídas en adultos y personas mayores hospitalizadas en entornos clínicos. Considerando la relevancia de las caídas como un importante evento adverso y la necesidad de estrategias preventivas más participativas y alineadas con las necesidades de los pacientes, esta revisión buscará comprender cómo se ha implementado el cuidado centrado en la persona en este contexto. La revisión se llevará a cabo de acuerdo con la metodología del JBI y será reportada siguiendo las recomendaciones de la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Las búsquedas se realizarán en bases de datos nacionales e internacionales, así como en fuentes de literatura gris, sin restricciones de idioma ni fecha de publicación. Adicionalmente, se empleará la técnica de snowballing mediante la herramienta Citation Chaser. Las fuentes de evidencia serán evaluadas en el software Rayyan por dos revisores independientes, con la participación de un tercer revisor para resolver discrepancias de acuerdo con los criterios de elegibilidad. El análisis y la presentación de los resultados se realizarán mediante síntesis narrativa, organizada según el marco PCC (Población, Concepto y Contexto), utilizando recursos visuales como tablas, cuadros, gráficos, diagramas de frecuencia y mapas temáticos.

Descriptores: Accidentes por Caídas; Prevención de Accidentes; Atención Centrada en el Paciente; Pacientes Internos; Hospitales.



Introdução

As quedas de adultos e idosos hospitalizados permanecem entre os incidentes mais frequentes, gerando desafio para as lideranças em saúde. Estimativas internacionais indicam taxas de 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia em hospitais, com mais de um terço dos eventos resultando em lesão, enquanto revisões apontam que cerca de 2% dos pacientes hospitalizados sofrem ao menos uma queda durante a internação. Em unidades agudas, geriátricas e de emergência, as taxas usualmente variam de 2 a 8 quedas por 1.000 leitos-dia, podendo alcançar 3 a 16 por 1.000 leitos-dia em contextos de reabilitação, evidenciando a relevância do problema para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado e a importância do monitoramento sistemático do risco de quedas¹⁻³.

Esses dados evidenciam a magnitude e a persistência do problema, reforçando que estratégias tradicionalmente adotadas, focadas em fatores clínicos e ambientais, não têm sido suficientes para reduzir significativamente sua ocorrência. Essa persistência demonstra a necessidade de abordagens que integrem não somente a avaliação clínica, mas também dimensões relacionais, comunicacionais e participativas do cuidado, considerando especialmente a vulnerabilidade de adultos e idosos hospitalizados. Nesse sentido, torna-se fundamental incorporar princípios que valorizem a singularidade, participação e autonomia do paciente no processo de cuidado⁴⁻⁶. Dentre esses, emerge como uma possibilidade o cuidado centrado na pessoa (CCP) que defende o protagonismo dos indivíduos e tem ênfase na compreensão da pessoa para além da doença, na perspectiva biopsicossocial, na construção de parceria terapêutica e no compartilhamento das decisões em saúde⁷. Esse conceito foi ampliado, passando a abranger, além da relação profissional-paciente, os atributos dos profissionais e as condições do ambiente de cuidado como elementos essenciais à sua concretização⁸⁻¹⁰.

Embora diversos autores apontem os benefícios da participação ativa do paciente em práticas preventivas, a aplicação sistemática do CCP na prevenção de quedas ainda apresenta heterogeneidade e importantes lacunas conceituais. Parte dessa variabilidade decorre das diferentes interpretações do termo “cuidado centrado”, abrangendo desde propostas amplas, baseadas em filosofia de cuidado, até intervenções pontuais como educação personalizada, estratégias de comunicação e condições estruturais do ambiente e colaboradores^{11,12}.

No âmbito da prática clínica, diversos desafios dificultam a implementação do CCP, como resistência cultural entre equipes, ausência de formação continuada, sobrecarga de trabalho e falta de sistemas de informação integrados capazes de apoiar um cuidado mais participativo. Tais barreiras comprometem a adoção sustentável dessa abordagem, embora estudos demonstrem que práticas centradas na pessoa estão associadas a melhorias na adesão às medidas de segurança e a melhores desfechos clínicos, incluindo diminuição do risco de quedas quando adequadamente aplicadas¹³⁻¹⁵.

Uma busca preliminar realizada em 27 de abril de 2026 nos repositórios *JBI Evidence Synthesis*, MEDLINE/PubMed, PROSPERO, *Epistemonikos* e *Open Science Framework* (OSF) não identificou revisões de escopo anteriores ou em andamento especificamente voltadas à implementação do cuidado centrado na pessoa na prevenção de quedas em adultos e idosos hospitalizados. Foi localizada uma revisão de escopo publicada em 2025 sobre intervenções centradas na pessoa para avaliação e prevenção de quedas em instituições de longa permanência, contexto que difere do ambiente hospitalar quanto às rotinas assistenciais, ao perfil clínico dos pacientes, ao grau de autonomia, à complexidade do cuidado e à organização dos processos de trabalho¹⁶. Também foi identificada uma revisão sistemática de 2017, direcionada à efetividade de intervenções centradas na pessoa na prevenção de quedas em unidades agudas, com ênfase na comparação com o cuidado usual¹². No entanto, essa revisão não abordou de forma abrangente como o cuidado centrado na pessoa vem sendo implementado, quais componentes integram essas intervenções, que atores participam do processo, quais barreiras e facilitadores são descritos e que estratégias favorecem sua incorporação à prática clínica.

Assim, permanece uma lacuna para compreender como, em quais contextos, por meio de quais estratégias e com quais resultados o cuidado centrado na pessoa tem sido implementado na prevenção de quedas em ambientes clínicos hospitalares e a revisão de escopo emerge como o método adequado para mapear a amplitude e a natureza das evidências disponíveis, identificar padrões e lacunas, explorar conceitos-chave e esclarecer como esse campo de conhecimento tem evoluído.

A consolidação desse conhecimento tem potencial para orientar líderes, gestores, profissionais de saúde e pesquisadores no desenvolvimento de estratégias preventivas mais seguras, efetivas e sensíveis às necessidades, preferências e valores dos pacientes. Além disso, poderá subsidiar futuras investigações e projetos ancorados na Ciência da Implementação, favorecendo a incorporação sustentável de práticas centradas na pessoa na prevenção de quedas em serviços hospitalares.

Metodologia

Esta revisão de escopo será guiada pelo método do JBI^{17,18}. Para assegurar a qualidade metodológica e a transparência na redação do artigo, serão seguidas as diretrizes estabelecidas no checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, extensão PRISMA para Revisões de Escopo, PRISMA-ScR¹⁰. O protocolo dessa revisão foi registrado na Plataforma OSF²⁰.

Questão de Revisão

A questão de pesquisa foi estruturada com base no acrônimo PCC, em que *Population* (P) refere-se a adultos (≥18 anos) e idosos (≥60 anos) hospitalizados em ambientes clínicos; *Concept* (C) diz respeito às intervenções, práticas ou estratégias de cuidado centrado na pessoa voltadas à prevenção de quedas; e *Context* (C) compreende ambientes clínicos de internação hospitalar. Dessa forma, a pergunta



orientadora é: “Quais são as evidências disponíveis sobre a implementação do cuidado centrado na pessoa na prevenção de quedas em adultos e idosos hospitalizados em ambientes clínicos de internação?”. Para operacionalizar a investigação, esta revisão também buscará responder às seguintes subquestões: “Quais intervenções centradas na pessoa têm sido empregadas para prevenir quedas em adultos e idosos hospitalizados?” e “Quais barreiras e facilitadores têm sido identificados na implementação do cuidado centrado na pessoa direcionado à prevenção de quedas em adultos e idosos em ambientes clínicos de internação?”.

Critérios de Inclusão

Participantes

Adultos (≥ 18 anos) e idosos (≥ 60 anos), independentemente do gênero, raça, nível socioeconômico, condição clínica ou diagnóstico e da classificação de risco para quedas atribuída e que estejam hospitalizados.

Conceito

Cuidado centrado na pessoa com foco na prevenção de quedas, aplicado em adultos e idosos hospitalizados. Cuidado centrado é compreendido como abordagens, estratégias, intervenções ou filosofias de cuidado que promovem a participação ativa do paciente no processo de cuidado e na tomada de decisões, levando em consideração suas preferências, necessidades e valores individuais. Essa abordagem pressupõe comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada, respeito à singularidade do paciente e corresponsabilidade nos cuidados^{8,10}. Estudos que mencionam apenas cuidados “humanizados” ou “individualizados” sem referência explícita a princípios, práticas ou modelos de cuidado centrado na pessoa serão excluídos.

Contexto

Ambientes clínicos formais, definidos como serviços de saúde que oferecem cuidados hospitalares a pacientes internados, ainda que por um único dia. Serão incluídos estudos conduzidos em hospitais gerais ou especializados, públicos ou privados, em unidades como enfermarias clínicas, cirúrgicas, geriátricas ou outras unidades de internação, que não envolvam terapia intensiva. Estudos conduzidos em qualquer contexto geográfico (rural ou urbano), em países de diferentes níveis de desenvolvimento econômico, serão incluídos, desde que contextualizem intervenções relacionadas ao cuidado centrado na pessoa com foco na prevenção de quedas,

aplicadas em adultos e idosos hospitalizados. Optou-se por excluir estudos realizados em contextos domiciliares, em unidades de terapia intensiva, em instituições de longa permanência (ILPI) e em outros cenários não hospitalares. O cuidado domiciliar e coletivo, como as ILPIs, possui especificidades relacionadas à dinâmica familiar, infraestrutura do lar e suporte comunitário, que diferem do ambiente hospitalar e influenciam diretamente os desfechos de segurança e qualidade assistencial. Unidades de terapia intensiva, apresentam características assistenciais específicas, incluindo maior gravidade clínica, sedação frequente, limitações de comunicação e reduzida participação dos pacientes no planejamento e na tomada de decisões relacionadas ao cuidado. Tais particularidades podem influenciar a implementação dos princípios do cuidado centrado na pessoa e os processos de prevenção de quedas, justificando sua análise separada do contexto das unidades de internação clínica.

Tipos de Estudos

Serão incluídos estudos com abordagens quantitativas, qualitativas e de métodos mistos. Estudos quantitativos incluirão estudos experimentais, quase-experimentais e estudos observacionais descritivos ou analíticos. Estudos qualitativos a serem considerados poderão incluir, entre outros, estudos descritivos, interpretativos, fenomenológicos, etnográficos e outras abordagens que explorem o conceito desta revisão. Também serão incluídos estudos de métodos mistos de revisões sistemáticas. Evidências provenientes da literatura cinzenta, como documentos de organizações governamentais, organismos internacionais e repositórios institucionais também serão consideradas. Serão excluídas comunicações em sites não institucionais, protocolos de estudo não finalizados, cartas ao editor, resumos de congressos, postagens em blogs, artigos da mídia ou de jornais, vídeos ou materiais informais sem caráter científico ou técnico, por não fornecerem informações suficientemente detalhadas ou verificáveis em relação às questões de pesquisa.

Estratégias de Busca

Para a coleta de dados, foi desenvolvida a estratégia de busca estruturada, conforme recomendações do JBI para revisões de escopo. A primeira etapa consistiu no mapeamento dos termos indexados a partir do acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto), utilizando os vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)²¹ e MeSH (*Medical Subject Headings*)²².

Quadro 1. Palavras-chave para ampliação da estratégia de busca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

PCC*	Palavras-chave para ampliação
População	Sem palavras adicionais
Conceito	<i>Accident Prevention; Prevention and Control; Prevention; Prevent; Preventing; Reduce; Reducing; Decrease; Accidental Falls; Fall; Falls; Falling e Patient-Centered Care; Patient-Centered Care; Patient-Centered Intervention; Person-Centered Care; Patient-Focused Care; Patient-Centred Care; Person-Centred Care; Patient-Centred Intervention; Patient-Centered Nursing</i>
Contexto	<i>Hospitalization; inpatients; Clinical Setting; Hospital Setting; Acute Care Setting</i>

Nota: PCC*- população, conceito, contexto.



A segunda etapa consistiu na busca no PubMed (via *National Library of Medicine*)²³ e na Scopus²⁴, com a finalidade de incluir variações textuais e termos livres para ampliar a estratégia de busca a partir da leitura em títulos e resumos dos artigos. Foram encontradas as palavras-chave conforme descritas no Quadro 1.

As fontes de informação serão: Medline/PubMed; Embase; Scopus; *Web of Science/Core Collection*; CINAHL/EBSCO; Cochrane Library; LILACS/BVS e BDNF/BVS. Adicionalmente, a busca por literatura cinzenta será realizada no *ProQuest Dissertation and Theses Citation Index* e no *Google Scholar*. Estudos publicados em qualquer idioma

e em qualquer período serão elegíveis para inclusão. Como estratégia adicional de identificação de estudos, será utilizada a técnica de *snowballing*²⁵, por meio da análise das listas de referências dos estudos incluídos e de revisões relevantes, bem como da identificação de estudos citantes com o uso da ferramenta *CitationChaser*²⁶. Esses termos foram utilizados para desenvolver a estratégia de busca preliminar para o MEDLINE (via PubMed) e adaptados para as demais fontes de dados (Quadro 2). Estratégias de busca foram realizadas em cada base de dados utilizando combinações específicas de palavras e truncamentos, com o apoio de um bibliotecário.

Quadro 2. Estratégia de busca por base de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados em 30/03/2026
Medline (via PubMed)	("Patient-Centered Care"[MeSH Terms] OR "Patient Centered"[Title/Abstract] OR "Person Centered"[Title/Abstract] OR "Patient Focused"[Title/Abstract] OR "medical home*"[Title/Abstract] OR "person focused"[Title/Abstract]) AND ("Accidental Falls"[MeSH Terms] OR "Falling"[Title/Abstract] OR "Falls"[Title/Abstract] OR "Fall"[Title/Abstract] OR "Slip"[Title/Abstract] OR "slips"[Title/Abstract] OR "slipped"[Title/Abstract] OR "slippery"[Title/Abstract] OR "Accidents"[MeSH Terms] OR "accident*"[Title/Abstract]) AND ("Accident Prevention"[MeSH Terms] OR "prevent*"[Title/Abstract] OR "reduc*"[Title/Abstract] OR "Decrease"[Title/Abstract]) AND ("Hospitals"[MeSH Terms] OR "hospital*"[Title/Abstract] OR "Hospitalization"[MeSH Terms] OR "internment*"[Title/Abstract] OR "interned"[Title/Abstract] OR "Inpatients"[MeSH Terms] OR "inpatient*"[Title/Abstract] OR "nursing service, hospital"[MeSH Terms] OR "Nursing Homes"[MeSH Terms] OR "nursing home*"[Title/Abstract] OR "clinical setting*"[Title/Abstract] OR "Acute Care"[Title/Abstract] OR "care facilit*"[Title/Abstract])	470
Embase	('person centered care'/exp OR 'patient centered':ti,ab,kw OR 'person centered':ti,ab,kw OR 'patient focused':ti,ab,kw OR 'medical home*':ti,ab,kw OR 'person focused':ti,ab,kw) AND ('falling'/exp OR 'falling':ti,ab,kw OR 'falls':ti,ab,kw OR 'fall':ti,ab,kw OR 'slip':ti,ab,kw OR 'slips':ti,ab,kw OR 'slipped':ti,ab,kw OR 'slippery':ti,ab,kw OR 'accident'/exp OR 'accident*':ti,ab,kw) AND ('accident prevention'/exp OR 'prevent*':ti,ab,kw OR 'reduc*':ti,ab,kw OR 'decrease':ti,ab,kw) AND ('hospital'/exp OR 'hospital*':ti,ab,kw OR 'hospitalization'/exp OR 'internment*':ti,ab,kw OR 'interned':ti,ab,kw OR 'hospital patient'/exp OR 'inpatient*':ti,ab,kw OR 'nursing'/exp OR 'nursing home'/exp OR 'nursing home*':ti,ab,kw OR 'clinical setting*':ti,ab,kw OR 'acute care':ti,ab,kw OR 'care facilit*':ti,ab,kw)	404
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home*" OR "person focused") AND TITLE-ABS-KEY(Falling OR Falls OR Fall OR Slip OR slips OR slipped OR slippery OR Accident*) AND TITLE-ABS-KEY(Prevent* OR Reduc* OR Decrease) AND TITLE-ABS-KEY(Hospital* OR Internment* OR interned OR Inpatient* OR "Nursing Home*" OR "Clinical Setting*" OR "Acute Care" OR "care facilit*")	484
Web of Science (Core collection)	TS=("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home*" OR "person focused") AND TS=(Falling OR Falls OR Fall OR Slip OR slips OR slipped OR slippery OR Accident*) AND TS=(Prevent* OR Reduc* OR Decrease) AND TS=(Hospital* OR Internment* OR interned OR Inpatient* OR "Nursing Home*" OR "Clinical Setting*" OR "Acute Care" OR "care facilit*")	191
CINAHL (via EBSCO)	((MH "Patient-Centered Care+") OR (TI "Patient Centered" OR AB "Patient Centered") OR (TI "Person Centered" OR AB "Person Centered") OR (TI "Patient Focused" OR AB "Patient Focused") OR (TI "Medical Home*" OR AB "Medical Home*") OR (TI "person focused" OR AB "person focused")) AND ((MH "Accidental Falls+") OR (TI Falling OR AB Falling) OR (TI Falls OR AB Falls) OR (TI Fall OR AB Fall) OR (TI Slip OR AB Slip) OR (TI slips OR AB slips) OR (TI slipped OR AB slipped) OR (TI slippery OR AB slippery) OR (MH Accidents+) OR (TI Accident* OR AB Accident*)) AND ((MH "Accident Prevention+") OR (TI Prevent* OR AB Prevent*) OR (TI Reduc* OR AB Reduc*) OR (TI Decrease OR AB Decrease)) AND ((MH Hospitals+) OR (TI Hospital* OR AB Hospital*) OR (MH Hospitalization+) OR (TI Internment* OR AB Internment*) OR (TI interned OR AB interned) OR (MH Inpatients+) OR (TI Inpatient* OR AB Inpatient*) OR (MH "Nursing Service, Hospital+") OR (MH "Nursing Homes+") OR (TI "Nursing Home*" OR AB "Nursing Home*") OR (TI "Clinical Setting*" OR AB "Clinical Setting*") OR (TI "Acute Care" OR AB "Acute Care") OR (TI "care facilit*" OR AB "care facilit*"))	78

Cochrane Library	([mh "Patient-Centered Care"] OR "Patient Centered":ti,ab,kw OR "Person Centered":ti,ab,kw OR "Patient Focused":ti,ab,kw OR ("Medical" NEXT Home*):ti,ab,kw OR "person focused":ti,ab,kw) AND ([mh "Accidental Falls"] OR Falling:ti,ab,kw OR Falls:ti,ab,kw OR Fall:ti,ab,kw OR Slip:ti,ab,kw OR slips:ti,ab,kw OR slipped:ti,ab,kw OR slippery:ti,ab,kw OR [mh Accidents] OR Accident*:ti,ab,kw) AND ([mh "Accident Prevention"] OR Prevent*:ti,ab,kw OR Reduc*:ti,ab,kw OR Decrease:ti,ab,kw) AND ([mh Hospitals] OR Hospital*:ti,ab,kw OR [mh Hospitalization] OR Internment*:ti,ab,kw OR interned:ti,ab,kw OR [mh Inpatients] OR Inpatient*:ti,ab,kw OR [mh "Nursing Service, Hospital"] OR [mh "Nursing Homes"] OR ("Nursing" NEXT Home*):ti,ab,kw OR ("Clinical" NEXT Setting*):ti,ab,kw OR "Acute Care":ti,ab,kw OR ("care" NEXT facilit*):ti,ab,kw)	133
LILACS (via BVS)	("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home" OR "Medical Homes" OR "person focused" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Assistência Centrada na Pessoa" OR "Atenção Centrada no Paciente" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Cuidado Enfocado no Paciente" OR "Cuidado Focado no Paciente" OR "Cuidado Focalizado no Paciente" OR "Cuidados Médicos Contínuos" OR "Enfermagem Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Atención Centrada en la Persona" OR "Atención Enfocada al Paciente" OR "Enfermería Centrada en el Paciente" OR "atención centrada en el paciente" OR "cuidados de enfermería centrados en el paciente") AND (falling OR falls OR fall OR slip OR slips OR slipped OR slippery OR accident OR accidents OR queda OR quedas OR escorregões OR caídas OR resbalón OR accidentes OR accidente OR accidentes OR accidente) AND (prevention OR preventing OR preventive OR reduce OR reducing OR decrease OR prevenção OR prevenções OR prevención OR prevenciones OR redução OR reducción OR declínio OR decréscimo OR diminuição OR disminución) AND (hospital OR hospitals OR hospitalization OR hospitalizations OR internment OR internments OR interned OR inpatient OR inpatients OR "Nursing Home" OR "Nursing Homes" OR "Clinical Setting" OR "Clinical Settings" OR "Acute Care" OR "care facilities" OR "care facility" OR hospitais OR hospitalar OR hospitalares OR nosocômio OR nosocômios OR hospitales OR hospitalização OR internação OR hospitalización OR internación OR hospitalaria OR hospitalario OR internado OR internados OR "Pacientes Internos" OR "pacientes ingresados" OR "Casas de Saúde" OR "Casa de Repouso" OR "Casa de Saúde" OR "Casas de Repouso" OR "Casas de Salud" OR "residencias geriátricas" OR sanatorio OR "ambiente clínico") AND db:("LILACS") AND instance:"regional"	19
BDENF (Via BVS)	("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home" OR "Medical Homes" OR "person focused" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Assistência Centrada na Pessoa" OR "Atenção Centrada no Paciente" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Cuidado Enfocado no Paciente" OR "Cuidado Focado no Paciente" OR "Cuidado Focalizado no Paciente" OR "Cuidados Médicos Contínuos" OR "Enfermagem Centrada no Paciente" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Atención Centrada en la Persona" OR "Atención Enfocada al Paciente" OR "Enfermería Centrada en el Paciente" OR "atención centrada en el paciente" OR "cuidados de enfermería centrados en el paciente") AND (falling OR falls OR fall OR slip OR slips OR slipped OR slippery OR accident OR accidents OR queda OR quedas OR escorregões OR caídas OR resbalón OR accidentes OR accidente OR accidentes OR accidente) AND (prevention OR preventing OR preventive OR reduce OR reducing OR decrease OR prevenção OR prevenções OR prevención OR prevenciones OR redução OR reducción OR declínio OR decréscimo OR diminuição OR disminución) AND (hospital OR hospitals OR hospitalization OR hospitalizations OR internment OR internments OR interned OR inpatient OR inpatients OR "Nursing Home" OR "Nursing Homes" OR "Clinical Setting" OR "Clinical Settings" OR "Acute Care" OR "care facilities" OR "care facility" OR hospitais OR hospitalar OR hospitalares OR nosocômio OR nosocômios OR hospitales OR hospitalização OR internação OR hospitalización OR internación OR hospitalaria OR hospitalario OR internado OR internados OR "Pacientes Internos" OR "pacientes ingresados" OR "Casas de Saúde" OR "Casa de Repouso" OR "Casa de Saúde" OR "Casas de Repouso" OR "Casas de Salud" OR "residencias geriátricas" OR sanatorio OR "ambiente clínico") AND db:("BDENF") AND instance:"regional"	08
ProQuest Dissertations & Theses Citation Index	TS=("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home*" OR "person focused") AND TS=(Falling OR Falls OR Fall OR Slip OR slips OR slipped OR slippery OR Accident*) AND TS=(Prevent* OR Reduc* OR Decrease) AND TS=(Hospital* OR Internment* OR interned OR Inpatient* OR "Nursing Home*" OR "Clinical Setting*" OR "Acute Care" OR "care facilit*")	27
Google Scholar	(fall OR falls OR falling OR slip OR accident OR queda OR quedas OR escorregão OR escorregões OR caída OR caídas OR resbalón OR accidente OR accidentes) AND (prevention OR preventive OR reduce OR decrease OR prevenção OR prevención OR redução OR reducción OR diminuição OR disminución) AND ("Patient Centered" OR "Person Centered" OR "Patient Focused" OR "Medical Home" OR "Assistência Centrada no Paciente" OR "Assistência Centrada na Pessoa" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Atención Centrada en el Paciente" OR "Atención Centrada en la Persona" OR "Enfermería Centrada en el Paciente") AND (hospital OR hospitals OR hospitalization OR inpatient OR "Nursing Home" OR	100

"Clinical Setting" OR "Acute Care" OR hospitais OR hospitalização OR internação OR hospitales OR hospitalización OR internación OR "Casa de Repouso" OR "Casa de Saúde" OR "residencias geriátricas")

Seleção dos Estudos

Os arquivos com os estudos identificados em cada base de dados serão importados para o gerenciador de referências *EndNote*, versão X9 (*Clarivate Analytics*, 2013), no qual serão realizadas a identificação e remoção dos duplicados. Em seguida, um arquivo único será exportado para o *software Rayyan*, em que os estudos serão selecionados com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos. A seleção dos estudos será realizada por dois revisores independentes (LGA e JO), utilizando o *Rayyan*, onde será conduzido um teste-piloto de seleção de estudos com 25 referências (títulos e resumos), a fim de avaliar o alinhamento entre os dois revisores independentes quanto à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após o piloto, os revisores continuarão a seleção dos estudos que ocorrerá em duas fases: (1) triagem por títulos e resumos; e (2) leitura do texto completo dos artigos potencialmente elegíveis. As discordâncias entre os revisores serão resolvidas por consenso ou, se necessário, com a participação de um terceiro revisor (FVCS). Quando os resumos ou artigos exigirem tradução para avaliar sua elegibilidade, será utilizado um tradutor de documentos online confiável, como o *DeepL Translator*²⁷ como recurso auxiliar. As razões para exclusão de estudos na etapa de texto completo serão documentadas e apresentadas no

artigo final. O processo de seleção dos estudos será apresentado em um fluxograma conforme o PRISMA-ScR^{19;28}.

Mapeamento dos Dados

A extração dos dados será realizada por dois revisores independentes (LGA e JAO). O primeiro realizará a extração manual dos dados, enquanto o segundo utilizará o *NotebookLM* como ferramenta de apoio para identificação e organização das informações, mediante aplicação de um *prompt* padronizado. Todas as informações extraídas com auxílio da inteligência artificial serão revisadas, verificadas e validadas pelo revisor responsável, cabendo exclusivamente aos revisores humanos a interpretação dos dados, a tomada de decisões metodológicas e a definição do conteúdo final da extração. Divergências serão discutidas entre os revisores e, quando necessário, resolvidas por um terceiro revisor (FVCS). Essa estratégia busca ampliar a transparência, a rastreabilidade e a consistência do processo de extração, em consonância com as recomendações metodológicas do JBI. Será utilizado o instrumento padronizado (Quadro 3), elaborado para sistematizar as informações das fontes de evidência incluídas. O instrumento será previamente testado pela equipe de autores para assegurar clareza, completude e consistência na captura das informações relevantes.

Quadro 3. Extração de dados na literatura. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Campo	Descrição
Identificação do estudo	Nome dos autores, ano de publicação, título, periódico, país
Objetivo do estudo	Objetivo principal declarado pelos autores
Tipo de estudo	Desenho metodológico (ex: ensaio clínico, estudo transversal, qualitativo, revisão sistemática etc.)
População-alvo	Idade, características relevantes
Tamanho da amostra	Número de pacientes que compõem a amostra do estudo.
Conceito principal	Como o cuidado centrado na pessoa foi abordado (definição e fundamentação teórica). Deve haver uso explícito do termo ou equivalente.
Contexto	Tipo de ambiente clínico de internação. (ex.: enfermaria clínica, cirúrgica, geriátrica, hospital geral etc.).
Intervenções	Descrição das estratégias/intervenções centradas na pessoa.
Barreiras para a implementação	Fatores identificados que dificultam a aplicação do CCP na prática clínica (ex.: barreiras organizacionais, culturais ou de capacitação).
Facilitadores para a implementação	Elementos que contribuem para a adoção do CCP (ex.: liderança, formação da equipe, recursos, cultura institucional favorável).
Desfechos relacionados à queda	Variáveis relacionadas à prevenção de quedas (frequência, risco, percepção de segurança, medo de cair, adesão a medidas etc.).
Fundamentação teórica	Referência a modelos conceituais, estruturas ou autores que embasam o uso do conceito de CCP.
Resultados principais	Principais achados (quantitativos e/ou qualitativos).
Conclusões dos autores	Síntese das conclusões apresentadas.
Implicações para prática/política	Indicações de aplicabilidade prática, clínica e políticas de saúde.
Financiamento	Fonte de financiamento do estudo (se declarada).
Recomendações de estudos	Lacunas declaradas para realização de pesquisas futuras.

Será realizado um teste-piloto do instrumento de extração em cinco fontes de evidência selecionadas aleatoriamente. Esse processo tem como finalidade verificar se os itens do instrumento são compreensíveis, suficientemente detalhados e capazes de capturar todas as informações necessárias de maneira consistente entre os

revisores. O teste-piloto permitirá identificar ambiguidades, lacunas ou redundâncias nos campos de extração, bem como avaliar a aplicabilidade prática do instrumento diante de diferentes tipos de evidências. Eventuais divergências entre os revisores durante o piloto ou durante a extração serão solucionadas por meio de discussão consensual. Caso



o consenso não seja alcançado, um terceiro revisor (FVCS) será acionado para decisão final. Quando informações essenciais estiverem ausentes, pouco claras ou incompletas, os autores correspondentes dos estudos poderão ser contatados para fornecer esclarecimentos ou dados adicionais. Se forem necessárias modificações no instrumento após o teste-piloto, seja na redação dos itens, na inclusão ou exclusão de campos, ou no ajuste na forma de registro das informações, serão sistematicamente documentadas, justificadas e posteriormente relatadas no relatório final.

Análise e Apresentação dos Dados

Para a análise e apresentação dos resultados, será adotada uma abordagem de síntese narrativa, que será organizada em torno dos elementos do PCC, das categorias temáticas emergentes e dos principais padrões identificados entre os estudos incluídos, preservando a natureza exploratória e descritiva. A apresentação dos resultados será enriquecida com recursos visuais, incluindo tabelas de características dos estudos, quadros sintéticos, gráficos descritivos, diagramas de frequência e mapas temáticos. Esses recursos facilitarão a visualização das tendências, lacunas, convergências conceituais e distribuições das evidências no campo investigado. Para a construção das figuras e representações gráficas, serão utilizados softwares reconhecidos em revisões de evidências, tais como *Microsoft Excel* (gráficos descritivos e tabelas dinâmicas) e *Canva* (ilustrações, quadros e esquemas visuais). A escolha desses programas visa garantir clareza visual, padronização estética e rigor metodológico na apresentação dos dados. Essa estratégia integrada de síntese narrativa com visualizações diversificadas permite combinar descrição textual e elementos gráficos para tornar os resultados de revisões de escopo mais acessíveis, interpretáveis e úteis para pesquisadores, gestores e profissionais de saúde¹⁸.

Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão de escopo baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de estudos publicados e documentos de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos ou utilização de dados identificáveis, esta pesquisa não se enquadra nas situações que requerem apreciação ética por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nos termos da legislação brasileira vigente²⁹.

Resultados Esperados

Espera-se que esta revisão de escopo permita mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre a implementação do cuidado centrado na pessoa na prevenção de quedas em adultos e idosos hospitalizados, identificando os conceitos adotados, os contextos de aplicação, as estratégias e intervenções empregadas, os atores envolvidos, bem como as barreiras e os facilitadores descritos para sua implementação. Também se espera caracterizar os desfechos relacionados à prevenção de quedas reportados nos estudos, as fundamentações teóricas utilizadas e as principais lacunas do conhecimento sobre o tema. Os resultados serão apresentados por meio de síntese narrativa e recursos visuais, contribuindo para uma compreensão abrangente do campo investigado e fornecendo subsídios para profissionais, gestores, pesquisadores e futuras iniciativas de implementação de práticas centradas na pessoa em ambientes hospitalares.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos bibliotecários Me. Rafael Chança, do Instituto Nacional de Câncer, e Me. Karyn Munyk Lehmkuhl, da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo apoio no desenvolvimento da estratégia de busca. E ao Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências (COBE/UFSC) pelo apoio e assistência na realização desta revisão.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/patient-safety>
2. Lelaurin JH, Shorr RI. Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(2):273-83. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
3. Morris ME, Webster K, Jones C, Hill AM, Haines T, McPhail S, et al. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2022;51(5):afac077. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac077>
4. Cruz LGTD, Seabra ES, Gomes LHC, Cabral VB, Martins MOD, Sousa MOF. Desenvolvimento de ferramentas e indicadores de gestão em saúde: experiência da segurança do paciente. *Glob Acad Nurs*. 2023;4(3):e372. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200372>
5. Ventura F, Moreira IMPB, Raposo V, Queirós PJP, Mendes A. A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à organização dos sistemas de saúde. *Cad Saude Publica*. 2022;38(10):e00278121. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT278121>
6. Xu Q, Liu X, Wang Q, Liu M, Liu J, Li N, et al. The risk of falls among the aging population: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:902599. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599>
7. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*. 2000;51(7):1087-100. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
8. McCormack B, McCance T. Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2021.
9. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-centered care: ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011;10(4):248-51. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
10. World Health Organization (WHO). Framework on integrated people-centred health services [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf



11. Albertini ACS, Ferreira MBG, Silva LFM, Rodrigues PS, Almeida TMS, Santos FR, et al. Person-centered care approach to prevention and management of falls among adults and aged in a Brazilian hospital: a best practice implementation project. *JBIS Evid Implement*. 2023;21(1):14-24. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000356>
12. Avanecean D, Calliste D, Contreras T, Lim Y, Fitzpatrick A. Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. *JBIS Database Syst Rev Implement Rep*. 2017;15(12):3006-48. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003331>
13. Barker A, Cameron P, Hill KD, Flicker L, Haines T, Bowers A, et al. Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: a randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2019;16(5):e1002807. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002807>
14. McLennan C, McKay M, Watt K, Hill AM, Barker A, Sherrington C, et al. Features of effective hospital fall prevention trials: intervention component analysis of randomized controlled trials. *BMC Geriatr*. 2024;24:246. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05587-w>
15. Forsgren E, Ekman I, Olsson L-E. Person-centred care as an evolving field of research: a recent snapshot. *Front Health Serv*. 2025;5:1534178. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1534178>
16. Jung W, Lim S, Wi D, Ustach A, Thompson HJ. Person-focused interventions for fall risk assessment, fall prevention and fall injury prevention in long-term care facilities: a scoping review. *Inj Prev*. 2025;31(5):357-67. <https://doi.org/10.1136/ip-2024-045385>
17. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIS manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide (AU): JBI; 2024 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
18. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Tricco AC, Alexander L, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIS Evid Synth*. 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
20. Assad LG, Oliveira JS, Pereira RM, Santos LFM, Carvalho MFS, Batista RLS, et al. Scoping review protocol: implementation of person-centred care for fall prevention in hospitalized adults and older adults [Internet]. OSF; 2025 [citado em 26 mar 2026]. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TB6JQ>
21. BIREME. DeCS: descritores em ciências da saúde [Internet]. São Paulo: BIREME; 2024 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>
22. National Library of Medicine (US). Medical Subject Headings (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2024 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://meshb.nlm.nih.gov/>
23. National Library of Medicine (US). PubMed [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2024 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
24. Elsevier. Scopus [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2004- [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://www.scopus.com>
25. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S, Littlewood A, Marshall C, Metzendorf MI, et al. Searching for and selecting studies. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Internet]. 2nd ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2019. p. 67-107. <https://doi.org/10.1002/9781119536604.ch4>
26. Haddaway NR, Grainger MJ, Gray CT. citationchaser: an R package and Shiny app for forward and backward citation chasing in academic searching [Internet]. Geneva: Zenodo; 2021 [citado em 26 mar 2026]. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543513>
27. DeepL GmbH. DeepL translator [Internet]. Cologne: DeepL GmbH; 2024 [citado em 26 mar 2026]. Disponível em: <https://www.deepl.com>
28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
29. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (SINEP). *Diário Oficial da União*. 29 mai 2024; Seção 1.

