



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO PROFISSIONAL

Gisele Martins Miranda

**Construção, validação e testagem de indicadores de qualidade assistencial de
enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas**

Florianópolis
2025

Gisele Martins Miranda

Construção, validação e testagem de indicadores de qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Enfermagem. Linha de atuação: Gestão em Enfermagem. Área Temática: Sistemas de Informação e Indicadores de Qualidade do Cuidado de Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francine Lima Gelbcke

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela
BU/UFSC.

Dados inseridos pelo próprio autor.

Miranda, Gisele Martins

Construção, validação e testagem de indicadores de
qualidade assistencial de enfermagem em unidade de
transplante de células-tronco hematopoiéticas / Gisele
Martins Miranda ; orientadora, Francine Lima Gelbcke,
2025.

220 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade
Profissional, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade
Profissional. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Gestão da
Qualidade. 4. Indicadores de Qualidade em Assistência à
Saúde. 5. Qualidade da Assistência à Saúde. I. Gelbcke,
Francine Lima. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem - Modalidade Profissional. III. Título.

Gisele Martins Miranda

Construção, validação e testagem de indicadores de qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 21 de agosto de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Dr^a. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Prof^a. Dr^a. Luciana Martins da Rosa
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof^a. Dr^a. Aline Lima Pestana Magalhães
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Gestão do Cuidado em Enfermagem



Documento assinado digitalmente

Lucia Nazareth Amante

Data: 19/11/2025 11:34:55-0300

CPF: ***.410.189-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Lúcia Nazareth Amante
Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente

Francine Lima Gelbcke

Data: 19/11/2025 10:38:48-0300

CPF: ***.188.449-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a. Dr^a. Francine Lima Gelbcke
Orientadora

Florianópolis, 2025

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de sabedoria e força, agradeço a saúde e resiliência concedidas ao longo desta jornada, permitindo-me superar os desafios com coragem e fé.

Aos meus amados pais, Sebastião e Eli, por terem me educado com amor, amizade, respeito e honestidade. Estes são valores essenciais que moldaram meu caráter e me guiaram até aqui.

Ao meu esposo Lawrence, meu companheiro de vida, que esteve ao meu lado em cada etapa desta caminhada. Agradeço pelo apoio incondicional nos momentos de fragilidade, pela paciência nas renúncias e pela presença constante nos obstáculos e nas conquistas. Sua compreensão foi fundamental para conciliar os papéis de estudante, profissional, esposa e mãe.

Ao meu filho Vinícius, razão do meu sorriso e combustível de minha determinação. Seu olhar e alegria renovaram minhas forças nos momentos de cansaço. Esta conquista também é sua, meu amor.

Às minhas amadas irmãs, Maria Aparecida e Sabrina, aos meus cunhados, Rafael e Valdemar, e a minha linda sobrinha Sara, por estarem presentes quando mais precisei. Minha gratidão se estende a toda minha família, que com dedicação e carinho cuidaram do meu filho, permitindo-me mergulhar nos estudos com tranquilidade. Vocês são incríveis!

À família do meu esposo, por todo incentivo, pelas palavras de apoio e pela presença afetuosa ao longo desta trajetória.

Às queridas colegas do CEPON Fernanda Bion Jacques da Cruz, Mabel Villa Demétrio, Sandra Hilda Sobrinho, Giovanna Paola Trescher e Maristela Jeci dos Santos, pelos momentos de partilha, apoio mútuo e pelo companheirismo que tornou o caminho acadêmico mais leve e significativo. Os vínculos que construímos certamente extrapolam os muros da instituição.

À minha orientadora, Professora Doutora Francine Lima Gelbcke, pela condução serena, generosa e comprometida deste trabalho. Sua escuta atenta e partilha de conhecimento foram fundamentais para o amadurecimento desta pesquisa e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às professoras que compuseram a Banca de Qualificação e de Defesa, por suas contribuições preciosas, que enriqueceram e aperfeiçoaram este trabalho.

Aos demais docentes da Universidade Federal de Santa Catarina, pela excelência na formação e pela oportunidade de vivenciar um processo transformador, que ampliou horizontes e consolidou minha identidade como pesquisadora.

Às colegas da Gerência de Saúde do Trabalhador Graziela da Silva, Nadja Fernanda de Andrade Franco, Laura Lima Susviela, Regina Dal Castel Pinheiro, Maria Júlia dos Santos de Souza, Ana Carolina Carro, Andréa de Araújo Martins Mello e Jucélia Nazário Machado, pela acolhida generosa, carinho e apoio nos momentos desafiadores, que tanto contribuíram para minha permanência e êxito nesta trajetória.

E, por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para minha formação acadêmica e pessoal, registro aqui minha mais sincera gratidão.

RESUMO

Introdução: indicadores de qualidade constituem ferramentas fundamentais para avaliar o desempenho da assistência de enfermagem, permitindo a identificação de fragilidades e a promoção de melhorias. **Objetivo:** construir, validar e testar indicadores de qualidade da assistência de enfermagem, acompanhados de suas respectivas fichas técnicas, específicos para o monitoramento e a melhoria da qualidade assistencial em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Método:** pesquisa metodológica realizada em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do Sul do Brasil, entre abril de 2024 e junho de 2025, fundamentada no modelo da qualidade de Avedis Donabedian (estrutura, processo e resultado) e nos polos teórico e experimental da Teoria da Elaboração de Instrumental Psicológico proposta por Pasquali. No polo teórico, realizou-se revisão de escopo para a construção dos indicadores e fichas técnicas, finalizando com a análise teórica por juízes avaliadores (enfermeiros *experts* externos), incluindo duas rodadas de validação registradas em formulário *on-line*, com resultados submetidos ao Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente *Alfa de Cronbach*, ambos com mínimo de $\geq 0,80$ para validação. No polo experimental, efetuou-se o monitoramento dos 14 indicadores de qualidade assistencial de enfermagem e fichas técnicas previamente validados, com o objetivo de avaliar sua aplicabilidade, viabilidade operacional e sensibilidade à qualidade do cuidado na unidade de TCTH. Posteriormente, aplicou-se formulário eletrônico a seis enfermeiros da instituição, com o objetivo de avaliar a compreensão e a pertinência dos indicadores, considerando sua relevância, aplicabilidade e potencial de contribuição para o monitoramento da qualidade do cuidado no contexto do TCTH. **Resultados:** dos 15 indicadores submetidos à avaliação, 14 atingiram os critérios de validade de conteúdo, com índices variando entre 0,80 e 0,95, e apresentaram consistência interna satisfatória, com *Alfa de Cronbach* entre 0,84 e 0,97. Apenas um indicador não alcançou o ponto de corte estabelecido na primeira rodada e, por isso, foi excluído da etapa seguinte. Na segunda rodada, os 14 indicadores remanescentes alcançaram índice de validade de conteúdo entre 0,95 e 0,98 e *Alfa de Cronbach* entre 0,81 e 0,90. Além disso, a avaliação realizada pelos enfermeiros confirmou que os indicadores são compreensíveis, pertinentes e aplicáveis ao contexto do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. Os profissionais reconheceram sua utilidade para o monitoramento sistematizado da qualidade, demonstrando engajamento na adoção de instrumentos que qualificam práticas em um cenário de alta complexidade. Essas evidências confirmam a viabilidade prática, a relevância clínica e a adequação metodológica dos indicadores construídos. **Produto desenvolvido:** 14 indicadores de qualidade com fichas técnicas contendo os atributos de disponibilidade, confiabilidade, simplicidade, representatividade, sensibilidade, abrangência, objetividade, baixo custo, utilidade, estabilidade e tempestividade. **Considerações finais:** os resultados reforçam a consistência do processo de construção e validação dos indicadores propostos, conferindo-lhes robustez metodológica. No contexto das unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas, tais indicadores orientam os gestores para a tomada de decisões baseadas em evidências e para o uso racional dos recursos disponíveis, promovendo uma assistência de enfermagem qualificada, segura e centrada nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica. Gestão da Qualidade. Indicadores de Gestão. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Quality indicators are fundamental tools for evaluating the performance of nursing care, allowing the identification of weaknesses and the promotion of improvements. **Objective:** To construct, validate, and test quality indicators for nursing care, accompanied by their respective technical data sheets, specific for monitoring and improving the quality of care in a hematopoietic stem cell transplant unit. **Method:** Methodological research conducted in a hematopoietic stem cell transplant unit in Southern Brazil, between April 2024 and June 2025, based on Avedis Donabedian's quality model (structure, process, and outcome) and on the theoretical and experimental poles of the Theory of Elaboration of Psychological Instruments proposed by Pasquali. In the theoretical phase, a scope review was conducted for the construction of the indicators and technical data sheets, culminating in a theoretical analysis by evaluating judges (external expert nurses), including two rounds of validation recorded in an online form, with results submitted to the Content Validity Index and Cronbach's Alpha Coefficient, both with a minimum of ≥ 0.80 for validation. In the experimental phase, the 14 previously validated nursing care quality indicators and technical data sheets were monitored to assess their applicability, operational feasibility, and sensitivity to the quality of care in the HSCT unit. Subsequently, an electronic form was applied to six nurses from the institution to assess the understanding and relevance of the indicators, considering their relevance, applicability, and potential contribution to monitoring the quality of care in the HSCT context. **Results:** Of the 15 indicators submitted for evaluation, 14 met the content validity criteria, with indices ranging from 0.80 to 0.95, and showed satisfactory internal consistency, with Cronbach's Alpha between 0.84 and 0.97. Only one indicator did not reach the established cutoff point in the first round and, therefore, was excluded from the next stage. In the second round, the 14 remaining indicators achieved a content validity index between 0.95 and 0.98 and Cronbach's Alpha between 0.81 and 0.90. Furthermore, the evaluation carried out by the nurses confirmed that the indicators are understandable, relevant, and applicable to the context of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. The professionals recognized their usefulness for the systematic monitoring of quality, demonstrating engagement in the adoption of instruments that qualify practices in a highly complex scenario. This evidence confirms the practical viability, clinical relevance, and methodological adequacy of the constructed indicators. **Product developed:** 14 quality indicators with technical data sheets containing the attributes of availability, reliability, simplicity, representativeness, sensitivity, comprehensiveness, objectivity, low cost, usefulness, stability, and timeliness. **Final considerations:** the results reinforce the consistency of the construction and validation process of the proposed indicators, conferring methodological robustness. In the context of hematopoietic stem cell transplantation units, these indicators guide managers in making evidence-based decisions and in the rational use of available resources, promoting qualified, safe, and patient-centered nursing care.

Keywords: Oncology Nursing. Quality Management. Management Indicators. Quality Indicators in Healthcare. Quality of Healthcare.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de fluxo da revisão de escopo	70
Figura 2 - Painel de monitoramentos dos resultados dos indicadores – TCTH 2025	148

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos estudos que abordam indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas	71
Quadro 2 - Indicadores construídos com os domínios de estrutura, processo e resultado.....	91
Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores	96
Quadro 4 - Indicadores de qualidade validados para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo da primeira rodada	93
Tabela 2 - Resultados do IVC total e coeficiente Alfa de Cronbach da primeira rodada	94
Tabela 3 - Índice de validade de conteúdo da segunda rodada	106
Tabela 4 - Resultados do IVC total e coeficiente Alfa de Cronbach da segunda rodada	107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
FAHECE	Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SPSS	<i>Statistics for Research Methods and Social Science Statistics</i>
SQUIRE	<i>Revised Standards for Quality Improvement Reportingm Excellence</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCTH	Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVO DO ESTUDO.....	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 QUALIDADE EM SAÚDE.....	22
3.2 INDICADORES DE QUALIDADE	25
3.3 ATENÇÃO ONCOLÓGICA.....	29
3.3.1 Atenção oncológica em Santa Catarina: legislação, marcos institucionais e avanços da qualidade no CEPON.....	31
3.4 TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS	36
3.5 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH).....	39
4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	40
4.1 AVEDIS DONABEDIAN E O MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO	41
4.2 TEORIA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL PSICOLÓGICO	42
4.2.1 Procedimentos teóricos	44
4.2.2 Procedimentos experimentais.....	47
4.2.3 Procedimentos analíticos.....	48
5 MÉTODO.....	50
5.1 TIPO DE ESTUDO	50
5.2 LOCAL DO ESTUDO	50
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	51
5.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO: COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	53
5.4.1 Procedimentos teóricos	53
5.4.2 Procedimentos experimentais.....	59
5.5 CUIDADOS ÉTICOS	61
6 RESULTADOS	63
6.1 MANUSCRITO 01: INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO	63

6.2 MANUSCRITO 2 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES PARA O MONITORAMENTO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	82
6.3 PRODUTO TÉCNICO - INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL PARA UNIDADES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH).....	126
6.4 IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE: CONSTRUINDO UM SUPORTE PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	147
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
REFERÊNCIAS.....	159
APÊNDICE A – Carta convite para participação dos juízes no estudo	185
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação dos Juízes.....	187
APÊNDICE C – Indicadores construídos e submetidos à apreciação dos juízes especialistas organizados segundo a tríade conceitual proposta por Avedis Donabedian nos domínios de estrutura, processo e resultado.....	190
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação dos Enfermeiros do CEPON	205
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina	208
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP do Centro de Pesquisas Oncológicas.....	214

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer aumentam, em parte pelo envelhecimento, crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Bray *et al.*, 2018).

A Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, lançada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) prevê 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (Brasil, 2022). Além dos números alarmantes, ressalta-se que pacientes diagnosticados com câncer necessitam de exames e procedimentos de alto custo e cuidados especializados, pois vivenciam diversas alterações de saúde e complicações psicossociais, emocionais, físicas e financeiras (Tabriz *et al.*, 2017).

O crescimento no número de pacientes com câncer resulta no aumento da busca por cuidados especializados, o que reflete em maior pressão sobre os sistemas de saúde. Portanto, gerenciar os custos e ao mesmo tempo ofertar, avaliar e aumentar a qualidade assistencial são motivos de preocupação para os administradores de instituições de saúde oncológicas.

Ao se tratar de cuidado especializado, a assistência a pacientes com câncer é complexa devido à natureza da doença. A enfermagem é uma profissão fundamental para a saúde em todos os ambientes clínicos e hospitalares em que ocorrem cuidados, sendo que no espaço da oncologia, o enfermeiro assume um papel de destaque como profissional responsável pela assistência integral ao paciente oncológico com base no conhecimento, nas habilidades técnico-científicas e nas habilidades interpessoais (Zhou; Fu, 2022).

Por ser o profissional que está constantemente ao lado do paciente, o enfermeiro como gestor do cuidado desempenha um papel indispensável no alcance da qualidade dos serviços de saúde, pois perpassa ações administrativas e assistenciais, conduzindo a responsabilidade de planejar o cuidado em conjunto com a equipe de enfermagem para que, juntos, possam executá-las de forma humanizada e eficaz (Mororó *et al.*, 2017).

É salutar que as instituições busquem formas de assegurar a qualidade e segurança dos serviços de atenção à saúde visando a promoção, proteção e recuperação da população como regulamentado na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990). Estudo brasileiro aponta que indicadores são importantes aliados para uma gestão com qualidade, baseada em evidências, direcionando os gestores para uma revisão crítica dos principais processos, o que permite a identificação de fragilidades e a redefinição de metas claras que auxiliam na tomada de decisões (Trentini; Schueda; Reis, 2020).

O tema qualidade é bastante amplo e passou por mudanças conceituais ao longo dos anos. Os esforços pela qualidade no presente momento, incorporam ações que têm reflexos, entre outros, nos preços. Além disso, no atual conceito de qualidade, observa-se o aumento de conveniência; maior bem-estar e conforto; atendimento a expectativas, ou aos gostos, ou aos desejos dos consumidores (Paladini, 2019). Neste estudo, qualidade está relacionada não diretamente a preços, mas a economia hospitalar, pois os custos e valor do cuidado, alinhados ao entendimento de que qualidade gera eficiência, reduz desperdícios e impacta positivamente nos resultados econômicos das instituições de saúde.

Dessa forma, a concepção de qualidade discutida por Paladini (2019) se materializa no ambiente hospitalar quando a instituição adota uma abordagem integrada, que combina excelência técnica, práticas baseadas em evidências, processos organizacionais eficientes e humanização do cuidado. Neste sentido, é missão essencial da gestão da qualidade enfatizar, a todos os envolvidos, que qualidade é um conjunto de características, propriedades, atributos ou elementos que compõem bens e serviços (Paladini, 2019).

Em relação às instituições de saúde, os autores Berwick, Nolan, Whittington (2008), desenvolveram uma estrutura para otimizar o desempenho, melhorar a qualidade e experiência do paciente e, ao mesmo tempo, reduzir os custos gastos com os serviços. Na sua base consta que os projetos institucionais devem ser construídos considerando três importantes dimensões - *“triple aim”*, sendo 1) Melhorar a experiência de cuidado do paciente (incluindo qualidade e satisfação); 2) Melhorar a saúde das populações; e 3) Reduzir o custo per capita dos cuidados de saúde.

No ano de 2014, o triplo objetivo foi ampliado para *“quadruple aim”* com a inclusão da satisfação profissional no trabalho. Este alcance deu-se em reconhecimento ao crescente desafio relacionado à síndrome de Burnout, ou

síndrome do esgotamento profissional (exaustão, cinismo e insatisfação profissional), entre os membros que compõem a força de trabalho na saúde (Bodenheimer; Sinsky, 2014).

Com os desafios advindos da pandemia de COVID-19, estudo norte-americano abordou a inclusão do “*quintuple aim*”, o de promover a equidade em saúde. Os autores destacam que as desigualdades em saúde são vivenciadas por populações socialmente marginalizadas quanto ao acesso a tratamentos e cuidados preventivos, fator que compromete a garantia de qualidade na assistência (Nundy; Cooper; Mate, 2022).

Há uma percepção crescente de que os sistemas de saúde e de assistência à saúde bem-sucedidos serão aqueles que possam oferecer simultaneamente excelente qualidade de atendimento, a custos otimizados, enquanto melhoram a saúde dos usuários (Institute For Healthcare Improvement, 2022). Portanto, torna-se indispensável para o gerenciamento dos serviços de saúde a busca e avaliação da qualidade.

O autor Avedis Donabedian (1966, 1968, 1979) publicou uma série de importantes trabalhos para a literatura médica nos últimos 20 anos com a proposta de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Para Donabedian (1988, 1992), a qualidade em saúde é definida como um conjunto de atributos que inclui um determinado nível de excelência profissional, ou seja, o uso eficiente de recursos e um mínimo de riscos ao cliente.

O conceito de qualidade aplicado aos cuidados em saúde é, na prática, compreendido como um conjunto de atributos desejáveis que orientam e qualificam os serviços prestados. Nesse sentido, Donabedian (1990) propôs sete atributos fundamentais, por ele denominados de “pilares da qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses pilares fornecem a base conceitual para a avaliação crítica dos serviços de saúde e norteiam as ações voltadas à melhoria contínua do cuidado.

No contexto da assistência oncológica, a satisfação do paciente configura-se como um indicador essencial da qualidade da prática de enfermagem, refletindo diretamente a percepção do usuário sobre o cuidado recebido. Donabedian (1978) destacou que o objetivo da avaliação da qualidade é verificar em que medida os profissionais de saúde são bem-sucedidos ao direcionar suas ações de maneira competente e ética. Complementarmente, o autor enfatiza que o monitoramento da

qualidade deve assumir um caráter contínuo e sistemático, permitindo a identificação precoce de desvios em relação aos padrões estabelecidos e possibilitando a implementação de medidas corretivas oportunas.

No Brasil, com o intuito de promover maior eficiência nas instituições públicas, algumas cidades e estados adotam um mecanismo de gestão compartilhada: os chamados contratos de gestão, que se traduzem, entre outros aspectos, em incentivos à gestão por resultados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Contrato de Gestão é um instrumento previsto na Constituição Federal de 1988, cuja finalidade é a formalização de metas de desempenho a serem alcançadas. Deve ser firmado entre os gestores da administração direta ou indireta e o poder público, com o objetivo de assegurar maior eficiência, transparência e responsabilização na execução das políticas públicas (Brasil, 1988).

Nessa perspectiva, torna-se imperativa a adoção de indicadores que permitam avaliar a qualidade da assistência, sendo ferramentas fundamentais para o planejamento, a gestão e o monitoramento da atenção oncológica, bem como para a tomada de decisões e a implementação de intervenções oportunas frente a desvios dos padrões esperados.

Nesse contexto, a motivação para a realização deste estudo emergiu da minha atuação na unidade de Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). Na assistência passei a vivenciar, de forma direta, os desafios e a complexidade do cuidado especializado a pacientes submetidos ao transplante. Adicionalmente, no ano de 2023, o CEPON iniciou o processo de organização institucional para obtenção da certificação de qualidade ONA – Nível 1, o que exigiu a revisão, padronização e adequação dos processos assistenciais e gerenciais conforme os princípios da segurança do paciente, gestão por processos e cultura de qualidade. Esse movimento institucional reforçou a importância da construção de indicadores sensíveis à prática da enfermagem, alinhados às diretrizes de qualidade e à busca por excelência assistencial.

Frente a necessidade de adequações, fui convidada pela coordenação da unidade a integrar o grupo da qualidade com foco na construção de indicadores específicos para a enfermagem no contexto do TCTH. A experiência nos cuidados de enfermagem nesse cenário despertou inquietações profissionais relacionadas à necessidade de monitoramento sistemático da qualidade da assistência de enfermagem diante da especificidade, vulnerabilidade e criticidade dos pacientes.

Essa participação ampliou minha compreensão sobre a relevância dos indicadores como ferramentas estratégicas para qualificar o cuidado, apoiar a tomada de decisão e garantir a segurança do paciente, especialmente em ambientes de alta complexidade como o transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Minha experiência anterior de oito anos de atuação no setor de tecnologia da informação, responsável pela construção e implantação do Processo de Enfermagem informatizado no CEPON, considerando o referencial teórico institucional (Teoria das Relações Interpessoais, Teoria do Autocuidado e Taxonomias da Nanda Internacional) representou um alicerce neste novo processo construtivo.

Nesta perspectiva, evidenciou-se a necessidade de desenvolver um conjunto estruturado de indicadores de qualidade voltados especificamente à prática da enfermagem na unidade de TCTH, que possibilitasse o monitoramento contínuo da assistência, subsidiando intervenções clínicas e gerenciais pautadas em evidências. Assim, este estudo se justifica pela sua relevância científica, prática e institucional, ao propor instrumentos que potencializam a gestão da qualidade do cuidado em um serviço altamente especializado e voltado à atenção oncológica.

Considerando o propósito do doutorado profissional de contribuir para a prática dos enfermeiros nas instituições de saúde, buscou-se aprofundar a temática da qualidade, por meio da identificação de evidências científicas que subsidiem ciclos de melhoria na assistência oncológica. Ressalta-se que uma assistência qualificada repercute positivamente sobre todos os envolvidos: pacientes, colaboradores e a própria instituição.

Diante do exposto e com vistas a contribuir para o gerenciamento de instituições de saúde oncológicas, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais indicadores e suas respectivas fichas técnicas, são adequados para mensurar a qualidade assistencial de enfermagem em unidade de TCTH?

Com base nesta pergunta, define-se como hipótese desta tese que: Indicadores de qualidade são efetivos quando espelham a realidade institucional, sendo necessário que se estipule para uma unidade onco-hematológica indicadores específicos, que contribuam para monitoramento e tomada de decisão com vistas a melhoria da qualidade assistencial.

2 OBJETIVO DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir, validar e testar indicadores de qualidade da assistência de enfermagem, acompanhados de suas respectivas fichas técnicas, específicos para o monitoramento e a melhoria da qualidade assistencial em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 QUALIDADE EM SAÚDE

Qualidade do latim “*qualitate*” tem o conceito subjetivo que está ligado a atributos, valores, necessidades, percepções, resultados e excelência. O conceito de qualidade é multidimensional, o que torna complexo definir exatamente seu significado. Incorpora uma apreciação subjetiva, com dimensão ética e estética e, principalmente axiológica (Santos, 2018).

Para Karthika *et al.* (2021) a palavra "qualidade" refere-se às características de um produto ou serviço às quais um determinado valor é atribuído. A definição exata do termo qualidade não é tarefa fácil, podemos falar da qualidade de vida das pessoas, da qualidade de um serviço prestado, da qualidade de um produto, da qualidade em saúde ou ainda da qualidade de um tratamento.

A ISO 9001:2015 define qualidade como: "grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos". A Norma incentiva a qualidade dos processos de uma organização, por meio da aplicação de importantes requisitos como: planejamento das atividades, definição de metas, implementação de planos de ação e relacionamento com clientes, fornecedores e colaboradores (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2015).

Historicamente, o conceito de qualidade, em um primeiro momento, ficou associado à definição de conformidade do produto com as suas especificações, tendo posteriormente evoluído para uma visão com foco no alcance da satisfação do cliente por meio de um processo de melhoria contínua dos produtos e serviços oferecidos (Bezerra, 2015).

A concepção de qualidade inicialmente com vistas à produtividade originou-se nos estudos de Frederick Taylor na década de 1920, e a sistematização dos processos de produção em massa de Henry Ford. Na década de 1950, Watson formula o conceito de “falha”. Nos anos de 1960, se expressa a formulação de “zero defeito” por Philip Crosby e na década de 1970, a sistematização da Trilogia da Qualidade: planejamento, custo e controle, proposta por Joseph Juran (Bolzan, 2006).

No que diz respeito ao segmento da saúde, Donabedian (1980a), destacou-se por ter desenvolvido um quadro conceitual de avaliação da qualidade em saúde a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, em que:

- **Estrutura:** refere-se a recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica, os quais correspondem às suas características mais estáveis. Para o autor, é difícil quantificar a influência ou contribuição exata desse componente na qualidade final da assistência prestada, mas é possível falar em termos de tendências, ou seja, uma estrutura mais adequada aumenta a probabilidade de a assistência prestada ser de melhor qualidade.
- **Processo:** abrange todas as atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões preestabelecidos. A partir destas relações é que se obtêm os resultados da assistência e a valoração da qualidade. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico assistencial e/ ou administrativo. Entre outros fatores, no processo aparecem os aspectos éticos e da relação médico/profissional/ equipe de saúde/paciente. Em suma, tudo o que diz respeito ao tratamento diretamente e quando ele está ocorrendo pode ser considerado como processo.
- **Resultado:** refere-se ao produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e expectativas.

Donabedian (1990), estabeleceu, ainda, os “sete pilares da qualidade”:

1. **Eficácia:** capacidade da arte e da ciência da medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
2. **Efetividade:** refere-se à capacidade de um serviço ou intervenção produzir os resultados desejados em condições reais de prática clínica, ou seja, representa a capacidade dos cuidados de saúde em produzir benefícios reais para os pacientes, baseando-se nas melhores evidências científicas disponíveis e respeitando as necessidades individuais de cada pessoa assistida.
3. **Eficiência:** é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
4. **Otimização:** torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.

5. Aceitabilidade: sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
6. Legitimidade: aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
7. Equidade: princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Quando se trata da área da saúde, a qualidade tem sido muitas vezes considerada como sendo específica dos cuidados prestados. No entanto, essa perspectiva está em transição para um conceito mais amplo, após a evolução dos projetos de melhoria da qualidade e das estruturas de qualidade no nível organizacional (Karthika *et al.*, 2021).

As autoras Allen-Duck, Robinson, Stewart (2017) definem qualidade em saúde como a prestação de cuidados eficazes e seguros, refletidos em uma cultura de excelência, revelando a obtenção do resultado ideal ou desejado ao cliente.

Ao abordar os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu cuidados de alta qualidade como “cuidados que são seguros, eficazes, centrados nas pessoas, oportunos, eficientes, equitativos e integrados” (Brasil, 2020).

Ainda, a OMS explica que a motivação para os países abordarem o tema qualidade nos cuidados de saúde se dá por diversas vertentes:

- Pela saúde ser um bem público, no qual se devem empenhar;
- Por haver consciência das lacunas existentes em termos de cuidados seguros, eficazes e centrados nas pessoas;
- Por pretender atingir a cobertura universal de saúde e compreender que melhorar o acesso sem a devida atenção à qualidade não lhes permitirá atingir resultados desejados na saúde das populações;
- Pela pressão dos custos, sentir a necessidade de maior eficiência e utilização otimizada das verbas em todo o sistema de saúde;

- Por reconhecer a necessidade de alinhar o desempenho da prestação dos cuidados de saúde a nível público e privado em mercados de saúde mistos e fragmentados;
- Por atingir uma maior compreensão da importância fundamental de serviços confiáveis estarem eficazmente preparados para os surtos de doenças ou outras situações emergenciais complexas;
- Por conhecer as expectativas das pessoas, da imprensa e da sociedade civil, com uma crescente exigência do público relativo à transparência e responsabilização (Brasil, 2020).

A oferta de serviços de alta qualidade é uma preocupação para todos os tipos de prestadores porque a qualidade do serviço é essencial para a satisfação dos clientes e tem impacto na sua intenção de compra (Meesala; Paul, 2018). Assim, empresas e organizações de vários setores consideram o serviço melhoria da qualidade como a chave para ganhar mercado, vantagens e alcançar o sucesso (Kunc; Harper; Katsikopoulos, 2018).

Em termos de qualidade dos serviços prestados, o setor de saúde traz preocupação à sociedade e ao governo, considerando-se o envelhecimento da população e o aumento das doenças (Wang; Fang; Song, 2019). Um sistema de saúde bem administrado e preparado deve ter a capacidade de manter a acessibilidade a serviços de qualidade durante uma emergência de saúde. Essa capacidade depende de uma resposta coordenada por parte das autoridades de saúde, com planos de contingência que permitam a organização dos serviços de saúde, protocolos claros de atendimento aos pacientes e gestão adequada dos recursos humanos e materiais (Opas, 2020).

Para oferecer serviços de qualidade no setor de saúde, é fundamental criar e acompanhar indicadores que auxiliem no gerenciamento eficiente. Esta importante ferramenta de gestão contribui significativamente para que os resultados traçados no planejamento estratégico sejam alcançados. E este será o tema do tópico a seguir.

3.2 INDICADORES DE QUALIDADE

A avaliação da qualidade é uma ação fundamental para indicar se a melhoria da qualidade é realmente eficaz. Sem uma avaliação, não é possível saber se as ações para a melhoria estão realmente produzindo uma mudança significativa nos

resultados em saúde. A avaliação da qualidade por meio do uso de indicadores permite aos prestadores de cuidados de saúde e gestores avaliar os progressos efetuados (Brasil, 2020).

A principal função de um indicador é expressar de maneira clara uma situação específica que se deseja analisar. Um indicador irá expor as características mensuráveis dos processos, dos produtos, serviços ou do ambiente, que forem relevantes para a organização acompanhar, avaliar e melhorar suas ações. O resultado de um indicador evidenciará um momento específico e sugerir, conforme os parâmetros estabelecidos previamente, o que está ocorrendo e o que pode ser feito (Silva, 2015).

Fernandes (2004) sugere o indicador como um agente tradutor da informação, que democratiza o acesso à informação a todos os interessados de maneira única e universal. Assim, os indicadores são atributos capazes de sintetizar, representar ou dar maior significado ao que se quer avaliar, buscando reduzir as incertezas sobre os fatos de forma que os gestores munidos de informação possam tomar decisões assertivas.

Na gestão pública, os indicadores são instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno decorrente da ação ou da omissão do Estado. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada (situação social) ou construída (ação), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação (Brasil, 2015).

Para Ferreira, Cassiolato e Gonzales (2009) o indicador é uma medida de natureza quantitativa ou qualitativa, dotada de significado específico, utilizada com o propósito de sistematizar, representar e captar informações relevantes sobre determinados atributos, fenômenos ou processos que compõem o objeto de análise. Trata-se de um instrumento metodológico que, por meio de dados, permite acompanhar, descrever, avaliar ou comparar a evolução de aspectos fundamentais que estão sendo monitorados.

Na visão de Rua (2004), os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), os indicadores são ferramentas constituídas de variáveis que, associadas a partir de diferentes configurações, expressam significados mais amplos sobre os fenômenos a que se referem.

De acordo com sua função, os indicadores podem ser classificados como:

- Estratégicos: informam o quanto a organização se encontra na direção de sua visão;
- Produtividade (eficiência): retratam a utilização dos recursos para a geração de produtos e serviços, servindo para identificar e prevenir problemas nos processos;
- Qualidade (eficácia): representam a eficácia com que o processo em estudo atende às necessidades de seus clientes indicando a sua satisfação e as características do produto/serviço;
- Efetividade (impacto): focam as consequências dos produtos/serviços;
- Capacidade: medem a capacidade de resposta de um processo por meio da relação entre as saídas produzidas por unidade de tempo (Treviso; Brandão; Saitovitch, 2009).

Os indicadores de efetividade associam eficácia com eficiência e demonstram se os objetivos propostos foram alcançados. Ou seja, uma empresa efetiva desempenha processos que resultam em bons resultados aos clientes, com redução de custo e aumento de lucratividade (Correia, 2020).

Portanto, medir a eficiência de um hospital caracteriza-se como um processo sistemático para otimizar o desempenho e a alocação de recursos. Os hospitais compõem uma parte importante do sistema de saúde. A mensuração da eficiência hospitalar tem sido uma questão de interesse entre os pesquisadores devido ao aumento significativo dos custos dos serviços hospitalares nos últimos anos e por ser uma parte importante do orçamento do sistema de saúde (Imani *et al.*, 2022).

A legitimidade de um sistema de gestão por indicadores dependerá, portanto, da forma como o conjunto de métricas foi construído. Este, de fato, é o fator crítico para o sucesso da implementação de uma sistemática de medição de performance estruturada. Uma organização pode ter um conjunto com indicadores extremamente bem estruturados e, mesmo assim, não ter implantado a gestão por indicadores. Isso porque as métricas utilizadas são inócuas, incapazes de tirar os gestores da inércia de tolerância em relação a determinados aspectos das operações desta organização que implicam, no mínimo, em riscos ao negócio (Silva, 2015).

Considerando as definições anteriormente citadas, pode-se dizer que os indicadores têm por objetivo: avaliar e verificar os processos e atividades da empresa

conforme os objetivos e metas estabelecidas; acompanhar o desempenho de uma empresa, identificando as áreas que precisam ser melhoradas; fornecer informações essenciais para o processo de tomada de decisão e auxiliar no planejamento e controle dos processos da empresa (Madaleno, 2015).

Segundo D'Innocenzo, Adami e Cunha (2006), os atributos que dão o devido grau de excelências a um indicador são: disponibilidade: dados de fácil obtenção; confiabilidade: dados coletados fidedignos; validade: avaliação das características dos fenômenos que se quer ou precisa se mensurar; simplicidade: facilidade de cálculo a partir das informações básicas obtidas; discriminabilidade: o poder de refletir e impactar os diferentes níveis epidemiológicos ou operacionais; sensibilidade: a capacidade de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema a uma determinada área; abrangência: sintetizar o maior número possível de condições ou até mesmo fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever; objetividade: ter objetivo claro e explícito; baixo custo: altos custos financeiros tornam inviáveis a aplicabilidade rotineira; utilidade: as informações devem ser utilizadas para a tomada de decisão de quem coleta ou gerencia este serviço ou possui autonomia frente os dados. Este respectivo conceito determina que um indicador a ser formulado deva ser mensurável, claro e objetivo, além de útil para favorecer ciclos de melhorias (Bork, 2003).

Ainda, a construção de indicadores requer a elaboração de fichas técnicas ou fichas de qualificação, de modo a padronizar e orientar os usuários sobre como utilizá-los adequadamente, analisar sua viabilidade, além de permitir a recuperação das informações (Sistema Fiep; Sesi, 2010).

As ficha de qualificação do indicador devem ser compostas por oito tópicos norteadores: conceituação – ou o mesmo que definição do indicador; interpretação – da informação e seu real significado; usos – ou forma de utilização destes dados; limitações – ou fatores que restringem interpretações do indicador; fontes – dados a serem coletados; método de cálculo – ou fórmula a ser aplicada; categorias sugeridas para análise – ou seja, as variáveis que contribuem para interpretação dos dados, tais como faixa etária, unidades e etc.; e dados estatísticos e comentários – para se estabelecer os critérios e suas reais necessidades a serem construídos (Ripsa, 2008).

A partir do desenvolvimento dos indicadores é preciso que estes itens de verificação sejam fundamentados na necessidade da construção de uma medida confiável e válida e, a ficha técnica ou de qualificação, deve contemplar, para cada

indicador proposto, um descritor com o referencial científico que fundamenta o padrão determinado no descritor com o tipo de indicador; processo ou resultado; o numerador e denominador; além do cálculo do indicador para qualificação da avaliação com a amostra de conformidades e periodicidade com o percentual do padrão esperado (Vituri; Matsuda, 2009).

O emprego de indicadores é de grande utilidade para a gestão das organizações hospitalares. Ao abordar custos, processos e satisfação do cliente, poderá fornecer subsídios importantes para a alta administração.

Os indicadores devem fornecer informações precisas, que possam ser analisadas e interpretadas com facilidade e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação e por todos os envolvidos na sua avaliação (Ripsa, 2008).

Dessa forma, conclui-se que os indicadores são ferramentas úteis para a gestão, tanto para revelar a situação atual, bem como para produzir subsídios que permitam acompanhar sua evolução. Além de auxiliar em tomadas de decisão; contribuir com planejamentos estratégicos; distribuir e fazer um melhor uso dos recursos; evitar e eliminar erros e embasar melhorias contínuas no processo (Correia, 2020).

3.3 ATENÇÃO ONCOLÓGICA

O câncer é uma das grandes causas de morte em todo o mundo, com dados que revelam estimativas crescentes para os próximos anos, informação que alerta para a dimensão do problema. Além das dificuldades relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento, o câncer envolve não apenas o paciente, mas também todo o contexto social e familiar, o que reflete em uma série de dificuldades de acesso e recursos. Nos parágrafos a seguir serão apresentadas algumas regulamentações importantes para o cenário oncológico brasileiro.

A Portaria n.º 3.535, de 2 de setembro de 1998, foi o ato administrativo ordinário que estabeleceu os critérios mínimos para o cadastramento de centros de atendimento em oncologia considerando que os mesmos deveriam garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas e estabelecer uma rede hierarquizada de atendimento pelo SUS (Brasil, 1998).

Este ato administrativo trouxe avanços aos serviços de assistência oncológica no Brasil no âmbito do SUS, organizando os centros de assistência habilitados com

vistas a garantir a integralidade no cuidado ao câncer desde as ações de prevenção até as alternativas de tratamento.

No ano de 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos foi instituída através da Portaria n.º 2.439, de 08 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005). Com o lançamento desta política, o controle do câncer passou a receber destaque como componente fundamental nos planos estaduais e municipais de saúde. Anos mais tarde, a Portaria n.º 2.439, de 08 de dezembro de 2005 foi revogada, sendo substituída pela portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013 (Brasil, 2013).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer vigente objetivou a redução da mortalidade e das incapacidades causadas pela doença, a diminuição da incidência de alguns tipos de cânceres, bem como a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos.

Esta portaria reforça ainda mais o cuidado integral ao usuário na rede de atenção à saúde, com acesso a tratamentos realizados em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), de forma regionalizada e descentralizada, articulada como Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios (Brasil, 2013).

A mortalidade por câncer tem crescido progressivamente no Brasil, portanto, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico da doença, maiores serão as chances de cura, o tempo de sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes e melhor será a relação custo/efetividade do tratamento (Brasil, 2019).

Para fortalecer a rede de atenção oncológica destaca-se a lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso (Brasil, 2012).

A lei n.º 9.797, de 6 de maio de 1999 que trata da obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer (Brasil, 1999). A Lei n.º 13.896/2019 altera a anterior e estabelece que os exames diagnósticos para suspeita

de câncer devem ser realizados em, no máximo, 30 dias a partir da solicitação médica (Brasil, 2019).

E a lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021 que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social (Brasil, 2021).

No Brasil, o direito à saúde por meio do SUS oferece a todo cidadão brasileiro o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no artigo 196 estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Ao analisar as regulamentações que envolvem o contexto oncológico nos últimos anos, observam-se avanços significativos em relação à atenção à saúde na pessoa com câncer. Vale ressaltar que o diagnóstico, o tratamento e os cuidados oncológicos são complexos e que adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria com vistas à melhoria da qualidade dos serviços ofertados é de fundamental importância para planejar uma assistência especializada.

3.3.1 Atenção oncológica em Santa Catarina: legislação, marcos institucionais e avanços da qualidade no CEPON¹

A atenção oncológica no Brasil vem se estruturando ao longo das últimas décadas por meio de políticas públicas que visam à integralidade, equidade e qualidade do cuidado às pessoas com câncer. Em Santa Catarina, esse processo se consolidou com a organização de redes assistenciais e a implementação de serviços de alta complexidade, como o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), referência estadual no tratamento oncológico.

¹Os conteúdos apresentados neste tópico emergiram de registros institucionais próprios, produzidos e mantidos pela equipe documental responsável pelas atividades técnico-administrativas e de pesquisa vinculadas à instituição.

A Lei Estadual n.º 17.928/2020 - instituiu a “Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer” no Estado, assegurando o atendimento integral à saúde da pessoa com câncer. A lei garante que pessoas com câncer recebam atendimento completo e adequado pelo SUS, abrangendo diversas especialidades médicas, assistência farmacêutica, psicológica, multidisciplinar e cuidados paliativos (Santa Catarina, 2020).

A Lei Estadual n.º 19.238/2025 - altera a Lei Estadual n.º 17.928/2020 garantindo fisioterapia de reabilitação prioritária às mulheres mastectomizadas pelo tratamento do câncer de mama na rede pública, com possibilidade de parcerias para ampliação do serviço (Santa Catarina, 2025).

Ainda a nível estadual, o Plano Estadual de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina (3ª edição, 2022) visa organizar a rede de atenção oncológica no estado, com foco na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer. Foi elaborado conforme Deliberações 161/CIB/2022 e normativas federais, atualizando os fluxos assistenciais, indicadores, organização regional e vigilância do câncer no estado (Santa Catarina, 2022).

O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) possui contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Fundação de Apoio ao Hemosc e CEPON (FAHECE) desde 1992, período em que a FAHECE era uma interveniente do CEPON. A partir de 2007 a FAHECE se transformou em uma organização social, tendo como missão coordenar e promover, no âmbito estadual, ações oncológicas de assistência (100% SUS), ensino e pesquisa, voltadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, pautadas em princípios éticos e conduzidas de forma humanizada, qualificada e resolutiva, visando à satisfação de pacientes e colaboradores, à interação com a comunidade e à preservação do meio ambiente.

O CEPON iniciou suas atividades em 1974, com atendimento terapêutico ambulatorial no oitavo andar do Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis, transferindo-se, em 1981, para as instalações físicas da Maternidade Carmela Dutra, como Serviço de Oncologia Clínica. Em 1986, foi criada a unidade assistencial “Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina”, sendo a sede do CEPON/SC inaugurada em 1992. Neste mesmo ano, foi implantado o Programa de Internação Domiciliar (PID). Em 1994, adotou-se um novo modelo de gestão, com a criação da

Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON (FAHECE), por meio do Convênio nº 104/SES.

Como alternativa adicional aos atendimentos preventivo, ambulatorial e domiciliar, foi inaugurado o Hospital do CEPON/SC, com 39 leitos para internação. Com o intuito de descentralizar o atendimento, instalaram-se o Núcleo Descentralizado de Lages, em 1998, e o de Itajaí, em 2000.

A Unidade de Transplante de Medula Óssea foi inaugurada em 1999, nas instalações do quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos. No mesmo ano, iniciou-se o Programa de Qualidade Total, com ênfase na elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), implantação do Programa 5S e estruturação do Planejamento Estratégico.

Em 2001, foi definida a Política Estadual de Oncologia, sob a coordenação do CEPON/SC, e aprovado o Plano Estadual de Oncologia pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), contemplando ações de atenção básica, média e alta complexidade, cuja execução demanda parcerias com Municípios, rede hospitalar privada e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Com assessoramento técnico do CEPON/SC, diversas unidades hospitalares foram credenciadas como UNACONs, para realização de procedimentos diagnósticos, detecção precoce, cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia, reabilitação, cuidados paliativos e transplantes.

Em Santa Catarina, a implantação dos UNACONs ocorreu de forma pactuada, envolvendo o serviço público e a rede complementar (privada e/ou conveniada), em municípios como: Chapecó (Hospital Regional do Oeste), Criciúma (Hospital São José), Joinville (Hospital Municipal São José), Blumenau (Hospital Santa Isabel) e Florianópolis (Hospital Governador Celso Ramos/Maternidade Carmela Dutra, Hospital Universitário, Hospital de Caridade, Hospital Infantil Joana de Gusmão e CEPON), com credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

Em processo de credenciamento, mas já aprovados na instância bipartite, estavam os municípios de Joaçaba (Hospital Santa Terezinha), Lages (Hospital e Maternidade Tereza Ramos), Porto União (Hospital São Braz) e Itajaí (Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen), cobrindo, assim, as oito macrorregiões do Estado.

Entre os anos de 2003 e 2004, destacaram-se como principais realizações do CEPON/SC: a retomada das obras do Complexo Hospitalar; o cadastramento da

Comissão Intra-Hospitalar de Busca e Captação de Córneas; a criação da Unidade de Monitoramento Externo de Qualidade (UMEQ); a coleta e análise de dados para elaboração do Registro Hospitalar de Câncer dos anos de 1998 e 1999; a coleta e codificação de informações provenientes dos laboratórios de citologia da Grande Florianópolis, destinadas à elaboração do Registro de Base Populacional; e a criação da Central de Regulação Oncológica, com o objetivo de organizar o agendamento de consultas e exames de alto custo para pacientes oncológicos das regiões referenciadas pela Programação Pactuada Integrada (PPI) de Florianópolis e demais regionais.

Ainda nesse período, o CEPON/SC assumiu integralmente a execução dos três programas estaduais de prevenção do câncer, sob coordenação unificada, além de iniciar a distribuição de próteses mamárias no âmbito estadual. Outras ações relevantes incluíram a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APACs) para opioides e a realização do Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não Transmissíveis.

Também em 2003, foi revisado o Planejamento Estratégico, subsidiado por diagnóstico motivacional e situacional, além de autoavaliação conforme critérios da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em 2004, intensificaram-se as ações de estruturação organizacional para a mudança para o novo Complexo Hospitalar. Nesse período, iniciou-se o processo de Auditoria Interna da Qualidade e foi realizada a Avaliação Inicial do Sistema de Gestão da Qualidade com vistas à certificação ISO 9001:2000.

O processo de aperfeiçoamento da Gestão da Qualidade Total, incluindo a certificação ISO e a Acreditação Hospitalar, avançou até 2008, sendo interrompido devido ao remanejamento da equipe das assessorias de Qualidade e Planejamento para a Secretaria de Estado da Saúde, além da posterior mudança na direção do CEPON/SC.

Apenas em 12 de novembro de 2012 houve a reestruturação da Assessoria de Planejamento, com a retomada do Planejamento Estratégico do CEPON/SC, conduzido por uma colaboradora graduada em Administração e especialista em Gestão em Saúde Pública. Naquele ano, foram construídos indicadores para diversas áreas de atuação, porém muitos deles eram genéricos, não contemplando as especificidades de uma instituição oncológica — fato que motivou a realização deste

estudo, com vistas a contribuir para a definição de indicadores de qualidade mais adequados à realidade da instituição.

Ressalta-se que, naquela etapa, não foram desenvolvidas fichas técnicas para os indicadores. As fichas técnicas são fundamentais, pois especificam informações cruciais como a amostra, critérios para numerador e denominador, frequência de coleta e demais elementos que asseguram a correta interpretação do indicador. A implantação de indicadores pressupõe a elaboração de fichas técnicas e a validação de cada indicador, garantindo sua aplicabilidade e monitoramento. A interpretação equivocada pode comprometer análises críticas, planos de ação e, consequentemente, a melhoria dos processos.

Em 2015, o Planejamento Estratégico foi revisado e, por exigência da Secretaria de Estado da Saúde, em 14 de junho de 2019 foi criado o Escritório da Qualidade do CEPON, que permaneceu ativo por apenas um ano.

Em 23 de junho de 2022, foi recriada a Assessoria da Qualidade, agregando o Planejamento Estratégico e a Segurança do Paciente, com o principal objetivo de implementar a melhoria contínua dos processos existentes e a implantação de novos.

O CEPON é um órgão público estadual vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e gerido pela FAHECE. A gestão da Fundação abrange toda a estrutura do CEPON em Florianópolis e a Hemorrede do HEMOSC no estado de Santa Catarina. As ações são planejadas, executadas e avaliadas de forma integrada entre a Fundação, a direção das unidades e as secretarias estaduais de Saúde e Planejamento. De acordo com o estatuto vigente, a FAHECE tem como finalidade a prestação de serviços de saúde, a gestão de unidades públicas, a promoção da saúde e a disseminação de conhecimentos por meio de ações sociais, culturais, esportivas e educacionais (Fahece, 2014).

O contrato de gestão firmado tem como objetivo a execução da assistência oncológica em regime de 24 horas por dia, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultados, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS (Santa Catarina, 2022).

A formalização do contrato entre a FAHECE e o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, estabeleceu bases para a colaboração mútua, credenciando a Fundação como prestadora de serviços ao SUS e permitindo-lhe auferir receitas provenientes de atendimentos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, essenciais ao bom desempenho do HEMOSC e do CEPON. Esse

modelo amplia a responsabilidade dos gestores e demanda o uso de indicadores de gestão como ferramentas estratégicas para a tomada de decisão, negociação, pactuação, supervisão e avaliação de desempenho, conforme metas e indicadores definidos contratualmente.

3.4 TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

A evolução da ciência médica revelou perspectivas tecnológicas inovadoras em saúde, visando melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam graves problemas de saúde que necessitam de transplante (Fernandes *et al.*, 2023). O transplante de células-tronco hematopoiéticas, também conhecido como transplante de medula óssea, destaca-se como uma modalidade terapêutica significativa, empregada principalmente na área de hematologia e oncologia (Anoje, 2009).

Esse procedimento complexo envolve a coleta de células-tronco hematopoiéticas e progenitoras da medula óssea por extração direta ou do sangue periférico por aférese (Aljagthmi; Abdel-Aziz, 2025). Posteriormente, essas células coletadas são infundidas em um paciente cujo sistema hematopoiético esteja disfuncional ou tenha sido deliberadamente ablacionado por meio de quimioterapia ou radiação em altas doses (Dóro; Neto; Kowalski, 2020; Gragert *et al.*, 2014). Este processo é fundamental para pacientes com condições como leucemia, linfoma, mieloma múltiplo e certas doenças sanguíneas não malignas (Mohty; Mohty, 2011).

O sucesso da implementação do transplante de células hematopoiéticas depende de vários fatores críticos, com a compatibilidade do antígeno leucocitário humano desempenhando um papel fundamental na prevenção da rejeição do enxerto e da doença enxerto versus hospedeiro, aumentando assim as taxas de sobrevivência dos pacientes (Mickelson *et al.*, 2000). A área testemunhou avanços significativos, incluindo regimes de condicionamento aprimorados, estratégias de imunossupressão aprimoradas e opções expandidas de doadores que, coletivamente, contribuem para melhores resultados para pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (Leonard; Tisdale, 2018).

A história do transplante de células-tronco hematopoiéticas representa uma jornada notável de descobertas científicas e inovação clínica, desde as primeiras conceituações e tentativas experimentais até o procedimento sofisticado e salvador de vidas que é hoje. Inicialmente, o conceito de substituir uma medula óssea doente

por células saudáveis era em grande parte teórico, repleto de desafios imunológicos e técnicos (Testa; Wynter, 2002).

Os primeiros pesquisadores, movidos pela curiosidade e pelo desejo de vencer doenças fatais, lançaram as bases para a compreensão da hematopoiese, o processo pelo qual as células sanguíneas são formadas, e o papel da medula óssea nesse processo (Liang; Zúñiga-Pflücker, 2015). E. Donnall Thomas, um pioneiro na área, conduziu experimentos inovadores nas décadas de 1950 e 1960 envolvendo modelos animais, que forneceram insights cruciais sobre a viabilidade do transplante de medula óssea (Albakri; Tashkandi; Zhou, 2020). Seu trabalho demonstrou que era possível transplantar com sucesso células da medula óssea entre animais, levando à restauração da função hematopoiética em receptores cuja própria medula óssea havia sido danificada pela radiação (Liang; Zúñiga-Pflücker, 2015). Esses primeiros experimentos foram fundamentais para a compreensão do papel crítico dos antígenos leucocitários humanos no transplante (Hsieh *et al.*, 2009).

O ápice desses esforços levou ao primeiro transplante bem-sucedido de medula óssea humana em 1968, realizado pelo Dr. Thomas em um paciente com imunodeficiência combinada grave (Tang; Thibodeaux, 2021). Essa conquista marcou um momento crucial na história da medicina, trazendo esperança para indivíduos com doenças sanguíneas e cânceres até então incuráveis.

As décadas subsequentes testemunharam rápidos avanços nas técnicas de transplante, incluindo o desenvolvimento de melhores métodos para a compatibilidade entre doadores e receptores, o aprimoramento dos regimes de condicionamento para minimizar a toxicidade e a melhoria dos cuidados de suporte para o manejo de complicações. Esses aprimoramentos ampliaram a aplicabilidade e as taxas de sucesso do transplante de células-tronco hematopoiéticas, estendendo seus benefícios a uma gama cada vez maior de pacientes e doenças.

Além disso, as investigações sobre células-tronco apresentam oportunidades sem precedentes para o desenvolvimento de métodos e sistemas inovadores para o tratamento de diversas doenças, ao mesmo tempo que abrem caminho para a exploração de questões e necessidades fundamentais relativas à saúde humana (Ajmal *et al.*, 2023). A compreensão da formação de células sanguíneas e sua regulação evoluiu significativamente nos últimos 40 anos, originando-se de pesquisas conduzidas em células de medula óssea murinas e, posteriormente, humanas, que levaram ao conceito de células-tronco hematopoiéticas (Ebdon; Batty; Smith, 2013).

Os notáveis atributos regenerativos das células-tronco hematopoiéticas humanas são exemplificados pelo sucesso do transplante de medula óssea em humanos, atualmente um pilar no tratamento de diversas doenças genéticas, condições adquiridas de falência da medula óssea e cânceres (Orkin; Zon, 2008). Os experimentos pioneiros conduzidos por Till e McCulloch desempenharam um papel crucial no lançamento do campo da hematopoiese adulta (Bryder; Rossi; Weissman, 2006). Esses primeiros experimentos forneceram informações críticas sobre a natureza das células-tronco hematopoiéticas, revelando sua capacidade de autorrenovação e diferenciação em todos os tipos de células sanguíneas maduras (Jaffredo *et al.*, 2021).

O transplante de células-tronco hematopoiéticas se destaca como uma intervenção terapêutica vital para um número crescente de condições, com sua eficácia reforçada por avanços tecnológicos contínuos e estratégias de cuidados de suporte (Rego, 2023). O sistema hematopoiético é responsável pela reposição diária de bilhões de células sanguíneas e imunológicas no corpo, com as células-tronco hematopoiéticas desempenhando um papel fundamental na manutenção da homeostase hematopoiética por meio de autorrenovação, maturação, apoptose, modo de repouso e tráfego *in vivo*, todos eles características fisiológicas intrinsecamente controladas (Shi *et al.*, 2023).

Desde a década de 1960, as células-tronco hematopoiéticas têm sido utilizadas no tratamento clínico de doenças hematológicas, como leucemia e linfoma (Shi *et al.*, 2023). Apesar desse progresso, ainda existem desafios, especialmente no que diz respeito à doença enxerto versus hospedeiro e à identificação de doadores adequados para todos os pacientes (Kharbikar; Mohindra; Desai, 2022). Os esforços de pesquisa em andamento visam enfrentar esses desafios refinando protocolos imunossupressores, explorando novas estratégias para mitigar a doença do enxerto contra o hospedeiro e expandindo o conjunto de doadores disponíveis por meio do uso de doadores não aparentados, sangue do cordão umbilical e transplante haploidêntico.

3.5 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

A evolução histórica da enfermagem no contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) reflete a natureza dinâmica da profissão e as crescentes demandas do cuidado especializado. Inicialmente, as práticas de enfermagem restringiam-se a cuidados de suporte, como higiene, nutrição e conforto, elementos fundamentais, mas limitados diante da complexidade crescente do procedimento (Oldham; Sinclair; Hendry, 2009). Com o avanço das técnicas de transplante, a introdução de regimes de condicionamento mais intensivos e o uso de terapias imunossupressoras, o escopo da prática de enfermagem expandiu-se significativamente, exigindo dos profissionais maior conhecimento técnico-científico e tomada de decisões clínicas fundamentadas.

Nesse cenário, os enfermeiros passaram a desempenhar papel essencial no monitoramento contínuo de sinais clínicos, na detecção precoce de complicações, como infecções graves, mucosite e a Doença do Enxerto contra o Hospedeiro (DECH), bem como no manejo proativo dos efeitos adversos decorrentes das terapias antineoplásicas. A atuação do enfermeiro tornou-se também fundamental na educação de pacientes e familiares, promovendo o entendimento sobre o processo de TCTH, fortalecendo a autonomia do paciente, favorecendo a adesão ao tratamento e ampliando sua capacidade de autocuidado durante e após o transplante (Cooke; Gemmill; Grant, 2008).

A relevância da enfermagem no TCTH se justifica, ainda, pela presença contínua e pelo vínculo estabelecido entre os profissionais e os pacientes ao longo de toda a jornada do tratamento. Além dos cuidados clínicos, os enfermeiros oferecem apoio emocional, escuta qualificada e orientação contínua, aspectos essenciais para a humanização da assistência. Tais atributos consolidam a enfermagem como uma peça central da equipe multiprofissional, contribuindo para a segurança do paciente e para melhores desfechos clínicos (Anoje, 2009; Tang; Thibodeaux, 2021).

Historicamente, a atuação da enfermagem no TCTH remonta ao primeiro transplante bem-sucedido de medula óssea em 1957 (Aljagthmi; Abdel-Aziz, 2025). Desde então, o campo evoluiu consideravelmente, acompanhando os avanços biomédicos e terapêuticos. O papel do enfermeiro deixou de ser apenas assistencial e passou a abranger atividades complexas, como avaliação clínica, administração

segura de medicamentos de alta toxicidade, vigilância de eventos adversos e implementação de intervenções baseadas em evidências (Gragert *et al.*, 2014; Schmit-Pokorny, 2009).

A prática de enfermagem no TCTH exige competências específicas, como o conhecimento aprofundado sobre o regime de condicionamento, a infusão de células-tronco, o período de aplasia medular, cuidados pós-transplante e o seguimento a longo prazo. Entre as principais responsabilidades dos enfermeiros estão o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas, a prevenção e controle de infecções, o alívio de sintomas como náuseas, dor e fadiga, além da vigilância intensiva quanto à ocorrência de DECH e outras complicações imunológicas (Pana *et al.*, 2021).

Outro aspecto essencial é a educação em saúde, que permite capacitar o paciente para reconhecer sinais de alerta, adotar medidas preventivas e realizar a gestão domiciliar de intercorrências. Essa atuação educativa, quando estruturada e sistemática, tem impacto direto na redução de readmissões hospitalares, melhora da qualidade de vida e fortalecimento do autocuidado.

Além disso, os enfermeiros exercem um papel central na coordenação da assistência multiprofissional, integrando as ações de médicos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, promovendo um cuidado integral e centrado no paciente.

A era contemporânea da enfermagem no TCTH é marcada pela valorização da prática baseada em evidências, pelo foco na melhoria contínua da qualidade assistencial e pela incorporação de indicadores específicos de desempenho, que permitam mensurar a efetividade das intervenções de enfermagem. É nesse contexto que se insere a busca pela excelência no cuidado, orientada por indicadores de qualidade sensíveis à prática de enfermagem oncológica, capazes de promover intervenções clínicas seguras, oportunas e centradas nas necessidades dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

A construção desta tese de doutorado fundamentou-se, do ponto de vista teórico, no modelo proposto por Avedis Donabedian, cuja tríade estrutura, processo e resultado, constitui um referencial clássico e abrangente para a avaliação da qualidade da assistência em saúde. Tal modelo permite compreender a qualidade

assistencial de forma sistêmica, integrando os componentes organizacionais, operacionais e os efeitos do cuidado sobre os pacientes.

Como referencial metodológico, adotou-se a Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico, desenvolvida por Luiz Pasquali, a qual orienta o processo de construção e validação de instrumentos de medida. Essa teoria, amplamente reconhecida no campo da psicometria e aplicada em pesquisas de Enfermagem, sustenta as etapas teóricas, empíricas e analíticas utilizadas na elaboração e validação de instrumentos.

4.1 AVEDIS DONABEDIAN E O MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO

A avaliação da qualidade na atenção à saúde é um campo consolidado e indispensável à gestão do cuidado, sendo Avedis Donabedian (1919–2000) um dos principais expoentes teóricos a propor uma estrutura conceitual para sua análise sistemática. Seu modelo, amplamente difundido nas ciências da saúde, fundamenta-se na tríade analítica composta por estrutura, processo e resultado, a qual oferece subsídios para a compreensão integral da qualidade assistencial e a mensuração objetiva de seus indicadores (Donabedian, 1980, 1988).

Segundo Donabedian (1966), a estrutura refere-se aos atributos relativamente estáveis do ambiente no qual o cuidado é prestado, incluindo recursos físicos, humanos, organizacionais e tecnológicos disponíveis. Representa, portanto, a capacidade potencial de uma instituição para oferecer cuidado de qualidade. No contexto da Enfermagem, a estrutura envolve, entre outros aspectos, a quantidade e qualificação de profissionais, a infraestrutura da unidade assistencial, a disponibilidade de insumos e equipamentos e a existência de protocolos institucionais.

O processo é definido como o conjunto de atividades e interações que ocorrem entre profissionais e pacientes durante a prestação do cuidado, refletindo como o serviço é efetivamente executado. Nesse componente, a qualidade é expressa pela adesão a padrões técnicos, éticos e científicos, incluindo práticas seguras, comunicação efetiva, continuidade do cuidado e decisões clínicas baseadas em evidências (Donabedian, 1988). Para a Enfermagem, o processo abrange desde o planejamento e execução das ações de cuidado até o registro, supervisão e avaliação contínua da assistência.

O resultado, por sua vez, corresponde às consequências finais da atenção à saúde, tanto em nível clínico (melhora do estado de saúde, redução de complicações e eventos adversos) quanto em dimensões mais amplas, como satisfação do paciente, bem-estar, segurança e custos envolvidos. Donabedian (1992) enfatiza que os resultados são a expressão final da efetividade do cuidado, mas dependem de uma estrutura adequada e de processos consistentes. Assim, a avaliação isolada dos resultados não é suficiente sem a análise integrada dos demais componentes.

A relação entre esses três elementos é sistêmica e interdependente: uma estrutura deficiente tende a comprometer os processos, o que, por sua vez, repercute negativamente nos resultados. O modelo de Donabedian, portanto, oferece uma base teórica robusta para a construção e validação de indicadores de qualidade, ao permitir que cada dimensão seja representada por medidas objetivas, mensuráveis e comparáveis ao longo do tempo (Donabedian, 2003).

No campo da Enfermagem e da gestão do cuidado, a adoção do referencial de Donabedian tem possibilitado o desenvolvimento de instrumentos de monitoramento e indicadores assistenciais, os quais orientam práticas baseadas em evidências e promovem a melhoria contínua da qualidade. Esses indicadores, quando bem construídos, funcionam como ferramentas de gestão clínica e estratégica, permitindo identificar fragilidades, planejar intervenções e avaliar o impacto das ações implementadas (Costa; Moura; Costa, 2023).

Assim, o modelo de Donabedian transcende a mera mensuração de desempenho, configurando-se como um referencial teórico e científico essencial à avaliação da qualidade em saúde e enfermagem, especialmente em contextos complexos como unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas, onde a segurança do paciente, a qualificação profissional e a efetividade dos processos assistenciais constituem dimensões críticas para o alcance de resultados positivos e sustentáveis.

4.2 TEORIA DE ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL PSICOLÓGICO

Este estudo adotou como referencial metodológico a Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico, haja vista que tem como objetivo a construção de indicadores de qualidade. Para tanto, há necessidade de um referencial que dê suporte a este processo de construção, o que será aprofundado neste capítulo. Este

referencial trata da elaboração de instrumentos de medida, sendo formado por três pólos: teórico, empírico e analítico (Pasquali, 2010; 2013).

A validade dos testes é originária da área da psicologia e atualmente nota-se o crescimento da utilização da validade dos testes também em pesquisas de enfermagem, objetivando a construção e validação de instrumentos (Medeiros *et al.*, 2015).

Os tipos mais utilizados para a validade de testes são a validade de construto, a validade de critério e a validade de conteúdo (Pasquali, 2013). A validade de construto é a característica de um teste enquanto mensuração de um atributo ou qualidade, o qual não tenha sido definido operacionalmente (Cronbach; Meehl, 1955). Já a validade de critério de um teste é o grau de eficácia que ele tem em predizer um desempenho específico de um sujeito. Este desempenho deve ser medido/avaliado através de técnicas que são independentes do próprio teste que se quer validar (Pasquali, 2013).

Quanto à validade de conteúdo, ela caracteriza-se por uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio). É aceitável quando se pode delimitar a priori e com clareza um universo de comportamentos, devendo ser especificado por teste em três grandes temas: definição do conteúdo, explicitação dos processos psicológicos (os objetivos) a serem avaliados e a determinação da proporção relativa de representação no teste de cada tópico do conteúdo (Pasquali, 2013).

O conteúdo deve estar detalhado em termos de tópicos (unidades) e subtópicos e conter explicações referentes à importância relativa de cada tópico. As explicações evitam a super-representação indevida de alguns tópicos e sub-representação de outros por vieses e pendores pessoais do avaliador e garantem objetividade na construção dos itens (Pasquali, 2013).

Após a explanação de conceitos fundamentais da Teoria, apresenta-se o modelo proposto por Pasquali (2010), que se baseia em três pólos, denominados de procedimentos teóricos, procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos).

4.2.1 Procedimentos teóricos

O polo dos procedimentos teóricos evidencia a questão da teoria que sustenta o empreendimento científico. Cada instrumento deve ser elaborado a partir de literatura científica que fundamenta uma base teórica coerente sobre o instrumento que se pretende elaborar (Pasquali, 2010).

Este polo é percorrido em seis passos, sendo os três primeiros relacionados diretamente à teoria; o quarto passo relaciona-se à teoria e à construção do instrumento; e o quinto e sexto passos abordam a construção do instrumento especificamente (Pasquali, 2010).

Primeiro passo - sistema psicológico: trata-se de um sistema ou objeto que ao ser apresentado em termos observáveis é suscetível à mensuração. Como um objeto, propriamente dito não pode ser medido, apenas enumerado, medem-se as propriedades ou atributos do objeto. Neste passo o pesquisador define a ideia do instrumento de medida e pesquisa o que está interessado em construir. Ressalta-se que, o sistema psicológico poderá apresentar vários níveis (Pasquali, 2010).

Segundo passo - propriedade do sistema psicológico: consiste em definir as propriedades ou atributos, que são os vários aspectos que caracterizam o sistema. Neste passo delimitam-se os aspectos específicos que se deseja estudar e para os quais se quer construir um instrumento de medida (Pasquali, 2010).

Terceiro passo - dimensionalidade do atributo: refere-se à estrutura interna, semântica do atributo (construto). Nesse passo deve-se obter respostas se o atributo é uma unidade semântica única ou uma síntese de componentes diferentes ou até independentes. As respostas devem emergir da teoria sobre o construto e/ou de dados empíricos proveniente de pesquisas que utilizaram a análise fatorial para tratar os dados, para posteriormente decidir se o construto é uni ou multifatorial (Pasquali, 2010).

Quarto passo - definição dos construtos: destina-se a conceituar detalhadamente o construto com base na literatura apropriada, na análise de conteúdo realizada por peritos da área e na própria experiência do pesquisador. A definição pode ser “constitutiva”, ou seja, é aquela onde um construto é definido através de outros construtos (dicionários e enciclopédias) e tem por finalidade limitar o construto precisamente dentro da teoria desse construto no contexto da construção dos instrumentos de medida. A definição “operacional” é o momento em que se

fundamenta a validade do instrumento; sustenta-se a legitimidade da representação empírica (comportamental) dos traços latentes. O construto não é mais definido em termos de outros construtos, mas em termos de operações concretas, ou seja, de comportamentos físicos através dos quais o tal construto se expressa. Para garantir um construto válido, as definições operacionais deverão ser listadas e categorizadas da forma mais completa possível para que resulte em uma melhor representação do construto (Pasquali, 2010).

Quinto passo - operacionalização do construto: dá-se pela construção dos itens que representarão o construto (Pasquali, 2010). A operacionalização do construto constitui-se em três etapas, a saber:

- a) fontes dos itens: onde se dá a resposta à construção dos itens. Tais respostas poderão ser obtidas através da literatura (outros testes que medem o construto); de entrevista junto à população-alvo, ou nas categorias comportamentais elencadas na definição operacional.
- b) regras para construção de itens: devem-se aplicar regras ou critérios para a elaboração correta dos itens. Ocorre, em parte, à construção de cada item isoladamente, e em parte ao conjunto dos itens que medem um mesmo construto. Em alguns tipos de itens algumas destas regras poderão não servir. Ainda, as regras para construção de itens transcorrem em 12 regras ou critérios, sendo os dez primeiros para a construção dos itens e os dois últimos para todo o instrumento, a saber:
 - critério comportamental: o item deve exprimir um comportamento, não uma abstração de forma clara e precisa;
 - critério de objetividade ou de desejabilidade: os itens devem consentir a liberdade do respondente de demonstrar se conhece a resposta ou se é capaz de realizar a atividade proposta, expressar a preferência, a opinião, os sentimentos;
 - critério da simplicidade: o item deve expor uma única ideia para não confundir o respondente;
 - critério de clareza: o item deve ser claro para qualquer nível de população-alvo. Emprega-se frases curtas e simples, preocupando-se com a interpretação da mesma;

- critério da relevância (pertinência, saturação, unidimensionalidade, correspondência): a expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator, propriedade psicológica) definido e com as demais frases que compõem o mesmo atributo;
 - critério da precisão: o item deve conter uma posição definida no contínuo do atributo e se distinguir dos demais itens, permitindo o estímulo ao respondente;
 - critério da variedade: deve-se variar a linguagem para evitar confusão e monotonia, bem como variar a quantidade de itens favoráveis e desfavoráveis para evitar erro da resposta estereotipada à esquerda ou à direita;
 - critério da modalidade: deve-se utilizar frases com expressão modal ao invés de expressões extremas como por exemplo “excelente”, “miserável”. Se o item já possui uma expressão extrema, a resposta na escala será viciada;
 - critério da tipicidade: deve-se formar frases com expressões que estão de acordo com o atributo;
 - critério da credibilidade (*face validity*): o item não deve parecer de mau gosto, vulgar, sem propósito ou infantil. Itens com essa formulação afetam negativamente as respostas ao teste;
 - critério da amplitude: o conjunto dos itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir todos os níveis de compreensão da população-alvo, concede discriminar entre os sujeitos de diferentes níveis;
 - critério do equilíbrio: as distribuições dos itens do mesmo contínuo devem cobrir proporcionalmente todos os segmentos do mesmo, apresentando a maior parte dificuldade mediana, reduzindo em direção a itens fáceis e contendo menor número de itens difíceis.
- c) quantidade de itens: para representar grande parte da extensão semântica do construto sugere-se cerca de 20 itens. Entretanto, construtos com uma gama maior de aspectos, terão maior número de itens para serem representados adequadamente. Para obter-se um número final de 20 itens, deve-se iniciar a construção e validação com pelo menos o triplo de itens.

Sexto passo - análise teórica dos itens: é realizada por juízes com o intuito de estabelecer a compreensão dos itens (análise semântica) e a pertinência dos mesmos ao atributo que se pretende medir (análise de conteúdo) (Pasquali, 2010; 2013). Dois tipos de análise são recomendados:

- a) análise semântica dos itens: os juízes são a própria população-alvo para a qual se quer construir o teste. Deve-se levar em consideração: se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo (de habilidade) da população-alvo e, portanto, a amostra para esta análise deve ser realizada com este estrato; e para evitar deselegância na formulação dos itens, a análise semântica deverá ser realizada com uma amostra de maior habilidade da população- alvo (forma de garantir a “validade aparente” do teste). O autor recomenda entrevistar pequenos grupos de sujeitos (três ou quatro) em atmosfera de *brainstorming* (técnica para facilitar e incentivar o fluxo de ideias), apresentando os itens e solicitando ao grupo sua reprodução com as próprias palavras. Se a reprodução não corresponder ao que o experimentador pretendia ou houver ausência de consenso com o item, o mesmo tem problemas de compreensão. Sugere-se reformulá-lo ou descartá-lo.
- b) análise dos juízes: os juízes devem ser peritos na área do construto e possuem como missão julgar se os itens constituem uma representação adequada ou não do traço em questão. O objetivo desta análise está em verificar se há concordância entre os juízes. O item permanece no elenco se houver uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes, já os itens que não atingirem esta taxa deverão ser descartados do instrumento piloto. Um número de seis juízes é recomendável por este autor para esta análise (Pasquali, 2013).

4.2.2 Procedimentos experimentais

Trata-se de procedimentos empíricos para validação do instrumento piloto. Destacam-se dois passos neste tópico:

- a) planejamento da aplicação: refere-se em definir uma amostra representativa da população alvo, desenvolver instruções de como responder o instrumento, verificar condições e formas de aplicação do instrumento e trabalhar o formato do instrumento piloto. É recomendada a realização de pré-testes para assegurar a compreensão do instrumento piloto (Bertoncello, 2004; Pasquali, 2010).
- b) coleta da informação empírica: após cumprir o passo de planejamento realizam-se possíveis ajustes advindos do pré-teste para, posteriormente, chegar à própria coleta da informação. As informações obtidas darão origem a

um banco de dados que será utilizado nos procedimentos analíticos (Bertoncello, 2004; Pasquali, 2010).

4.2.3 Procedimentos analíticos

Esta etapa é a finalização do processo de validação e compreende a dimensionalidade do instrumento (validade), a análise empírica dos itens e a fidedignidade do instrumento (Pasquali, 2010).

A dimensionalidade do instrumento (validade) busca verificar se o instrumento que foi construído e aplicado é ou não unidimensional através de uma análise fatorial. A análise fatorial determina quantos fatores o instrumento está realmente medindo, bem como os itens que compõem cada fator. A análise produz para cada item, uma carga fatorial que demonstra a porcentagem de parentesco (covariância) entre o item e o fator, sendo que quanto mais próximo de 100% de covariância entre item e fator, melhor será o item em representar o fator (traço latente) (Pasquali, 2010).

A análise empírica dos itens trata-se de analisar os itens quanto à dificuldade e a discriminação. A dificuldade do item está relacionada à magnitude do traço latente que o sujeito deve possuir para poder acertar ou aceitar o item. Quanto maior a magnitude do traço latente exigida para acertar ou aceitar o item, mais difícil este item será. A discriminação do item refere-se ao fato do mesmo poder diferenciar sujeitos que possuem magnitudes distintas do mesmo traço latente. Sendo que, quanto mais próximas forem as magnitudes do traço que o item puder diferenciar, mais discriminativo ele será (Pasquali, 2010).

A fidedignidade do instrumento relaciona-se ao escore de um sujeito em manter-se idêntico em ocasiões diferentes, ou seja, o traço que o teste mede continua constante em diferentes ocasiões. A fidedignidade de um teste está relacionada ao conceito da variância erro, sendo que, quanto menor a variância erro e quanto maior a variância verdadeira, mais fidedigno é o instrumento (Pasquali, 2010).

A correlação entre variância erro e variância verdadeira devem aproximar-se de 0,90, segundo os testes estatísticos de Kuder-Richardson e *Alfa de Cronbach*, para afirmar fidedignidade ou precisão. Há diferentes técnicas de precisão de teste, a saber, teste-reteste, formas paralelas e consistência interna. A precisão teste-reteste compreende em calcular a correlação entre as distribuições de escores obtidos em um mesmo teste pelos mesmos sujeitos em duas ocasiões diferentes de tempo. Na

precisão de formas alternativas, os sujeitos respondem a duas formas semelhantes do mesmo teste, e a correlação entre as duas distribuições de escores constitui o coeficiente de precisão do teste. A precisão da consistência interna é o emprego de técnicas estatísticas com o objetivo de conferir a homogeneidade da amostra de itens do teste (Pasquali, 2010).

O método descrito no capítulo subsequente, que orientou o desenvolvimento deste estudo, fundamentou-se na Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico, proposta por Luiz Pasquali (2010). No âmbito desta tese, foram contemplados os pólos teórico e empírico, voltados à definição conceitual dos indicadores, elaboração das fichas técnicas, validação de conteúdo e análise da clareza e pertinência dos itens. O polo analítico não foi contemplado no desenvolvimento metodológico da tese.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo metodológico que consiste em investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados para construir, validar e/ou avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, baseado no desenvolvimento de ferramentas específicas para a coleta de dados, com o intuito de melhorar a confiabilidade e validade de determinado instrumento (Polit; Beck, 2018).

Para o desenvolvimento desta pesquisa metodológica, o percurso adotado fundamentou-se em dois dos três polos propostos por Luiz Pasquali (2010), a saber: o polo teórico e o polo empírico.

O polo teórico abrangeu os procedimentos de construção conceitual dos indicadores e respectivas fichas técnicas, sustentados pela revisão de escopo e pela experiência profissional da autora na unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Incluiu-se, ainda, a análise teórica dos itens do instrumento piloto, por meio da análise semântica e da apreciação de juízes especialistas, visando à validação de conteúdo. A etapa contemplou, adicionalmente, o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que expressa a proporção de concordância entre os especialistas quanto à relevância teórica dos itens, e a análise da consistência interna do conjunto de indicadores, obtida pelo coeficiente *Alfa de Cronbach*.

O polo empírico, por sua vez, compreendeu a aplicação e o monitoramento dos indicadores construídos, bem como a avaliação de sua aplicabilidade pelos enfermeiros atuantes na unidade de TCTH, permitindo verificar a exequibilidade e a utilidade prática dos indicadores no contexto assistencial real.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), instituição pública de referência no tratamento oncológico no estado de Santa Catarina.

A Unidade de TCTH foi inaugurada em 1999, com a realização de transplantes autólogos, nos quais as células-tronco hematopoiéticas do próprio paciente são coletadas, processadas e reinfundidas após regime de condicionamento

quimioterápico. Em novembro de 2018, a unidade ampliou sua complexidade assistencial ao incorporar o transplante alogênico, modalidade que utiliza células-tronco provenientes de doadores compatíveis, aparentados ou não, ampliando significativamente as possibilidades terapêuticas e o alcance assistencial da instituição (Cepon, 2025).

A equipe de enfermagem é composta por 10 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem, responsáveis pelo planejamento, execução e monitoramento das ações de cuidado nas diferentes fases do transplante. A unidade dispõe de 11 leitos de internação e realiza, em média, 74 transplantes autólogos e 45 alogênicos por ano, mantendo elevados padrões de qualidade e segurança no cuidado ao paciente onco-hematológico.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nos procedimentos teóricos, participaram enfermeiros externos à instituição, que atuaram como juízes especialistas na validação de conteúdo dos indicadores e fichas técnicas. A seleção foi intencional, considerando-se que a expertise dos juízes se configurou como fator essencial para a validação de conteúdo dos indicadores e respectivas fichas técnicas. Esses profissionais participaram de duas rodadas avaliativas, correspondentes à primeira e à segunda análise dos juízes.

Quanto aos critérios de inclusão dos juízes, foi constituído por enfermeiros brasileiros, externos ao CEPON, com titulação de doutorado e experiência profissional ou produção científica vinculada à temática de indicadores de qualidade. Foram excluídos os profissionais que não preencheram integralmente o formulário de validação de conteúdo, uma vez que era exigido o preenchimento completo do instrumento.

A identificação dos juízes com o perfil desejado desdobrou-se em três estratégias principais: 1) buscas realizadas na Plataforma Lattes, com a aplicação dos filtros formação acadêmica/titulação, atuação profissional e produções técnicas e bibliográficas, utilizando como palavras-chave: indicadores de qualidade em assistência à saúde, qualidade da assistência à saúde e indicadores de gestão; 2) análise das publicações disponíveis nas bases de dados referenciadas nos currículos Lattes dos últimos dez anos, com os termos supracitados, de modo a confirmar a expertise mediante produção científica; 3) extração dos endereços eletrônicos dos

autores correspondentes para envio de carta convite (APÊNDICE A), na qual constaram informações sobre os objetivos do estudo, a relevância da participação de profissionais especialistas, e a origem do projeto.

As estratégias iniciais de busca por juízes resultaram na seleção de 60 profissionais, aos quais foi enviado um convite para participação no estudo. Dentre os que receberam o *e-mail*, 13 responderam informando não possuir disponibilidade para colaborar. Cinco juízes aceitaram o convite e responderam ao instrumento de pesquisa.

Diante da baixa adesão, optou-se pela adoção da estratégia de amostragem por bola de neve, solicitando aos juízes que haviam participado que indicassem outros profissionais que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo. Como resultado, sete novos juízes foram indicados, dos quais cinco responderam ao instrumento, totalizando, assim, dez participantes na primeira rodada de validação dos indicadores e fichas técnicas.

A amostragem bola de neve é uma modalidade não probabilística baseada em cadeias de referência, recomendada quando os participantes em potencial são difíceis de localizar ou pertencem a subgrupos muito específicos da população (Vinuto, 2014). Nesse processo, os participantes iniciais, denominados "sementes", indicaram outros profissionais com perfil compatível, sendo a inclusão confirmada mediante verificação dos critérios de elegibilidade pela pesquisadora.

Para a segunda rodada de validação dos indicadores e respectivas fichas técnicas, foi enviado novo convite aos dez juízes que participaram da primeira rodada. Dentre esses, cinco responderam ao instrumento de pesquisa, enquanto os demais não retornaram o contato. Diante da necessidade de ampliar o número de avaliadores, foi realizada uma nova solicitação aos juízes que haviam participado, solicitando a indicação de outros profissionais que atendessem aos critérios de inclusão do estudo. A partir dessas indicações, foram recrutados mais três juízes, totalizando oito participantes na segunda rodada de validação.

Tanto na primeira rodada, quanto na segunda rodada, a continuidade da participação ocorreu após o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado (APÊNDICE B). Após o retorno do TCLE, foi encaminhado o *link* com o instrumento *on-line* para a validação de conteúdo.

Nos procedimentos empíricos, participaram a coordenadora da unidade de TCTH e os enfermeiros que atuam diretamente na assistência. A coordenadora foi

responsável pelo monitoramento da aplicação dos indicadores durante um período de quatro meses, acompanhando o registro e a análise dos dados gerados. Os enfermeiros assistenciais, por sua vez, realizaram a avaliação da aplicabilidade prática dos indicadores, analisando sua viabilidade operacional, clareza e utilidade no contexto do cuidado na unidade de transplante.

A participação da coordenadora da Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) foi formalizada mediante convite encaminhado por *e-mail* institucional, no qual foram apresentados os objetivos do estudo, os critérios de inclusão, as orientações referentes à participação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e manifestação de concordância (APÊNDICE D).

Em relação aos critérios de inclusão dos participantes, foi composto por enfermeiros atuantes na unidade de TCTH do CEPON, com tempo mínimo de experiência de um ano. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados de suas atividades laborais em decorrência de férias, licenças ou liberação para cursos de longa duração.

Para a etapa de avaliação da aplicabilidade dos indicadores de qualidade, o recrutamento dos participantes foi realizado por meio de abordagem virtual, utilizando-se o grupo institucional de *WhatsApp*. Inicialmente, a mensagem contendo o convite foi encaminhada à coordenadora da unidade, que por sua vez a repassou ao grupo de enfermeiros.

O convite apresentou os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão, as orientações para participação, bem como o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e ao instrumento de coleta de dados. A utilização dessa estratégia de comunicação deveu-se à sua ampla acessibilidade, agilidade na disseminação das informações e potencial para promover maior adesão dos enfermeiros. A unidade de TCTH possui o quantitativo de nove enfermeiros, seis participaram da etapa de aplicabilidade dos indicadores de qualidade e responderam o formulário com registro da avaliação.

5.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO: COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

5.4.1 Procedimentos teóricos

Segundo Pasquali (2010), os procedimentos teóricos visam à busca sistemática na literatura científica, com o objetivo de subsidiar de forma consistente a construção do instrumento. Nesta perspectiva, realizou-se uma revisão de escopo com a finalidade de identificar evidências científicas que fundamentaram a elaboração dos indicadores de qualidade e de suas respectivas fichas técnicas.

A revisão de escopo constituiu-se como um método de síntese de conhecimento que identificou tendências e lacunas dentro de uma base de conhecimento existente, ou escopo de conhecimento, com o propósito de informar a pesquisa, a política e a prática (Arksey; O'malley, 2005). As autoras Arksey e O'Malley (2005) recomendaram quatro razões comuns para a realização de uma revisão de escopo, sendo elas: 1) examinar o estado da atividade de pesquisa em um tópico selecionado; 2) avaliar a necessidade e/ou viabilidade de realizar uma revisão sistemática; 3) sintetizar e compartilhar os resultados da pesquisa; e 4) destacar as principais lacunas na literatura.

A condução da revisão seguiu as diretrizes metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (Munn *et al.*, 2022; Lockwood; Dos Santos; Pap, 2019) e as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018).

As etapas que nortearam a revisão de escopo seguiram a proposta de Arksey e O'Malley (2005): 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) extração e mapeamento dos dados; e 5) sumarização, síntese e apresentação dos resultados.

Para a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estrutura *Population, Concept, Context (PCC)*, sendo definidos: P (População) – enfermeiros; C (Conceito) – indicadores de qualidade; e C (Contexto) – unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: quais indicadores atualmente disseminados na literatura científica contribuem para mensurar a qualidade assistencial de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas?

Quanto aos critérios de elegibilidade, incluíram-se estudos qualitativos e/ou quantitativos que respondessem à pergunta de pesquisa, publicados na íntegra, de acesso gratuito, nos idiomas português, inglês ou espanhol, além de teses e dissertações obtidas por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Nesta revisão de escopo, optou-se por não estabelecer um recorte temporal prévio durante

a etapa de busca, a fim de permitir o mapeamento abrangente da produção científica existente sobre o tema, independentemente do ano de publicação. Essa decisão teve como propósito maximizar a identificação de evidências relevantes, contribuindo para uma compreensão mais ampla e histórica da evolução dos indicadores de qualidade em enfermagem no contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Foram excluídos da revisão: revisões de literatura, relatos de experiência e reflexão, artigos de opinião, comentários, ensaios, editoriais, cartas ao editor, resenhas, resumos simples ou expandidos, publicações duplicadas, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, estudos voltados à população pediátrica, pesquisas com animais, cadáveres, estudos in vitro e/ou sem aderência à temática proposta.

As buscas foram realizadas nas bases de dados de acesso livre assinadas pela Universidade Federal de Santa Catarina, acessadas via VPN pelo Portal CAPES, sendo elas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PubMed)*, *CINAHL*, *SciVerse Scopus (SCOPUS)* e as bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como LILACS e BDENF.

Para a elaboração das estratégias de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, incluindo termos como: "*Effectiveness*", "*Health Evaluation*", "*Quality Indicators Health Care*", "*Quality Management*" e "*Quality of Health Care*". As estratégias foram adaptadas para cada base com o apoio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos AND e OR, permitindo combinações que viabilizaram maior abrangência e especificidade nas buscas.

As referências recuperadas foram importadas para o *software EndNote Basic®* para gerenciamento e identificação de duplicatas. Em seguida, dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos, selecionando aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e que contribuíam para responder à questão de pesquisa. As publicações elegíveis foram organizadas em planilha no *Microsoft Excel®*, contendo variáveis específicas a serem analisadas.

Posteriormente, os mesmos revisores procederam à leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, avaliando sua relevância e adequação aos critérios estabelecidos. Eventuais divergências foram resolvidas por meio de consenso, e não houve a necessidade da participação de um terceiro revisor.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado, elaborado em planilha eletrônica no *Microsoft Excel®*, contendo as seguintes variáveis: autor(es), ano de publicação, tipo de documento (artigo científico, dissertação, tese ou documento técnico), objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais resultados relacionados aos indicadores de qualidade aplicáveis à assistência de enfermagem no contexto do Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH).

A análise dos dados foi conduzida mediante abordagem quantitativa e qualitativa complementar. Inicialmente, aplicou-se estatística descritiva, com uso de frequência absoluta e relativa, visando à caracterização do perfil dos estudos incluídos. Em seguida, procedeu-se à análise temática, com o propósito de identificar, agrupar e classificar os indicadores de qualidade encontrados de acordo com suas características, finalidades e aplicabilidades na prática de enfermagem em unidades de TCTH.

O objetivo da revisão de escopo consistiu em identificar e extrair evidências científicas capazes de subsidiar a construção de indicadores de qualidade e fichas técnicas voltadas ao monitoramento da assistência de enfermagem prestada a pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). No entanto, os resultados obtidos evidenciaram uma escassez de publicações diretamente relacionadas à temática, o que demandou uma reorientação metodológica por parte da autora.

Diante deste cenário, optou-se por complementar a base teórica com informações oriundas da prática profissional da pesquisadora e da coordenadora da unidade de TCTH, articulando tais elementos com os achados da literatura científica que abordavam a construção de indicadores de qualidade em contextos assistenciais diversos. Essa estratégia possibilitou o desenvolvimento de indicadores contextualizados à realidade da prática clínica, preservando o rigor metodológico necessário ao processo de validação.

Os resultados oriundos dessa estratégia forneceram a base para a construção dos 15 indicadores e fichas técnicas para o monitoramento da qualidade da assistência de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

Posteriormente, os indicadores e suas respectivas fichas técnicas foram digitados no processador de texto digital (*Microsoft Word®*) e organizados de acordo

com o modelo conceitual de Avedis Donabedian, que classifica os indicadores de qualidade da assistência em saúde nos domínios de estrutura, processo e resultado.

Cada ficha técnica foi estruturada considerando os atributos essenciais que conferem qualidade a um indicador em saúde, conforme a literatura especializada: disponibilidade, confiabilidade, simplicidade, representatividade, sensibilidade, abrangência, objetividade, baixo custo, utilidade, estabilidade e tempestividade. Essa organização visou garantir que os indicadores propostos apresentassem rigor técnico, viabilidade operacional e relevância para o monitoramento contínuo da qualidade da assistência de enfermagem (Vituri; Matsuda, 2009; Gouvea; Travassos, 2010; Seiffert, 2019).

Para a etapa de validação de conteúdo com os juízes avaliadores, foi construído um formulário eletrônico no *Google Forms*TM, com estrutura dividida em seções sequenciais e coerentes com os objetivos da pesquisa. A primeira seção contemplou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a anuência dos participantes e o cumprimento dos preceitos éticos previstos nas normativas nacionais.

A segunda seção foi dedicada à caracterização dos juízes especialistas, por meio da coleta de dados sociodemográficos, formação acadêmica, titulação e área de atuação profissional, incluindo informações sobre: município de residência, idade, sexo, tempo de formação acadêmica em enfermagem (em anos), titulação em pós-graduação, área de especialização na pós-graduação, tempo de atuação profissional como enfermeiro(a) com experiência relacionada aos temas “Indicadores de Qualidade” ou “Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH)”, existência de produção científica na área e a abrangência de sua atuação profissional (pesquisa, docência, assistência, gestão, coordenação).

As informações obtidas foram organizadas em uma planilha estruturada no *Microsoft Excel*[®], contendo variáveis previamente definidas. A análise desses dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e dispersão, conforme aplicável.

Na terceira seção, foram inseridos os indicadores e suas respectivas fichas técnicas, em formato de imagem, a fim de preservar o *layout* gráfico padronizado e facilitar a leitura. Para cada atributo da ficha técnica foi disponibilizada uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, cujas gradações foram assim definidas: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo totalmente.

Ao final dos itens da escala, foi incluído um campo aberto para comentários livres, no qual os juízes puderam registrar sugestões, recomendações, propostas de reformulação, bem como indicar a necessidade de substituições, exclusões ou inclusões de conteúdo.

As respostas dos campos abertos foram analisadas por leitura crítica e categorização temática, com o objetivo de identificar: propostas de aprimoramento dos indicadores e fichas técnicas; ambiguidades conceituais ou terminológicas e sugestões de exclusão, reformulação ou inclusão de conteúdo. A análise qualitativa dos comentários complementou os achados quantitativos, enriquecendo a interpretação dos dados e subsidiando o refinamento do instrumento antes de sua aplicação na etapa experimental. Essa abordagem mista permitiu assegurar a validade de conteúdo, bem como a adequação prática e contextual dos indicadores construídos.

As respostas coletadas da escala tipo *Likert* de 4 pontos foram transcritas em uma planilha estruturada no *Microsoft Excel®* e submetidas aos procedimentos analíticos predefinidos:

- O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela somatória de concordância das respostas “3” ou “4”, dividida pelo número total de respostas;
- O coeficiente *Alfa de Cronbach*, onde o valor do alfa varia de 0 a 1, sendo que 0 indica ausência total de consistência interna e 1 representa consistência de 100% entre os itens do instrumento (Pasquali, 2013).

Em estudos de validação de conteúdo, o IVC é aplicado para medir a proporção ou porcentagem de participantes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Com o IVC é possível mensurar cada item do instrumento individualmente e depois o instrumento como um todo (Hyrkäs; Appelqvist-Schmidlechner; Oksa, 2003).

O coeficiente *Alfa de Cronbach* é amplamente utilizado na psicometria e nas ciências da saúde e expressa a consistência interna entre os itens de um instrumento e, conseqüentemente, a sua fidedignidade interna (Pasquali, 2013).

Para fins interpretativos, estabeleceu-se a seguinte classificação de coeficiente *Alfa de Cronbach*: $\alpha \leq 0,30$: confiabilidade muito baixa; $0,30 < \alpha \leq 0,60$: confiabilidade baixa; $0,60 < \alpha \leq 0,75$: confiabilidade moderada; $0,75 < \alpha \leq 0,90$: confiabilidade alta; $\alpha > 0,90$: confiabilidade muito alta (Polit, Beck e Hungler, 2011; Freitas e Rodrigues, 2005).

Neste estudo, adotou-se como critério de validação valores de IVC e coeficiente *Alfa de Cronbach* $\geq 0,80$, considerados indicativos de alta concordância e confiabilidade.

Destaca-se que os juízes contaram com um prazo de até 60 dias para a devolutiva do formulário. Porém com o objetivo de favorecer a adesão e estimular a participação na etapa de validação de conteúdo, foram enviados *e-mails* quinzenais aos especialistas durante o período de resposta.

Os desdobramentos referentes aos procedimentos teóricos conduzidos na etapa de validação dos indicadores e respectivas fichas técnicas encontram-se apresentados no tópico 6 – Resultados, onde são descritos de forma sistematizada os achados decorrentes dessa fase do estudo.

5.4.2 Procedimentos experimentais

Esta etapa corresponde ao segundo pólo metodológico proposto por Pasquali (2010), que abrange o sétimo e o oitavo passos do processo de validação, voltados à definição das estratégias de aplicação do instrumento piloto e à coleta válida das informações necessárias para avaliação de sua qualidade psicométrica. Ressalta-se que este polo não foi integralmente cumprido, sendo conduzido de forma adaptada às condições e características do contexto estudado.

Os procedimentos experimentais foram realizados em dois momentos distintos na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). O primeiro momento correspondeu ao monitoramento dos 14 indicadores de qualidade assistencial de enfermagem e de suas respectivas fichas técnicas, previamente validados.

O monitoramento teve como finalidade avaliar a aplicabilidade prática dos indicadores no contexto real da unidade, verificando se os mesmos eram operacionalmente viáveis, compreensíveis pelos profissionais e sensíveis à variação da qualidade da assistência de enfermagem prestada. As fichas técnicas foram utilizadas como instrumentos de referência operacional, contendo a definição conceitual de cada indicador, fórmula de cálculo, fontes de dados, frequência de mensuração, responsáveis pelo registro e critérios de interpretação dos resultados.

Durante o período de quatro meses consecutivos, os indicadores foram aplicados, registrados e acompanhados sistematicamente pela autora do estudo em

conjunto com a coordenadora da unidade de TCTH, garantindo a fidedignidade da coleta de dados e o cumprimento dos critérios técnicos descritos nas fichas. O processo incluiu a observação direta das práticas assistenciais, a análise dos registros de enfermagem e o preenchimento das fichas técnicas, possibilitando identificar eventuais dificuldades operacionais, redundâncias ou lacunas nos itens propostos.

Esse período de monitoramento permitiu avaliar os indicadores na rotina assistencial, analisando sua capacidade de refletir aspectos estruturais, processuais e de resultado da qualidade do cuidado de enfermagem, conforme o modelo teórico de Donabedian (1980, 1988). Os dados obtidos demonstraram que não houve necessidades de ajustes conceituais e operacionais nas fichas técnicas, reforçando a validade prática e a aplicabilidade dos indicadores no âmbito da assistência ao paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.

O segundo momento dos procedimentos experimentais ocorreu após o período de monitoramento dos indicadores, envolvendo os enfermeiros responsáveis pela assistência direta aos pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Essa etapa teve como finalidade avaliar a viabilidade prática e o nível de entendimento dos profissionais de enfermagem em relação aos indicadores e suas respectivas fichas técnicas, buscando verificar sua adequação ao contexto assistencial, facilidade de aplicação e potencial de contribuição para o monitoramento da qualidade do cuidado.

Para tal, foi utilizado um formulário eletrônico elaborado na plataforma *Google Forms*TM, composto por duas seções. A primeira seção destinou-se à caracterização dos participantes, incluindo variáveis como idade, tempo de formação profissional, titulação em pós-graduação, área de especialização e tempo de atuação no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).

A segunda seção apresentou os 14 indicadores de qualidade e suas fichas técnicas correspondentes, seguidos de três questões avaliativas voltadas à percepção dos enfermeiros quanto à relevância, aplicabilidade e contribuição dos indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial: 1) Este indicador de qualidade é apropriado e relevante para uso na unidade de TCTH? 2) Este indicador de qualidade é possível de ser aplicado na unidade de TCTH? 3) Na sua percepção, este indicador contribuirá para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de TCTH?

As questões foram estruturadas em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, com os seguintes níveis de concordância: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo totalmente. Ao final do formulário, foi incluído um campo aberto para comentários, destinado ao registro de sugestões, percepções e observações adicionais dos participantes, permitindo a complementação qualitativa da análise.

O prazo estipulado para o preenchimento e devolução do formulário foi de 15 dias. Do total de nove enfermeiros atuantes na unidade de TCTH, seis participaram integralmente do processo avaliativo, correspondendo a uma taxa de adesão de 66,6%. As respostas obtidas permitiram identificar o grau de viabilidade operacional dos indicadores, o nível de compreensão das fichas técnicas e a aceitação dos instrumentos como ferramentas potenciais de gestão e melhoria da qualidade assistencial no contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas.

A análise das respostas revelou que os enfermeiros demonstraram bom entendimento conceitual dos indicadores e de suas fichas técnicas, reconhecendo-os como instrumentos úteis e aplicáveis à rotina assistencial. Esse resultado reforça a viabilidade prática e a pertinência dos indicadores construídos, além de evidenciar o engajamento da equipe de enfermagem na incorporação de práticas de monitoramento sistematizado da qualidade em unidades de alta complexidade, como a de TCTH.

Os resultados dos procedimentos experimentais serão apresentados no subtópico 6.3 – Implementação dos indicadores de qualidade: construindo um suporte para garantir a qualidade da assistência de enfermagem.

5.5 CUIDADOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como pelo Ofício Circular nº 02/2021/CONEP/CNS/MS, garantindo o sigilo, o anonimato e o respeito aos participantes durante todas as etapas do processo investigativo realizado em ambiente virtual (Brasil, 2012; 2016; 2021).

No que se refere aos riscos da pesquisa, esta não teve a intenção de gerar quaisquer danos aos participantes, sendo realizada exclusivamente por meio da

aplicação de um questionário estruturado no *Google Forms*TM, contendo perguntas abertas e fechadas. Contudo, reconheceu-se a possibilidade de que a temática abordada pudesse suscitar lembranças de natureza emocional, ocasionando desconforto, constrangimento, cansaço, estresse ou aborrecimento durante o preenchimento. Diante disso, foi assegurado aos participantes o direito de não responder a qualquer pergunta que lhes causasse mal-estar, bem como a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer natureza.

Apenas os pesquisadores envolvidos tiveram acesso aos dados obtidos, adotando todas as medidas necessárias para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações. Reconheceu-se, contudo, que sempre há uma possibilidade mínima e não intencional de quebra de sigilo, cujas eventuais consequências seriam tratadas conforme os dispositivos legais vigentes.

Considerando que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos especializados, foi estabelecido que nenhuma informação que identificasse individualmente os participantes, instituições ou locais de trabalho seria divulgada. A apresentação dos dados foi feita de forma agrupada e anônima, resguardando a privacidade e a integridade dos respondentes.

A participação dos profissionais foi efetivada somente após a leitura e assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para fins de organização dos dados, os participantes foram identificados por números arábicos sequenciais, conforme a ordem de recebimento das respostas, garantindo-se o anonimato e a rastreabilidade segura das informações.

Quanto aos benefícios, estes foram considerados indiretos aos participantes, mas relevantes do ponto de vista institucional e científico, pois contribuíram para a construção e validação de indicadores de qualidade voltados à gestão da enfermagem no contexto do Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH). Espera-se que os resultados obtidos subsidiem estratégias de monitoramento, implementação de medidas corretivas e melhoria contínua da qualidade assistencial nas instituições que atuam com este perfil de cuidado especializado.

O projeto foi submetido à apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (CAAE 68935223.8.0000.0121 - Parecer n.º 6.105.887) e do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) (CAAE 68935223.8.3001.5355 - Parecer n.º 6.174.922), conforme as exigências normativas da Plataforma Brasil.

6 RESULTADOS

Os resultados desta tese de doutorado profissional são apresentados conforme as diretrizes estabelecidas na Instrução Normativa n.º 07/2024/PPGPENF de 21 de agosto de 2024, que estabelece os critérios para elaboração e formato dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Neste capítulo, são apresentados dois manuscritos científicos, o resultado da aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de TCTH do CEPON e o produto técnico resultante da pesquisa desenvolvida:

6.1 Manuscrito 1: Indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas: revisão de escopo;

6.2 Manuscrito 2: Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas;

6.3 Produto técnico: Indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas;

6.4 Implementação dos indicadores de qualidade: construindo um suporte para garantir a qualidade da assistência de enfermagem.

6.1 MANUSCRITO 01: INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas é um procedimento de alta complexidade, que demanda padrões rigorosos de qualidade assistencial, especialmente na prática de enfermagem. O uso de indicadores de qualidade é essencial para monitorar, avaliar e aprimorar os processos de cuidado, impactando diretamente na segurança do paciente, na eficácia dos resultados e na eficiência dos serviços. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os indicadores de qualidade utilizados para mensurar e monitorar a assistência de enfermagem nas unidades de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, fundamentada no referencial metodológico do *Joanna Briggs Institute (JBI)*,

conduzida conforme as etapas de Arksey e O'Malley. A questão norteadora foi estruturada pelo modelo PCC (*Population, Concept, Context*). As buscas foram realizadas nas bases *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Cochrane Library*, *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos nos idiomas inglês, espanhol e português, que abordassem indicadores de qualidade aplicáveis à enfermagem no TCTH. **Resultados:** Foram identificados 537 estudos e a amostra final foi de três estudos que tratavam de indicadores de qualidade no âmbito da enfermagem em TCTH. Os indicadores encontrados concentram-se nas dimensões de Donabedian: estrutura (quantidade e qualificação da equipe), processo (aderência a protocolos, segurança assistencial, comunicação e registros) e resultado (satisfação do paciente, complicações, tempo de internação e qualidade de vida). Observou-se uma lacuna expressiva na produção científica voltada ao desenvolvimento e validação de indicadores específicos para este contexto. **Conclusão:** A escassez de estudos sobre indicadores de qualidade no cuidado de enfermagem em unidades de TCTH revela uma necessidade urgente de avanços na construção de instrumentos específicos, robustos e sensíveis. A implementação sistemática de indicadores é indispensável para garantir a segurança do paciente, a excelência do cuidado e a efetividade dos resultados assistenciais. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que fortaleçam essa temática, contribuindo para a melhoria contínua da prática profissional, da gestão do cuidado e da formulação de políticas em saúde.

Palavras-chaves: Indicadores de Qualidade. Enfermagem. Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. Qualidade da Assistência à Saúde. Indicadores de Gestão.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos cuidados de enfermagem constitui um processo sistemático, contínuo e essencial, voltado para medir a eficácia, a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente. Este processo envolve a coleta, análise e interpretação de dados relacionados ao desempenho da equipe de enfermagem, aos desfechos clínicos e à satisfação dos pacientes. Sua aplicação permite não apenas mensurar resultados, mas também identificar pontos fortes, fragilidades e oportunidades de melhoria, promovendo uma prática assistencial mais segura, eficiente e centrada no paciente (Ferreira *et al.*, 2025).

No contexto dos serviços de saúde, a adoção de metodologias baseadas em indicadores de qualidade tem se consolidado como uma estratégia fundamental para monitorar e aprimorar o desempenho organizacional. Tais indicadores configuram-se como ferramentas essenciais para compreender situações assistenciais, analisar tendências e acompanhar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo, oferecendo suporte objetivo à gestão e à prática clínica (Panitz; Prata; Rodrigues, 2024).

Entre os modelos teóricos de maior relevância na avaliação da qualidade em saúde destaca-se o proposto por Donabedian, considerado um referencial clássico e

amplamente utilizado na área. Este modelo estrutura-se em três componentes fundamentais: estrutura, que contempla os recursos físicos, humanos, tecnológicos e organizacionais disponíveis; processo, que se refere às atividades, práticas e intervenções realizadas durante a assistência; e resultado, que aborda os efeitos e impactos dos cuidados na saúde dos pacientes e na satisfação dos usuários (Donabedian, 1966).

A mensuração da qualidade, segundo Paladini (2019), depende diretamente de informações organizadas em termos de indicadores bem definidos, que sejam objetivos, mensuráveis e capazes de traduzir a realidade assistencial em dados quantitativos. Dessa forma, os indicadores de qualidade tornam-se instrumentos indispensáveis na avaliação de processos e resultados, permitindo que a tomada de decisão seja baseada em evidências concretas.

No âmbito da enfermagem, os indicadores de qualidade assumem papel estratégico, pois são métricas específicas que possibilitam avaliar tanto a eficácia quanto a eficiência dos serviços prestados. Eles contribuem de forma significativa para o monitoramento contínuo dos processos assistenciais, impactando diretamente na melhoria dos desfechos clínicos, na segurança do paciente e na qualidade global do cuidado (Estefanio *et al.*, 2023).

A utilização sistemática e bem estruturada desses indicadores permite às equipes identificarem falhas, prevenir eventos adversos, promover melhorias contínuas e assegurar um atendimento mais seguro e resolutivo. Além disso, os indicadores fundamentam a gestão da qualidade, oferecendo suporte na definição de estratégias, na otimização de recursos, no cumprimento de normas regulatórias e no fortalecimento da cultura de segurança (Santos; Gonçalves; Rocha, 2024).

O interesse crescente na mensuração da qualidade nos serviços de saúde, especialmente na área da enfermagem, decorre não apenas de demandas institucionais por certificações e creditações, mas também da necessidade de garantir a segurança, a eficácia e a humanização no cuidado. Assim, indicadores bem definidos são fundamentais para monitorar dimensões como segurança do paciente, efetividade dos processos, eficiência operacional e satisfação dos usuários e da própria equipe (Rodrigues, 2025).

Dentre os contextos que demandam rigorosa avaliação da qualidade, destaca-se o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH), procedimento de alta complexidade, com riscos significativos e que exige monitoramento criterioso

em todas as etapas do cuidado. Neste cenário, a atuação da equipe de enfermagem é determinante para a segurança do paciente e para o sucesso terapêutico. A implementação e o monitoramento de indicadores de qualidade nesse contexto são fundamentais para reduzir complicações, garantir adesão a protocolos assistenciais, otimizar processos e promover melhores resultados clínicos (Franco; Bessa; Silva, 2024).

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, os indicadores de qualidade que contribuem para o monitoramento e aprimoramento da assistência de enfermagem nas unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas, considerando sua aplicabilidade, impacto e relevância para a prática profissional e a gestão do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, abordagem metodológica adequada para mapear e sintetizar evidências disponíveis na literatura, abrangendo diferentes desenhos metodológicos, com o objetivo de compreender a extensão, a natureza e as características do conhecimento produzido sobre determinado tema (Aromataris *et al.*, 2024).

O desenvolvimento da revisão seguiu o modelo metodológico proposto pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*, que fornece diretrizes robustas e sistematizadas para revisões de escopo. O protocolo elaborado fundamentou-se nas recomendações do JBI, garantindo rigor, transparência e reprodutibilidade na condução da pesquisa. Esse protocolo orientou todas as etapas, desde a formulação da pergunta de pesquisa até a extração e análise dos dados (Aromataris *et al.*, 2024).

A condução da revisão foi estruturada de acordo com as cinco etapas propostas por Arksey e O'Malley (2005), posteriormente aprimoradas pelo JBI, a saber: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Busca sistemática e abrangente dos estudos relevantes; 3) Seleção dos estudos conforme critérios de elegibilidade; 4) Extração, organização e mapeamento dos dados e 5) Síntese, análise e apresentação dos resultados.

A formulação da questão norteadora foi estruturada segundo o modelo *Population* (or participants), *Concept* e *Context* (PCC), recomendação do JBI para revisões de escopo (Lockwood *et al.*, 2019). Foi atribuído para P (*Population*) – Equipe

de enfermagem; C (*Concept*) – Indicadores de qualidade; C (*Context*) – Unidades de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH).

A partir desse modelo, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os indicadores de qualidade descritos na literatura científica que contribuem para mensurar e monitorar a qualidade da assistência de enfermagem nas unidades de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas?”

Quanto aos critérios de elegibilidade foram incluídos estudos de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas que respondem à questão de pesquisa, publicados eletronicamente na íntegra e não-pagos, em periódicos indexados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, teses e dissertações obtidas através da busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

Foram excluídas revisões de literatura (narrativas, sistemáticas, integrativas, de escopo ou metassínteses); artigos de opinião, ensaios teóricos, relatos de experiência, comentários, cartas, editoriais, resenhas e resumos de anais; estudos duplicados; trabalhos que envolvessem populações pediátricas, pesquisas com animais, estudos in vitro, ou que não tivessem aderência ao tema proposto.

Para acesso às fontes de informação e estratégia de busca, utilizaram-se as bases de dados de acesso livre assinadas pela Universidade Federal de Santa Catarina, por meio da conexão VPN e acessadas a partir do portal CAPES, as quais compreendem: *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE)* via *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)*; *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; *SciVerse Scopus (SCOPUS)* e bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)*.

As estratégias de busca foram elaboradas com auxílio de uma bibliotecária especializada, combinando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*. As principais palavras-chave e descritores utilizados foram: “*Effectiveness*” AND “*Health Evaluation*” AND “*Quality Indicators Health Care*” AND “*Quality Management*” AND “*Quality of Health Care*”, entre outros, adaptados às especificidades de cada base.

Como delimitadores, utilizaram-se os operadores booleanos, representados pelos termos AND e OR. Esses termos permitem realizar combinações entre os descritores sendo AND uma combinação restritiva e OR no intuito de localizar

pesquisas indexadas do vocabulário da base com termos diferentes. Esses mesmos termos serviram de ponto de partida para a definição das estratégias de busca usadas nas demais bases. Não houve delimitação temporal, considerando que a natureza da revisão de escopo é fornecer um panorama abrangente do estado da arte sobre o tema.

Após a busca nas bases de dados, as referências foram importadas para o software de gerenciamento de referências bibliográficas *EndNote Basic (Web)*, com a finalidade de detectar e excluir os artigos duplicados.

Dois revisores independentes participaram de uma triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de selecionar especificamente as publicações que abordam o tema pretendido e que contribuíram para responder à pergunta de pesquisa. As publicações selecionadas foram organizadas no formato de tabela, no editor de planilhas *Excel® da Microsoft®*, com as variáveis a serem investigadas.

Posteriormente, os mesmos revisores leram na íntegra os artigos pré-selecionados, identificando com precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam devidamente contemplados. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os revisores, não havendo necessidade de intervenção de um terceiro avaliador.

Os dados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado, desenvolvido em *Microsoft Excel®*, contendo as seguintes variáveis: autor(es); ano de publicação; tipo de documento (artigo, tese, dissertação ou documento técnico); objetivo do estudo; método empregado e os indicadores de qualidade aplicáveis à assistência de enfermagem no TCTH.

A análise dos dados foi conduzida por meio descritivo, utilizando a categorização das informações, além de uma análise temática para agrupar os indicadores encontrados segundo suas características e aplicabilidades.

Por se tratar de uma revisão de escopo, que utiliza dados secundários de domínio público, este estudo está isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

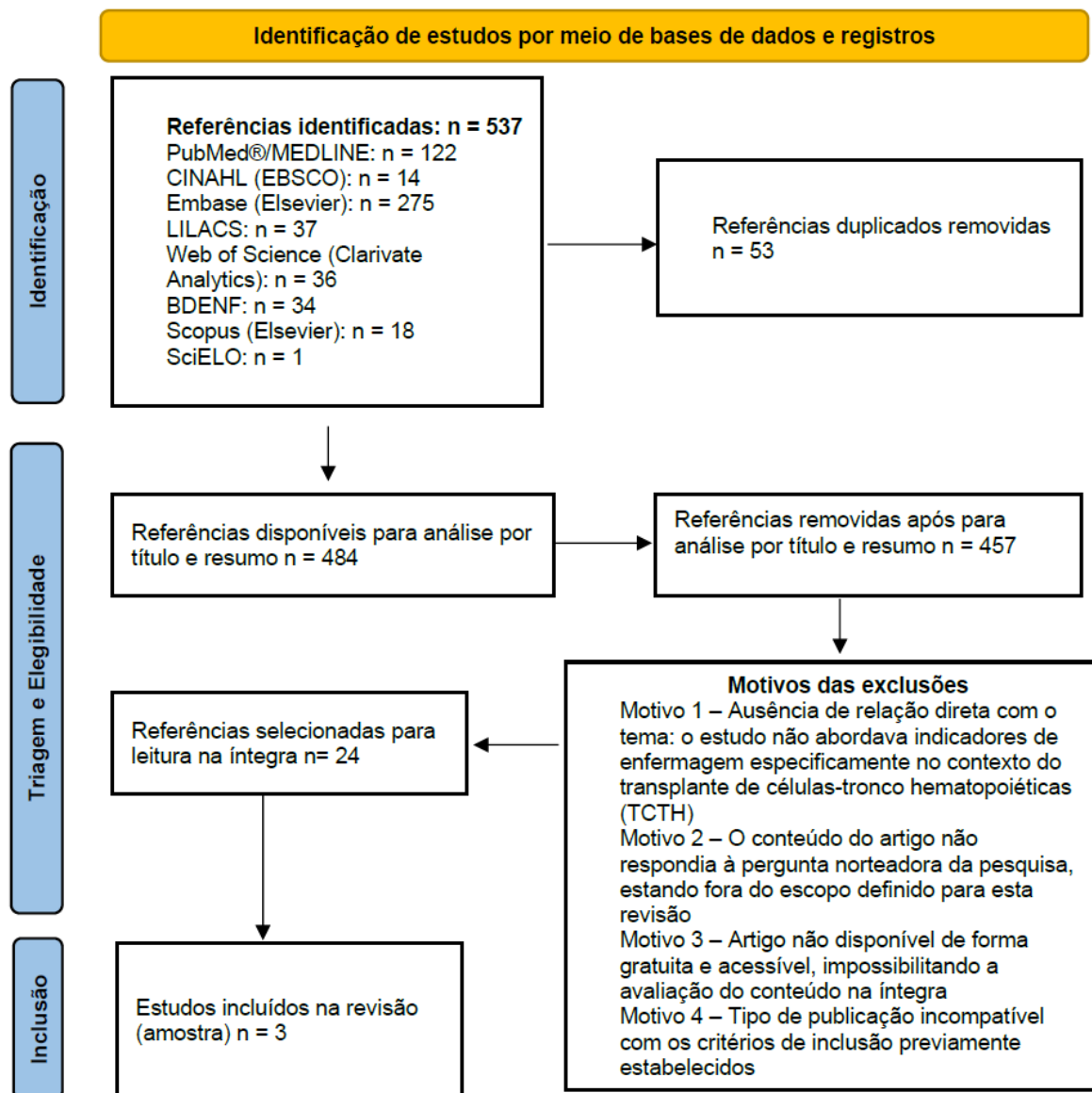
A estratégia de busca resultou na identificação de 537 registros nas bases de dados selecionadas. Desses, 53 foram excluídos por duplicidade, totalizando 484 estudos elegíveis para a triagem inicial. Após a leitura dos títulos e resumos, 27

estudos foram considerados potencialmente relevantes e selecionados para leitura na íntegra.

No entanto, após a leitura completa, 24 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Ressalta-se que, durante a etapa de busca, observou-se um número expressivo de publicações relacionadas aos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. Contudo, a inserção do descritor específico “transplante de células-tronco hematopoiéticas” resultou em uma redução significativa na quantidade de estudos pertinentes ao escopo da presente revisão.

Assim, a amostra final foi composta por três estudos que abordavam diretamente a temática proposta. O processo de seleção dos estudos está detalhado no fluxograma apresentado na Figura 1, conforme as diretrizes do modelo PRISMA.

Figura 1 - Diagrama de fluxo da revisão de escopo



Fonte: elaborado pela autora (2025) e adaptado do PRISMA 2020.

Em relação ao ano de publicação, identificou-se um estudo publicado em 2005 desenvolvido em contexto internacional. Advindos do cenário nacional, foram incluídos um artigo publicado em 2015 e uma tese de doutorado defendida em 2020. Quanto ao delineamento metodológico, a amostra foi composta por um estudo descritivo longitudinal, um estudo de coorte prospectivo e uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa.

O Quadro 1 descreve os estudos que compõem a amostra final da presente revisão, contemplando as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e os indicadores de qualidade encontrados.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos que abordam indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas

(continua)

Ano, País, Base de dados, autor e título	Objetivo	Delineamento	Indicadores de qualidade encontrados
2005, EUA, MEDLINE /PubMed. SCHULMEISTER, Lisa; QUIETT, Kimberly; MAYER, Kelly. Quality of Life, Quality of Care, and Patient Satisfaction: Perceptions of Patients Undergoing Outpatient Autologous Stem Cell Transplantation.	Expandir o corpo limitado de conhecimento das percepções de qualidade de vida (QV), qualidade do atendimento e satisfação do paciente entre pacientes que recebem quimioterapia em altas doses para transplante autólogo de células-tronco em regime ambulatorial	Estudo descritivo longitudinal	A satisfação do paciente é um indicador da qualidade do atendimento e inclui os elementos de subjetividade, expectativas, percepções, experiências anteriores, normas pessoais para fazer julgamentos, e relatórios sobre cuidados obtidos de terceiros.
2015, Brasil, MEDLINE /PubMed. SILVA, Juliana Bastoni <i>et al.</i> Carga de trabalho de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte.	Mensurar a carga de trabalho de enfermagem requerida por pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), autólogo e alogênico e analisar as atividades do <i>Nursing Activities Score</i> (NAS) executadas pela equipe de Enfermagem durante a internação para o TCTH.	Coorte prospectiva	No âmbito do TCTH, a carga de trabalho foi de 69,7% (16,7 h), apontando a gravidade e demandas de cuidados. Este aspecto é reforçado pelos itens do NAS mais pontuados: o item Monitorização e controles apontou, em mais de 50% das observações, que os pacientes demandaram intensificação deste cuidado, exigindo duas horas ou mais em algum turno de trabalho por motivos de segurança, gravidade ou terapia. Este dado reflete a magnitude e complexidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem nas distintas fases do transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH).

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 1 - Caracterização dos estudos que abordam indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas

(conclusão)

Ano, País, Base de dados, autor e título	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados
2020, Brasil, Catálogo de Teses & Dissertações – CAPES. IZU, Marina. Avaliação do cuidado do enfermeiro em transplante de células tronco hematopoiética: estudo metodológico.	Construir uma matriz de avaliação através de indicadores da avaliação do cuidado do enfermeiro em TCTH	Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa	Matriz de Avaliação do cuidado do enfermeiro em TCTH, considerando os seguintes indicadores: 1 - Número de enfermeiros especialistas 2 - Relação do número de enfermeiros por paciente 3 - Hora de trabalho dia por paciente 4 - Incidência de obstrução CVC 5 - Incidência de infecção em CVC 6 - Incidência de exteriorização acidental de CVC 7 - Incidência de pacientes com mucosite 8 - Taxa de efetividade de diagnóstico de enfermagem de risco 9 - Incidência de erro de medicação 10 - Incidência de quase falha relacionada à administração de medicação 11 - Taxa de efetividade de prevenção de complicações 12 - Taxa de modificações positivas nos diagnósticos de enfermagem

Fonte: elaborado pela autora (2025)

DISCUSSÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas configura-se como uma temática de elevada complexidade e especificidade no campo da assistência em saúde. Essa particularidade foi evidenciada durante a etapa de busca bibliográfica, na qual se identificou um número expressivo de publicações relacionadas a indicadores de qualidade em enfermagem. No entanto, ao associar os descritores à temática específica do transplante de células-tronco hematopoiéticas, observou-se uma redução significativa na quantidade de estudos pertinentes. Tal achado revela uma lacuna importante na produção científica sobre indicadores de qualidade em

enfermagem no cenário da prática de cuidados em TCTH, reforçando a necessidade de aprofundamento e ampliação das investigações na área.

Na literatura científica, diversas abordagens são utilizadas para a organização e classificação dos indicadores de qualidade assistencial. Dentre elas, destaca-se a proposta de Avedis Donabedian (1980), amplamente adotada em estudos avaliativos em saúde, que estrutura os indicadores em três categorias fundamentais: estrutura, processo e resultado. Essa tríade conceitual permite uma análise abrangente dos componentes que influenciam a qualidade do cuidado, desde os recursos disponíveis até os efeitos produzidos na saúde dos usuários.

Em relação aos indicadores de estrutura, a amostra do presente estudo evidenciou variáveis diretamente relacionadas à composição e qualificação da equipe de enfermagem, destacando-se os indicadores: “número de enfermeiros especialistas”, “relação enfermeiro/paciente” e “carga horária diária por paciente” (Bastoni *et al.*, 2015). Tais indicadores são fundamentais para a garantia da qualidade do cuidado prestado em unidades de internação destinadas a pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas, cuja condição clínica impõe elevado risco de morbimortalidade. Esse risco está associado a fatores como a imunossupressão inerente ao procedimento, a toxicidade dos esquemas de quimioterapia preparatórios e os prolongados períodos de hospitalização (Couto *et al.*, 2022).

A literatura científica respalda a importância do dimensionamento adequado da equipe de enfermagem. Evidências demonstram que a presença de um número suficiente de profissionais, aliado à sua qualificação técnica, está associada à redução de complicações, como infecções hospitalares, reinternações e eventos adversos. Além disso, melhores indicadores de desfecho clínico, como menor tempo de internação, maior satisfação do paciente e menor taxa de mortalidade, também estão relacionados à robustez da equipe de enfermagem. Esses fatores ainda repercutem positivamente na redução do esgotamento profissional e geram economias significativas para os serviços de saúde (McHugh *et al.*, 2021).

Complementarmente, estudo internacional sobre os determinantes da carga de trabalho de enfermagem na gestão de recursos humanos reforça que a adequação da força de trabalho deve considerar não apenas a quantidade de profissionais por turno, mas também sua competência técnica, experiência e capacidade de organização do processo de trabalho. Assim, estratégias de qualificação profissional

contínua são imprescindíveis, devendo ser incorporadas ao planejamento institucional junto à proporção enfermeiro/paciente. Para garantir a oferta de cuidados seguros e de qualidade, os gestores devem levar em conta variáveis como a complexidade dos casos assistidos e a dinâmica do fluxo de trabalho nas unidades (Filomeno *et al.*, 2021).

No modelo de avaliação da qualidade do cuidado em saúde proposto por Donabedian (1966), os indicadores da dimensão "processo" referem-se às ações desenvolvidas pelos profissionais durante a prestação do cuidado, abrangendo aspectos como a implementação de protocolos de enfermagem, administração segura de medicamentos, comunicação eficaz com a equipe interdisciplinar e registros clínicos sistematizados e baseados em evidências. Esses indicadores refletem diretamente a competência técnica e o julgamento clínico da equipe de enfermagem, influenciando os desfechos assistenciais e a segurança do paciente.

Nesse sentido, Baillie *et al.* (2025) desenvolveram e validaram um conjunto de indicadores sensíveis à prática da enfermagem na diálise peritoneal, utilizando testes de validade, confiabilidade e viabilidade. Os autores concluíram que mensurar a qualidade das práticas de enfermagem nessa modalidade terapêutica é essencial para assegurar padrões elevados de cuidado, tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

Sob a mesma perspectiva, uma pesquisa conduzida na China por Chen, Liao e Zhou (2023) abordou a construção de indicadores de qualidade sensíveis à enfermagem voltados ao cuidado de pacientes em ventilação mecânica em posição prona. Os achados evidenciaram que o uso sistemático de indicadores no processo assistencial contribui significativamente para o aprimoramento da gestão do cuidado especializado e para a promoção da segurança do paciente em contextos de alta complexidade.

Na amostra da presente revisão, a autora Izu (2020), desenvolveu uma Matriz de Avaliação da qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro a pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A matriz proposta contempla indicadores das dimensões estrutura, processo e resultado, permitindo uma análise abrangente e integrada da prática assistencial. Essa matriz representa uma ferramenta valiosa para a gestão e qualificação do cuidado em unidades de TCTH, ao permitir o monitoramento sistemático de indicadores sensíveis

à prática da enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Cabe destacar que, durante o processo de triagem dos estudos, foram identificadas publicações que abordavam o desenvolvimento e a validação de indicadores de processo, com especial ênfase no contexto da oncologia pediátrica. Um exemplo relevante é o estudo internacional conduzido por Sullivan *et al.* (2023), o qual evidenciou que os indicadores de qualidade validados para essa população contribuem significativamente para a melhoria contínua da prática assistencial. Além disso, possibilitam a comparação entre instituições, o intercâmbio de boas práticas e o avanço dos resultados clínicos em escala global, promovendo a excelência no cuidado de enfermagem voltado à oncologia pediátrica.

Entretanto, embora os achados sejam pertinentes e agreguem valor ao campo da avaliação da qualidade assistencial, os estudos que abordavam exclusivamente a população pediátrica foram excluídos da amostra final, por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, os quais delimitavam o foco em pacientes adultos submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Em relação aos indicadores de resultado na presente amostra, a satisfação do paciente é identificada como um indicador pertinente para avaliar a qualidade dos serviços de saúde por sua natureza subjetiva e multidimensional (Schulmeister; Quiett; Mayer, 2005).

O estudo selecionado das autoras Schulmeister, Quiett, Mayer (2005) evidenciou que a satisfação do paciente se configura como um importante indicador da qualidade da assistência em saúde. Esse constructo é composto por múltiplos elementos subjetivos, como expectativas, percepções individuais, experiências anteriores, normas pessoais utilizadas para julgar o cuidado recebido, bem como informações provenientes de terceiros. Esses fatores influenciam diretamente a forma como o paciente avalia a qualidade do atendimento de enfermagem e, consequentemente, impactam na melhoria contínua dos serviços. Esse indicador reflete a percepção do usuário sobre o cuidado recebido e tem sido valorizado como um importante parâmetro para a qualificação da assistência, especialmente no âmbito da enfermagem.

A satisfação do paciente emerge como um indicador crítico da qualidade nos transplantes de células-tronco hematopoiéticas, refletindo a percepção do indivíduo sobre a totalidade da sua experiência durante o processo de tratamento (Fernandes

et al., 2023). Essa avaliação subjetiva abrange não somente os resultados clínicos, mas também a atenção e o suporte recebidos, a comunicação estabelecida com a equipe médica e a adequação do ambiente hospitalar (Cormier *et al.*, 2017).

Dada a natureza complexa e invasiva do transplante de células-tronco hematopoiéticas, que frequentemente envolve regimes de condicionamento mieloablativo com quimioterapia em altas doses ou irradiação corporal total, a experiência do paciente é profundamente impactada, afetando múltiplos domínios de sua qualidade de vida. As manifestações de náuseas, dores, relaxamento e melhora do sono podem influenciar na satisfação do paciente (Dóro *et al.*, 2020).

Um estudo sul-coreano evidenciou que pacientes oncológicos demandam cuidados altamente complexos, uma vez que são submetidos, muitas vezes de forma concomitante, a intervenções como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e suporte clínico especializado. Os achados apontam que a satisfação do paciente está fortemente associada tanto à quantidade quanto à qualificação dos profissionais de enfermagem, especialmente aqueles com formação específica em oncologia. A oferta de cuidados de enfermagem de alta qualidade a essa população contribui significativamente para elevar os níveis de satisfação com os serviços institucionais, além de favorecer a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Ha *et al.*, 2023).

Corroborando esses resultados, a literatura nacional apresenta evidências semelhantes em um estudo conduzido em hospital público brasileiro, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual investigou a satisfação dos usuários como indicador de qualidade. O plano de intervenção proposto pelos autores centrou-se na valorização da experiência do paciente, por meio de uma abordagem centrada no cidadão e pautada no princípio do direito universal à saúde. O estudo conclui que a satisfação dos pacientes constitui um indicador essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sendo fundamental para a identificação de falhas na assistência, o direcionamento estratégico de recursos e a promoção de melhorias contínuas nos processos assistenciais (Abraão; Guzzo, 2023).

Portanto, a mensuração da satisfação do paciente se torna uma ferramenta essencial para avaliar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde prestados, permitindo identificar áreas de melhoria e implementar estratégias focadas nas necessidades e expectativas dos pacientes (Grady *et al.*, 2005).

Além disso, os estudos identificados destacam a relevância dos indicadores de qualidade como ferramentas estratégicas na gestão do cuidado de enfermagem,

favorecendo a análise crítica dos processos assistenciais e subsidiando a implementação de ações voltadas à melhoria contínua dos serviços prestados.

É importante destacar no contexto dos indicadores de qualidade em enfermagem a implementação e o monitoramento sistemático de indicadores no cenário da prática. Ambos os aspectos são essenciais para assegurar a efetividade do cuidado, a segurança do paciente e a gestão qualificada dos serviços de saúde.

No que se refere à implementação de indicadores, destaca-se um estudo chinês que abordou o desenvolvimento de indicadores de qualidade sensíveis à enfermagem no contexto das intoxicações agudas em departamentos de emergência. Os autores ressaltam que tais indicadores oferecem aos gestores de enfermagem uma ferramenta concreta e operacional para a avaliação da qualidade assistencial. Além disso, o estudo evidenciou que a adoção de condutas padronizadas por parte dos profissionais de enfermagem contribui diretamente para o aumento da segurança do paciente e para a melhoria de sua experiência com o cuidado recebido (Li *et al.*, 2024).

Quanto ao monitoramento de indicadores, uma pesquisa nacional buscou identificar os fatores ambientais que favorecem o acompanhamento dos indicadores de efetividade assistencial, com ênfase nas dimensões da segurança do paciente e do cuidado centrado na pessoa, em instituições hospitalares. Os achados indicaram que o planejamento estratégico institucional, o apoio da alta gestão à política de qualidade e a presença de sistemas de informação estruturados são elementos facilitadores essenciais para o aprimoramento da gestão da qualidade e da segurança assistencial (Silvestre *et al.*, 2024).

A literatura corrobora que a implementação de indicadores de enfermagem, aliada ao seu monitoramento contínuo, é fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada, o uso eficiente dos recursos e o cuidado seguro, ético e humanizado. Para que esse processo seja efetivo, é necessário adotar um planejamento estruturado, com o envolvimento ativo das equipes de enfermagem e a garantia de instrumentos adequados para a coleta, análise e interpretação dos dados. Cuidados pautados em indicadores confiáveis têm potencial para reduzir o tempo de hospitalização, minimizar infecções e eventos adversos, além de melhorar a autonomia do paciente no manejo de seus sintomas.

Embora não se tenha estabelecido um corte temporal para a busca nas bases de dados, o quantitativo de estudos encontrados tornou-se um fator limitante para uma

análise mais acurada acerca dos indicadores de qualidade assistencial de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas, sendo que para a definição dos indicadores, outras estratégias foram necessárias, como por exemplo, a vivência dos enfermeiros em campo.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que, apesar da crescente valorização dos indicadores de qualidade na prática da enfermagem, a produção científica sobre indicadores específicos aplicáveis ao contexto do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) ainda é significativamente escassa. A busca sistemática nas bases de dados nacionais e internacionais revelou um número limitado de publicações que abordam, de forma estruturada, indicadores direcionados à avaliação da qualidade da assistência de enfermagem nesse cenário altamente complexo e especializado.

Essa lacuna no conhecimento científico aponta para uma demanda urgente de desenvolvimento, validação e implementação de indicadores sensíveis à prática de enfermagem no TCTH, que contemplem as dimensões de estrutura, processo e resultado, conforme o modelo clássico de Donabedian. A ausência de instrumentos específicos não apenas compromete a efetividade do monitoramento da qualidade, mas também limita a capacidade das instituições de saúde em promover melhorias contínuas, assegurar a segurança do paciente, otimizar processos e qualificar os resultados assistenciais.

Além disso, os achados reforçam que, em ambientes de alta complexidade como o TCTH, o uso sistemático de indicadores não é uma opção, mas uma necessidade ética, técnica e organizacional, diretamente relacionada à sustentabilidade dos serviços, à satisfação dos pacientes e à segurança clínica.

Portanto, destaca-se a importância de fomentar pesquisas futuras voltadas à construção de modelos de avaliação da qualidade especificamente aplicáveis ao TCTH, que incluam a participação ativa dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de indicadores robustos, sensíveis e factíveis. Estes instrumentos são fundamentais para fortalecer a governança clínica, consolidar uma cultura de segurança e excelência no cuidado, além de gerar dados capazes de subsidiar decisões estratégicas na gestão dos serviços e na formulação de políticas públicas em saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, Antonio Victor Rebouças; GUZZO, Mauriceia Soares Pratissoli. Satisfação do paciente em um hospital público federal no município do Rio de Janeiro como ferramenta para melhoria contínua. **Gestão Pública do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes)**, 2023. Disponível em: https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/4087/TFC_%20Antonio%20Victor.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: nov. 2024.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, fev 2005. DOI 10.1080/1364557032000119616. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1364557032000119616?casa_token=yo_K1fwzZhgAAAAA:z66DOJUmdUdEgukKsJTRUFtqYul0kd4eVoOYC5eZra1oQz7L7TnP_nqC_rRdWL763_6tsVs3rhHi4a9. Acesso em: 13 abr. 2023.

AROMATARIS, Edoardo; LOCKWOOD, Craig; PORRITT, Kylie; PILLA, Bianca; JORDAN, Zoe. **JBÍ Manual for Evidence**. JBI, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=https://jbi-global-wiki.refined.site/download/attachments/355599504/JBI%2520Manual%2520for%2520Evidence%2520Synthesis%2520Nov%25202024.pdf&type=application/pdf&filename=JBI+Manual+for+Evidence+Synthesis+Nov+2024.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

BAILLIE, Jéssica; BONNER, Ann; GUILLOUET, Sônia; MIKUT, Cornélia; PUNZALAN, Sally; KACZMAREK, Anna; WENZYL, Lawrence C.; FINDERUP, Jeanette. Co-Producing Peritoneal Dialysis Nursing Sensitive Indicators for Quality Care: A Multinational Consensus Building Design. **Journal of Renal Care**, v. 51, ed. 1, e70008, 2025. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jorc.70008>. Acesso em: ago. 2024.

CHEN, Xiuwen; LIAO, Peng; ZHOU, Yang. Construction of nursing-sensitive quality indicators for the care of patients with prone position ventilation using the Delphi method. **BMC Nursing**, v. 22, n.1, p. 336, 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01505-4>. Acesso em: mar. 2024.

CORMIER, Nicholas R.; GALLO-CRUZ, Selina; BEARD, Renée L. Navigating the new, transplanted self: how recipients manage the cognitive risks of organ transplantation. **Sociology of Health & Illness**, [S. l.], v. 39, n. 8, p. 1496, 2017. ISSN: 0141-9889. DOI: 10.1111/1467-9566.12610. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12610>. Acesso em: fev. 2024.

COUTO, Flávia; LOUREIRO, Lucrécia Helena; COUTO, Laiza Maria dos Santos; COUTO, Júlia dos Santos. Enfermagem em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas: estudo bibliométrico. **Revista Práxis**, v. 14, n. 28, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3942/3009>. Acesso em: out. 2024.

DONABEDIAN, Avedis. **Evaluating the quality of medical care**. Milbank Mem. Fund. Q. v. 44, n. 3, p. 166, Part 2, 1966.

DONABEDIAN, Avedis. **Evaluating the quality of medical care**. The Milbank quarterly, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Acesso em: jan. 2024.

DÓRO, Carlos Antonio; NETO, José Zanis; KOWALSKI, Sérgio Cândido. Music Therapy Reduced Nauseas and Pain Of The Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cells Transplantation Autologous (Randomized Clinical Trial). **Research Square (Research Square)**, [S. l.], 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-25921/v1. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25921/v1>. Acesso em: jan. 2024.

ESTEFANIO, Marselle P.; LEMOS, Karla T. B. D.; LEMOS, Allan C. M.; RAMOS, Luciano G. A.; SILVA, Maria da Glória L. Indicadores de Qualidade e Desempenho aplicados à assistência de Enfermagem. **Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review**, v. 1, n. 3, p. 13-18, 2023. Disponível em: https://www.bjclinicalmedicinereview.com.br/index.php/bjcmr/article/view/indicadores_qualidade_desempenho_aplicados/indicadores_qualidade_desempenho_aplicados. Acesso em: 20 jul. 2025.

FERNANDES, Marlí Elisa Nascimento; FERREIRA, Jorge Manuel Leitão; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira; SANTO, Maria Inês Espírito. Doação e Transplantes de Órgãos: Contribuições dos Profissionais Sobre o Trabalho Interprofissional nos Programas. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2023. ISSN: 2764-1589. DOI: 10.53855/bjt.v26i1.503_port. Disponível em: https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.503_port. Acesso em: jun. 2025.

FERREIRA, Fernanda C. R.; RUFINO, Joselma S.; SOUZA, Arline A.; CUSTÓDIO, Alini D.; DINIZ, Suênia G. de M.; DINIZ, Paloma P.; SOARES, José E. S. SOUSA, Bruna R. B.; SILVA, Euzalice G.; MESQUITA, Ramon de O. O papel da auditoria de enfermagem na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19107, 4 jan. 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19107/10066>. Acesso em: jan. 2023.

FILOMENO, Lúcia; FERRAMOSCA, Federica M. P.; GUALANDI, Raffaella; TARTAGLINI, Daniela; IVZIKU, Dhurata. Identificação dos determinantes da carga de trabalho de enfermagem para a gestão de recursos de pessoal: um estudo piloto transversal. **Professioni infermieristiche**, v. 74, n. 4, p. 256, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363980/>. Acesso em: nov. 2024.

FRANCO, Jhony William Nunes; BESSA, José David de Souza; SILVA, Elaine Reda da. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à transplante de células-tronco hematopoiéticas: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 1523–1547, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17363. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17363>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GRADY, Kathleen L. *et al.* Predictors of Quality of Life at 5 to 6 Years After Heart Transplantation. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, [S. l.], v. 24, n. 9, p. 1431, 2005. ISSN: 1053-2498. DOI: 10.1016/j.healun.2004.08.012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2004.08.012>. Acesso em: fev. 2025.

IZU, Marina. **Avaliação do cuidado do enfermeiro em transplante de células tronco hematopoética**: estudo metodológico. 2020. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

LI, Ying; WEI, Jing; XU, Hua; ZHANG, Ya; YIN, Xiangguang; ZHAO, Mingjie; WANG, Jing. Construction of nursing-sensitive quality indicators for acute poisoning in emergency departments: An e-Delphi study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, p. 4736-4749, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.16266>. Acesso em: jan. 2025.

LOCKWOOD, Craig; DOS SANTOS, Kelli Borgess; PAP, Robin. Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. **Asian nursing research**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 287–294, 2019. Disponível em: <https://www.asian-nursingresearch.com/action/showPdf?pii=S1976-1317%2819%2930525-0>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; WINDSOR, Carol; DOUGLAS, Clint; YATES, Patsy. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. **The Lancet**, v. 397, ed. 10288, p. 1905-1913, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00768-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00768-6/abstract). Acesso em: nov. 2024.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão e avaliação da qualidade**: uma abordagem estratégica. São Paulo: Atlas, 2019.

PANITZ, Leandro M.; PRATA, David N.; RODRIGUES, Waldecy. Análise do desempenho dos hospitais públicos e privados que atendem ao Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [on-line]. v. 40, n. 9, e00156023, mar. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kLMpD74LKqVz7KRvmBPcqYz/?lang=pt>. Acesso em: jan. 2024.

RODRIGUES, Anderson Adão. **Gestão de qualidade em saúde e segurança do paciente**. 1. ed. São Paulo: Editora Senac, 2025. E-book.

SANTOS, Jadson N. P.; GONÇALVES, Flávia M.; ROCHA, Ronalty O. O uso de ferramentas da qualidade por lideranças de enfermagem em uma grande instituição hospitalar brasileira. **Navus Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 14, p. 01-23, 2024. Disponível em: <https://navus.sc.senac.br/navus/article/view/1870/1125>. Acesso em: jun. 2025.

SCHULMEISTER, Lisa; QUIETT, Kimberly; MAYER, Kelly. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patients undergoing outpatient

autologous stem cell transplantation. **Oncology Nursing Forum**, v. 32, n. 1. p. 57-67, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15660144/>. Acesso em: nov. 2023.

SILVA, Juliana B.; PÓVOA, Valéria C. O.; LIMA, Maria Helena de M.; OLIVEIRA, Henrique C.; PADILHA, Kátia G.; SECOLI, Sílvia R. Carga de trabalho de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49(spe), p. 93-100, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XXSJt9vfbVDt8Y8jdrnrxbL/>. Acesso em: nov. 2023.

SILVESTRE, Alexandra L.; WOLFF, Lillian Daisy G.; FIGUEIREDO, Karla C.; GELBCKE, Francine L.; ALVES, Marília; SEIFFERT, Leila S. Fatores ambientais no monitoramento de indicadores de efetividade assistencial hospitalar. **Cogitare Enferm [Internet]**, v. 29, e92062, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/PcvvCV6GTQqvsHbVyQN9Xfs/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

SULLIVAN, Courtney E.; DAY, Sara W.; IVANKOVA, Nataliya; MARKAKI, Adelais; PATRICIAN, Patricia A.; LANDIER, Wendy. Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study. **J Nurs Scholarsh**. v. 55, n. 1, p. 388-400, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9946155/>. Acesso em: nov. 2023.

6.2 MANUSCRITO 2 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES PARA O MONITORAMENTO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

RESUMO

Introdução: a busca pela qualidade na assistência à saúde demanda instrumentos capazes de mensurar a eficácia, segurança e integralidade do cuidado. No contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas, essa necessidade é ainda mais premente, dada a complexidade clínica dos pacientes e os riscos inerentes ao tratamento. Os indicadores de qualidade em enfermagem configuram-se como ferramentas estratégicas para monitorar e aprimorar os processos assistenciais, promovendo uma prática baseada em evidências e centrada no paciente. **Objetivo:** construir e validar indicadores de qualidade da assistência de enfermagem direcionados ao cuidado de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica fundamentada na Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico de Pasquali. O estudo envolveu dois polos: (1) teórico, com revisão de escopo, construção dos indicadores e fichas técnicas, validação de conteúdo por enfermeiros especialistas externos; e (2) empírico, com o monitoramento, aplicação piloto dos indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e avaliação prática pelos enfermeiros da instituição. Os indicadores foram organizados segundo a tríade de Donabedian (estrutura, processo e resultado). Para validade de conteúdo, adotou-se a análise teórica por juízes avaliadores (enfermeiros *experts* externos), incluindo duas rodadas de validação registradas em formulário *on-line*, com resultados submetidos ao Índice

de Validade de Conteúdo e Coeficiente Alfa de Cronbach, com ponto de corte mínimo de $\geq 0,80$ para ambos. **Resultados:** a revisão de escopo resultou em uma amostra final de três estudos. Frente à escassez de evidências específicas acerca de indicadores de qualidade aplicados a unidades de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas, optou-se por incorporar também produções oriundas de outros contextos da prática de enfermagem. Esses achados foram articulados à experiência profissional e científica da autora, compondo o arcabouço teórico necessário para subsidiar a elaboração preliminar dos indicadores. No processo de validação de conteúdo, participaram 10 juízes especialistas na primeira rodada e 8 na segunda, provenientes de diferentes regiões do país, todos com titulação mínima de doutorado e reconhecida trajetória em indicadores de qualidade e/ou Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. Na primeira rodada avaliativa, dos 15 indicadores propostos, 14 atingiram os critérios de validade, apresentando Índice de Validade de Conteúdo entre 0,80 e 0,95 e *Alfa de Cronbach* entre 0,84 e 0,97. Um indicador foi excluído por não alcançar o ponto de corte mínimo estabelecido. Na segunda rodada, os 14 indicadores remanescentes passaram por refinamento e demonstraram consistência e consenso entre os especialistas, apresentando IVC entre 0,95 e 0,98 e *Alfa de Cronbach* entre 0,81 e 0,90, culminando em sua validação final. **Conclusão:** os indicadores construídos e validados apresentam evidências robustas de validade de conteúdo e demonstram aplicabilidade prática para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Esses instrumentos fornecem subsídios para a tomada de decisão clínica e gerencial, promovendo cuidado qualificado, seguro e centrado no paciente. A adoção sistemática desses indicadores poderá fortalecer a atuação da enfermagem oncológica e fomentar uma cultura de melhoria contínua nos serviços especializados em transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Gestão da Qualidade. Qualidade da Assistência à Saúde. Indicadores de Gestão. Oncologia.

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade na área da saúde representa um esforço multifacetado, exigindo atenção meticulosa à intrincada interação entre estrutura, processo e resultado. O Instituto de Medicina define qualidade na área da saúde como "o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual" (Karthika; Kumaran; Mokshanatha, 2024).

Essa definição ressalta a importância de alinhar as práticas de saúde com o conhecimento baseado em evidências para alcançar resultados ideais para os pacientes (Stavropoulou *et al.*, 2022). Definir, mensurar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde é fundamental, especialmente porque as organizações de saúde

em todo o mundo reconhecem sua importância estratégica para manter uma vantagem competitiva (Mosadeghrad, 2014).

No entanto, definir qualidade continua sendo um desafio, pois sua interpretação varia entre pacientes, profissionais de saúde e organizações (Stavropoulou *et al.*, 2022). Para compreender plenamente o conceito de qualidade em saúde, é preciso considerar os elementos fundamentais propostos por Donabedian, que incluem estrutura, processo e resultados (Aggarwal; Aeran; Rathee, 2018).

A estrutura de Donabedian oferece uma abordagem sistemática para avaliar a qualidade da saúde, onde a estrutura abrange os recursos, equipamentos, instalações e pessoal envolvido na prestação do cuidado (Allen-Duck; Robinson; Stewart, 2017). O processo refere-se às atividades e interações entre profissionais de saúde e pacientes durante a prestação do cuidado (McHugh *et al.*, 2015). Os resultados representam os resultados das intervenções em saúde, incluindo a satisfação do paciente, indicadores clínicos e estado geral de saúde (Aggarwal; Aeran; Rathee, 2018).

Avaliar a qualidade da saúde por meio de abordagens estruturadas é crucial para garantir que o cuidado ideal seja prestado aos pacientes (Singh; Boyle, 2020). Essas medidas, em conjunto, permitem uma avaliação completa da qualidade da assistência à saúde, ajudando a identificar áreas de melhoria e a garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento possível (Settings; Feasley, 1996). As estruturas de atendimento envolvem os recursos necessários para a prestação do cuidado, incluindo recursos humanos, financeiros e físicos (Donabedian, 1990).

Uma abordagem multifacetada para a qualidade dos cuidados de saúde envolve avaliação abrangente, o estabelecimento de padrões claros e a utilização de insights baseados em dados para impulsionar a melhoria contínua (Donabedian, 1988). A melhoria da qualidade deve ser priorizada e os sistemas devem ser desenvolvidos para monitorar, mensurar e incentivar a qualidade dos cuidados de saúde (Marjoua; Bozic, 2012). A qualidade na saúde não se refere apenas à ausência de erros, mas também abrange a busca ativa pela excelência e a melhoria contínua dos processos (Tunsi *et al.*, 2023).

Os indicadores de qualidade em enfermagem representam um pilar fundamental da assistência à saúde contemporânea, servindo como medidas quantificáveis que avaliam a eficácia, a segurança e a centralidade no paciente na

prestação de cuidados de enfermagem. Esses indicadores atuam como ferramentas essenciais para monitorar, avaliar e, em última análise, aprimorar a qualidade do cuidado prestado por profissionais de enfermagem em diversos ambientes de saúde (Alshammari *et al.*, 2023). A aplicação de indicadores de qualidade permite que as organizações de saúde identifiquem áreas de excelência e aquelas que requerem melhorias, facilitando a tomada de decisões baseada em dados e intervenções direcionadas para otimizar os resultados dos pacientes (Al-Dorzi; Arabi, 2023).

Os indicadores sensíveis à enfermagem, em particular, são um subconjunto de indicadores de qualidade que refletem diretamente o impacto das intervenções de enfermagem nos resultados aos pacientes, representando um elo crucial entre a prática de enfermagem e o bem-estar do paciente (Alshammari *et al.*, 2023).

Esses indicadores abrangem um amplo espectro de aspectos, desde a satisfação do paciente e os resultados clínicos até a adesão a práticas baseadas em evidências e a prevenção de eventos adversos. Ao monitorar de perto os indicadores sensíveis à enfermagem, os profissionais de saúde podem obter insights valiosos sobre a eficácia dos cuidados de enfermagem e identificar oportunidades para aprimorar a segurança do paciente e promover resultados positivos em saúde. A técnica de incidentes críticos pode fornecer insights sobre o padrão de atendimento, triagem e avaliação, atendimento de emergência, comunicação e trabalho em equipe multidisciplinar (Peršolja, 2020).

O estabelecimento e a implementação de indicadores de qualidade robustos em enfermagem exigem uma abordagem multifacetada, abrangendo a identificação de indicadores relevantes, o desenvolvimento de métodos padronizados de coleta de dados e o estabelecimento de referências para comparação de desempenho. Esse processo frequentemente envolve a colaboração entre diversas partes interessadas, incluindo enfermeiros, administradores e especialistas em melhoria da qualidade, para garantir que os indicadores selecionados sejam significativos, mensuráveis e alinhados com os objetivos organizacionais. Os indicadores de qualidade também devem fornecer um alerta precoce de potenciais problemas (Marshall, 2020).

Neste estudo, a construção dos indicadores de qualidade voltados ao monitoramento da assistência de enfermagem prestada a pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) foi fundamentada na etapa correspondente ao pólo teórico, conforme delineado por Pasquali (2010) em sua Teoria de Elaboração de Instrumentos.

Essa etapa tem como objetivo estabelecer as bases conceituais e operacionais do construto a ser mensurado, garantindo que os indicadores propostos sejam teoricamente fundamentados, relevantes e representativos do fenômeno em questão. Para isso, realizou-se uma revisão de escopo com o objetivo de identificar as melhores evidências disponíveis para esse contexto específico de prática. No entanto, observou-se uma lacuna significativa na produção científica relacionada a indicadores de qualidade voltados especificamente ao cuidado de enfermagem em unidades de TCTH.

Diante dessa limitação, a elaboração dos indicadores e das respectivas fichas técnicas baseou-se na integração entre a experiência prática dos enfermeiros atuantes no cenário investigado e as evidências científicas disponíveis em outros contextos da prática de enfermagem. Essa abordagem permitiu garantir a pertinência e a aplicabilidade dos indicadores, respeitando as especificidades da assistência em TCTH e valorizando o saber técnico-científico dos profissionais envolvidos no cuidado.

Tendo em vista a relevância do problema identificado e da escassez de indicadores específicos para o contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), este estudo teve como objetivo construir e validar indicadores de qualidade da assistência de enfermagem direcionados ao cuidado de pacientes submetidos ao TCTH, com base em evidências científicas e na expertise de profissionais atuantes na área.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica fundamentada na Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico, proposta por Pasquali (2010), a qual organiza o processo de construção e validação de instrumentos em três polos interdependentes: procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. Foi realizado neste estudo os procedimentos teóricos e empíricos. Os procedimentos teóricos corresponderam à construção dos indicadores de qualidade e das respectivas fichas técnicas, com base na revisão de escopo e na experiência profissional da autora na assistência de enfermagem em TCTH. Nesta etapa, também foi realizada a validação de conteúdo por um comitê de especialistas (juízes enfermeiros) externos à instituição, com reconhecida experiência na temática de indicadores de qualidade em enfermagem e/ou transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e análises estatísticas pertinentes.

Os procedimentos empíricos consistiram no monitoramento dos indicadores construídos pela autora do estudo e pela coordenadora da unidade, e posteriormente a aplicação piloto envolvendo os enfermeiros atuantes na unidade de TCTH, os quais avaliaram se o indicador de qualidade era apropriado e relevante para uso na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas, sua aplicabilidade e contribuição para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Essa etapa foi essencial para verificar a aderência prática dos indicadores ao ambiente de cuidado especializado, bem como para identificar necessidades de ajustes, garantindo que os instrumentos fossem não apenas teoricamente válidos, mas também sensíveis e aplicáveis à realidade da assistência de enfermagem em contextos de alta complexidade, como o TCTH.

A coleta dos dados da validação de conteúdo com os avaliadores externos ocorreu entre abril e novembro de 2024 e a seleção dos participantes foi realizada de forma intencional considerando a expertise dos avaliadores. Foram incluídos enfermeiros brasileiros, externos ao CEPON, com titulação mínima de doutorado e com experiência profissional ou produção científica relacionada à temática dos indicadores de qualidade em saúde. Foram excluídos os participantes que não preencheram integralmente o formulário de validação de conteúdo, sendo exigido o preenchimento de 100% dos campos como critério para inclusão na amostra.

A identificação dos juízes especialistas ocorreu por meio de três estratégias: 1) Busca ativa na Plataforma Lattes, com filtros de formação acadêmica, titulação, atuação profissional e produções técnico-científicas. Foram utilizados os seguintes descritores: indicadores de qualidade em assistência à saúde, qualidade da assistência à saúde e indicadores de gestão. 2) Levantamento de publicações científicas nas bases indexadas nos últimos dez anos, a partir das quais foi verificada a qualificação e a experiência dos autores via Plataforma Lattes. 3) Extração dos e-mails dos autores correspondentes, com posterior envio de carta convite, contendo os objetivos e justificativas do estudo. Aliada a estas estratégias, posteriormente incluiu-se a indicação por bola de neve, para que se alcançasse um mínimo de juízes.

A validação de conteúdo foi conduzida por meio de um formulário estruturado em três seções: Seção 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e *checkbox* de aceite obrigatório assegurando a anuência dos participantes e o cumprimento dos preceitos éticos previstos nas normativas nacionais. Após o aceite

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formulário *Google Forms*TM, as seções com o acesso à caracterização dos participantes e aos indicadores e fichas técnicas foram disponibilizadas aos juízes especialistas externos ao CEPON para início da validação.

Seção 2 – Caracterização dos participantes: incluiu informações como município de residência, idade, sexo, tempo de formação em enfermagem (em anos), titulação de pós-graduação (e respectiva área), experiência profissional relacionada aos temas indicadores de qualidade e/ou transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), produção científica correlata e atual área de atuação (assistência, docência, gestão, pesquisa, entre outros).

Na seção 3 – Avaliação dos indicadores: os indicadores e suas respectivas fichas técnicas foram apresentados em formato de imagem. Abaixo de cada imagem, foram listados os seguintes atributos para avaliação: disponibilidade, confiabilidade, simplicidade, representatividade, sensibilidade, abrangência, objetividade, baixo custo, utilidade, estabilidade e tempestividade.

Cada atributo foi avaliado por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, sendo: 1 – Discordo totalmente, 2 – Discordo parcialmente, 3 – Concordo parcialmente e 4 – Concordo totalmente. Adicionalmente, foi disponibilizado um campo aberto para comentários, possibilitando aos juízes registrarem sugestões, recomendações ou apontamentos para inclusão, exclusão ou modificação de conteúdo. O prazo estipulado para devolutiva do formulário foi de 60 dias, com envio de lembretes quinzenais por *e-mail* para incentivo à participação.

Os procedimentos analíticos adotados neste estudo compreenderam a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente *Alfa de Cronbach* (α), ambos amplamente utilizados na literatura psicométrica para aferir a concordância e consistência interna dos itens de um instrumento durante a validação de conteúdo.

Para fins de análise, foi estabelecido como critério de aceitabilidade um IVC mínimo de $\geq 0,80$, valor que indica que os juízes atribuíram escores de concordância elevada (valores "3" ou "4" em escala tipo *Likert*) aos itens avaliados. Da mesma forma, foi adotado o coeficiente *Alfa de Cronbach* (α) mínimo de $\geq 0,80$, conforme recomendado por Polit e Beck (2006) e Pasquali (2010).

Itens que apresentaram valores inferiores ao ponto de corte estabelecido foram submetidos à reavaliação crítica, com base nas observações qualitativas fornecidas pelos especialistas. Dependendo da natureza das sugestões recebidas,

esses itens foram reformulados ou excluídos da versão final do conjunto de indicadores e fichas técnicas.

Por envolver seres humanos, a pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como ao disposto no Ofício Circular nº 02/2021/CONEP/CNS/MS. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios do estudo e sua participação foi voluntária. O anonimato e sigilo das informações foram assegurados em todas as etapas do processo investigativo, inclusive no ambiente virtual.

RESULTADOS

Para melhor entendimento, os resultados serão apresentados de acordo com as duas rodadas avaliativas realizadas, as quais foram substanciais para a definição dos indicadores de qualidade propostos para unidades hematológicas de células tronco.

PRIMEIRA RODADA AVALIATIVA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FICHAS TÉCNICAS

Na primeira rodada de validação dos indicadores de qualidade e suas respectivas fichas técnicas, participaram o total de dez juízes. O número de especialistas necessários para obter uma avaliação confiável e válida é uma questão complexa, influenciada por fatores como a homogeneidade do grupo de especialistas, a complexidade do construto avaliado e o nível desejado de poder estatístico (Guraya *et al.*, 2024). Embora não haja consenso sobre o número ideal de juízes, Pasquali sugere um mínimo de seis e um máximo de 20 avaliadores (Pasquali, 2010).

Quanto ao perfil dos juízes avaliadores, observa-se que eles são oriundos de diferentes regiões do Brasil. A distribuição por estado de residência revelou predominância da Região Sudeste, com destaque para os estados do Rio de Janeiro (n=3; 30%) e São Paulo (n=3; 30%). Em seguida, destacam-se participantes da Região Sul, com representantes do Paraná (n=2; 20%), Rio Grande do Sul (n=1; 10%) e Santa Catarina (n=1; 10%).

A média de idade dos participantes foi de 53,5 anos, com variação entre 36 e 70 anos. Quanto ao sexo, sete (70%) se identificaram como do sexo feminino e 3 (30%) como do sexo masculino.

Em relação ao tempo de formação acadêmica, os enfermeiros apresentaram média de 28,5 anos desde a conclusão da graduação, variando entre 12 e 43 anos. Todos os participantes (100%) possuíam pós-graduação, sendo as áreas mais frequentes: hematologia e transplante de órgãos e tecidos (n=3; 30%), oncologia (n=3; 30%), saúde pública (n=2; 20%), enfermagem fundamental (n=1; 10%) e ciências médicas (n=1; 10%).

O tempo médio de atuação profissional como enfermeiro(a) com experiência no tema Indicadores de Qualidade ou TCTH foi de 15,3 anos, com mínimo de 4 e máximo de 37 anos.

Quanto à produção científica, cinco participantes (50%) relataram possuir publicações relacionadas ao tema Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH), enquanto três participantes (30%) indicaram produções sobre indicadores de qualidade. Além disso, dois participantes (20%) referiram publicações em outras áreas da enfermagem.

No que se refere à abrangência da atuação profissional atual, os participantes relataram envolvimento em diferentes áreas da enfermagem. Quatro (40%) atuam na docência, dois (20%) desenvolvem atividades de pesquisa concomitantemente com a assistência, dois (20%) exercem funções exclusivamente assistenciais, um (10%) atua na gerência de serviços de enfermagem e um (10%) na coordenação de equipe de enfermagem.

O resultado da análise do perfil de juízes avaliadores revela um grupo de enfermeiros experiente e qualificado, o que contribuiu significativamente para a confiabilidade das respostas e para a qualidade dos dados coletados.

Os indicadores e fichas técnicas (APÊNDICE C) construídos e submetidos à apreciação dos juízes especialistas foram organizados segundo a tríade conceitual proposta por Avedis Donabedian, a qual compreende os domínios de estrutura, processo e resultado, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Indicadores construídos com os domínios de estrutura, processo e resultado

(continua)

Domínio	Indicador Proposto	Método de Cálculo
Estrutura	Número de enfermeiros por leito	Σ de enfermeiros no setor / Σ de leitos do setor
Processo	Índice de limpeza terminal em conformidade	Σ limpezas terminais do leito verificadas e fora do padrão de qualidade / Σ limpezas terminais do leito executadas e verificadas
Processo	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares	Σ de pacientes com registro de orientação de alta com cuidados domiciliares na unidade no período / Σ de pacientes com alta no período * 100 = %
Processo	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional	Σ de pacientes com registro no prontuário eletrônico de sinais vitais conforme protocolo institucional na unidade no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão	Σ de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão	Σ de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
Processo	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente	Σ de pacientes com registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na unidade no período / Σ de internações na unidade no período * 100 = %
Resultado	Taxa de mucosite grau III e IV	Σ de pacientes que desenvolveram mucosite graus III e IV no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
Resultado	Taxa de obstrução de cateter venoso central	Σ de casos de obstrução de cateter venoso central no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período com cateter venoso central * 100 = %
Resultado	Taxa de quedas	Σ de registros de queda de pacientes no setor no período de internação / Σ de pacientes internados no setor no período * 1000
Resultado	Média de permanência em internação transplante alogênico	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período
Resultado	Média de permanência em internação transplante autólogo	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período
Resultado	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Σ de casos de acidentes de trabalho registrados no setor no período / Σ de trabalhadores no setor no período * 100 = %

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 2 - Indicadores construídos com os domínios de estrutura, processo e resultado

(conclusão)

Domínio	Indicador Proposto	Método de Cálculo
Resultado	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	Σ de casos novos de IPCSL no período / Σ cateter venoso central-dia no período * 1000
Resultado	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Σ de erros relacionados à administração de medicamentos notificados ao NSP no setor no período / Σ de medicamentos administrados no setor no período * 100 = %

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Em relação aos procedimentos analíticos representados pelo IVC, observou-se que 93,33% dos indicadores avaliados atingiram ou superaram o valor mínimo estabelecido de 0,80, parâmetro amplamente reconhecido na literatura psicométrica como evidência de validade de conteúdo satisfatória (Polit; Beck, 2006; Pasquali, 2010).

Quanto ao coeficiente *Alfa de Cronbach* (α) entre os juízes especialistas, o cálculo foi realizado individualmente para cada indicador, adotando-se o valor $\geq 0,80$, conforme recomendação metodológica para validação de instrumentos por julgamento de especialistas (Polit, Beck e Hungler, 2011; Freitas e Rodrigues, 2005).

Entretanto, o indicador intitulado “Índice de limpeza terminal em conformidade” não atendeu aos critérios estabelecidos, apresentando um IVC de 0,59. Esse valor indica baixo nível de consenso entre os juízes avaliadores. Considerando os critérios previamente definidos no estudo e com os princípios de qualidade exigidos na construção de instrumentos válidos e confiáveis, este indicador foi considerado não validado e, portanto, excluído da etapa subsequente de validação empírica.

Os resultados do IVC da primeira rodada de validação detalhado para cada atributo da ficha técnica encontram-se representado na tabela 1.

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo da primeira rodada

(continua)

	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5
	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	1,00	0,60	1,00	1,00	1,00
Confiabilidade	0,80	0,50	1,00	0,90	1,00
Simplicidade	0,80	0,70	1,00	1,00	0,90
Representatividade	0,80	0,60	0,90	1,00	0,90
Sensibilidade	0,80	0,60	0,80	0,80	0,80
Abrangência	0,90	0,60	0,90	0,80	0,80
Objetividade	1,00	0,70	1,00	1,00	0,90
Baixo custo	1,00	0,50	1,00	1,00	1,00
Utilidade	1,00	0,50	1,00	1,00	0,80
Estabilidade	0,90	0,60	1,00	0,80	0,80
Tempestividade	0,90	0,60	0,90	0,90	0,90
IVC TOTAL	0,90	0,59	0,95	0,92	0,89

	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9	Indicador 10
	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	0,90	1,00	1,00	0,90	1,00
Confiabilidade	0,70	0,90	1,00	0,80	0,80
Simplicidade	0,80	0,90	1,00	0,80	0,80
Representatividade	0,80	1,00	0,90	0,80	0,90
Sensibilidade	0,80	0,80	0,80	0,70	0,70
Abrangência	0,70	0,80	0,80	0,80	0,80
Objetividade	0,80	0,90	1,00	1,00	1,00
Baixo custo	0,90	0,80	0,90	0,80	0,80
Utilidade	0,80	1,00	1,00	1,00	1,00
Estabilidade	0,80	0,90	0,70	0,90	1,00
Tempestividade	0,90	0,90	0,80	0,80	0,80
IVC TOTAL	0,80	0,90	0,90	0,84	0,87

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo da primeira rodada

	(conclusão)				
	Indicador 11	Indicador 12	Indicador 13	Indicador 14	Indicador 15
	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	0,80	0,80	0,80	1,00	0,80
Confiabilidade	0,80	0,80	0,70	1,00	0,80
Simplicidade	1,00	0,90	0,80	0,90	0,90
Representatividade	0,90	0,80	0,70	0,90	0,80
Sensibilidade	0,80	0,70	0,80	0,80	0,70
Abrangência	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
Objetividade	0,90	0,90	1,00	1,00	0,90
Baixo custo	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
Utilidade	0,80	0,80	0,90	0,90	0,90
Estabilidade	0,80	0,80	0,80	1,00	0,90
Tempestividade	0,70	0,70	0,80	0,90	0,80
IVC TOTAL	0,82	0,80	0,80	0,90	0,82

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Os resultados do IVC total e coeficiente *Alfa de Cronbach* da primeira rodada de validação encontram-se representados na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do IVC total e coeficiente Alfa de Cronbach da primeira rodada

(continua)			
Domínio	Indicador Proposto	IVC Total	Coeficiente Alfa de Cronbach
<i>Estrutura</i>	Número de enfermeiros por leito	0,90	0,88
<i>Processo</i>	Índice de limpeza terminal em conformidade	0,59	0,56
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares	0,95	0,84
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional	0,92	0,93
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão	0,89	0,93
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão	0,80	0,96

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Tabela 2 - Resultados do IVC total e coeficiente *Alfa de Cronbach* da primeira rodada
(conclusão)

Domínio	Indicador Proposto	IVC Total	Coeficiente Alfa de Cronbach
<i>Processo</i>	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente	0,90	0,92
<i>Resultado</i>	Taxa de mucosite grau III e IV	0,90	0,94
<i>Resultado</i>	Taxa de obstrução de cateter venoso central	0,84	0,96
<i>Resultado</i>	Taxa de quedas	0,87	0,95
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante alogênico	0,82	0,96
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante autólogo	0,80	0,97
<i>Resultado</i>	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	0,80	0,96
<i>Resultado</i>	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	0,90	0,93
<i>Resultado</i>	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	0,82	0,95
TOTAL		0,84	0,87

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quanto às sugestões de aprimoramento dos indicadores, o quadro 3 apresenta as contribuições dos juízes avaliadores, o aceite ou recusa do autor em relação a cada sugestão e as respectivas justificativas para cada decisão tomada.

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Estrutura	Número de enfermeiros por leito	Juiz A - Verificar o conceito e as referências. Incluir o Parecer Normativo N.º 1/2024/COFEN	Sugestão aceita	Esse indicador avalia os recursos humanos disponíveis para a assistência, ou seja, a capacidade instalada da instituição para oferecer cuidado adequado e seguro, considerando a proporção entre profissionais de enfermagem e a quantidade de leitos ocupados ou disponíveis.
Processo	Índice de limpeza terminal em conformidade	Juiz B - indicador de responsabilidade da CCIH, não reflete a assistência de enfermagem, limpeza terminal é de responsabilidade da equipe de limpeza!	Sugestão aceita. Indicador apresentou IVC 0,59 e porcentagem de concordância de 59%	A limpeza terminal é um conjunto de ações realizadas pela equipe multiprofissional (geralmente enfermagem e higienização) que visa à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As etapas podem ser avaliadas por meio de roteiros de verificação (checklists); auditorias in loco; monitoramento de conformidade com protocolos.
Processo	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares	Sem sugestões		Avaliar a preparação segura para o seguimento pós-TCTH. O paciente retorna ao domicílio em condição clínica frágil, dependência medicamentosa e necessidade de acompanhamento ambulatorial. A ausência de orientações pode resultar na falta de adesão ao tratamento; reinternação por intercorrências evitáveis; infecções domiciliares; desorganização emocional e insegurança no autocuidado.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Processo	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional	Sem sugestões		Durante a fase de aplasia medular, o paciente encontra-se em profunda imunossupressão, o que eleva o risco de infecções bacterianas, fúngicas e virais. A verificação regular da temperatura e demais sinais vitais permite a identificação precoce de complicações, viabilizando intervenções imediatas, como a coleta de culturas, o início da antibioticoterapia empírica e a intensificação das medidas de isolamento protetor.
Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão	Juiz E - Assim como para o indicador de risco de lesão por pressão, o risco de queda também tende a aumentar durante a internação, principalmente no período de aplasia. A avaliação apenas na admissão não tem tanta utilidade no decorrer da internação. Seria interessante um indicador da avaliação ao longo da internação.	Sugestão aceita. Modificad o título do indicador para "Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda"	Esse indicador avalia a aplicabilidade de protocolo institucional, ou seja, se foi realizada a avaliação sistemática do risco de queda (na admissão e em reavaliações periódicas). A correta execução dessa avaliação é fundamental para: identificar precocemente pacientes com risco aumentado; definir medidas preventivas; reduzir eventos adversos. Pacientes submetidos ao TCTH estão vulneráveis a quedas devido à: fraqueza por toxicidade do regime de condicionamento; efeitos adversos de medicamentos; desnutrição e fadiga; isolamento e limitação do ambiente.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão	Juiz A - Inserir no item "critério de inclusão" - pacientes admitidos nas primeiras 24 horas na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Juiz C - A Escala de Braden é amplamente utilizada na prática clínica para avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão (LP), especialmente em pacientes com mobilidade reduzida ou restritos ao leito. No entanto, em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), esse perfil não representa, majoritariamente, as características clínicas dos pacientes internados. Sugiro avaliação da integridade da pele diariamente.	Sugestão aceita. Inserido critério de inclusão proposto.	Avalia se a equipe de enfermagem está realizando adequadamente a avaliação sistemática do risco de lesão por pressão, uma prática prevista em protocolos assistenciais.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão	Nestes pacientes em específico, a inspeção diária da pele durante o exame físico torna-se um cuidado de enfermagem indispensável, dada a elevada incidência de complicações cutâneas que não são as LP, por exemplo a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), alterações dermatológicas como infecções fúngicas, bacterianas ou virais, além de reações adversas a medicamentos imunossupressores e quimioterápicos. Ainda, as lesões cutâneas podem representar portas de entrada para infecções sistêmicas, agravando o risco clínico desses pacientes imunocomprometidos. Juiz E – O risco de lesão por pressão tende a aumentar durante a internação devido a piora do estado clínico do paciente no período de aplasia. A avaliação apenas na admissão não tem tanta utilidade no decorrer da internação. Sugiro remover a informação “na admissão”.	Sugestão aceita. Inserido critério de inclusão proposto e modificad o título do indicador	Avalia se a equipe de enfermagem está realizando adequadamente a avaliação sistemática do risco de lesão por pressão, uma prática prevista em protocolos assistenciais.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Processo	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente	Juiz J – Sugiro rever este indicador, pois o processo de enfermagem deve ser reavaliado quanto a efetividade do cuidado prescrito.	Sugestão não aceita considerando a justificativa na próxima coluna.	O registro do processo de enfermagem (avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem) nas primeiras 24 horas é importante para a segurança do cuidado.
Resultado	Taxa de mucosite grau III e IV	Juiz C – O indicador depende do registro adequado do grau de mucosite pela equipe. E não especifica mucosite oral ou de outras áreas (exemplo mucosite gastrointestinal, para a qual não há prevenção adequada). Se for sobre mucosite oral, sugiro especificar no título do indicador. Juiz F – Atualizar o conceito e a referência de mucosite.	Sugestão aceita. Atualizado o conceito e a referência de mucosite oral e alterado o título do indicador.	A mucosite é uma complicação clínica que resulta da interação entre fatores do paciente, do tratamento (ex.: quimioterapia mieloablativa) e das ações da equipe de saúde (incluindo a enfermagem). Reflete diretamente na qualidade de vida, adesão ao tratamento e prolonga a internação. Cuidado de enfermagem no TCTH: - realizar o protocolo de higiene oral preventiva. – Realizar laserterapia para tratamento da mucosite e redução da dor (A laserterapia reduz a intensidade da dor relacionada à mucosite; diminui o grau e a duração das lesões mucosas, prevenindo sua progressão para estágios mais graves e favorece a cicatrização melhorando o conforto oral, possibilitando a manutenção da alimentação oral e adesão ao tratamento).

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Resultado	Taxa de obstrução de cateter venoso central	Juiz H – Atualizar o conceito e a referência	Sugestão aceita. Atualizado o conceito e a referência do indicador.	Mede um desfecho clínico relacionado ao uso e ao manejo do cateter, sendo influenciado por diversos fatores, como: técnica de inserção; manutenção do dispositivo; adesão da equipe aos protocolos (ex: heparinização, permeabilidade, troca de curativos) e condições clínicas do paciente. No contexto da enfermagem em TCTH, a obstrução do CVC pode: aumentar o risco de infecções; comprometer os tratamentos (administração de medicamentos, quimioterapias e hemoderivados) e demandar intervenções adicionais, como troca ou reposicionamento do dispositivo.
Resultado	Taxas de quedas	Juiz B – Sugiro remover este indicador. Já tem outro indicador que trata de queda do paciente.	Sugestão não aceita. Os objetivos são diferentes de cada indicador.	A queda é um evento adverso de desfecho negativo da assistência está relacionada a múltiplos fatores, como: a infraestrutura do ambiente (ex.: corrimões, iluminação, pisos); ações da equipe (ex.: avaliação do risco de queda, medidas preventivas implantadas); prescrição e uso de medicamentos; mobilidade do paciente.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Resultado	Média de permanência em internação transplante alogênico	Juiz B – Sugiro remover este indicador. É indicador geral da gestão. Juiz H – Atualizar o conceito e a referência de tempo de internação.	Sugestão não aceita. Justificativa na coluna ao lado.	Mede o desfecho da assistência prestada, refletindo fatores como: eficiência dos cuidados prestados (quanto tempo o paciente precisa para se recuperar); complicações ou intercorrências durante a internação; qualidade dos processos assistenciais adotados ao longo da internação. Na unidade de Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas, a média de permanência pode sinalizar complicações infecciosas, efeitos adversos do condicionamento ou rejeição do enxerto; Refletir eficácia dos cuidados de enfermagem no manejo de eventos adversos e recuperação do paciente.
Resultado	Média de permanência em internação transplante autólogo	Juiz B – Sugiro remover este indicador. É indicador geral da gestão. Juiz H – Atualizar o conceito e a referência de tempo de internação.	Sugestão não aceita. Justificativa na coluna ao lado.	Mensura o desfecho final da assistência prestada, ou seja, quantos dias, em média, o paciente permanece internado durante o processo de transplante autólogo. Essa métrica reflete: a eficácia dos cuidados prestados (ex.: controle de efeitos adversos do regime de condicionamento); a ocorrência de complicações (como febre neutropênica, infecções, mucosite grave); a capacidade da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional em promover o cuidado seguro e eficiente.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(continua)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Resultado	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Juiz H – Atualizar o conceito e a referência de acidente de trabalho, tem portarias que atualizaram a Lei mencionada	Sugestão aceita	Este indicador mede o desfecho relacionado à segurança do trabalhador de enfermagem, refletindo as condições de trabalho, a efetividade das medidas preventivas implementadas e a cultura institucional de segurança. Trata-se de um resultado direto da interação entre: recursos disponíveis (estrutura) como EPI, materiais adequados e ambiente seguro e práticas adotadas (processo) como capacitações sobre biossegurança, adesão a protocolos, supervisão.
Resultado	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) – IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	Juiz H – Atualizar o conceito e a referência	Sugestão aceita	Este indicador mede o desfecho clínico adverso relacionado ao uso de dispositivo invasivo, refletindo: a qualidade dos processos assistenciais relacionados à inserção, manutenção e manipulação do CVC; a infraestrutura disponível (ex.: ambientes adequados, insumos, materiais estéreis); a adesão da equipe aos protocolos de prevenção. Pacientes submetidos ao TCTH são vulneráveis a infecções devido à imunossupressão. A infecção primária da corrente sanguínea é um evento crítico e representa um indicador sensível tanto à prática de enfermagem quanto ao desempenho institucional.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 3 - Contribuições dos juízes avaliadores

(conclusão)

Dimensão	Indicador Proposto	Sugestão dos Juízes Avaliadores	Aceite pelo Autor	Justificativa
Resultado	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Juiz A – Os “quase erro” não são mensuráveis. Com apenas a notificação dos erros, pode parecer que há um bom indicador no serviço, enquanto ocorrem situações de risco com maior frequência do que é capaz de ser registrado. Sugiro rever o indicador.	Sugestão não aceita. Justificativa na coluna ao lado.	Esse indicador mensura a ocorrência de eventos adversos relacionados à prática assistencial de enfermagem. Está relacionada a prescrição; dispensação; checagem e adesão ao protocolo de administração segura de medicamentos. Este indicador deve ser analisado em conjunto com ações estruturais e processuais, como: número de profissionais, cargas horárias, treinamento, sistemas informatizados.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

As respostas dos campos abertos foram submetidas à leitura crítica e as sugestões consideradas pertinentes foram incorporadas, resultando no aprimoramento dos indicadores e fichas técnicas, com vistas ao refinamento do instrumento.

SEGUNDA RODADA AVALIATIVA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FICHAS TÉCNICAS

Embora 14 indicadores tenham atingido um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Coeficiente *Alfa de Cronbach* (α) superior a 0,80, optou-se pela realização de uma segunda rodada de avaliação com os juízes especialistas. Essa etapa adicional visou apresentar os ajustes realizados no construto, assegurar a qualidade e precisão dos indicadores e fichas técnicas elaborados, bem como identificar e corrigir eventuais erros, inconsistências ou omissões não detectados na primeira rodada.

A segunda rodada foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025, contando com a participação de oito juízes especialistas, sendo avaliados 14 indicadores validados na primeira rodada.

Quanto ao perfil dos juízes avaliadores com experiência profissional relacionada aos temas “Indicadores de Qualidade” ou “Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH)”, observa-se que eles são oriundos de diferentes regiões do Brasil. A distribuição por estado de residência revelou predominância da Região Sudeste, com destaque para os estados de São Paulo (n=3; 00%) e Rio de Janeiro (n=2; 00%). Em seguida, destacam-se participantes da Região Sul, com representantes do Paraná (n=1; 00%), Rio Grande do Sul (n=1; 00%) e Santa Catarina (n=1; 00%).

A média de idade dos participantes foi de 52,5 anos, com variação entre 36 e 66 anos. Quanto ao sexo, seis (75%) se identificaram como do sexo feminino e 2 (25%) como do sexo masculino.

Em relação ao tempo de formação acadêmica, os enfermeiros apresentaram média de 27,5 anos desde a conclusão da graduação, variando entre 12 e 38 anos. Todos os participantes (100%) possuíam pós-graduação, sendo as áreas mais frequentes: hematologia e transplante de órgãos e tecidos (n=3; 37,5%), oncologia (n=2; 25%), saúde pública (n=2; 25%) e ciências médicas (n=1; 12,5%).

O tempo médio de atuação profissional como enfermeiro(a) com experiência no tema Indicadores de Qualidade ou TCTH foi de 14,37 anos, com mínimo de 4 e máximo de 37 anos.

Quanto à produção científica, quatro participantes (50%) relataram possuir publicações relacionadas ao tema Transplante de Células-Tronco hematopoiéticas (TCTH), enquanto três participantes (37,5%) indicaram produções sobre indicadores de qualidade. Além disso, um participante (12,5%) referiu ter publicação em outra área da enfermagem.

No que se refere à abrangência da atuação profissional atual, os participantes relataram envolvimento em diferentes áreas da enfermagem. Quatro (50%) atuam na docência, dois (25%) desenvolvem atividades de pesquisa concomitantemente com a assistência, um (12,5%) atua na gerência de serviços de enfermagem e um (12,5%) na coordenação de equipe de enfermagem.

A Tabela 3 apresenta os valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) detalhado para cada atributo da ficha técnica obtido na segunda rodada do processo de validação.

Tabela 3 - Índice de validade de conteúdo da segunda rodada
(continua)

	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5
	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Confiabilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Simplicidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Representatividade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sensibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	0,87
Abrangência	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87
Objetividade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Baixo custo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Utilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Estabilidade	1,00	0,87	0,87	1,00	0,87
Tempestividade	1,00	0,87	0,87	1,00	0,87
IVC TOTAL	0,98	0,96	0,96	0,98	0,95

	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9	Indicador 10
	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Confiabilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Simplicidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Representatividade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sensibilidade	0,87	0,87	1,00	0,87	0,87
Abrangência	0,87	0,87	0,87	0,87	0,87
Objetividade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Baixo custo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Utilidade	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Estabilidade	1,00	1,00	1,00	0,87	0,87
Tempestividade	1,00	1,00	1,00	0,87	1,00
IVC TOTAL	0,97	0,97	0,98	0,95	0,96

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Tabela 3 - Índice de validade de conteúdo da segunda rodada

(conclusão)

	Indicador 11	Indicador 12	Indicador 13	Indicador 14
	IVC	IVC	IVC	IVC
Disponibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Confiabilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Simplicidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Representatividade	1,00	1,00	1,00	1,00
Sensibilidade	0,87	0,87	1,00	0,87
Abrangência	0,87	0,87	0,87	0,87
Objetividade	1,00	1,00	1,00	1,00
Baixo custo	1,00	1,00	1,00	1,00
Utilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Estabilidade	0,87	0,87	1,00	0,87
Tempestividade	0,87	0,87	1,00	1,00
IVC TOTAL	0,95	0,95	0,98	0,96

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Os resultados do IVC total e coeficiente *Alfa de Cronbach* da segunda rodada de validação encontram-se representados na tabela 4.

Tabela 4 - Resultados do IVC total e coeficiente Alfa de Cronbach da segunda rodada

(continua)

<i>Domínio</i>	Indicador Validado	IVC	Coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i>
<i>Estrutura</i>	Número de enfermeiros por leito	0,98	0,81
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares	0,96	0,85
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional	0,96	0,90
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda	0,98	0,82
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele	0,95	0,89
<i>Processo</i>	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente	0,97	0,85

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Tabela 4 - Resultados do IVC total e coeficiente *Alfa de Cronbach* da segunda rodada

(conclusão)

<i>Domínio</i>	<i>Indicador Validado</i>	<i>IVC</i>	<i>Coeficiente Alfa de Cronbach</i>
<i>Resultado</i>	Taxa de mucosite oral grau III e IV	0,97	0,83
<i>Resultado</i>	Taxa de obstrução de cateter venoso central	0,98	0,86
<i>Resultado</i>	Taxa de quedas	0,95	0,90
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante alogênico	0,96	0,87
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante autólogo	0,95	0,90
<i>Resultado</i>	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	0,95	0,90
<i>Resultado</i>	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	0,98	0,87
<i>Resultado</i>	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	0,96	0,87
TOTAL		0,96	0,86

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Ao final da segunda rodada foram validados os 14 indicadores de qualidade a qual compreendem os domínios de estrutura, processo e resultado, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Indicadores de qualidade validados para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem

(continua)

<i>Domínio</i>	<i>Indicador Validado</i>
<i>Estrutura</i>	Número de enfermeiros por leito
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Quadro 4 - Indicadores de qualidade validados para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem

(conclusão)

<i>Domínio</i>	<i>Indicador Validado</i>
<i>Processo</i>	Taxa de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele
<i>Processo</i>	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente
<i>Resultado</i>	Taxa de mucosite oral grau III e IV
<i>Resultado</i>	Taxa de obstrução de cateter venoso central
<i>Resultado</i>	Taxa de quedas
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante alogênico
<i>Resultado</i>	Média de permanência em internação transplante autólogo
<i>Resultado</i>	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem
<i>Resultado</i>	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)
<i>Resultado</i>	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Nesta segunda rodada de avaliação, não foram identificadas sugestões pertinentes que justificassem alterações no título dos indicadores ou em seus respectivos componentes nas fichas técnicas.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo a construção e validação de indicadores voltados ao monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Como resultado, foram validados 14 indicadores, os quais se configuram como ferramentas estratégicas para o aprimoramento contínuo dos processos de cuidado, contribuindo para a qualificação da prática clínica, a segurança do paciente e a gestão baseada em evidências no contexto do transplante hematopoiético.

O indicador “proporção de enfermeiros por leitos” se destaca como um indicador estrutural fundamental na área da saúde, oferecendo insights sobre a distribuição da equipe de enfermagem em relação aos leitos disponíveis (Gu *et al.*, 2021). Essa métrica reflete a capacidade de uma unidade de saúde de fornecer cuidados de enfermagem diretos aos pacientes, influenciando em vários aspectos da prestação de cuidados de saúde (Lasater *et al.*, 2021). O quantitativo de pessoal de

enfermagem impacta diretamente a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a eficiência operacional geral nos hospitais (Lasater *et al.*, 2021).

Um estudo internacional que objetivou abordar se as medidas legislativas alternativas são eficazes para incentivar hospitais a aumentar o quadro de enfermeiros, destacou que as legislações analisadas visam a exigência de proporções mínimas de pessoal de enfermagem em hospitais, a exigência de comitês de pessoal substancialmente compostos por enfermeiros registrados e a exigência de relatórios públicos sobre os níveis de pessoal de enfermagem, porém não são suficientes para que a rotatividade de enfermeiros fosse reduzida como resultado de melhores proporções de pessoal (Han *et al.*, 2021).

As pesquisas apontam que maiores níveis de pessoal de enfermagem têm sido associados a melhores resultados para os pacientes, destacando a importância de proporções adequadas de enfermeiros por leito (Kane *et al.*, 2024; Krishnamurthy *et al.*, 2024). Todavia, a análise das políticas de pessoal de enfermagem exige uma abordagem abrangente, considerando evidências empíricas, avaliações das políticas implementadas e as influências políticas relevantes (Bartmess *et al.*, 2021).

Uma adequada equipe de enfermagem, refletida pela proporção enfermeiros por leito, é fundamental para garantir a segurança do paciente e prevenir eventos adversos (McHugh *et al.*, 2021). Proporções adequadas de profissionais permite que os enfermeiros dediquem mais tempo e atenção a cada paciente, facilitando o monitoramento oportuno, a administração de medicamentos e a implementação das intervenções necessárias (Lasater *et al.*, 2021).

A relação entre o quantitativo de pessoal e desfechos como mortalidade, readmissões, tempo de internação, eventos adversos e satisfação do paciente foi estabelecida por meio de décadas de pesquisa. Por exemplo, o cuidado de enfermagem qualificado resulta na redução das taxas de mortalidade, readmissões e duração da internação hospitalar. Este mesmo estudo aponta que o quantitativo adequado de recursos humanos na enfermagem contribuem para um ambiente de trabalho saudável para os profissionais, reduzindo o risco de burnout e melhorando a satisfação no trabalho (McHugh *et al.*, 2021).

No contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), o cuidado de enfermagem não se encerra com a alta hospitalar. Pelo contrário, o sucesso no período pós-transplante demanda uma transição segura e bem estruturada, sendo essencial que o paciente e seus familiares estejam

adequadamente preparados para o autocuidado no domicílio. Essa etapa é crítica para a continuidade da assistência, envolve a prevenção de complicações e promoção da adesão às orientações terapêuticas, exigindo do enfermeiro uma atuação educativa, acolhedora e sistematizada no ato da alta hospitalar.

O fornecimento de instruções qualificadas de preparação para a alta do paciente sobre cuidados domiciliares representa um pilar fundamental da prestação de cuidados de saúde contemporâneos, exercendo uma influência na minimização das taxas de readmissão e na otimização geral da utilização de recursos de saúde (Cavalcante *et al.*, 2021). O modelo de *continuum* de cuidados, envolvem uma equipe de saúde dedicada que fornece orientações respeitando as particularidades de cada paciente, integrando os recursos de saúde necessários para garantir uma transição tranquila do hospital para o domicílio (Deng *et al.*, 2021).

As instruções abrangem o gerenciamento de medicamentos, protocolos de tratamento de feridas, diretrizes alimentares e reconhecimento de potenciais complicações, capacitam os pacientes e seus cuidadores a participarem ativamente do processo de recuperação, promovendo, assim, um maior senso de autonomia e autocuidado (Brown *et al.*, 2024; Mizuochi *et al.*, 2024).

Em relação aos indicadores aplicados durante o período de internação do paciente, a aferição e o registro dos sinais vitais conforme protocolo institucional para pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas, representa uma faceta crítica do cuidado clínico. Estes registros funcionam como um sistema de alerta precoce indispensável para a detecção de alterações fisiológicas e o início imediato de intervenções terapêuticas (Colvin *et al.*, 2021).

Quanto aos indicadores “taxa de quedas” e “taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda” ressalta-se que a identificação precoce e a prevenção dos riscos de queda são de suma importância para os pacientes submetidos ao TCTH, dada sua elevada suscetibilidade a quedas, decorrente de uma combinação de fatores como períodos prolongados de imobilidade, toxicidades induzidas pelo tratamento e o próprio processo da doença subjacente. No contexto do TCTH, os regimes de pré-condicionamento empregados antes do transplante podem representar barreiras para a prevenção de quedas (Komic *et al.*, 2025). Tais regimes, frequentemente envolvendo altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, podem induzir uma miríade de efeitos colaterais, incluindo náuseas, vômitos, fadiga e mucosite, todos os quais podem

prejudicar significativamente a força física, o equilíbrio e a capacidade funcional geral do paciente.

A respeito do indicador “Taxa de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele”, a literatura científica reforça a importância deste indicador, pois os pacientes submetidos ao TCTH apresentam a função imunológica comprometida, a imobilização prolongada e outras comorbidades que podem tornar este público suscetível a alterações na pele (Aljagthmi; Abdel-Aziz, 2025).

A falha em avaliar e documentar adequadamente a integridade da pele e o risco de lesão por pressão pode levar a uma série de consequências adversas, que vão desde infecções localizadas e dor até complicações sistêmicas que podem prejudicar substancialmente a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes (Morello *et al.*, 2022). Portanto, monitorar a taxa de pacientes com avaliações de integridade da pele e risco de lesão por pressão documentados em seus prontuários não é meramente um registro burocrático, mas um indicador para a qualidade do cuidado com abordagem preventiva e segurança do atendimento prestado.

O sucesso do TCTH depende não apenas dos aspectos técnicos do procedimento de transplante, mas também da assistência de enfermagem abrangente ao longo de toda a trajetória do tratamento. A avaliação de enfermagem meticulosa no ato da admissão e as reavaliações periódicas são fundamentais para identificar potenciais riscos e complicações associados ao processo de transplante. Isso inclui o monitoramento dos sinais vitais, a avaliação de sinais de infecção, o manejo dos efeitos colaterais relacionados à quimioterapia e o fornecimento de apoio psicológico aos pacientes e suas famílias (Shi *et al.*, 2023).

A taxa de registro do processo de enfermagem serve como um indicador-chave da qualidade e integralidade da documentação de enfermagem, trata-se de uma atividade que ultrapassa a função documental, assumindo papel estratégico na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, na tomada de decisões clínicas e na rastreabilidade das ações de cuidado. Uma alta taxa de registro significa que os enfermeiros estão documentando consistentemente todos os aspectos relevantes do cuidado ao paciente, incluindo avaliações, diagnósticos, intervenções e resultados, o que reafirma o compromisso com a segurança do paciente e com a excelência na prestação do cuidado (Kharbikar *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao indicador “taxa de mucosite oral grau III e IV” as intervenções de enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção e

no manejo da mucosite oral, abrangendo cuidados e orientações de higiene oral, estratégias de controle da dor e suporte nutricional. As avaliações orais regulares, utilizando escalas de classificação padronizadas, são essenciais para a detecção precoce e cuidados de enfermagem oportunos.

A mucosite oral é um efeito colateral debilitante do transplante de células-tronco hematopoiéticas, e surge dos efeitos citotóxicos da quimioterapia e da radiação nas células de rápida divisão da mucosa oral, levando à inflamação, ulceração e dor (Oku *et al.*, 2020). Essa condição não apenas compromete a ingestão nutricional e a qualidade de vida do paciente, mas também aumenta o risco de infecções sistêmicas devido ao comprometimento da barreira mucosa.

A perturbação do microbioma intestinal, frequentemente resultante de procedimentos de transplante, exacerba ainda mais a vulnerabilidade desses pacientes, levando potencialmente à translocação bacteriana e ao surgimento de bactérias resistentes a antibióticos (Hobson *et al.*, 2020; Singh *et al.*, 2023). A cavidade oral, servindo como reservatório para diversos microrganismos, pode apresentar disbiose após quimioterapia e imunoterapia, marcada pela redução da diversidade e pelo enriquecimento de gêneros patogênicos, complicando assim o curso clínico dos pacientes (Kalasabail *et al.*, 2021).

Do ponto de vista da enfermagem, este indicador atua como um instrumento de monitoramento da eficácia das práticas preventivas e terapêuticas, como a higiene oral sistemática, uso de laserterapia de baixa intensidade, controle rigoroso da dor, administração adequada de analgésicos, e intervenções educativas com pacientes e familiares.

A taxa de obstrução de cateter venoso central representa um desafio no transplante de células-tronco hematopoiéticas, impactando na eficácia do tratamento e nos desfechos dos pacientes (Guanche-Sicilia *et al.*, 2021; Khoso *et al.*, 2021). Os cateteres venosos centrais são indispensáveis para a administração de medicamentos, fluidos e hemoderivados (Thukral; Vedantham, 2020). A ocorrência de obstrução pode impedir a administração de terapias essenciais, comprometendo potencialmente o sucesso do processo de transplante e prolongando a hospitalização, aumentando os custos e diminuindo a satisfação do paciente.

Dentro do cenário dos cuidados de enfermagem, o indicador “taxa de obstrução de cateter venoso central” norteará a avaliação de práticas de cuidados preventivas tais como: a avaliação da manutenção do CVC, como a técnica de

curativo, o uso correto de soluções de bloqueio (*flush*), frequência de manipulação e adequação das medidas de assepsia; identificação de falhas nos protocolos institucionais de manejo e conservação do cateter, subsidiando intervenções corretivas e educativas; redução de riscos de intercorrências clínicas decorrentes da obstrução, como atrasos no tratamento, desconforto do paciente, necessidade de substituição do cateter e infecções secundárias; promoção da padronização e a qualificação de cuidados de enfermagem baseados em evidências e diretrizes nacionais e internacionais e o incentivo a educação permanente da equipe de enfermagem, com foco na segurança e na excelência técnica no manuseio dos dispositivos intravasculares (Braga *et al.*, 2018).

Ainda sobre os cateteres venosos centrais o indicador “densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) serve como um indicador fundamental de infecções associadas à assistência à saúde e da eficácia das medidas de controle de infecção implementadas (Toor *et al.*, 2022).

A inserção de cateteres venosos centrais é um procedimento que ocorre dentro das unidades de internação, facilitando a administração de medicamentos, fluidos e o monitoramento hemodinâmico (Almeida *et al.*, 2022). No entanto, esses dispositivos também representam um canal direto para a entrada de patógenos na corrente sanguínea, levando a infecções potencialmente fatais (Singh *et al.*, 2020).

As infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais são uma das principais causas de morbidade e mortalidade, resultando em internações hospitalares prolongadas, aumento dos custos de assistência à saúde e sofrimento significativo para o paciente (Redstone *et al.*, 2023).

Dadas essas consequências, o monitoramento contínuo da densidade de IPCSL contribui para identificar áreas de melhoria nos protocolos de inserção e manutenção de cateteres (Al-Qahtani, 2023). A implementação de intervenções baseadas em evidências, incluindo higiene meticulosa das mãos, precauções de barreira estéril durante a inserção do cateter, antisepsia da pele com clorexidina e seleção adequada do local do cateter, são componentes essenciais dos pacotes de prevenção de IPCSL (Chi *et al.*, 2024).

O papel da enfermagem na prevenção da Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) é essencial, abrangendo desde a inserção do cateter venoso central até a sua manutenção e vigilância contínua. Os enfermeiros ocupam

posição estratégica na implementação de *bundles* de prevenção de infecções, assegurando a adesão rigorosa às técnicas assépticas durante a inserção do dispositivo, bem como a monitorização sistemática do sítio de inserção para identificação precoce de sinais infecciosos (Chi *et al.*, 2024).

A avaliação diária da real necessidade de permanência do cateter e a remoção oportuna de dispositivos desnecessários configuram-se como práticas imprescindíveis da equipe de enfermagem. Evidências demonstram que a adesão a protocolos baseados em melhores práticas para manejo de cateteres está associada à redução significativa das infecções relacionadas à assistência à saúde em diferentes faixas etárias, incluindo pacientes neonatais internados em unidades de terapia intensiva (Shettigar *et al.*, 2021).

Em relação aos indicadores que expressam o tempo de internação de cada regime de tratamento estão a “média de permanência em internação transplante alogênico” e “média de permanência em internação transplante autólogo”, definido como o número de dias que um paciente permanece hospitalizado durante uma única admissão, emergindo como uma métrica crítica para avaliar a eficiência e a eficácia do atendimento hospitalar (Stone *et al.*, 2022).

Este indicador não apenas reflete o consumo de recursos hospitalares, mas também auxilia na compreensão sobre a dinâmica do fluxo de pacientes, influenciando assim as funções operacionais das unidades de saúde (Stone *et al.*, 2022).

Avaliar a duração média da internação exige uma compreensão detalhada de suas implicações tanto para os pacientes quanto para os protocolos de cuidados de enfermagem, visto que internações mais longas podem facilitar um tratamento mais abrangente para condições complexas, mas também aumentam o risco de infecções hospitalares e os gastos com saúde associados (Hirani *et al.*, 2025).

Por outro lado, internações mais curtas, embora potencialmente indicativas de uma prestação de cuidados eficiente, podem comprometer a recuperação do paciente se a alta ocorrer prematuramente. Portanto, compreender a interação entre as dimensões clínica, social e econômica que influenciam a duração da internação de um paciente torna-se essencial (Tipton *et al.*, 2021).

O indicador de resultado 'taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem' configura-se como um parâmetro crítico para a avaliação da saúde ocupacional e da segurança no ambiente laboral. Sua mensuração reflete diretamente a qualidade das condições de trabalho e a efetividade das medidas de prevenção

adotadas pela instituição. Altas taxas podem indicar fragilidades na gestão dos riscos ocupacionais, na capacitação das equipes e na cultura de segurança, além de impactarem negativamente a saúde física e mental dos profissionais, bem como a continuidade e a qualidade da assistência prestada (Forekevicz *et al.*, 2021).

A importância deste indicador transcende a mera contabilidade de incidentes, oferecendo a busca pela compreensão sobre os riscos inerentes à profissão e as vulnerabilidades do sistema de saúde (Godoy *et al.*, 2025). A avaliação contínua e sistemática da taxa de acidentes de trabalho permite identificar áreas de maior risco, implementar estratégias de prevenção mais eficazes e promover uma cultura de segurança que envolva todos os níveis da organização (Pimentel; Thomé, 2022). É fundamental reconhecer que a enfermagem, mesmo antes da crise sanitária da COVID-19, já enfrentava desafios significativos relacionados à precarização do trabalho e à desvalorização profissional (Broering *et al.*, 2023).

A mensuração da taxa de acidentes de trabalho em enfermagem não se limita à contagem de eventos adversos, mas engloba uma análise detalhada das causas subjacentes, dos fatores contribuintes e das consequências para os profissionais e para a instituição. O estresse, a sobrecarga de trabalho e a falta de equipamentos de proteção individual podem aumentar a probabilidade de acidentes, enquanto a implementação de programas de treinamento, a disponibilidade de recursos adequados e o suporte da gestão podem reduzi-la (Broering *et al.*, 2023).

O indicador de resultado “taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)” representa uma área crítica de preocupação devido à elevada vulnerabilidade dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (Dóro *et al.*, 2020).

A complexidade inerente ao cuidado de pacientes enfermos eleva sua suscetibilidade a erros de medicação e potenciais consequências adversas, exigindo uma abordagem metódica ao gerenciamento de medicamentos (Coelho *et al.*, 2024).

A natureza multifacetada da administração de medicamentos, abrangendo prescrição, dispensação e administração, apresenta inúmeras oportunidades para a ocorrência de erros, ressaltando a necessidade de estratégias para a prevenção de erros e sistemas abrangentes de notificação (Yadhukrishnan *et al.*, 2020).

No ambiente de alto risco do transplante de células-tronco hematopoiéticas, onde os pacientes frequentemente recebem múltiplos medicamentos com janelas terapêuticas estreitas, as consequências dos erros de medicação podem ser

particularmente devastadoras. Os erros na administração de medicamentos por enfermeiros podem decorrer de uma variedade de fatores, abrangendo as etapas de preparação, administração e documentação, sendo também influenciados por elementos organizacionais, sistêmicos, processuais, pessoais, de conhecimento e de treinamento (Coelho *et al.*, 2024).

Do ponto de vista da segurança do paciente, este indicador é fundamental, pois erros na administração de medicamentos podem levar a reações adversas graves, prolongamento da internação, aumento dos custos hospitalares e, em casos extremos, ao óbito. A enfermagem, por ser a categoria profissional responsável pela administração de medicamentos no ambiente hospitalar, desempenha papel central nesse processo, o que reforça a necessidade de monitoramento rigoroso através de indicador de resultado e capacitação da equipe de enfermagem.

Em síntese, os indicadores construídos e validados neste estudo representam ferramentas valiosas para a gestão da qualidade assistencial de enfermagem em unidades de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Cada indicador, ao refletir dimensões estruturais, processuais e de resultados do cuidado, permite não apenas o monitoramento sistemático das práticas clínicas de enfermagem, mas também o reconhecimento de fragilidades e a orientação de estratégias de melhoria contínua. A utilização desses indicadores contribui para a promoção de uma assistência segura, resolutiva e centrada no paciente, além de favorecer a tomada de decisão baseada em evidências.

CONCLUSÃO

Os resultados que emergiram nos procedimentos analíticos demonstraram que os 14 indicadores propostos possuem fonte de evidência de validade de conteúdo e podem ser utilizados para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

A análise dos indicadores demonstrou que a enfermagem possui papel essencial e multifacetado ao longo de toda a jornada do paciente submetido ao TCTH, desde a admissão hospitalar até o preparo para o autocuidado no domicílio. Aspectos como dimensionamento adequado da equipe, registro sistemático do processo de enfermagem, prevenção de eventos adversos, vigilância de infecções e manejo de efeitos colaterais do tratamento, como mucosite oral e obstrução de cateter, refletem

a complexidade do cuidado e exigem uma atuação tecnicamente qualificada e humanizada.

Vale ressaltar a relevância da educação permanente como estratégia transversal a todos os indicadores. A capacitação continuada da equipe de enfermagem é indispensável para a efetiva aplicação das práticas baseadas em evidências, mitigação de riscos e aprimoramento do desempenho assistencial, especialmente em contextos de alta complexidade como o TCTH. Indicadores como a taxa de erros na administração de medicamentos e a taxa de acidentes de trabalho reiteram a importância de ambientes de trabalho seguros, suportes institucionais eficazes e investimentos contínuos no desenvolvimento profissional.

Dessa forma, os indicadores validados por esta pesquisa não apenas fortalecem a prática clínica do enfermeiro no âmbito do transplante hematopoiético, mas também oferecem subsídios para gestores, pesquisadores e formuladores de políticas de saúde na busca por uma assistência mais segura, eficiente e qualificada. Trata-se, portanto, de um avanço significativo no campo da enfermagem oncológica e da gestão da qualidade, com potencial de repercussão positiva sobre os resultados clínicos, a experiência dos pacientes e a valorização da profissão.

Como limitação do estudo, considera-se que a literatura nacional e internacional carece de instrumentos validados que abordem de forma sistemática e abrangente os aspectos críticos do cuidado de enfermagem em unidades de TCTH. A maioria dos indicadores utilizados provém de contextos hospitalares generalistas, o que dificulta a mensuração da qualidade em ambientes altamente especializados, onde há elevada complexidade clínica, imunossupressão severa e risco constante de complicações.

A escassez de estudos evidenciou a necessidade de fortalecer a pesquisa no Brasil sobre o tema, incentivar a implantação sistemática de indicadores validados, ampliar os programas de educação permanente e investir em infraestrutura tecnológica e organizacional que promova a cultura de avaliação e melhoria contínua nos serviços de TCTH. A adoção de melhores práticas no âmbito do TCTH consolidará a atuação de enfermagem oncológica de excelência, pautada na segurança do paciente e na efetividade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, Anubha; AERAN, Himanshu; RATHEE, Manu. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research Elsevier BV**, 2018. 3 p. (2) ISSN: 2212-4268. DOI: 10.1016/j.jobcr.2018.06.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>. Acesso em: jun. 2025.
- AL-DORZI, Hasan M.; ARABI, Yaseen M. Quality Indicators in Adult Critical Care Medicine. **Global Journal on Quality and Safety in Healthcare**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 75, 2023. ISSN: 2589-9449. DOI: 10.36401/jqsh-23-30. Disponível em: <https://doi.org/10.36401/jqsh-23-30>. Acesso em: jun. 2025.
- ALJAGTHMI, Amjad A.; ABDEL-AZIZ, Amal Kamal. Hematopoietic stem cells: Understanding the mechanisms to unleash the therapeutic potential of hematopoietic stem cell transplantation. **Stem Cell Research & Therapy BioMed Central**, 2025. (1) ISSN: 1757-6512. DOI: 10.1186/s13287-024-04126-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-024-04126-z>. Acesso em: jul. 2025.
- ALLEN-DUCK, Angela; ROBINSON, J. C.; STEWART, Mary W. Healthcare Quality: A Concept Analysis. **Nursing Forum**, [S. l.], v. 52, n. 4, p. 377, 2017. ISSN: 0029-6473. DOI: 10.1111/nuf.12207. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>. Acesso em: fev. 2025.
- ALMEIDA, Ana Carolina Nunes De; PIRES, Mirele Herculina; SANTANA, Isabela de Souza; SALGADO, Patrícia de Oliveira; TOLEDO, Luana Vieira; PARREIRA, Pedro; BRAGA, Luciene Muniz. EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO CATETER VENOSO PERIFÉRICO. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], n. 27, p. 1, 2022. ISSN: 1414-8536. DOI: 10.5380/ce.v27i0.83329. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83329>. Acesso em: jun. 2025.
- AL-QAHTANI, Awad Mohammed. Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 11, 2023. ISSN: 2296-2565. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1158678. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1158678>. Acesso em: jul. 2025.
- ALSHAMMARI, Shumukh Mohammed Khulayf; ALDABBAGH, Hisham Abid; ANAZI, Gharam Hulayyil Al; BUKHARI, Abdullah; MAHMOUD, Majdi Al Sayed; MOSTAFA, Waleed Seif Eldin Mohamed. Establishing Standardized Nursing Quality Sensitive Indicators. **Open Journal of Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 551, 2023. ISSN: 2162-5336. DOI: 10.4236/ojn.2023.138037. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojn.2023.138037>. Acesso em: jun. 2025.
- BARTMESS, Marissa; MYERS, Carole R.; THOMAS, Sandra P. Nurse staffing legislation: Empirical evidence and policy analysis. **Nursing Forum**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 660, 2021. ISSN: 0029-6473. DOI: 10.1111/nuf.12594. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12594>. Acesso em: jun. 2025.

BRAGA, Luciene M.; PARREIRA, Pedro M. dos S. D.; ARREGUY-SENA, Cristina; CARLOS, Diene M.; MÓNICO, Lisete dos S. M.; HENRIQUES, Maria A. P. Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e2810017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xW8K5CnWSDkz8dQxG9Kx7LL/#>. Acesso em 31 mai. 2024.

BRASIL. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP**. Ofício Circular nº 02/2021/CONEP/CNS/MS. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-2-de-30-de-maio-de-2021.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n.º 510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016b.

BROERING, Loiza; PADILHA, María Itayra; COSTA, Roberta; MAZERA, Maiara Suelen. Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 76, n. 2, 2023. ISSN: 0034-7167. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0245>. Acesso em: jun. 2025.

BROWN, Cara L.; TITTLEMIER, Brenda J.; TIWARI, Komal Krishna; LOEWEN, Hal. Interprofessional Teams Supporting Care Transitions from Hospital to Community: A Scoping Review. **International Journal of Integrated Care Ubiquity Press**, 2024. 1 p. ISSN: 1568-4156. DOI: 10.5334/ijic.7623. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/ijic.7623>. Acesso em: jul. 2025.

CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes; GOMES, Diógenes Farias; DOURADO, Thatianna Silveira; SOUSA, Francisco Anielton Borges; GOMES, Marianne César; ARAÚJO, Maria Alcineide Dias. Residências multiprofissionais em saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de intervenções interprofissionais. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, 2021. ISSN: 1676-8019. DOI: 10.36925/sanare.v20i0.1458. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1458>. Acesso em: mar. 2025.

CHI, Xiuwen; HE, Ru; WU, Xiaoheng; WU, Lijuan; YANG, Yuanli; HUANG, Zhen. Development of best evidence-based practice protocols for central venous catheter placement and maintenance to reduce CLABSI. **Medicine**, [S. l.], v. 103, n. 27, 2024. ISSN: 0025-7974. DOI: 10.1097/md.00000000000038652. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000038652>. Acesso em: jul. 2025.

COELHO, Fábio Monteiro da Cunha; FURTADO, Luís Carlos do Rego; MENDONÇA, Natália; SOARES, Hélia; DUARTE, Hugo Miguel Santos; COSTEIRA, Cristina; SANTOS, Cátia; SOUSA, Joana Pereira. Predisposing Factors to Medication Errors

by Nurses and Prevention Strategies: A Scoping Review of Recent Literature.

Nursing Reports Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2024. 17 p. (3)

ISSN: 2039-439X. DOI: 10.3390/nursrep14030117. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/nursrep14030117>. Acesso em: jul. 2025.

COLVIN, Monica *et al.* OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Heart. **American**

Journal of Transplantation, [S. l.], v. 21, p. 356, 2021. ISSN: 1600-6135. DOI:

10.1111/ajt.16492. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.16492>. Acesso em: fev. 2025.

DENG, Xiulan; ZHOU, Yan; YANG, Yanli; JIANG, Nijun; ZHANG, Xizhi; HUANG, Ruiying; SHANYING, Zhang; CAI, Xingdong; HUANG, Jiewei. Evaluate the Efficacy

of Novel Nursing Management Method Including Both Preparation Services and

Continuity of Care in Elderly Patients with Aspiration Pneumonia. **American Journal**

of Nursing Science, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 36, 2021. ISSN: 2328-5753. DOI:

10.11648/j.ajns.20211001.17. Disponível em:

<https://doi.org/10.11648/j.ajns.20211001.17>. Acesso em: mar. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. Contributions of Epidemiology to Quality Assessment and

Monitoring. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 117,

1990. ISSN: 0899-823X. DOI: 10.1086/646133. Disponível em:

<https://doi.org/10.1086/646133>. Acesso em: fev. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**

American Medical Association, 1988. 6 p. (12) ISSN: 0098-7484. DOI:

10.1001/jama.260.12.1743. Disponível em:

<https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>. Acesso em: fev. 2025.

DÓRO, Carlos Antonio; NETO, José Zanis; KOWALSKI, Sérgio Cândido. Music

Therapy Reduced Nauseas and Pain Of The Patients Undergoing Hematopoietic

Stem Cells Transplantation Autologous (Randomized Clinical Trial). **Research**

Square (Research Square), [S. l.], 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-25921/v1.

Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25921/v1>. Acesso em: jan. 2025.

FOREKEVICZ, Genésio; ROSSA, Roberta; SCHWAB, A. James; BIROLIM, Marcela

Maria. Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de

enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, 2021. ISSN: 2179-

7692. DOI: 10.5902/2179769263570. Disponível em:

<https://doi.org/10.5902/2179769263570>. Acesso em: fev. 2025.

GODOY, Carolina Calsolari Figueiredo De; LIMA, Aldo Â. M.; HINO, Paula;

TAMINATO, Mônica; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; FERNANDES, Hugo. Burnout

syndrome and accidents in primary healthcare nursing workers: a scoping review.

BMC Nursing BioMed Central, 2025. (1) ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-

025-03004-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03004-0>. Acesso

em: jul. 2025.

GU, Minkyung; KIM, Yeong Seung; SOK, Sohyune. Factors Influencing Turnover

Intention Among Operating Room Nurses in South Korea. **Journal of Nursing**

Research, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. ISSN: 1682-3141. DOI:

10.1097/jnr.0000000000000467. Disponível em:
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000467>. Acesso em: fev. 2025.

GUANCHE-SICILIA, Aitana; GÓMEZ, María Begoña Sánchez; CASTRO-PERAZA, María Elisa; GÓMEZ, José Ángel Rodríguez; GÓMEZ-SALGADO, Juan; CLÍMENTS, Gonzalo Duarte. Prevention and Treatment of Phlebitis Secondary to the Insertion of a Peripheral Venous Catheter: A Scoping Review from a Nursing Perspective. **Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2021. 1 p. (5) ISSN: 2227-9032. DOI: 10.3390/healthcare9050611. Disponível em:
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050611>. Acesso em: jun. 2025.

GURAYA, Salman Yousuf *et al.* Validating a theory of planned behavior questionnaire for assessing changes in professional behaviors of medical students. **Frontiers in Medicine**, [S. l.], v. 11, 2024. ISSN: 2296-858X. DOI: 10.3389/fmed.2024.1382903. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1382903>. Acesso em: jun. 2025.

HAN, Xinxin; PITTMAN, Patricia; BARNOW, Burt S. Alternative Approaches to Ensuring Adequate Nurse Staffing. **Medical Care**, [S. l.], v. 59, 2021. ISSN: 0025-7079. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001614. Disponível em:
<https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001614>. Acesso em: jun. 2025.

HIRANI, Rahim; PODDER, Dhruba; STALA, Olivia; MOHEBPOUR, Ryan; TIWARI, Raj K.; ETIENNE, Mill. Strategies to Reduce Hospital Length of Stay: Evidence and Challenges. **Medicina Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2025. 1 p. (5) ISSN: 1010-660X. DOI: 10.3390/medicina61050922. Disponível em:
<https://doi.org/10.3390/medicina61050922>. Acesso em: jun. 2025.

HOBSON, Claire Amaris *et al.* Impact of anticancer chemotherapy on the extension of beta-lactamase spectrum: an example with KPC-type carbapenemase activity towards ceftazidime-avibactam. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2020. ISSN: 2045-2322. DOI: 10.1038/s41598-020-57505-w. Disponível em:
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-57505-w>. Acesso em: fev. 2025.

KALASABAIL, Sanjna; ENGELMAN, J.; ZHANG, Linda Y.; EL-OMAR, Emad; YIM, Howard Chi Ho. A Perspective on the Role of Microbiome for Colorectal Cancer Treatment. **Cancers Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2021. 1 p. (18) ISSN: 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers13184623. Disponível em:
<https://doi.org/10.3390/cancers13184623>. Acesso em: fev. 2025.

KANE, Robert L.; SHAMLIYAN, Tatyana; MUELLER, Christine; DUVAL, Sue; WILT, Timothy J. **Nurse Staffing And Quality Of Patient Care**. [S. l.], 2024. DOI: 10.53555/sfs.v10i6.2582. Disponível em: <https://doi.org/10.53555/sfs.v10i6.2582>. Acesso em: fev. 2025.

KARTHIKA, Manjush; KUMARAN, Sureshkumar Vanajakshy; MOKSHANATHA, Praveen Beekanahaali. Quality indicators in respiratory therapy. **World Journal of Critical Care Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 2, 2024. ISSN: 2220-3141. DOI: 10.5492/wjccm.v13.i2.91794. Disponível em:
<https://doi.org/10.5492/wjccm.v13.i2.91794>. Acesso em: jun. 2025.

KHARBIKAR, Bhushan N.; MOHINDRA, Priya; DESAI, Tejal A. Biomaterials to enhance stem cell transplantation. **Cell stem cell Elsevier BV**, 2022. 30 p. (5) ISSN: 1875-9777. DOI: 10.1016/j.stem.2022.04.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.stem.2022.04.002>. Acesso em: jun. 2025.

KHOSO, Abdul Haque; MEMON, Parveen; QURESHI, M. A.; BIBI, Mrs. Shabnam; PIRZADO, Mr. Bashir Ahmed; NADEEM, Mr. Khalid. Associated Risk Factors of Phlebitis among Registered Nurses at PMC Hospital Nawabshah, Experience and Education Based Study. **Saudi Journal of Nursing and Health Care**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 37, 2021. ISSN: 2616-6186. DOI: 10.36348/sjnhc.2021.v04i02.001. Disponível em: <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2021.v04i02.001>. Acesso em: jun. 2025.

KOMIC, Hana *et al.* Continuous map of early hematopoietic stem cell differentiation across human lifetime. **Nature Communications**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2025. ISSN: 2041-1723. DOI: 10.1038/s41467-025-57096-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-025-57096-y>. Acesso em: jun. 2025.

KRISHNAMURTHY, Nithya; MUKHERJEE, Neha; COHEN, Bevin; MAZOR, Melissa; APPEL, Jacob M. Hospital Nurse Staffing Legislation: Mixed Approaches In Some States, While Others Have No Requirements. **Health Affairs**, [S. l.], v. 43, n. 8, p. 1172, 2024. ISSN: 0278-2715. DOI: 10.1377/hlthaff.2023.01521. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01521>. Acesso em: jul. 2025.

LASATER, Karen B.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; FRENCH, Rachel; ANUSIEWICZ, Colleen V.; MARTIN, Brendan; RENEAU, Kyrani; ALEXANDER, Maryann; MCHUGH, Matthew D. Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest? **Medical Care**, [S. l.], v. 59, n. 5, p. 444, 2021 a. ISSN: 0025-7079. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001519. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001519>. Acesso em: jul. 2025.

LASATER, Karen B.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; FRENCH, Rachel; MARTIN, Brendan; ALEXANDER, Maryann; MCHUGH, Matthew D. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 11, n. 12, 2021 b. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052899. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052899>. Acesso em: jul. 2025.

MARJOUA, Youssra; BOZIC, Kevin J. Brief history of quality movement in US healthcare. **Current Reviews in Musculoskeletal Medicine**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 265, 2012. ISSN: 1935-9748. DOI: 10.1007/s12178-012-9137-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12178-012-9137-8>. Acesso em: fev. 2025.

MARSHALL, Barringer D. Assessing Patient Fall Risk on Psychiatric Units: A Comparison of Three Fall Risk Scales. **Iris Journal of Nursing & Care**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2020. ISSN: 2643-6892. DOI: 10.33552/ijnc.2020.02.000545. Disponível em: <https://doi.org/10.33552/ijnc.2020.02.000545>. Acesso em: fev. 2025.

MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.; ECKENHOFF, Myra Emma; BURNS, Lawton R. Achieving Kaiser Permanente quality. **Health Care Management Review**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 178, 2015. ISSN: 0361-6274. DOI:

10.1097/hmr.0000000000000070. Disponível em:
<https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000070>. Acesso em: jun. 2025.

MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; WINDSOR, Carol; DOUGLAS, Clint; YATES, Patsy. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. **The Lancet**, [S. l.], v. 397, n. 10288, p. 1905, 2021. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/s0140-6736(21)00768-6. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00768-6). Acesso em: jun. 2025.

MIZUOCHI, Yumi; SHIGEMATSU, Yukako; FUKUURA, Yoshitomo. Recovery environments in places of daily living: a scoping review and conceptual analysis. **BMC Public Health BioMed Central**, 2024. (1) ISSN: 1471-2458. DOI: 10.1186/s12889-024-20489-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20489-7>. Acesso em: jul. 2025.

MORELLO, Enrico *et al.* Malnutrition Prevention after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation (alloHSCT): A Prospective Explorative Interventional Study with an Oral Polymeric Formulation Enriched with Transforming Growth Factor Beta 2 (TGF- β 2). **Nutrients**, [S. l.], v. 14, n. 17, p. 3589, 2022. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu14173589. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14173589>. Acesso em: fev. 2025.

MOSADEGHRAD, Ali Mohammad. Factors Affecting Medical Service Quality. **DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 210, 2014. Disponível em: <https://doaj.org/article/ebb372399c0d48a8addaa7aa52dbdd6c>. Acesso em: jun. 2025.

OKU, Saori *et al.* Disrupted tongue microbiota and detection of nonindigenous bacteria on the day of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. **PLoS Pathogens**, [S. l.], v. 16, n. 3, 2020. ISSN: 1553-7366. DOI: 10.1371/journal.ppat.1008348. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008348>. Acesso em: fev. 2025.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PERŠOLJA, Melita. The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 432, 2020. ISSN: 0966-0429. DOI: 10.1111/jonm.13180. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jonm.13180>. Acesso em: jun. 2025.

PIMENTEL, Reidevandro Machado Silva; THOMÉ, Sandra. Equipamento de Proteção Individual na educação profissional: sensibilizar para prevenir acidentes e promover saúde. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 514, 2022. ISSN: 2359-0424. DOI: 10.12957/sustinere.2021.54254. Disponível em:
<https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.54254>. Acesso em: fev. 2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing &**

health, v. 29, n. 5, p.489-497, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>. Acesso em: jun. 2023.

REDSTONE, Carol S. *et al.* A Quality Improvement Initiative to Decrease Central Line–Associated Bloodstream Infections During the COVID-19 Pandemic: A “Zero Harm” Approach. **Journal of Patient Safety**, [S. l.], 2023. ISSN: 1549-8417. DOI: 10.1097/pts.0000000000001107. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001107>. Acesso em: fev. 2025.

SETTINGS, Community-Based; FEASLEY, Jill C. **Current Quality Assurance and Improvement Strategies**. [S. l.], 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK231104/>. Acesso em: dec. 2024.

SHETTIGAR, Savithri; ARADHYA, Abhishek Somasekhara; RAMAPPA, Srinath; REDDY, Venugopal; VENKATAGIRI, Praveen. Reducing healthcare-associated infections by improving compliance to aseptic non-touch technique in intravenous line maintenance: a quality improvement approach. **BMJ Open Quality**, [S. l.], v. 10, 2021. ISSN: 2399-6641. DOI: 10.1136/bmj-oq-2021-001394. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2021-001394>. Acesso em: jun. 2025.

SHI, Guolin; ZHANG, Pan; ZHANG, Xi; LI, Jing; ZHENG, Xinmin; YAN, Jinxiao; ZHANG, Nu; YANG, Hui. The spatiotemporal heterogeneity of the biophysical microenvironment during hematopoietic stem cell development: from embryo to adult. **Stem Cell Research & Therapy BioMed Central**, 2023. (1) ISSN: 1757-6512. DOI: 10.1186/s13287-023-03464-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-023-03464-8>. Acesso em: jun. 2025.

SINGH, Aminder; BOYLE, Jonathan R. Evaluating quality in clinical care. **Surgery (Oxford) Elsevier BV**, 2020. 5 p. (10) ISSN: 0263-9319. DOI: 10.1016/j.mpsur.2020.07.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.07.010>. Acesso em: jun. 2025.

SINGH, Ankita; ALEXANDER, S.; MARTIN, Sunil. Gut microbiome homeostasis and the future of probiotics in cancer immunotherapy. **Frontiers in Immunology Frontiers Media**, 2023. ISSN: 1664-3224. DOI: 10.3389/fimmu.2023.1114499. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1114499>. Acesso em: jun. 2025.

SINGH, Shiana *et al.* Peripheral Venous Cannulation Associated Thrombophlebitis And Its Management. **European Journal of Medical and Health Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 3, 2020. ISSN: 2593-8339. DOI: 10.24018/ejmed.2020.2.3.292. Disponível em: <https://doi.org/10.24018/ejmed.2020.2.3.292>. Acesso em: jun. 2025.

STAVROPOULOU, Areti; ROVITHIS, Michael; KELESI, Martha; VASILOPOULOS, Georgios; SIGALA, Evangelia; PAPAGEORGIOU, Dimitrios; MOUDATSOU, Maria; KOUKOULI, Sofia. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses’ Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. **Clinics and Practice**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 468, 2022. ISSN: 2039-7275. DOI: 10.3390/clinpract12040051. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>. Acesso em: jun. 2025.

STONE, Kieran; ZWIGGELAAR, Reyer; JONES, P. D.; PARTHALÁIN, Neil Mac. A systematic review of the prediction of hospital length of stay: Towards a unified framework. **PLOS Digital Health Public Library of Science**, 2022. (4) ISSN: 2767-3170. DOI: 10.1371/journal.pdig.0000017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000017>. Acesso em: jun. 2025.

THUKRAL, Siddhant; VEDANTHAM, Suresh. Catheter-Based Therapies and Other Management Strategies for Deep Vein Thrombosis and Post-Thrombotic Syndrome. **Journal of Clinical Medicine Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2020. 1 p. (5) ISSN: 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm9051439. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9051439>. Acesso em: jun. 2025.

TIPTON, Kelley; LEAS, Brian F.; MULL, Nikhil K.; SIDDIQUE, Shazia M.; GREYSEN, S. Ryan; LANE-FALL, Meghan B.; TSOU, Amy Y. **Interventions To Decrease Hospital Length of Stay**. [s.l.: s.n.]. DOI: 10.23970/ahrqepctb40. Disponível em: <https://doi.org/10.23970/ahrqepctb40>. Acesso em: jul. 2025.

TOOR, Harjyot; FARR, Saman; SAVLA, Paras; KASHYAP, Samir; WANG, Sharon; MIULLI, Dan E. Prevalence of Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI) in Intensive Care and Medical-Surgical Units. **Cureus**, [S. l.], 2022. ISSN: 2168-8184. DOI: 10.7759/cureus.22809. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.22809>. Acesso em: fev. 2025.

TUNSI, Afnan; ALHELAL, Raneem; MUJALLED, Raneem; ALHADRAMI, Erghad; ALSULAMI, Rahaf; ALHOFAIAN, Aisha; ALAAMRI, Marym; BABKAIR, Lisa A. Chronic Illness Patients' Perceptions of Quality of Care During Hospitalization: A Qualitative Study. **SAGE Open Nursing**, [S. l.], v. 9, 2023. ISSN: 2377-9608. DOI: 10.1177/23779608221150706. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608221150706>. Acesso em: jun. 2025.

YADHUKRISHNAN, P. U.; JOHNCY, Nolin; SHILPA, R.; P, Naveen Kumar; S, Mohamed Thayub; S, Daniel Sundar Singh. Monitoring and Evaluation of Medication Error in a Tertiary Care Hospital. **South Asian Research Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 16, 2020. ISSN: 2664-4142. DOI: 10.36346/sarjps.2020.v02i02.002. Disponível em: <https://doi.org/10.36346/sarjps.2020.v02i02.002>. Acesso em: jun. 2025.

6.3 PRODUTO TÉCNICO - INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL PARA UNIDADES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

6.3.1 Descrição do produto

O produto técnico resultante desta tese consistiu na construção de 14 indicadores de qualidade, acompanhados de suas respectivas fichas técnicas,

especificamente voltados ao monitoramento do cuidado de enfermagem prestado em unidade de TCTH.

Cada indicador foi elaborado com base em revisão da literatura científica, em artigos que abordavam o tema “indicadores” em diferentes contextos da prática e na vivência dos enfermeiros no cotidiano do cuidado ao paciente transplantado. A construção esteve alinhada às diretrizes da gestão da qualidade em saúde e aos princípios do modelo de avaliação proposto por Donabedian, contemplando as dimensões de estrutura, processo e resultado. Ressalta-se, ainda, que os indicadores foram validados por juízes externos e pelos enfermeiros da instituição.

As fichas técnicas foram estruturadas de forma padronizada, contendo os seguintes campos: domínio, conceito, objetivo, método de cálculo, unidade de medida, critérios de inclusão e exclusão, interpretação, apuração dos dados, fonte dos dados, frequência, público-alvo, meta, regras, data de inclusão e referências.

O conjunto de indicadores configura-se como uma ferramenta estratégica de gestão e avaliação da qualidade assistencial, com aplicabilidade prática no cotidiano do cuidado de enfermagem. Proporciona subsídios para a tomada de decisão, identificação de oportunidades de melhoria e fortalecimento da segurança do paciente. Dessa forma, o produto técnico desenvolvido contribui diretamente para a qualificação da prática de enfermagem no contexto complexo do transplante, promovendo uma cultura de monitoramento contínuo e excelência assistencial.

6.3.2 Produto da tese

O produto resultante desta tese consiste no conjunto de indicadores e nas fichas técnicas descritas a seguir.

Indicador	Número de enfermeiros por leito
<i>Domínio</i>	ESTRUTURA
<i>Conceito</i>	Processo sistemático e contínuo que visa estabelecer a quantidade adequada de profissionais de enfermagem necessária para prestar assistência segura, qualificada e humanizada, considerando as necessidades de saúde dos pacientes, a complexidade das ações de cuidado, as características organizacionais e estruturais da instituição, bem como os aspectos legais e éticos do exercício profissional (Cofen, 2022; Cofen, 2024 Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN).
<i>Objetivo</i>	Mensurar o número de enfermeiros para cada leito da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de enfermeiros no setor / Σ de leitos do setor.
<i>Unidade de medida</i>	Número de enfermeiros.
<i>Critério de inclusão</i>	Profissional titular do diploma de enfermeiro lotado na unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.

<i>Critério de exclusão</i>	Profissional titular do diploma de enfermeiro lotado nas demais unidades de internação do centro de pesquisas oncológicas.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior o resultado do indicador, melhor. O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve o contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado, segurança e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Formulário de Escala de Plantão.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Enfermeiro lotado na unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Meta</i>	1 enfermeiro para 3 leitos (0,33)
<i>Regras</i>	Ótimo 1 enfermeiro para cada 4 leitos (0,25) Regular 1 enfermeiro para cada 6 leitos (0,16) Ruim 1 enfermeiro para cada ≥ 7 leitos (0,14)
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 710, de 26 de setembro de 2022. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências, 2022. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/ . Acesso em: 01 jun. 2024. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN: parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 12 mar. 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/ . Acesso em: 01 jun. 2024.

Indicador Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	Processo sistematizado, contínuo e coordenado, que visa assegurar a continuidade da assistência segura e integral ao paciente fora do ambiente hospitalar, após a alta de um procedimento complexo. Este processo envolve planejamento antecipado da alta hospitalar, educação terapêutica e preparo do paciente e seus familiares/cuidadores, com foco no autocuidado, na prevenção de complicações e na detecção precoce de eventos adversos, como infecções, rejeição ou toxicidades tardias (Rodrigues <i>et al.</i> , 2021; Nascimento <i>et al.</i> , 2023).
<i>Objetivo</i>	Avaliar a efetividade e a sistematização das ações de transição do cuidado realizadas pelo enfermeiro no momento da alta hospitalar, garantindo que o paciente e familiares tenham recebido e compreendido as orientações para continuidade do cuidado em domicílio.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes com registro de orientação de alta com cuidados domiciliares na unidade no período / Σ de pacientes com alta no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).

<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas com alta prescrita.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas que não receberam alta hospitalar durante o período de coleta de dados.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior melhor. Esse indicador: - Monitora a qualidade do processo de alta hospitalar, promovendo a continuidade e segurança do cuidado após a internação; - Estimula a prática de comunicação clara, estruturada e registrada, fundamental para evitar readmissões, complicações e eventos adversos no ambiente domiciliar; - Serve como ferramenta de gestão, evidenciando o desempenho da equipe de enfermagem quanto ao cumprimento de protocolos e diretrizes institucionais voltados ao plano terapêutico pós-alta; - Fomenta a educação em saúde, contribuindo para o empoderamento do paciente e da família no autocuidado.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 90%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	RODRIGUES, Jéssica A. P.; LACERDA, Maria Ribeiro; GALVÃO, Cristina M.; GOMES, Ingrid M.; MEIER, Marineli J.; CACERES, Nayla T. de G. Nursing care for patients in post-transplantation of hematopoietic stem cells: an integrative review. Rev. Bras. Enferm. v.74, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bXSCg76YGhMngcy7Dyh7BYh/?lang=en. Acesso em: 02 jan. 2025. NASCIMENTO, Anália A. de A.; MELO, Jéssica C. A.; SOARES, Katiane D.; MARINHO, Anne C. L.; RIBEIRO, Sara E. A.; AZEVEDO, Isabelle C. Orientações para o autocuidado de pacientes no pós-transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão de escopo. Rev. Bras. Enferm. v. 76, n. 4, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/QBMgRqsRGw7T9cbnLF7WQBs/?lang=pt. Acesso em: 02 jun. 2025.

Indicador Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	Os sinais vitais são parâmetros clínicos fundamentais utilizados para avaliar as funções fisiológicas básicas do organismo humano. Eles fornecem uma visão imediata e essencial sobre o estado de saúde de um paciente, sendo frequentemente os primeiros indicadores de desequilíbrios orgânicos, como infecções, desidratação, insuficiência cardíaca ou respiratória, entre outros quadros clínicos. Esses sinais incluem: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e saturação de oxigênio.

<i>Objetivo</i>	Assegurar a vigilância clínica contínua e padronizada, garantindo a detecção precoce de alterações fisiológicas que possam indicar instabilidade hemodinâmica, respiratória ou neurológica.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes com registro no prontuário eletrônico de sinais vitais conforme protocolo institucional na unidade no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Registro dos sinais vitais dos pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Registro dos sinais vitais dos pacientes internados nas demais unidades do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).
<i>Interpretação</i>	Quanto maior melhor. Pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, sejam eles autólogos ou alogênicos, estão em estado clínico vulnerável, especialmente nas fases de condicionamento, aplasia medular e <i>engraftment</i>. A supressão imunológica, a toxicidade dos quimioterápicos e o risco de infecção grave ou sepse requerem vigilância hemodinâmica intensiva. O registro padronizado e frequente dos sinais vitais permite: 1) Detecção precoce de complicações, como: - Febre neutropênica; - Choque séptico; - Lesão pulmonar aguda associada à transfusão - <i>Transfusion-Related Acute Lung Injury</i> (TRALI); - Disfunções cardíacas, respiratórias ou neurológicas; - Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) com manifestações sistêmicas. 2) Ativação de protocolos de resposta rápida, permitindo que a equipe médica e de enfermagem intervenha antes da instalação de instabilidade clínica grave. 3) Documentação precisa e rastreável, fundamental para auditorias de qualidade, segurança do paciente e continuidade da assistência multiprofissional.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	$\geq 95\%$
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular $\geq 90\%$ Ruim $\leq 89,99\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	PORTO, Celmo Celso. Semiologia Médica. 8.ed. Guanabara Koogan, 2019.

Indicador	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda
<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	As quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (American Geriatrics Society, 2010; Chini, 2017).

<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda por meio da Escala de Avaliação do Risco de Quedas (EARQUE). Implementar medidas para prevenção de quedas em pacientes internados na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas com avaliação de risco de queda documentada no prontuário.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados nas demais unidades do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) com avaliação de risco de queda documentada no prontuário.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior a taxa de pacientes avaliados quanto ao risco de queda, melhor o desempenho do serviço no que se refere à implementação de práticas sistematizadas de prevenção de eventos adversos. A avaliação precoce e sistemática do risco de queda constitui uma estratégia essencial para a segurança do paciente, pois permite a identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo à queda durante a hospitalização. A identificação do risco possibilita à equipe de enfermagem e aos demais profissionais de saúde a adoção de medidas preventivas direcionadas, como a sinalização de leitos, uso de dispositivos de apoio, orientação ao paciente e à família, e vigilância intensificada nos casos de alto risco.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e Escala de Avaliação do Risco de Quedas (EARQUE).
<i>Frequência</i>	Mensal
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas
<i>Meta</i>	≥ 95%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	GUIDELINE FOR THE PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x . Acesso em: 28 maio 2024. CHINI, Lucélia Terra. Validação da escala avaliativa do risco de quedas (EARQUE) em pessoas idosas que vivem na comunidade. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08022018-192041/publico/luceliacorrigida.pdf . Acesso em: 28 maio 2024.

Indicador	Taxa de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele
Domínio	PROCESSO

<i>Conceito</i>	A avaliação da integridade da pele consiste em analisar a condição da pele, verificando se ela está intacta e saudável, ou se apresenta alguma lesão. Já a lesão por pressão é definida como um dano tecidual localizado, acometendo a pele e/ou os tecidos moles subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou em áreas expostas à pressão exercida por dispositivos médicos ou outros artefatos clínicos. Essas lesões podem se manifestar tanto em pele íntegra quanto como úlceras abertas, sendo frequentemente acompanhadas de dor e desconforto significativos. Sua etiologia está relacionada à ação de pressão intensa e/ou prolongada, isoladamente ou em associação com forças de cisalhamento, que comprometem a perfusão capilar, levando à isquemia tecidual e, conseqüentemente, à lesão celular. A tolerância dos tecidos moles à pressão e ao cisalhamento pode ser influenciada por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, tais como: microclima cutâneo (umidade, temperatura), estado nutricional, nível de perfusão tecidual, presença de comorbidades crônicas, além da condição geral e funcional do paciente (Caliri; Santos; Mandelbaum; Costa, 2016).
<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de pacientes com registro de avaliação da enfermagem quanto a integridade da pele e o risco de lesão por pressão
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele e o risco de lesão por pressão / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes admitidos nas primeiras 24 horas na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas; Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas com avaliação da integridade da pele e risco de lesão por pressão documentada no prontuário.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados nas demais unidades do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) com avaliação da integridade da pele e risco de lesão por pressão documentada no prontuário.
<i>Interpretação</i>	Este indicador mede o grau de conformidade da equipe de enfermagem em relação à realização e ao registro sistemático da avaliação da integridade da pele e do risco para desenvolvimento de lesões por pressão. Quanto maior a taxa, melhor a adesão às boas práticas assistenciais, refletindo um cuidado proativo e centrado na prevenção de eventos adversos evitáveis. A avaliação da integridade cutânea e a estratificação do risco devem ser realizadas de forma criteriosa, preferencialmente nas primeiras 24 horas de internação e periodicamente durante a permanência do paciente, conforme protocolos institucionais.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e Escala de Braden.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 95%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia; MANDELBAUM, Maria Helena Santana; COSTA, Idevania Geraldina. Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptado

	culturalmente para o Brasil. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf . Acesso em: 28 mai. 2024.
--	--

Indicador Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente

Domínio	PROCESSO
Conceito	Processo de assistência e registros de enfermagem organizado em cinco etapas que são: I - Avaliação de Enfermagem; II - Diagnóstico de Enfermagem; III - Planejamento de Enfermagem; IV - Implementação de Enfermagem e V - Evolução de Enfermagem que compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem. O Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais (Cofen, 2024; Cofen, 2024).
Objetivo	Identificar a taxa de registros do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do (a) paciente. Investir em assistência segura com cuidados de enfermagem pautados em evidências científicas.
Método de cálculo	Σ de pacientes com registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na unidade no período / Σ de internações na unidade no período * 100 = %.
Unidade de medida	Porcentagem (%).
Critério de inclusão	Pacientes internados nas primeiras 24 horas na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Critério de exclusão	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas após 24 horas.
Interpretação	Quanto maior a taxa de pacientes com registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na unidade, melhor para a prática do cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas.
Apuração dos dados	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
Fonte dos dados	Prontuário eletrônico do paciente.
Frequência	Mensal.
Público-alvo	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Meta	≥ 90%
Regras	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
Data de inclusão	
Referências	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n.º 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/ . Acesso em: 01 jun. 2024. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n.º 754 de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/ . Acesso em: 01 jun. 2024.

Indicador Taxa de mucosite oral grau III e IV

<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Mucosite oral é uma condição inflamatória aguda e debilitante que acomete a mucosa da cavidade oral como resposta adversa à terapia antineoplásica, especialmente à quimioterapia citotóxica e/ou à radioterapia dirigida à região da cabeça e pescoço. Caracteriza-se por alterações progressivas do epitélio mucoso, resultantes da lesão direta ao DNA celular, da geração de espécies reativas de oxigênio e da ativação de vias inflamatórias que culminam na quebra da barreira epitelial. O quadro clínico evolui em estágios, iniciando com eritema difuso da mucosa, podendo progredir para ulcerações extensas, erosões dolorosas e, em casos graves, necrose tecidual. Essas lesões comprometem significativamente a qualidade de vida do paciente, dificultando a deglutição, a fala, a alimentação e a higiene bucal, além de exporem o paciente a um maior risco de infecções oportunistas locais e sistêmicas, sobretudo em pacientes imunossuprimidos (Sroussi <i>et al.</i> , 2017).
<i>Objetivo</i>	Mensurar a taxa de mucosite graus III e IV em pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes que desenvolveram mucosite graus III e IV no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados no setor que desenvolveram mucosite graus III e IV com registro em prontuário eletrônico.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados no setor que não desenvolveram mucosite graus III e IV.
<i>Interpretação</i>	Número desejado: baixo. Números baixos estão associados a maior adoção de medidas preventivas para redução do desenvolvimento de mucosite graus III e IV.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	$\leq 10\%$
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	SROUSSI, Herve Y. <i>et al.</i> Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. <i>Cancer Medicine</i> , v. 6, n. 12, p. 2918-2931, 2017. Disponível em: https://on-linelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.1221 . Acesso em: mai. 2025.

Indicador Taxa de obstrução de cateter venoso central

<i>Domínio</i>	RESULTADO
----------------	-----------

<i>Conceito</i>	A obstrução de cateter venoso é caracterizada pelo comprometimento do fluxo funcional do dispositivo, manifestando-se pela ausência de refluxo sanguíneo e/ou pela incapacidade de infundir soluções pela luz do cateter. Pode decorrer de múltiplos fatores, incluindo: formação de trombos intraluminais ou extraluminais, precipitação de fármacos ou soluções lipídicas, resíduos proteicos, dobras ou compressões mecânicas do dispositivo, além de posicionamento inadequado da ponta do cateter. A obstrução compromete a administração segura e eficaz da terapia intravenosa, prejudicando a infusão em termos de dose, tempo e velocidade (dose/minuto), com impactos diretos sobre o nível plasmático terapêutico e a eficácia farmacológica. Pode requerer a remoção do cateter e a realização de um novo acesso venoso central, procedimento que expõe o paciente a riscos adicionais (Braga <i>et al.</i> , 2018).
<i>Objetivo</i>	Mensurar a taxa de obstrução de cateter venoso central em pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de casos de obstrução de cateter venoso central no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período com cateter venoso central * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados no setor no período que apresentaram obstrução de cateter venoso central.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados no setor no período com cateter venoso central sem ocorrência de obstrução.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de obstrução, melhor o desempenho assistencial, refletindo práticas seguras, efetivas e baseadas em evidências. A análise periódica desse indicador permite identificar áreas críticas, orientar treinamentos, aprimorar rotinas de cuidado e reduzir desfechos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 5\%$ Ruim $\geq 5,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRAGA, Luciene M.; PARREIRA, Pedro M. dos S. D.; ARREGUY-SENA, Cristina; CARLOS, Diene M.; MÓNICO, Lisete dos S. M.; HENRIQUES, Maria A. P. Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. <i>Texto & Contexto - Enfermagem</i> , v. 27, n. 4, p. e2810017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/xW8K5CnWSDkz8dQxG9Kx7LL/# . Acesso em 31 mai. 2024.

Indicador Taxa de quedas

<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	As quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (American Geriatrics Society, 2010).

<i>Objetivo</i>	Mensurar a taxa de quedas de pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Reduzir o risco de queda em pacientes internados na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de registros de queda de pacientes no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Registros de quedas de pacientes ocorridas na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), devidamente notificados no campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Critério de exclusão</i>	Registros de quedas de pacientes ocorridas nas demais unidades de internação do CEPON, devidamente notificados no campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de quedas, maior a efetividade das medidas de prevenção e maior a qualidade assistencial oferecida. Esse indicador deve ser utilizado como ferramenta estratégica na gestão do risco assistencial, na melhoria dos processos de cuidado e na promoção da integridade física e emocional dos pacientes.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente (item Eventos).
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	GUIDELINE FOR THE PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x . Acesso em: 28 maio 2024.

Indicador	Média de permanência em internação transplante alogênico
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Brasil, 2002). Saídas: Número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês (Brasil, 2002).
<i>Objetivo</i>	Demonstrar o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na unidade para transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período.
<i>Unidade de medida</i>	Número de dias.

<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica alogênica .
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica autóloga .
<i>Interpretação</i>	Uma média de permanência excessivamente elevada pode indicar altas taxas de complicações, infecções nosocomiais, falhas em protocolos clínicos, atraso na reabilitação funcional ou na transição do cuidado hospitalar para o domicílio. Por outro lado, uma média excessivamente baixa, especialmente em contextos clínicos de alta complexidade, pode representar altas prematuras, com risco de reinternações e desfechos negativos. Portanto, o acompanhamento sistemático desse indicador permite à instituição identificar desvios do padrão esperado, refletir sobre a adequação dos fluxos assistenciais, promover ações de melhoria contínua na gestão clínica e alinhar a permanência hospitalar ao tempo clinicamente necessário para garantir a segurança e a efetividade do tratamento.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≤ 25 dias
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 25 dias Regular 26 a 30 dias Ruim ≥ 31 dias
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de maio de 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024.

Indicador	Média de permanência em internação transplante autólogo
Domínio	RESULTADO

<i>Conceito</i>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Brasil, 2002). Saídas: Número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês (Brasil, 2002).
<i>Objetivo</i>	Demonstrar o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade para transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período.
<i>Unidade de medida</i>	Número de dias.
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica autóloga .
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica alogênica .
<i>Interpretação</i>	A duração da internação varia de acordo com fatores como: idade e comorbidades do paciente; regime de condicionamento utilizado; complicações clínicas (ex.: infecção, toxicidade orgânica, sangramentos); velocidade de enxertia hematopoética e reconstituição imunológica; aderência aos protocolos de cuidados e tempo até a estabilização clínica. Uma média de permanência prolongada pode sugerir ocorrência de complicações clínicas, falhas na prevenção de eventos adversos, atrasos na recuperação ou na coordenação da alta hospitalar. Já uma média excessivamente reduzida, sem critérios clínicos adequados, pode indicar altas precoces, com risco de rehospitalização ou piora do desfecho clínico. Assim, este indicador serve como ferramenta estratégica para: avaliar a efetividade da assistência prestada; otimizar o tempo de internação com segurança clínica; monitorar tendências epidemiológicas e intercorrências pós-transplante e planejar recursos físicos e humanos para unidades de transplante.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≤ 20 dias
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 20 dias Regular 21 a 25 dias Ruim ≥ 26 dias
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 312, de 30 de abril de

	2002. Estabelece a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de maio de 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024.
--	--

Indicador	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Conforme art. 19 da Lei n.º 8.213/91, o acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.
<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de acidentes de trabalho na Unidade de Internação Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Investir em medidas preventivas para a redução de acidentes de trabalho.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de casos de acidentes de trabalho registrados no setor no período / Σ de trabalhadores no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Profissionais de enfermagem que sofreram acidente no exercício do trabalho a serviço da instituição.
<i>Critério de exclusão</i>	Profissionais de enfermagem que sofreram acidente fora do período de exercício do trabalho e do trajeto ao trabalho.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de acidentes de trabalho, melhor.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Formulário comunicação e investigação de acidente de trabalho
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Trabalhadores de enfermagem que atuam na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, em 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm . Acesso em: 25 jan.2024.

Indicador	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	A infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter ocorre quando o germe presente no local de inserção atinge a corrente sanguínea, resultando em bacteremia, que quando não contida, provoca infecção com grave comprometimento clínico, podendo resultar em septicemia (Brasil, 2013; Brasil, 2017; Brasil, 2021).

<i>Objetivo</i>	Identificar a densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de casos novos de IPCSL no período / Σ cateter venoso central-dia no período * 1000
<i>Unidade de medida</i>	Número total para cada 1.000 pacientes CVC-dia.
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na unidade de TCTH em uso de cateter venoso central por mais de 48 horas que atendam critérios de IPCSL-CVC conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N.º 3/2023 - critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes sem uso de cateter venoso central / Pacientes em uso de dispositivo a menos de 48 horas / Pacientes com outro foco infeccioso identificado / Pacientes com infecção prévia ao uso do CVC.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor, melhor. O uso de <i>bundles</i> e a avaliação rigorosa da indicação de utilização de cateter são procedimentos que reduzem a densidade de incidência. Este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes em uso de CVC, em especial a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC, elementos que têm impacto sobre a aquisição das IPCSL.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	15
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 15 Regular ≤ 17 Ruim $\geq 17,01$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - 1ª edição. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf . Acesso em: 30 mai. 2024. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view . Acesso em: 30 mai. 2024. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf . Acesso em: 30 mai. 2024.

Indicador Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Domínio RESULTADO

<i>Conceito</i>	São falhas no processo de administração de medicamentos que resultam ou têm o potencial de resultar em uso inadequado do fármaco e/ou dano ao paciente. Os erros de medicação, ou eventos adversos decorrentes do erro no uso de medicamentos, no processo de assistência à saúde podem ser cometidos em qualquer etapa de utilização de medicamentos – prescrição, dispensação, administração e monitoramento, tanto pelos próprios usuários, quanto pelos profissionais de saúde (Anvisa, 2019).
<i>Objetivo</i>	Avaliar a taxa de erros na administração de medicamentos de pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de erros relacionados à administração de medicamentos notificados ao NSP no setor no período / Σ de medicamentos administrados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Registros de erros relacionados à administração de medicamentos, ocorridos na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) e devidamente notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio do campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Critério de exclusão</i>	Registros de erros relacionados à administração de medicamentos, ocorridos nas demais unidades de internação do CEPON e devidamente notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio do campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de erros na administração de medicamento, melhor. Uma alta taxa de erros pode indicar falhas sistêmicas, como ausência de protocolos padronizados, déficit de capacitação profissional, comunicação inadequada entre os membros da equipe, condições ambientais inseguras (ex.: iluminação ou ergonomia inadequada), ou sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente (item Eventos).
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Boletim de farmacovigilância, n. 8, ano 2019. Brasília, DF: ANVISA, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf . Acesso em: 4 jun. 2025

6.3.3 Finalidade

A finalidade do produto técnico construído composto por 14 indicadores de qualidade assistencial de enfermagem e suas respectivas fichas técnicas é oferecer

uma ferramenta sistematizada para o monitoramento, a avaliação e a qualificação contínua do cuidado de enfermagem prestado em unidades de TCTH.

Esses indicadores foram desenvolvidos com o propósito de subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências, promover a segurança do paciente, fortalecer a gestão da qualidade assistencial e fomentar uma cultura institucional voltada à melhoria contínua dos processos de cuidado. As fichas técnicas de cada indicador fornecem diretrizes claras e padronizadas para sua aplicação, mensuração e análise, assegurando a consistência na coleta e interpretação dos dados, podendo futuramente ser replicada para outras unidades de internação do CEPON ou mesmo em outras instituições de saúde.

Dessa forma, o produto contribui de maneira significativa para a prática profissional da enfermagem, para os gestores e para o paciente que recebe o cuidado, qualificando o acompanhamento de resultados assistenciais, identificando oportunidades de intervenção e favorecendo a adoção de ações estratégicas alinhadas aos princípios da excelência em saúde.

6.3.4 Tipo de produto

A tipologia do produto técnico resultante desta tese de doutorado profissional, conforme as determinações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), é classificada como Manual/Protocolo, por ser esta classificação que mais se aproxima do produto construído.

6.3.5 Aderência do projeto

Estudo vinculado ao macroprojeto da professora doutora Francine Lima Gelbcke, orientadora deste estudo, qual seja, Gestão de Serviços e do Cuidado de Enfermagem: perspectivas e inovações para o século XXI. Linha de atuação: Gestão em Enfermagem.

6.3.6 Impacto

A construção e validação de 14 indicadores de qualidade assistencial de enfermagem, direcionados ao monitoramento do cuidado prestado em unidade de

TCTH, apresenta pontos positivos no cenário de estudo, tanto no âmbito da prática clínica quanto da gestão em saúde.

Em primeiro lugar, o produto contribui diretamente para o fortalecimento da gestão da qualidade assistencial, ao oferecer instrumentos objetivos e padronizados capazes de monitorar o desempenho dos processos de enfermagem, identificando fragilidades, orientando intervenções corretivas e promovendo uma cultura institucional de melhoria contínua.

Além disso, o uso sistemático dos indicadores permite maior visibilidade da qualidade do cuidado da enfermagem e subsidia a tomada de decisão baseada em evidências, favorecendo a destinação de recursos, a capacitação direcionada das equipes e a otimização dos resultados para os pacientes e instituições. No contexto complexo do TCTH caracterizado pelo risco clínico e necessidade de monitoramento intensivo, o produto representa uma ferramenta estratégica para qualificar cada vez mais a assistência, fortalecer a segurança do paciente e aprimorar os melhores resultados do cuidado.

Do ponto de vista institucional, a adoção dos indicadores validados também se alinha às exigências de órgãos reguladores e certificadores da qualidade em saúde, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), promovendo conformidade com padrões nacionais de excelência assistencial.

Por fim, ao buscar evidências científicas, expertise dos profissionais e dados extraídos da prática real, o produto tem o potencial de inspirar outras unidades de TCTH e serviços especializados a adotar modelos semelhantes, ampliando seu impacto para além da instituição de origem e contribuindo para a prática de enfermagem segura, qualificada e centrada no paciente.

- a) demanda do produto: espontânea;
- b) objetivo do produto: solução de um problema previamente identificado;
- c) área impactada pela produção: saúde.

6.3.7 Aplicabilidade

Os indicadores de qualidade desenvolvidos foram aplicados na instituição, em caráter experimental, por dois meses, apresentando factibilidade. Foram ainda

avaliados pelos enfermeiros, que apontaram a importância de tais indicadores com vistas a possibilitar a melhoria do cuidado.

- a) abrangência realizada: aplicado localmente, na instituição em que foi desenvolvido, em uma unidade específica - unidade de transplante de células tronco-hematopoéticas (TCTH);
- b) abrangência potencial: há possibilidade de aplicabilidade dos indicadores em outras unidades da instituição;
- c) replicabilidade: há possibilidade de replicabilidade em outras instituições de saúde.

6.3.8 Inovação

A presente produção técnica enquadra-se como uma iniciativa de médio teor inovativo, uma vez que resultou da combinação de conhecimentos pré-estabelecidos na literatura científica e no modelo proposto por Donabedian, integrados à experiência prática de profissionais atuantes no cuidado ao paciente submetido ao TCTH.

Embora os conceitos de indicadores de qualidade e suas metodologias de validação já estejam consolidados, o produto é inédito pela organização sistematizada e validada de um conjunto específico de indicadores voltados à realidade da prática de enfermagem em uma unidade de TCTH, um campo de atuação especializado e com demandas assistenciais complexas.

A proposta é, portanto, inovadora no sentido de operacionalizar um instrumento aplicável, mensurável e contextualizado à realidade do serviço, com potencial para impactar diretamente a qualificação do cuidado, a segurança do paciente e a gestão baseada em evidências.

6.3.9 Complexidade

O produto técnico desenvolvido nesta tese configura-se como uma produção de média complexidade, pois resultou da combinação estruturada de conhecimentos pré-estabelecidos, advindos tanto da literatura científica sobre o uso de indicadores de qualidade assistencial em enfermagem quanto da prática clínica no contexto do transplante de células-tronco hematopoiéticas.

O processo de desenvolvimento envolveu diferentes atores institucionais, incluindo enfermeiros assistenciais, coordenadora da unidade, profissionais enfermeiros externos ao CEPON, com experiência na temática de indicadores de qualidade. Essa articulação possibilitou a construção de indicadores baseados em evidências e a validação com especialistas com conhecimentos pré-estabelecidos.

A construção e validação de indicadores apresentados nesta tese expressam o conhecimento teórico em ferramentas aplicáveis à realidade da prática do enfermeiro, conciliando diferentes perspectivas profissionais sobre a qualidade do cuidado, a viabilidade de mensuração dos dados e a relevância clínica dos indicadores. Todavia, como o produto não exigiu a integração de múltiplos campos disciplinares ou resolução de conflitos cognitivos entre atores externos à área da saúde, o produto não atinge o grau de alta complexidade.

6.3.10 Abrangência

O produto técnico construído tem abrangência local/institucional. É composto de 14 indicadores validados para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade TCTH foi desenvolvido com base nas características, processos assistenciais, fluxos de trabalho e registros de enfermagem específicos do CEPON.

6.3.11 Fomento

O produto técnico construído não necessitou de fomento para seu desenvolvimento. Todas as despesas relacionadas à execução do estudo, incluindo materiais, recursos tecnológicos e logística, foram custeadas integralmente pela própria autora.

6.3.12 Estágio da tecnologia

O produto técnico construído classifica-se no estágio de tecnologia como finalizado e testado.

6.3.13 Transferência de tecnologia ou conhecimento

O produto possibilita a transferência de conhecimento, haja vista que na literatura não se encontrou indicadores de qualidade para unidades de transplantes de células tronco-hematopoéticas. Desta forma, após sua publicação, permite que o conhecimento seja transmitido, absorvido e utilizado.

6.3.14 Registro de propriedade intelectual ou patente

Não houve registro de propriedade intelectual/patente para o produto técnico construído, porém será encaminhado à Biblioteca Nacional para registro.

6.3.15. Contribuições do produto para a enfermagem, saúde e/ou para ciência

A construção e validação de 14 indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de TCTH traz contribuições relevantes para a enfermagem, a gestão em saúde e a produção científica.

Para a enfermagem, o produto fortalece a prática profissional ao fornecer instrumentos padronizados e baseados em evidências para o monitoramento sistemático da qualidade do cuidado. Os indicadores construídos auxiliam na avaliação do desempenho assistencial, trazem dados para a tomada de decisão clínica e gerencial, e contribuem para a valorização da atuação da equipe de enfermagem no TCTH. Além disso, promovem a visibilidade da profissão sendo o enfermeiro o agente ativo da gestão da qualidade e da segurança do paciente.

Na perspectiva da saúde, o produto atua como uma tecnologia gerencial que qualifica o cuidado de enfermagem, favorece a segurança e os desfechos clínicos positivos dos pacientes transplantados e fortalece a cultura organizacional voltada à melhoria contínua. A possibilidade de incorporar esses indicadores aos sistemas de informação existentes amplia o potencial de sua utilização como ferramenta estratégica de gestão, contribuindo para o aprimoramento dos processos assistenciais, a alocação de recursos e a acreditação institucional baseada em evidências e resultados mensuráveis.

Do ponto de vista da ciência, o estudo avança no campo da construção e validação de indicadores específicos para a prática de enfermagem em contextos

especializados, como o transplante hematopoiético. Este estudo evidenciou que o cenário da prática de cuidado no TCTH carece de instrumentos validados e adaptados à realidade brasileira. O produto integra conhecimento teórico-científico, expertise prática e validação empírica em um modelo que pode ser replicado e adaptado futuramente para outras unidades de internação ou outras instituições e contextos de alta complexidade.

Em resumo, o produto técnico contribui de forma significativa para o fortalecimento da ciência da enfermagem baseada em evidências, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e a inovação nas práticas de monitoramento e avaliação assistencial.

6.4 IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE: CONSTRUINDO UM SUPORTE PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A etapa de avaliação da aplicabilidade dos indicadores de qualidade assistencial de enfermagem contou com o apoio da coordenação da unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). Para tal, foi encaminhado ao *e-mail* institucional da unidade o conjunto de 14 indicadores previamente validados, acompanhados de suas respectivas fichas técnicas, com o objetivo de verificar a viabilidade de implementação desses instrumentos no contexto específico do cuidado ao paciente transplantado.

É importante destacar que no ano de 2011 a instituição adquiriu o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) via Sistema de Gestão em Saúde TASY®. No ano de 2015, fui convidada a deixar as atividades assistenciais para integrar a equipe de desenvolvimento do sistema, com a finalidade de informatizar o Processo de Enfermagem (PE) em um módulo específico do PEP, denominado "SAE". A implementação foi concluída em 2016 e, posteriormente, a validação de conteúdo do histórico de enfermagem informatizado foi realizada em 2019, como produto da dissertação de mestrado profissional intitulada "Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica: etapas de construção e validação" (MIRANDA, 2019).

Esse resgate histórico de informatização do CEPON se justifica para evidenciar que muitos dos dados atualmente registrados pelos enfermeiros no PEP, organizados de forma estruturada e padronizada, constituem fontes relevantes para a

coleta das informações necessárias ao monitoramento dos indicadores propostos. A estrutura informatizada do prontuário possibilita, ainda, a geração de relatórios que facilitam a quantificação dos dados.

Em articulação com a coordenadora da unidade, foi realizado um monitoramento dos registros eletrônicos dos enfermeiros da unidade de TCTH por quatro meses (março a junho de 2025), com o intuito de verificar a exequibilidade dos indicadores e a disponibilidade real das informações requeridas para sua mensuração.

O resultado desse monitoramento encontra-se representado na figura 2.

Figura 2 - Painel de monitoramentos dos resultados dos indicadores – TCTH 2025

PAINEL DE MONITORAMENTOS DOS RESULTADOS DOS INDICADORES – TCTH 2025								
n.º	Dimensão	Indicador	Meta	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25	Interpretação
1	Estrutura	Número de enfermeiros por leito (TCTH 11 leitos)	0,25	0,25	0,33	0,25	0,25	MAIOR MELHOR
2	Processo	Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares	≥ 90%	92%	90%	95%	92%	MAIOR MELHOR
3	Processo	Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional	≥ 90%	96%	92%	96%	90%	MAIOR MELHOR
4	Processo	Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda	≥ 92%	90%	94%	94%	96%	MAIOR MELHOR
5	Processo	Taxa de pacientes com registro da avaliação de enfermagem da integridade da pele e do risco para lesão por pressão	≥ 92%	93%	94%	92%	95%	MAIOR MELHOR
6	Processo	Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente	≥ 95%	95%	91%	93%	96%	MAIOR MELHOR
7	Resultado	Taxa de mucosite oral grau III e IV	≤ 20%	18%	27%	27%	18%	MENOR MELHOR
8	Resultado	Taxa de obstrução de cateter venoso central	≤ 10%	9%	0	0	0	MENOR MELHOR
9	Resultado	Taxa de quedas	≤ 15%	0	0	9%	0	MENOR MELHOR
10	Resultado	Média de permanência em internação transplante alogênico	30	30	40	35	33	MENOR MELHOR
11	Resultado	Média de permanência em internação transplante autólogo	25	26	20	25	22	MENOR MELHOR
12	Resultado	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	≤ 10%	6,20%	0	0	0	MENOR MELHOR
13	Resultado	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)	15	11	9,8	8,9	4,9	MENOR MELHOR
14	Resultado	Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	≤ 5%	0,11%	0,16%	0	0,80%	MENOR MELHOR

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Ao final desse período, foi aplicado um formulário eletrônico, elaborado por meio da plataforma *Google Forms*TM, com o objetivo de avaliar a aplicabilidade prática dos indicadores. O instrumento foi estruturado em duas seções: a primeira destinada à caracterização dos participantes, com perguntas sobre idade, tempo de formação acadêmica como enfermeiro(a), titulação em pós-graduação, área da especialização e tempo de atuação no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); a segunda seção apresentou os indicadores e suas respectivas fichas técnicas, acompanhados de três questões avaliativas:

1. Este indicador de qualidade é apropriado e relevante para uso na unidade de TCTH?
2. Este indicador de qualidade é possível de ser aplicado na unidade de TCTH?

3. Na sua percepção, este indicador contribuirá para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de TCTH?

Cada questão foi acompanhada de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, com os seguintes níveis de concordância: 1 – “Discordo totalmente”; 2 – “Discordo parcialmente”; 3 – “Concordo parcialmente”; 4 – “Concordo totalmente”. Ao final do formulário, foi incluído um campo aberto para comentários.

O prazo para devolução do formulário foi de 15 dias. A unidade de TCTH possui o quantitativo de nove enfermeiros, ao término do período de 15 dias, seis enfermeiros da unidade haviam respondido integralmente à pesquisa.

Quanto à caracterização dos participantes do estudo, (100%) se identificaram como sendo do sexo feminino. A faixa etária variou entre 37 e 48 anos, e o tempo de formação acadêmica como enfermeira foi entre 14 e 25 anos. Todas as participantes possuíam titulação de especialização, distribuída nas seguintes áreas: Enfermagem em Terapia Intensiva (n=2; 33,33%), Enfermagem Oncológica (n=2; 33,33%), Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte (n=1; 16,66%) e Auditoria em Serviços de Saúde (n=1; 16,66%). O tempo de atuação no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) variou entre 10 e 16 anos.

Em relação às três questões avaliativas do formulário, todas as participantes (100%) concordaram que os 14 indicadores de qualidade apresentados são apropriados, relevantes e passíveis de aplicação na unidade de TCTH. Da mesma forma, houve unanimidade quanto à percepção de que esse conjunto de indicadores contribuirá significativamente para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem no referido cenário.

Além das respostas quantitativas, destacaram-se comentários qualitativos que reforçam a percepção positiva sobre a aplicabilidade e a utilidade dos indicadores. A participante identificada como "C" registrou: “Considero importantes estes indicadores, pois darão um norte sobre como capacitar nossa equipe e melhorar o cuidado.” Já a participante "E" enfatizou a complexidade do cuidado prestado na unidade, afirmando: “O cuidado de enfermagem aqui no setor é complexo, o quadro clínico do paciente pode mudar de uma hora para outra após ser transplantado. Penso que esses indicadores irão contribuir para a segurança do nosso paciente.”

Esses relatos complementam os achados quantitativos e evidenciam a percepção das enfermeiras sobre o potencial dos indicadores como ferramentas de gestão e qualificação da prática do cuidado.

Em síntese, alguns pontos merecem destaque sobre o monitoramento realizado em conjunto com a coordenação de enfermagem do CEPON:

O monitoramento do indicador “número de enfermeiros por leito” permite avaliar se o quantitativo de profissionais de enfermagem é compatível com as demandas assistenciais da unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). Uma proporção adequada entre enfermeiros e leitos contribui significativamente para a vigilância clínica contínua, a prevenção de eventos adversos e a oferta de um cuidado individualizado, qualificado e seguro, impactando diretamente nos desfechos clínicos e na segurança do paciente

O indicador “taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares” avalia a efetividade da transição do cuidado hospitalar para o domicílio, sendo a permanência no domicílio uma etapa crítica no TCTH, pois não há profissionais de saúde 24 horas próximo ao paciente. A orientação adequada reduz reinternações e promove autonomia do paciente, família e cuidadores.

A “taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional” é um indicador essencial nas unidades de TCTH, pois detectam precocemente complicações pós-transplante, como sepse, mucosite, reações à transfusão e doença do enxerto contra hospedeiro.

Os indicadores “taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda” e “taxa de quedas” auxiliam a coordenação de enfermagem e equipe em estabelecer estratégias de prevenção e redução de ocorrências, considerando que o paciente hematológico é exposto ao regime de condicionamento mieloablativo ou não mieloablativo que ocasiona efeitos adversos como fraqueza muscular, fadiga intensa, náuseas, vômitos e hipotensão ortostática, comprometendo o equilíbrio e a mobilidade. Além disso, o uso de medicamentos como analgésicos opioides, sedativos e imunossupressores também interfere na cognição, na coordenação motora e na percepção, elevando o risco e favorecendo os episódios de queda.

O indicador “Taxa de pacientes submetidos à avaliação da integridade da pele” contribui para que os enfermeiros intensifiquem a avaliação sistemática da pele do paciente, com registro adequado no prontuário, identificação precoce de vulnerabilidades e a implementação de intervenções preventivas.

A “taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente” reflete o compromisso dos enfermeiros e equipe com a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), favorecendo o cuidado integral,

a continuidade assistencial e o raciocínio clínico fundamentado em evidências científicas.

O monitoramento do indicador de resultado “taxa de mucosite oral grau III e IV” permite: identificar padrões de ocorrência e sua relação com regimes terapêuticos específicos utilizados no TCTH; avaliar a efetividade das medidas preventivas instituídas pela equipe multiprofissional, como protocolos de higiene oral, laserterapia de baixa intensidade e suporte nutricional; orientar intervenções precoces e individualizadas, reduzindo a severidade da lesão e o sofrimento do paciente.

Monitorar o indicador “taxa de obstrução de cateter venoso central” é uma estratégia para a avaliação da qualidade assistencial, pois reflete diretamente a efetividade das práticas de manutenção do dispositivo, a adesão aos protocolos institucionais e o desempenho da equipe de enfermagem nas ações de prevenção.

Os indicadores de média de permanência em internação – transplante alogênico e autólogo contribuem para que gestores, coordenadores de enfermagem e demais membros da equipe multidisciplinar avaliem se o tempo excedido de internação tem relação com falhas na condução clínica ou complicações evitáveis relacionadas ao cuidado de enfermagem.

O monitoramento do indicador “taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem” favorece a construção de estratégias de prevenção de acidentes, como treinamentos de biossegurança, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e o aprimoramento do ambiente e processos de trabalho.

O indicador “densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), em pacientes em uso de CVC” reflete diretamente a qualidade do cuidado com dispositivos invasivos. A vigilância do resultado deste indicador é fundamental para avaliar a qualidade das práticas de inserção, manutenção e manipulação do CVC pela equipe de enfermagem, além de detectar falhas nos protocolos de controle de infecção, possibilitando intervenções rápidas e eficazes.

O monitoramento do indicador “taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)” é indispensável para identificar falhas relacionadas à prescrição, preparo, administração e checagem de medicamentos. Além de contribuir para a implementação de protocolos, fluxos, treinamentos e barreiras de segurança que reduzam a reincidência de erros.

De uma forma geral, os resultados do monitoramento dos indicadores de qualidade servirão para gerar planos de ação. Todo indicador deve gerar um plano de ação, pois medir sem planejar uma intervenção não modificará a prática assistencial de enfermagem, não garantirá a segurança do paciente, e não qualificará o cuidado. O plano de ação é o elo entre o diagnóstico situacional (indicador) e a transformação real dos processos assistenciais.

A literatura científica aponta que a implementação de indicadores de qualidade constitui um pilar fundamental na busca incessante pela excelência no cuidado de enfermagem, oferecendo uma estrutura para avaliar e aprimorar as dimensões multifacetadas da prestação de cuidados de saúde (Ceoceia *et al.*, 2020).

Os indicadores, como métricas quantificáveis, fornecem dados sobre a eficácia, a segurança e a centralidade do paciente no cuidado prestado, permitindo que as instituições de saúde identifiquem os pontos fortes e aqueles que precisam de melhoria (Karthika *et al.*, 2024; Piekarska *et al.*, 2025).

O monitoramento de indicadores, auxilia as equipes de enfermagem na identificação de desvios dos padrões estabelecidos, contribuindo para a implementação de intervenções direcionadas a fim de refinar continuamente as práticas de cuidado garantindo resultados ideais para os pacientes (Rapin *et al.*, 2022). A seleção e a implementação de indicadores de qualidade exigem uma compreensão abrangente de suas características, garantindo que as métricas escolhidas estejam alinhadas com as metas e objetivos específicos da unidade de enfermagem (Karthika *et al.*, 2024).

Esses indicadores devem ser sensíveis a mudanças na prática, facilmente mensuráveis e clinicamente relevantes, fornecendo dados acionáveis que embasam a tomada de decisões e impulsionam iniciativas de melhoria da qualidade (Carini *et al.*, 2020). Além disso, a implementação bem-sucedida de indicadores de qualidade depende do engajamento ativo de todas as partes interessadas, incluindo enfermeiros, coordenadores e gestores, fomentando uma cultura de responsabilidade compartilhada e prestação de contas na busca pela excelência (Schang *et al.*, 2021).

Um outro estudo evidencia que a crescente demanda por serviços de saúde abrangentes e de qualidade superior, impulsionada por fatores como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crônicas, os desafios econômicos globais e as pandemias recentes, ressalta a importância crucial de

estruturas de saúde para a gestão dos serviços, a otimização da utilização de recursos e o aprimoramento do desempenho e da eficiência (Valdés *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as instituições de saúde devem priorizar o estabelecimento de estruturas eficazes de gestão e governança, aliadas a políticas estratégicas que promovam a qualidade e a segurança na prestação de cuidados (Cruz *et al.*, 2022). Tais políticas devem facilitar o monitoramento e a avaliação contínuos dos serviços de saúde, garantindo que estejam alinhados com práticas baseadas em evidências e atendam às necessidades em evolução da população.

Os serviços de enfermagem exercem um papel essencial na atenção à saúde, e os indicadores de qualidade relacionados a esses serviços abrangem múltiplos componentes da estrutura, dos processos assistenciais e dos resultados alcançados, incluindo segurança do paciente, conforto durante o cuidado, compreensão das informações sobre o tratamento, satisfação com o cuidado padrão, habilidades de higiene pessoal e redução da ansiedade (Fadli *et al.*, 2020). Os indicadores fornecem uma visão holística da experiência do paciente, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem áreas onde melhorias podem ser feitas para aprimorar a qualidade do cuidado.

É importante destacar o papel dos coordenadores de enfermagem na formação da cultura organizacional e no engajamento de enfermeiros e pacientes, o que, em última análise, impacta a qualidade do atendimento (Xing *et al.*, 2020). Uma liderança eficaz envolve orientar equipes, promover uma cultura de melhoria contínua e navegar pelo complexo cenário da prestação de cuidados de saúde, incentivando assim a inovação, a colaboração e a excelência no atendimento ao paciente (Enahoro *et al.*, 2024). Além disso, os indicadores de qualidade servem como uma bússola, orientando os profissionais de saúde em direção às melhores práticas e promovendo uma cultura de melhoria contínua (Fusari *et al.*, 2020).

Ao monitorar esses indicadores, os profissionais de saúde podem identificar áreas onde o atendimento pode ser aprimorado, implementar práticas baseadas em evidências e, por fim, aprimorar os resultados para os pacientes (Enahoro *et al.*, 2024). Os gestores de enfermagem devem aprimorar suas habilidades de liderança, especialmente em gestão de mudanças e motivação de equipes, para atender às demandas profissionais e promover uma comunicação eficaz (Kamaryati *et al.*, 2024). A implementação de indicadores de qualidade na prática de enfermagem não se resume à coleta e análise de dados; é um processo transformador que requer

mudança de mentalidade, compromisso com a excelência e disposição para acolher mudanças (Carini *et al.*, 2020).

A implementação de indicadores de qualidade no cenário de prática do enfermeiro configura-se como uma estratégia essencial para o fortalecimento da gestão do cuidado, promovendo a excelência assistencial, a segurança do paciente e a efetividade das intervenções. Além de ser instrumento de mensuração, os indicadores representam ferramentas de transformação organizacional, possibilitando o monitoramento contínuo, a identificação de fragilidades e o direcionamento de melhorias baseadas em evidências. Para a aplicação efetiva, é importante o envolvimento dos profissionais de enfermagem, a atuação ativa dos coordenadores e gestores e o estabelecimento de uma cultura organizacional voltada à qualidade e à inovação. Assim, os indicadores de qualidade servirão como norteadores de mudanças, orientando os serviços de saúde rumo à excelência no cuidado e à satisfação das necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CARINI, E.; GABUTTI, Irene; FRISICALE, Emanuela Maria; PILLA, Andrea Di; PEZZULLO, Angelo Maria; WAURE, Chiara De; CICCHETTI, Americo; BOCCIA, Stefania; SPECCHIA, Maria Lucia. Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. **BMC Health Services Research BioMed Central**, 2020. (1) ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-020-05879-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05879-y>. Acesso em: fev. 2025.

CEOCEA, Costel; CEOCEA, Raluca Alexandra; COSMA, Aurora; SAVIN, M. V. The impact of government accreditation in the field of the quality of medical services on the satisfaction of patients in Romania. **Studies and scientific researches economics edition**, [S. l.], n. 32, 2020. ISSN: 2066-561X. DOI: 10.29358/sceco.v0i32.481. Disponível em: <https://doi.org/10.29358/sceco.v0i32.481>. Acesso em: fev. 2025.

CRUZ, João; ESCANCIANO, Susana Rodríguez; MARCOS, Ana Belén Casares; PIMENTEL, Maria Helena. Unidade local de saúde: Um modelo de integração vertical dos cuidados de saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], 2022. ISSN: 0874-0283. DOI: 10.12707/rv21061. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv21061>. Acesso em: jul. 2025.

ENAHORO, Amarachukwu; OSUNLAJA, Olukemi; MAHA, Chukwudi Cosmos; KOLAWOLE, Tolulope Olagoke; ABDUL, Samira. Reviewing healthcare quality improvement initiatives: Best practices in management and leadership. **International Journal of Management & Entrepreneurship Research**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1869,

2024. ISSN: 2664-3588. DOI: 10.51594/ijmer.v6i6.1171. Disponível em: <https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i6.1171>. Acesso em: jun. 2025.

FADLI, Mhd.; FITRIANI, Arifah Devi; AMIRAH, Asriwati. The Effect of Quality of Nursing Service to Patients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital. **Journal La Medihealtico**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 24, 2020. ISSN: 2721-1215. DOI: 10.37899/journallamedihealtico.v1i4.138. Disponível em: <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v1i4.138>. Acesso em: jul. 2025.

FUSARI, Mônica Emanuele Köpsel; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; COSTA, Veridiana Tavares. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study. **Revista gaúcha de enfermagem**, [S. l.], v. 42, 2020. ISSN: 0102-6933. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>. Acesso em: jul. 2025.

KAMARYATI, Ni Putu; SUYASA, I. Gede Putu Darma; SUSANTI, Ni Luh Putu Dina; DEWI, Ni Made Ratih Comala; SUSANTI, Ni Putu Aries; WAHYU, I. Made Yudi. Leadership in Nursing: Styles, Challenges, and Barriers. **Babali Nursing Research**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 631, 2024. ISSN: 2721-5989. DOI: 10.37363/bnr.2024.54393. Disponível em: <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.54393>. Acesso em: jun. 2025.

KARTHIKA, Manjush; KUMARAN, Sureshkumar Vanajakshy; MOKSHANATHA, Praveen Beekanahaali. Quality indicators in respiratory therapy. **World Journal of Critical Care Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 2, 2024. ISSN: 2220-3141. DOI: 10.5492/wjccm.v13.i2.91794. Disponível em: <https://doi.org/10.5492/wjccm.v13.i2.91794>. Acesso em: jun. 2025.

PIEKARSKA, Karolina; BEDNARSKI, Piotr; POLITYŃSKA, Barbara; WOJTUKIEWICZ, Anna M.; KRZAKOWSKI, Maciej; WOJTUKIEWICZ, Marek Z. The Impact of Implementing Indicators of Quality of Oncological Care on Improving Patient Outcomes: A Cross-Sectional Review of Experiences from Countries Using Indicators in the Quality Assessment Process. **Cancers Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2025. 1 p. (8) ISSN: 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers17081362. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers17081362>. Acesso em: mai. 2025.

RAPIN, Joachim; PELLET, Joanie; MABIRE, Cédric; GENDRON, Sylvie; DUBOIS, Carl-Ardy. How does nursing-sensitive indicator feedback with nursing or interprofessional teams work and shape nursing performance improvement systems? A rapid realist review. **Systematic Reviews BioMed Central**, 2022. (1) ISSN: 2046-4053. DOI: 10.1186/s13643-022-02026-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02026-y>. Acesso em: jul. 2025.

SCHANG, Laura; BLOTENBERG, Iris; BOYWITT, Dennis. What makes a good quality indicator set? A systematic review of criteria. **International Journal for Quality in Health Care Oxford University Press**, 2021. (3) ISSN: 1353-4505. DOI: 10.1093/intqhc/mzab107. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab107>. Acesso em: jul. 2025.

VALDÉS, Maylevis Morejón; PÉREZ, José Felipe Ramírez; CONTRERAS, Eunice Vargas; RITCHIE, Patricio Sebastián Henriquez. Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud. **UNESUM - Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 109, 2021. ISSN: 2602-8166. DOI: 10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580. Disponível em: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580>. Acesso em: jul. 2025.

XING, Liyuan; SONG, Jinghui; YAN, Fan. How can leadership influence the quality of care in a health-care organization? **Frontiers of Nursing**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 19, 2020. ISSN: 2544-8994. DOI: 10.2478/fon-2020-0003. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0003>. Acesso em: jun. 2025.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese parte do entendimento de que indicadores de qualidade somente se tornam efetivos quando refletem a realidade da prática institucional, especialmente em contextos de alta complexidade como as unidades de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Os resultados obtidos, com a construção e validação de 14 indicadores específicos para esse cenário, sustentam de forma consistente essa hipótese.

Ao longo do estudo, foi possível demonstrar que os indicadores validados não apenas contemplaram os domínios clássicos da qualidade – estrutura, processo e resultado –, como também expressaram a realidade da assistência, as demandas dos profissionais de enfermagem e os desafios clínicos dos pacientes submetidos ao TCTH.

Os procedimentos analíticos demonstrados através dos resultados dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) e dos percentuais de concordância obtidos com juízes especialistas de diferentes regiões do Brasil, confirmam a representatividade, aplicabilidade e relevância prática dos indicadores. A análise dos juízes, com embasamento científico, fortalece a credibilidade do processo de validação.

Os indicadores de qualidade validados neste estudo possuem a capacidade de traduzir eventos críticos da prática assistencial da enfermagem em métricas confiáveis e específicas; orientam o planejamento, execução e reavaliação contínua dos cuidados; sustentam a tomada de decisão dos gestores e coordenadores, com base em evidências objetivas; identificam fragilidades no cuidado e promovem ações corretivas em tempo oportuno.

Além disso, o estudo evidenciou que o uso de indicadores específicos para o TCTH favorece a realização do processo de enfermagem, a segurança do paciente, a valorização do trabalho da equipe de enfermagem e a responsabilização institucional pela melhoria contínua da qualidade. Indicadores como taxa de mucosite oral grau III e IV, taxa de obstrução de cateter venoso central, taxa de erros na administração de medicamentos e taxa de acidentes de trabalho demonstram a relevância de se considerar as singularidades clínicas, operacionais e ocupacionais de um serviço hematológico.

Dessa forma, a hipótese da tese se confirma: indicadores de qualidade são verdadeiramente efetivos quando espelham as especificidades e necessidades do contexto institucional onde se pretende aplicá-los. Para unidades hematológicas, como as de TCTH, torna-se imperativo o desenvolvimento de indicadores sensíveis à prática de enfermagem, que possam orientar a melhoria dos processos assistenciais, garantir a segurança do paciente e subsidiar a gestão em saúde com foco na excelência.

Assim, esta tese contribui de forma inovadora e estratégica para o fortalecimento da cultura da qualidade na enfermagem oncológica e hematológica, impulsionando a transformação dos serviços por meio da ciência, da prática reflexiva e da gestão orientada por dados.

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, Antonio Victor Rebouças; GUZZO, Mauriceia Soares Pratissoli. Satisfação do paciente em um hospital público federal no município do Rio de Janeiro como ferramenta para melhoria contínua. **Gestão Pública do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes)**, 2023. Disponível em: https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/4087/TFC_%20Antonio%20Victor.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: nov. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Boletim de farmacovigilância**, n. 8, ano 2019. Brasília, DF: ANVISA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

AGGARWAL, Anubha; AERAN, Himanshu; RATHEE, Manu. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research Elsevier BV**, 2018. 3 p. (2) ISSN: 2212-4268. DOI: 10.1016/j.jobcr.2018.06.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>. Acesso em: jun. 2025.

AJMAL, Laiba; AJMAL, Sidra; AJMAL, Maleeha; NAWAZ, Gul. Organ Regeneration Through Stem Cells and Tissue Engineering. **Cureus**, Inc., 2023. ISSN: 2168-8184. DOI: 10.7759/cureus.34336. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.34336>. Acesso em: fev. 2025.

ALBAKRI, Marwah; TASHKANDI, Hammad; ZHOU, Lan. A Review of Advances in Hematopoietic Stem Cell Mobilization and the Potential Role of Notch2 Blockade. **Cell Transplantation SAGE Publishing**, 2020. ISSN: 0963-6897. DOI: 10.1177/0963689720947146. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963689720947146>. Acesso em: jun. 2025.

AL-DORZI, Hasan M.; ARABI, Yaseen M. Quality Indicators in Adult Critical Care Medicine. **Global Journal on Quality and Safety in Healthcare**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 75, 2023. ISSN: 2589-9449. DOI: 10.36401/jqsh-23-30. Disponível em: <https://doi.org/10.36401/jqsh-23-30>. Acesso em: jun. 2025.

ALJAGTHMI, Amjad A.; ABDEL-AZIZ, Amal Kamal. Hematopoietic stem cells: Understanding the mechanisms to unleash the therapeutic potential of hematopoietic stem cell transplantation. **Stem Cell Research & Therapy BioMed Central**, 2025. (1) ISSN: 1757-6512. DOI: 10.1186/s13287-024-04126-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-024-04126-z>. Acesso em: jun. 2025.

ALLEN-DUCK, Angela; ROBINSON, Jennifer C.; STEWART, Mary W. Healthcare Quality: A Concept Analysis. **Nurs Forum**, [S. l.], v. 52, n. 4, p. 377-386, 2017. Disponível em: <https://on-lineibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12207>. Acesso em: 31 ago. 2022.

ALMEIDA, Ana Carolina Nunes De; PIRES, Mirele Herculina; SANTANA, Isabela de Souza; SALGADO, Patrícia de Oliveira; TOLEDO, Luana Vieira; PARREIRA, Pedro;

BRAGA, Luciene Muniz. EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO CATETER VENOSO PERIFÉRICO.

Cogitare Enfermagem, [S. l.], n. 27, p. 1, 2022. ISSN: 1414-8536. DOI: 10.5380/ce.v27i0.83329. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83329>. Acesso em: jun. 2025.

AL-QAHTANI, Awad Mohammed. Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 11, 2023. ISSN: 2296-2565. DOI:

10.3389/fpubh.2023.1158678. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1158678>. Acesso em: jul. 2025.

ALSHAMMARI, Shumukh Mohammed Khulayf; ALDABBAGH, Hisham Abid; ANAZI, Gharam Hulayyil Al; BUKHARI, Abdullah; MAHMOUD, Majdi Al Sayed; MOSTAFA, Waleed Seif Eldin Mohamed. Establishing Standardized Nursing Quality Sensitive Indicators. **Open Journal of Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 551, 2023. ISSN: 2162-5336. DOI: 10.4236/ojn.2023.138037. Disponível em:

<https://doi.org/10.4236/ojn.2023.138037>. Acesso em: jun. 2025.

ANOJE, Al. Stem Cell Research: Applications In Haematological Conditions. **Benin Journal of Postgraduate Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2009. ISSN: 0795-0268. DOI: 10.4314/bjpm.v8i1.47364. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/bjpm.v8i1.47364>. Acesso em: jan. 2025.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, fev 2005. DOI 10.1080/1364557032000119616. Disponível em:

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1364557032000119616?casa_token=yo_K1fwzZhgAAAAA:z66DOJUmdUdEgukKsJTRUFtqYul0kd4eVoOYC5eZra1oQz7L7TnP_nqC_rRdWL763_6tsVs3rhHi4a9. Acesso em: 13 abr. 2023.

AROMATARIS, Edoardo; LOCKWOOD, Craig; PORRITT, Kylie; PILLA, Bianca; JORDAN, Zoe. **JBIManual for Evidence**. JBI, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF+-+current+version?attachment=https://jbi-global-wiki.refined.site/download/attachments/355599504/JBI%2520Manual%2520for%2520Evidence%2520Synthesis%2520Nov%25202024.pdf&type=application/pdf&filename=JBIManual+for+Evidence+Synthesis+Nov+2024.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 9001:2015**. Sistemas de gestão da qualidade: Requisitos, [S. l.], n. 5, set. 2015.

BAILLIE, Jéssica; BONNER, Ann; GUILLOUET, Sônia; MIKUT, Cornélia; PUNZALAN, Sally; KACZMAREK, Anna; WENZYL, Lawrence C.; FINDERUP, Jeanette. Co-Producing Peritoneal Dialysis Nursing Sensitive Indicators for Quality Care: A Multinational Consensus Building Design. **Journal of Renal Care**, v. 51, ed. 1, e70008, 2025. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jorc.70008>. Acesso em: ago. 2024.

BARTMESS, Marissa; MYERS, Carole R.; THOMAS, Sandra P. Nurse staffing legislation: Empirical evidence and policy analysis. **Nursing Forum**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 660, 2021. ISSN: 0029-6473. DOI: 10.1111/nuf.12594. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12594>. Acesso em: jun. 2025.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. **Qualidade de Vida e a Satisfação da Comunicação do Comunicação do Paciente após a Laringectomia Total**: construção e validação de um instrumento de medida. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Geral de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2004.

BERWICK, Donald M.; NOLAN, Thomas W.; WHITTINGTON, John. The triple aim: care, health, and cost. **Health Affairs (Project Hope)**, v. 27, n. 3, p. 759–769, 2008. Disponível em: https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.3.759?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 14 ago. 2022.

BEZERRA, Filipe. **Qualidade total**: conceitos e princípios. [S. l.], 25 fev. 2015. Disponível em: <https://www.portal-administracao.com/2015/02/qualidade-total-conceito-e-principios.html>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BODENHEIMER, Thomas; SINSKY, Christine. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. **Annals of family Medicine**, v. 12, n. 6, p. 573–576, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BOLZAN, Cristina Izabel Moraes. **Excelência em gestão universitária**: um estudo de caso em uma instituição federal de ensino superior. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8216/CRISTINABOLZAN.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BORK, Anna Margherita T. **Enfermagem de Excelência**: Uma visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 159 - 160.

BRAGA, Luciene M.; PARREIRA, Pedro M. dos S. D.; ARREGUY-SENA, Cristina; CARLOS, Diene M.; MÓNICO, Lisete dos S. M.; HENRIQUES, Maria A. P. Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e2810017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xW8K5CnWSDkz8dQxG9Kx7LL/#>. Acesso em 31 mai. 2024.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - 1ª edição. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 30 mai. 2024.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

BRASIL. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP**. Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-2-de-30-de-maio-de-2021.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510 de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores de desenvolvimento sustentável: Brasil 2015** / IBGE, Coordenação de Recursos Naturais e Estudos Ambientais [e] Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 352p. – (Estudos e pesquisas. Informação geográfica, ISSN 1517-1450; n. 10). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94254.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para

seu início. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.732%2C%20DE%2022%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202012.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20primeiro%20tratamento,estabelece%20prazo%20para%20seu%20in%C3%ADcio. Acesso em: 13 jul.2022.

BRASIL. **Lei n.º 13.896, de 30 de outubro de 2019.** Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021.** Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.238%2C%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202021&text=Institui%20o%20Estatuto%20da%20Pessoa%20com%20C%C3%A2ncer%3B%20e%20d%C3%A1%20outras%20provi. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, em 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm. Acesso em: 25 jan.2024.

BRASIL. **Lei n.º 9.797, de 6 de maio de 1999.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9797.htm#:~:text=LEI%20No%209.797%2C%20D%20E,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. **Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde:** uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. **Indicadores**. [S. l.], 11 fev. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/indicadores>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.439, de 08 de dezembro de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, 9 dez 2005. Seção 1, p.80-81. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 3.535, de 2 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Diário Oficial da União, n.º 169. Brasília, DF, 3 de setembro de 1998, Seção 1, página 75. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.htm. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 17 maio 2013. Seção 1, p. 129. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 312, de 30 de abril de 2002**. Estabelece a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de maio de 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de Políticas e Programas de Governo 2019. **Política nacional para a prevenção e controle do câncer**. Processo: TC 023.655/2018-6. Relator: Ministro Augusto Nardes. Acórdão: 1.944/2019-TCU-Plenário, 2019. Disponível em: https://sites.tcu.gov.br/relatorio-de-politicas/2019/area_17.htm#:~:text=A%C3%A7%C3%A3o%20de%20controle,%2C%20relator%20Ministro%20Jos%C3%A9%20Jorge). Acesso em: 14 jul. 2022.

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2018:

GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v. 68, n. 6, p. 394–424, sep. 2018. Disponível em: <https://acsjournals.on-linelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BROERING, Loiza; PADILHA, María Itayra; COSTA, Roberta; MAZERA, Maiara Suelen. Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 76, n. 2, 2023. ISSN: 0034-7167. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0245>. Acesso em: jun. 2025.

BROWN, Cara L.; TITTLEMIER, Brenda J.; TIWARI, Komal Krishna; LOEWEN, Hal. Interprofessional Teams Supporting Care Transitions from Hospital to Community: A Scoping Review. **International Journal of Integrated Care Ubiquity Press**, 2024. 1 p. ISSN: 1568-4156. DOI: 10.5334/ijic.7623. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/ijic.7623>. Acesso em: jul. 2025.

BRYDER, David; ROSSI, Derrick J.; WEISSMAN, Irving L. Hematopoietic Stem Cells. **American Journal Of Pathology**, [S. l.], v. 169, n. 2, p. 338, 2006. ISSN: 0002-9440. DOI: 10.2353/ajpath.2006.060312. Disponível em: <https://doi.org/10.2353/ajpath.2006.060312>. Acesso em: fev. 2025.

CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia; MANDELBAUM, Maria Helena Santana; COSTA, Idevania Geraldina. **Consenso NPUAP 2016** - Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf. Acesso em: 28 mai. 2024.

CARINI, E.; GABUTTI, Irene; FRISICALE, Emanuela Maria; PILLA, Andrea Di; PEZZULLO, Angelo Maria; WAURE, Chiara De; CICCHETTI, Americo; BOCCIA, Stefania; SPECCHIA, Maria Lucia. Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. **BMC Health Services Research BioMed Central**, 2020. (1) ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-020-05879-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05879-y>. Acesso em: fev. 2025.

CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes; GOMES, Diógenes Farias; DOURADO, Thatianna Silveira; SOUSA, Francisco Anielton Borges; GOMES, Marianne César; ARAÚJO, Maria Alcineide Dias. RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE INTERVENÇÕES INTERPROFISSIONAIS. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, 2021. ISSN: 1676-8019. DOI: 10.36925/sanare.v20i0.1458. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1458>. Acesso em: mar. 2025.

CEOCEA, Costel; CEOCEA, Raluca Alexandra; COSMA, Aurora; SAVIN, M. V. THE IMPACT OF GOVERNMENT ACCREDITATION IN THE FIELD OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES ON THE SATISFACTION OF PATIENTS IN ROMANIA. **Studies and scientific researches economics edition**, [S. l.], n. 32, 2020. ISSN: 2066-561X. DOI: 10.29358/sceco.v0i32.481. Disponível em: <https://doi.org/10.29358/sceco.v0i32.481>. Acesso em: fev. 2025.

CHEN, Xiuwen; LIAO, Peng; ZHOU, Yang. Construction of nursing-sensitive quality indicators for the care of patients with prone position ventilation using the Delphi method. **BMC Nursing**, v. 22, n.1, p. 336, 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01505-4>. Acesso em: mar. 2024.

CHI, Xiuwen; HE, Ru; WU, Xiaoheng; WU, Lijuan; YANG, Yuanli; HUANG, Zhen. Development of best evidence-based practice protocols for central venous catheter placement and maintenance to reduce CLABSI. **Medicine**, [S. l.], v. 103, n. 27, 2024. ISSN: 0025-7974. DOI: 10.1097/md.00000000000038652. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000038652>. Acesso em: jul. 2025.

CHINI, Lucélia Terra. **Validação da escala avaliativa do risco de quedas (EARQUE) em pessoas idosas que vivem na comunidade**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08022018-192041/publico/luceliacorrigida.pdf>. Acesso em: 28 maio 2024.

COELHO, Fábio Monteiro da Cunha; FURTADO, Luís Carlos do Rego; MENDONÇA, Natália; SOARES, Hélia; DUARTE, Hugo Miguel Santos; COSTEIRA, Cristina; SANTOS, Cátia; SOUSA, Joana Pereira. Predisposing Factors to Medication Errors by Nurses and Prevention Strategies: A Scoping Review of Recent Literature. **Nursing Reports Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2024. 17 p. (3) ISSN: 2039-439X. DOI: 10.3390/nursrep14030117. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030117>. Acesso em: jul. 2025.

COLVIN, Monica *et al.* OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Heart. **American Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 21, p. 356, 2021. ISSN: 1600-6135. DOI: 10.1111/ajt.16492. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.16492>. Acesso em: fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN**: parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 12 mar. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n.º 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n.º 754 de 16 de maio de 2024**. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 710, de 26 de setembro de 2022**. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências, 2022. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

COOKE, Liz; GEMMILL, Robin; GRANT, Marcia. Advanced Practice Nurses Core Competencies. **Clinical Nurse Specialist**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 218, 2008. ISSN: 0887-6274. DOI: 10.1097/01.nur.0000325366.15927.2d. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/01.nur.0000325366.15927.2d>. Acesso em: fev. 2025.

CORMIER, Nicholas R.; GALLO-CRUZ, Selina; BEARD, Renée L. Navigating the new, transplanted self: how recipients manage the cognitive risks of organ transplantation. **Sociology of Health & Illness**, [S. l.], v. 39, n. 8, p. 1496, 2017. ISSN: 0141-9889. DOI: 10.1111/1467-9566.12610. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12610>. Acesso em: fev. 2024.

CORREIA, Mariana. **Cinco tipos de indicadores mais utilizados para Gestão da Qualidade**. [S. l.], 24 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.paripassu.com.br/blog/5-tipos-de-indicadores-gestao-da-qualidade#:~:text=Indicador%20de%20Efetividade,os%20objetivos%20propostos%20foram%20alcan%C3%A7ados>. Acesso em: 31 ago. 2022.

COSTA, Diovane Ghignatti da; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; COSTA, Francis Ghignatti da. Avaliação da qualidade em saúde sob a perspectiva da enfermagem. In: **Gestão em enfermagem e saúde**, 2023. p. 303-321. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/371768579_AVALIACAO_DA_QUALIDADE_EM_SAUDE_SOB_A_PERSPECTIVA_DA_ENFERMAGEM. Acesso em: jul. 2025. DOI: 10.22533/at.ed.04923090617.

COUTO, Flávia; LOUREIRO, Lucrécia Helena; COUTO, Laiza Maria dos Santos; COUTO, Júlia dos Santos. Enfermagem em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas: estudo bibliométrico. **Revista Práxis**, v. 14, n. 28, 2022. Disponível em:

<https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3942/3009>. Acesso em: out. 2024.

CRONBACH, Lee J.; MEEHL, Paul E. Construct validity in psychological tests.

Psychological Bulletin, v. 52, p. 281-302, 1955. Disponível em:

<https://psychclassics.yorku.ca/Cronbach/construct.htm>. Acesso em: 16 abr. 2023.

CRUZ, João; ESCANCIANO, Susana Rodríguez; MARCOS, Ana Belén Casares; PIMENTEL, Maria Helena. Unidade local de saúde: Um modelo de integração vertical dos cuidados de saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], 2022.

ISSN: 0874-0283. DOI: 10.12707/rv21061. Disponível em:

<https://doi.org/10.12707/rv21061>. Acesso em: jul. 2025.

DENG, Xiulan; ZHOU, Yan; YANG, Yanli; JIANG, Nijun; ZHANG, Xizhi; HUANG,

Ruiying; SHANYING, Zhang; CAI, Xingdong; HUANG, Jiewei. Evaluate the Efficacy

of Novel Nursing Management Method Including Both Preparation Services and Continuity of Care in Elderly Patients with Aspiration Pneumonia. **American Journal of Nursing Science**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 36, 2021. ISSN: 2328-5753. DOI: 10.11648/j.ajns.20211001.17. Disponível em: <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20211001.17>. Acesso em: mar. 2025.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 59, n. 1, p. 84-88, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RWDnYnsD74zkJZJBqBdsRrL/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DONABEDIAN, Avedis. **Evaluating the quality of Medical Care**. Milbank Mem. Fund. Q. v. 44, n. 3, p. 166, Part 2, 1966.

DONABEDIAN, Avedis. **Promoting quality through evaluating the process of patient care**. Medical Care, v. 6, n. 3, p. 181-202, jun. 1968.

DONABEDIAN, Avedis. **The quality of Medical Care**: methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. Science, v. 200, n. 4344, p. 856-864, mai. 1978.

DONABEDIAN, Avedis. **The quality of Medical Care**: a concept in search of a definition. J. Fam. Practic. v. 9, n. 2, p. 277-284, ago. 1979.

DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I), 1980.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA American Medical Association**, 1988. 6 p. (12) ISSN: 0098-7484. DOI: 10.1001/jama.260.12.1743. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>. Acesso em: fev. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. **The quality of care**: how can it be assessed? Journal of American Medical Association, New York, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, Sept. 1988a.

DONABEDIAN, Avedis. **Quality assessment and assurance**: unity and purpose, diversity of means. Inquiry, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 179-192, Spring 1988b.

DONABEDIAN, Avedis. **The seven pillars of quality**. Archives of pathology & laboratory Medicine, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, nov 1990.

DONABEDIAN, Avedis. Contributions of Epidemiology to Quality Assessment and Monitoring. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 117, 1990. ISSN: 0899-823X. DOI: 10.1086/646133. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/646133>. Acesso em: fev. 2025.

DONABEDIAN, Avedis. **The role of outcomes in quality assessment and assurance**. QRB. Quality review bulletin, v. 18, n. 11, p. 356-360, nov. 1992.

DONABEDIAN, Avedis. **An introduction to quality assurance in health care.** Editado por Rashid Bashshur. Oxford: Oxford University Press, 2003. 240 p.

DONABEDIAN, Avedis. **Evaluating the quality of Medical Care.** The Milbank quarterly, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Acesso em: jan. 2024.

DÓRO, Carlos Antonio; NETO, José Zanis; KOWALSKI, Sérgio Cândido. Music Therapy Reduced Nauseas and Pain Of The Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cells Transplantation Autologous (Randomized Clinical Trial). **Research Square (Research Square)**, [S. l.], 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-25921/v1. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25921/v1>. Acesso em: jan. 2025.

EBDON, Caroline; BATTY, Paul; SMITH, Graham. Haematopoiesis and red blood cells. **Surgery (Oxford)**, [S. l.], v. 31, n. 5, p. 200, 2013. ISSN: 0263-9319. DOI: 10.1016/j.mpsur.2013.02.005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2013.02.005>. Acesso em: jun. 2025.

ENAHORO, Amarachukwu; OSUNLAJA, Olukemi; MAHA, Chukwudi Cosmos; KOLAWOLE, Tolulope Olagoke; ABDUL, Samira. Reviewing healthcare quality improvement initiatives: Best practices in management and leadership. **International Journal of Management & Entrepreneurship Research**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1869, 2024. ISSN: 2664-3588. DOI: 10.51594/ijmer.v6i6.1171. Disponível em: <https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i6.1171>. Acesso em: jun. 2025.

ESTEFANIO, Marselle P.; LEMOS, Karla T. B. D.; LEMOS, Allan C. M.; RAMOS, Luciano G. A.; SILVA, Maria da Glória L. Indicadores de Qualidade e Desempenho aplicados à assistência de Enfermagem. **Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review**, v. 1, n. 3, p. 13-18, 2023. Disponível em: https://www.bjclinicalMedicinereview.com.br/index.php/bjcmr/article/view/indicadores_qualidade_desempenho_aplicados/indicadores_qualidade_desempenho_aplicados. Acesso em: 20 jul. 2025.

FADLI, Mhd.; FITRIANI, Arifah Devi; AMIRAH, Asriwati. The Effect of Quality of Nursing Service to Patients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital. **Journal La Medihealtico**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 24, 2020. ISSN: 2721-1215. DOI: 10.37899/journallamedihealtico.v1i4.138. Disponível em: <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v1i4.138>. Acesso em: jul. 2025.

FERNANDES, Djair Roberto. Uma contribuição sobre a construção de indicadores e sua importância para a gestão empresarial. **Rev. FAE**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1-18, 2004. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/430/326>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FERNANDES, Marlí Elisa Nascimento; FERREIRA, Jorge Manuel Leitão; BOIN, Ilka de Fátima Santana Ferreira; SANTO, Maria Inês Espírito. Doação e Transplantes de Órgãos: Contribuições dos Profissionais Sobre o Trabalho Interprofissional nos Programas. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2023. ISSN:

2764-1589. DOI: 10.53855/bjt.v26i1.503_port. Disponível em:
https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.503_port. Acesso em: jun. 2025.

FERREIRA, Fernanda C. R.; RUFINO, Joselma S.; SOUZA, Arline A.; CUSTÓDIO, Alini D.; DINIZ, Suênia G. de M.; DINIZ, Paloma P.; SOARES, José E. S. SOUSA, Bruna R. B.; SILVA, Euzalice G.; MESQUITA, Ramon de O. O papel da auditoria de enfermagem na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19107, 4 jan. 2025. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19107/10066>. Acesso em: jan. 2023.

FERREIRA, Helder; CASSIOLATO, Martha; GONZALEZ, Roberto. Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo. **Texto para Discussão**, n.º 1369, ISSN 1415-4765, 2009. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/90925/1/589390791.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2022.

FILOMENO, Lúcia; FERRAMOSCA, Federica M. P.; GUALANDI, Raffaella; TARTAGLINI, Daniela; IVZIKU, Dhurata. Identificação dos determinantes da carga de trabalho de enfermagem para a gestão de recursos de pessoal: um estudo piloto transversal. **Professioni infermieristiche**, v. 74, n. 4, p. 256, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363980/>. Acesso em: nov. 2024.

FOREKEVICZ, Genésio; ROSSA, Roberta; SCHWAB, A. James; BIROLIM, Marcela Maria. Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, 2021. ISSN: 2179-7692. DOI: 10.5902/2179769263570. Disponível em:
<https://doi.org/10.5902/2179769263570>. Acesso em: fev. 2025.

FRANCO, Jhony William Nunes; BESSA, José David de Souza; SILVA, Elaine Reda da. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à transplante de células-tronco hematopoiéticas: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 1523–1547, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17363. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17363>. Acesso em: 28 jun. 2025.

FREITAS, Andre L. P.; RODRIGUES, Sidilene G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. **XII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de novembro de 2005**. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach. Acesso em: 19 set. 2025.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON. **A FAHECE: Quem somos / Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON**. Florianópolis: FAHECE, 2014. Disponível em: <https://www.fahece.org.br/quem-somos>. Acesso em: 18 ago. 2022.

FUSARI, Mônica Emanuele Köpsel; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; COSTA, Veridiana Tavares. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study. **Revista gaúcha de**

enfermagem, [S. l.], v. 42, 2020. ISSN: 0102-6933. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>. Acesso em: jul. 2025.

GODOY, Carolina Calsolari Figueiredo De; LIMA, Aldo Â. M.; HINO, Paula; TAMINATO, Mônica; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; FERNANDES, Hugo. Burnout syndrome and accidents in primary healthcare nursing workers: a scoping review. **BMC Nursing BioMed Central**, 2025. (1) ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-025-03004-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03004-0>. Acesso em: jul. 2025.

GOUVEA, Carla S. D.; TRAVASSOS, Claudia. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1061-1078, jun. 2010. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4333/8824>. Acesso em: jun. 2025.

GRADY, Kathleen L. *et al.* Predictors of Quality of Life at 5 to 6 Years After Heart Transplantation. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, [S. l.], v. 24, n. 9, p. 1431, 2005. ISSN: 1053-2498. DOI: 10.1016/j.healun.2004.08.012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2004.08.012>. Acesso em: fev. 2025.

GRAGERT, Loren *et al.* HLA Match Likelihoods for Hematopoietic Stem-Cell Grafts in the U.S. Registry. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 371, n. 4, p. 339, 2014. ISSN: 0028-4793. DOI: 10.1056/nejmsa1311707. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmsa1311707>. Acesso em: fev. 2025.

GU, Minkyung; KIM, Yeong Seung; SOK, Sohyune. Factors Influencing Turnover Intention Among Operating Room Nurses in South Korea. **Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. ISSN: 1682-3141. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000467. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000467>. Acesso em: fev. 2025.

GUANCHE-SICILIA, Aitana; GÓMEZ, María Begoña Sánchez; CASTRO-PERAZA, María Elisa; GÓMEZ, José Ángel Rodríguez; GÓMEZ-SALGADO, Juan; CLÍMENTS, Gonzalo Duarte. Prevention and Treatment of Phlebitis Secondary to the Insertion of a Peripheral Venous Catheter: A Scoping Review from a Nursing Perspective. **Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2021. 1 p. (5) ISSN: 2227-9032. DOI: 10.3390/healthcare9050611. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050611>. Acesso em: jun. 2025.

GUIDELINE FOR THE PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. **J Am Geriatr Soc**. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x>. Acesso em: 28 maio 2024.

GURAYA, Salman Yousuf *et al.* Validating a theory of planned behavior questionnaire for assessing changes in professional behaviors of medical students. **Frontiers in**

Medicine, [S. l.], v. 11, 2024. ISSN: 2296-858X. DOI: 10.3389/fmed.2024.1382903. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1382903>. Acesso em: jun. 2025.

HAN, Xinxin; PITTMAN, Patricia; BARNOW, Burt S. Alternative Approaches to Ensuring Adequate Nurse Staffing. **Medical Care**, [S. l.], v. 59, 2021. ISSN: 0025-7079. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001614. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001614>. Acesso em: jun. 2025.

HIRANI, Rahim; PODDER, Dhruba; STALA, Olivia; MOHEBPOUR, Ryan; TIWARI, Raj K.; ETIENNE, Mill. Strategies to Reduce Hospital Length of Stay: Evidence and Challenges. **Medicina Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2025. 1 p. (5) ISSN: 1010-660X. DOI: 10.3390/medicina61050922. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina61050922>. Acesso em: jun. 2025.

HOBSON, Claire Amaris *et al.* Impact of anticancer chemotherapy on the extension of beta-lactamase spectrum: an example with KPC-type carbapenemase activity towards ceftazidime-avibactam. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2020. ISSN: 2045-2322. DOI: 10.1038/s41598-020-57505-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-57505-w>. Acesso em: fev. 2025.

HSIEH, Matthew M. *et al.* Allogeneic Hematopoietic Stem-Cell Transplantation for Sickle Cell Disease. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 361, n. 24, p. 2309, 2009. ISSN: 0028-4793. DOI: 10.1056/nejmoa0904971. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa0904971>. Acesso em: fev. 2025.

HYRKÄS, Kristiina; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, Kaija; OKSA, Lea. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **International journal of nursing studies**, v. 40, n. 6, p. 619-625, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748903000361?via%3Di> hub. Acesso em: 28 jun. 2025.

IMANI, Ali; ALIBABAYEE, Roghayeh; GOLESTANI, Mina; DALAL, Koustuv. Key Indicators Affecting Hospital Efficiency: A Systematic Review. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 10, ed. 830102, 14 mar. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.830102/full>. Acesso em: 31 ago. 2022.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). **Triple Aim for Populations**. Boston USA, 2022. Disponível em: <https://www.ihl.org/Topics/TripleAim/Pages/Overview.aspx>. Acesso em: 14 ago. 2022.

IZU, Marina. **Avaliação do cuidado do enfermeiro em transplante de células tronco hematopoética**: estudo metodológico. 2020. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

JAFFREDO, Thierry *et al.* The EHA Research Roadmap: Normal Hematopoiesis. **Hema Sphere**, [S. l.], v. 5, n. 12, 2021. ISSN: 2572-9241. DOI: 10.1097/hs9.0000000000000669. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hs9.0000000000000669>. Acesso em: jun. 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Levels of Evidence. **Joanna Briggs Institute JBI**, 2014. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

KALASABAIL, Sanjna; ENGELMAN, J.; ZHANG, Linda Y.; EL-OMAR, Emad; YIM, Howard Chi Ho. A Perspective on the Role of Microbiome for Colorectal Cancer Treatment. **Cancers Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2021. 1 p. (18) ISSN: 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers13184623. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers13184623>. Acesso em: fev. 2025.

KAMARYATI, Ni Putu; SUYASA, I. Gede Putu Darma; SUSANTI, Ni Luh Putu Dina; DEWI, Ni Made Ratih Comala; SUSANTI, Ni Putu Aries; WAHYU, I. Made Yudi. Leadership in Nursing: Styles, Challenges, and Barriers. **Babali Nursing Research**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 631, 2024. ISSN: 2721-5989. DOI: 10.37363/bnr.2024.54393. Disponível em: <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.54393>. Acesso em: jun. 2025.

KANE, Robert L.; SHAMLIYAN, Tatyana; MUELLER, Christine; DUVAL, Sue; WILT, Timothy J. **Nurse Staffing And Quality Of Patient Care**. [S. l.], 2024. DOI: 10.53555/sfs.v10i6.2582. Disponível em: <https://doi.org/10.53555/sfs.v10i6.2582>. Acesso em: fev. 2025.

KARTHIKA, Manjush; KUMARAN, Sureshkumar Vanajakshy; MOKSHANATHA, Praveen Beekanahaali. Quality indicators in respiratory therapy. **World Journal of Critical Care Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 2, 2024. ISSN: 2220-3141. DOI: 10.5492/wjccm.v13.i2.91794. Disponível em: <https://doi.org/10.5492/wjccm.v13.i2.91794>. Acesso em: jun. 2025.

KARTHIKA, Manjush; SURESHKUMAR, Vanajakshy Kumaran; BENNETT, Adam; NOORSHE, Abdulkadir Haji; MALLAT, Jihad; PRAVEEN, Beekanahaali Mokshanatha. Quality Management in Respiratory Care. **Respiratory care**, [S. l.], v. 66, n. 9, p. 1485-1494, 2021. DOI <https://doi.org/10.4187/respcare.08820>. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/66/9/1485>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KHARBIKAR, Bhushan N.; MOHINDRA, Priya; DESAI, Tejal A. Biomaterials to enhance stem cell transplantation. **Cell stem cell Elsevier BV**, 2022. 30 p. (5) ISSN: 1875-9777. DOI: 10.1016/j.stem.2022.04.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.stem.2022.04.002>. Acesso em: jun. 2025.

KHOSO, Abdul Haque; MEMON, Parveen; QURESHI, M. A.; BIBI, Mrs. Shabnam; PIRZADO, Mr. Bashir Ahmed; NADEEM, Mr. Khalid. Associated Risk Factors of Phlebitis among Registered Nurses at PMC Hospital Nawabshah, Experience and Education Based Study. **Saudi Journal of Nursing and Health Care**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 37, 2021. ISSN: 2616-6186. DOI: 10.36348/sjnhc.2021.v04i02.001. Disponível em: <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2021.v04i02.001>. Acesso em: jun. 2025.

KOMIC, Hana *et al.* Continuous map of early hematopoietic stem cell differentiation across human lifetime. **Nature Communications**, [S. l.], v. 16, n. 1, 2025. ISSN: 2041-1723. DOI: 10.1038/s41467-025-57096-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-025-57096-y>. Acesso em: jun. 2025.

KRISHNAMURTHY, Nithya; MUKHERJEE, Neha; COHEN, Bevin; MAZOR, Melissa; APPEL, Jacob M. Hospital Nurse Staffing Legislation: Mixed Approaches In Some States, While Others Have No Requirements. **Health Affairs**, [S. l.], v. 43, n. 8, p. 1172, 2024. ISSN: 0278-2715. DOI: 10.1377/hlthaff.2023.01521. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01521>. Acesso em: jul. 2025.

KUNC, Martin; HARPER, Paul; KATSIKOPOULOS, Konstantinos. A review of implementation of behavioural aspects in the application of OR in healthcare. **Journal of the Operational Research Society**, [S. l.], v. 71, n. 7, p. 1055-1072, 18 nov. 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01605682.2018.1489355>. Acesso em: 18 ago. 2022.

LASATER, Karen B.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; FRENCH, Rachel; ANUSIEWICZ, Colleen V.; MARTIN, Brendan; RENEAU, Kyran; ALEXANDER, Maryann; MCHUGH, Matthew D. Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest? **Medical Care**, [S. l.], v. 59, n. 5, p. 444, 2021 a. ISSN: 0025-7079. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001519. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001519>. Acesso em: jul. 2025.

LASATER, Karen B.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; FRENCH, Rachel; MARTIN, Brendan; ALEXANDER, Maryann; MCHUGH, Matthew D. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 11, n. 12, 2021 b. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052899. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052899>. Acesso em: jul. 2025.

LEONARD, Alexis; TISDALE, John F. Stem cell transplantation in sickle cell disease: therapeutic potential and challenges faced. **Expert Review of Hematology Taylor & Francis**, 2018. 19 p. (7) ISSN: 1747-4094. DOI: 10.1080/17474086.2018.1486703. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17474086.2018.1486703>. Acesso em: fev. 2025.

LI, Ying; WEI, Jing; XU, Hua; ZHANG, Ya; YIN, Xiangguang; ZHAO, Mingjie; WANG, Jing. Construction of nursing-sensitive quality indicators for acute poisoning in emergency departments: An e-Delphi study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, p. 4736-4749, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.16266>. Acesso em: jan. 2025.

LIANG, Haydn C. Y.; ZÚÑIGA-PFLÜCKER, Juan Carlos. Hematopoiesis: from start to immune reconstitution potential. **Stem Cell Research & Therapy BioMed Central**, 2015. (1) ISSN: 1757-6512. DOI: 10.1186/s13287-015-0051-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-015-0051-z>. Acesso em: jun. 2025.

LOCKWOOD, Craig; DOS SANTOS, Kelli Borgess; PAP, Robin. Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. **Asian nursing research**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 287–294, 2019. Disponível em: <https://www.asian-nursingresearch.com/action/showPdf?pii=S1976-1317%2819%2930525-0>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MADALENO, Julia Muniz. **Uma proposta de sistematização de indicadores de desempenho na área hospitalar**. Orientador: Stella Regina Reis da Costa. 2015. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4348/Dissert%20Julia%20Muniz%20Madaleno.pdf>; jsessionid=B5E85865A262EA45D983B6A7DC173FAE?sequence=1. Acesso em: 16 ago. 2022.

MARJOUA, Youssra; BOZIC, Kevin J. Brief history of quality movement in US healthcare. **Current Reviews in Musculoskeletal Medicine**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 265, 2012. ISSN: 1935-9748. DOI: 10.1007/s12178-012-9137-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12178-012-9137-8>. Acesso em: fev. 2025.

MARSHALL, Barringer D. Assessing Patient Fall Risk on Psychiatric Units: A Comparison of Three Fall Risk Scales. **Iris Journal of Nursing & Care**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2020. ISSN: 2643-6892. DOI: 10.33552/ijnc.2020.02.000545. Disponível em: <https://doi.org/10.33552/ijnc.2020.02.000545>. Acesso em: fev. 2025.

MATOS, Daniel Abud Seabra. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2014. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1947/1947.pdf>. Acesso em: jun. 2023.

MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.; ECKENHOFF, Myra Emma; BURNS, Lawton R. Achieving Kaiser Permanente quality. **Health Care Management Review**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 178, 2015. ISSN: 0361-6274. DOI: 10.1097/hmr.0000000000000070. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000070>. Acesso em: jun. 2025.

MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; WINDSOR, Carol; DOUGLAS, Clint; YATES, Patsy. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. **The Lancet**, v. 397, ed. 10288, p. 1905-1913, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00768-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00768-6/abstract). Acesso em: nov. 2024.

MEDEIROS, Rosana K. da S.; JÚNIOR, Marcos A. F.; PINTO, Diana P. de S. R.; VITOR, Allyne F.; SANTOS, Viviane E. P.; BARICHELLO, Elizabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série IV, n. 4, jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MEESALA, Appalayya; PAUL, Justin. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. **Journal of Retailing and Consumer Services**, [S. l.], v. 40, p. 261-269, jan. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0969698916305057?via%3Dihub>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MICKELSON, Eric; PETERSDORF, Effie W.; ANASETTI, Claudio; MARTIN, Paul J.; WOOLFREY, Ann E.; HANSEN, John A. HLA matching in hematopoietic cell transplantation. **Human Immunology Elsevier BV**, 2000. 9 p. (2) ISSN: 0198-8859. DOI: 10.1016/s0198-8859(99)00151-2. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0198-8859\(99\)00151-2](https://doi.org/10.1016/s0198-8859(99)00151-2). Acesso em: fev. 2025.

MIRANDA, Gisele Martins. **Processo de enfermagem informatizado em uma instituição oncológica**: etapas de construção e validação. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MIZUOCHI, Yumi; SHIGEMATSU, Yukako; FUKUURA, Yoshitomo. Recovery environments in places of daily living: a scoping review and conceptual analysis. **BMC Public Health BioMed Central**, 2024. (1) ISSN: 1471-2458. DOI: 10.1186/s12889-024-20489-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20489-7>. Acesso em: jul. 2025.

MOHTY, Bilal; MOHTY, Mohamad. Long-term complications and side effects after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: an update. **Blood Cancer Journal**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2011. ISSN: 2044-5385. DOI: 10.1038/bcj.2011.14. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/bcj.2011.14>. Acesso em: fev. 2025.

MORELLO, Enrico *et al.* Malnutrition Prevention after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation (alloHSCT): A Prospective Explorative Interventional Study with an Oral Polymeric Formulation Enriched with Transforming Growth Factor Beta 2 (TGF- β 2). **Nutrients**, [S. l.], v. 14, n. 17, p. 3589, 2022. ISSN: 2072-6643. DOI: 10.3390/nu14173589. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14173589>. Acesso em: fev. 2025.

MORORÓ, Deborah D. de S.; ENDERS, Bertha C.; LIRA, Ana Luisa B. de C.; SILVA, Cícera M. B.; MENEZES, Rejane M. P. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MOSADEGHRAD, Ali Mohammad. Factors Affecting Medical Service Quality. **DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 210, 2014. Disponível em: <https://doaj.org/article/ebb372399c0d48a8addaa7aa52dbdd6c>. Acesso em: jun. 2025.

MUNN, Zachary; POLLOCK, Danielle; KHALIL, Hanan; ALEXANDER, Lyndsay; MCLNERNEY, Patricia; GODFREY, Christina M.; PETERS, Micah; TRICCO, Andrea C. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBI evidence synthesis**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 950-952, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2022/04000/What_are_scoping_reviews_Providing_a_formal.2.aspx. Acesso em: 13 abr. 2023.

NASCIMENTO, Anália A. de A.; MELO, Jéssica C. A.; SOARES, Katiane D.; MARINHO, Anne C. L.; RIBEIRO, Sara E. A.; AZEVEDO, Isabelle C. Orientações para o autocuidado de pacientes no pós-transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão de escopo. **Rev. Bras. Enferm.** v. 76, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBMgRqsRGw7T9cbnLF7WQBb/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2025.

NUNDY, Shantanu; COOPER, Lisa A.; MATE, Kedar S. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. **JAMA**, v. 327, n. 6, p. 521–522, 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788483>. Acesso em: 14 ago. 2022.

OKU, Saori *et al.* Disrupted tongue microbiota and detection of nonindigenous bacteria on the day of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. **PLoS Pathogens**, [S. l.], v. 16, n. 3, 2020. ISSN: 1553-7366. DOI: 10.1371/journal.ppat.1008348. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008348>. Acesso em: fev. 2025.

OLDHAM, Jane; SINCLAIR, Linda; HENDRY, Catrina. Right patient, right blood, right care: safe transfusion practice. **British Journal of Nursing Mark Allen Group**, 2009. 9 p. (5) ISSN: 0966-0461. DOI: 10.12968/bjon.2009.18.5.40545. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.5.40545>. Acesso em: jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Manutenção de serviços essenciais de saúde**: orientação operacional para o contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de junho de 2020. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ORKIN, Stuart H.; ZON, Leonard I. Hematopoiesis: An Evolving Paradigm for Stem Cell Biology. **Cell**, [S. l.], v. 132, n. 4, p. 631, 2008. ISSN: 0092-8674. DOI: 10.1016/j.cell.2008.01.025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2008.01.025>. Acesso em: jun. 2025.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão e avaliação da qualidade**: uma abordagem estratégica. São Paulo: Atlas, 2019.

PANA, Bogdan Cristian; LOPES, Henrique; FURTUNESCU, Florentina; FRANCO, Diogo; RAPCEA, Anca; STANCA, M.; TĂNASE, Alina; COLIȚĂ, Anca. Real-World Evidence: The Low Validity of Temperature Screening for COVID-19 Triage. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 9, 2021. ISSN: 2296-2565. DOI: 10.3389/fpubh.2021.672698. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.672698>. Acesso em: jun. 2025.

PANITZ, Leandro M.; PRATA, David N.; RODRIGUES, Waldecy. Análise do desempenho dos hospitais públicos e privados que atendem ao Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [on-line]. v. 40, n. 9, e00156023, mar. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kLMpD74LKqVz7KRvmBPcqYz/?lang=pt>. Acesso em: jan. 2024.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PERŠOLJA, Melita. The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 432, 2020. ISSN: 0966-0429. DOI: 10.1111/jonm.13180. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13180>. Acesso em: jun. 2025.

PIEKARSKA, Karolina; BEDNARSKI, Piotr; POLITYŃSKA, Barbara; WOJTUKIEWICZ, Anna M.; KRZAKOWSKI, Maciej; WOJTUKIEWICZ, Marek Z. The Impact of Implementing Indicators of Quality of Oncological Care on Improving Patient Outcomes: A Cross-Sectional Review of Experiences from Countries Using Indicators in the Quality Assessment Process. **Cancers Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2025. 1 p. (8) ISSN: 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers17081362. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers17081362>. Acesso em: mai. 2025.

PIMENTEL, Reidevandro Machado Silva; THOMÉ, Sandra. Equipamento de Proteção Individual na educação profissional: sensibilizar para prevenir acidentes e promover saúde. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 514, 2022. ISSN: 2359-0424. DOI: 10.12957/sustinere.2021.54254. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.54254>. Acesso em: fev. 2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p.489-497, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>. Acesso em: jun. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 8.ed. Guanabara Koogan, 2019.

RAPIN, Joachim; PELLET, Joanie; MABIRE, Cédric; GENDRON, Sylvie; DUBOIS, Carl-Ardy. How does nursing-sensitive indicator feedback with nursing or interprofessional teams work and shape nursing performance improvement systems? A rapid realist review. **Systematic Reviews BioMed Central**, 2022. (1) ISSN: 2046-4053. DOI: 10.1186/s13643-022-02026-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02026-y>. Acesso em: jul. 2025.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a**

Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

REDSTONE, Carol S. *et al.* A Quality Improvement Initiative to Decrease Central Line–Associated Bloodstream Infections During the COVID-19 Pandemic: A “Zero Harm” Approach. **Journal of Patient Safety**, [S. l.], 2023. ISSN: 1549-8417. DOI: 10.1097/pts.0000000000001107. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001107>. Acesso em: fev. 2025.

REGO, Eduardo Magalhães. Temporal trends in Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Argentina: regional differences that mirror the global reality. **Hematology Transfusion and Cell Therapy**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 145, 2023. ISSN: 2531-1379. DOI: 10.1016/j.htct.2023.05.001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.05.001>. Acesso em: jun. 2025.

RODRIGUES, Anderson Adão. **Gestão de qualidade em saúde e segurança do paciente**. 1. ed. São Paulo: Editora Senac, 2025. E-book.

RODRIGUES, Jéssica A. P.; LACERDA, Maria Ribeiro; GALVÃO, Cristina M.; GOMES, Ingrid M.; MEIER, Marineli J.; CACERES, Nayla T. de G. Nursing care for patients in post-transplantation of hematopoietic stem cells: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bXSCg76YGhMngcy7Dyh7BYh/?lang=en>. Acesso em: 02 jan. 2025.

RUA, Maria das Graças. **Desmistificando o problema**: uma rápida introdução ao estudo dos indicadores. [S. l.], 2004. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/desmistificando-o-problemauma-rapida-introducao-ao-estudo-dos-indicadorespdf-pdf-free.html>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SANTA CATARINA. **Deliberação 161/CIB/2022**. Aprova a alteração do Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina. Comissão Intergestores Bipartite, 2022. Disponível: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/edocman/plano-de-acao-da-rede-de-atencao-a-saude-das-pessoas-com-cancer-em-santa-catarina-2/download>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SANTA CATARINA. **Lei n.º 17.928, de 7 de abril de 2020**. Institui a Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer no Estado de Santa Catarina. Governo do Estado de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17928-2020-santa-catarina-institui-a-politica-de-protecao-aos-direitos-da-pessoa-com-cancer-no-estado-de-santa-catarina>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei n.º 19.238, de 22 de janeiro de 2025**. Altera a Lei n.º 17.928, de 2020, que “Institui a Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer no Estado de Santa Catarina”, para assegurar a fisioterapia de reabilitação para mulheres mastectomizadas no âmbito do Estado de Santa Catarina, e estabelece outras providências. Governo do Estado de Santa Catarina, 2020.

Disponível em: https://leis.ale.sc.gov.br/html/2025/19238_2025_lei.html. Acesso em: 16 jun. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde. **Contrato de Gestão 02/2022** - FAHECE - CEPON. Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://www.sea.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Contrato-de-Gestao-02-2022-FAHECE-CEPON.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SANTOS, Jadson N. P.; GONÇALVES, Flávia M.; ROCHA, Ronalty O. O uso de ferramentas da qualidade por lideranças de enfermagem em uma grande instituição hospitalar brasileira. **Navus Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 14, p. 01-23, 2024. Disponível em: <https://navus.sc.senac.br/navus/article/view/1870/1125>. Acesso em: jun. 2025.

SANTOS, Virgilio Marques. **Qualidade**: o que é e como alcançá-la na sua empresa. [S. l.], 22 jul. 2018. Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/o-que-qualidade/#:~:text=Qual%20%C3%A9%20o%20conceito%20de,diretamente%20a%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20clientes>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SCHANG, Laura; BLOTENBERG, Iris; BOYWITT, Dennis. What makes a good quality indicator set? A systematic review of criteria. **International Journal for Quality in Health Care Oxford University Press**, 2021. (3) ISSN: 1353-4505. DOI: 10.1093/intqhc/mzab107. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab107>. Acesso em: jul. 2025.

SCHMIT-POKORNY, Kim. Expanding Indications for Stem Cell Transplantation. **Seminars in Oncology Nursing Elsevier BV**, 2009. 10 p. (2) ISSN: 0749-2081. DOI: 10.1016/j.soncn.2009.03.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2009.03.002>. Acesso em: fev. 2025.

SCHULMEISTER, Lisa; QUIETT, Kimberly; MAYER, Kelly. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. **Oncology Nursing Forum**, v. 32, n. 1. p. 57-67, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15660144/>. Acesso em: nov. 2023.

SEIFFERT, Leila Soares. **Indicadores para avaliação da efetividade assistencial de hospitais**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

SETTINGS, Community-Based; FEASLEY, Jill C. **Current Quality Assurance and Improvement Strategies**. [S. l.], 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK231104/>. Acesso em: dec. 2024.

SHETTIGAR, Savithri; ARADHYA, Abhishek Somasekhara; RAMAPPA, Srinath; REDDY, Venugopal; VENKATAGIRI, Praveen. Reducing healthcare-associated infections by improving compliance to aseptic non-touch technique in intravenous line maintenance: a quality improvement approach. **BMJ Open Quality**, [S. l.], v. 10,

2021. ISSN: 2399-6641. DOI: 10.1136/bmjor-2021-001394. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjor-2021-001394>. Acesso em: jun. 2025.

SHI, Guolin; ZHANG, Pan; ZHANG, Xi; LI, Jing; ZHENG, Xinmin; YAN, Jinxiao; ZHANG, Nu; YANG, Hui. The spatiotemporal heterogeneity of the biophysical microenvironment during hematopoietic stem cell development: from embryo to adult. **Stem Cell Research & Therapy BioMed Central**, 2023. (1) ISSN: 1757-6512. DOI: 10.1186/s13287-023-03464-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13287-023-03464-8>. Acesso em: jun. 2025.

SILVA, Alexsandra F. **Indicadores como instrumentos para a tomada de decisão: uma contribuição sobre a construção de Indicadores Hospitalares e sua importância para a Gestão**. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad, [S. l.], 2015. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/Tema_04.04_Indicadores_como_instrumentos.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, Juliana B.; PÓVOA, Valéria C. O.; LIMA, Maria Helena de M.; OLIVEIRA, Henrique C.; PADILHA, Kátia G.; SECOLI, Sílvia R. Carga de trabalho de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49(spe), p. 93-100, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XXSJt9vfbVDt8Y8jdrnrxbL/>. Acesso em: nov. 2023.

SILVESTRE, Alexandra L.; WOLFF, Lillian Daisy G.; FIGUEIREDO, Karla C.; GELBCKE, Francine L.; ALVES, Marília; SEIFFERT, Leila S. Fatores ambientais no monitoramento de indicadores de efetividade assistencial hospitalar. **Cogitare Enferm [Internet]**, v. 29, e92062, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/PcvvCV6GTQqvsHbVyQN9Xfs/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

SINGH, Aminder; BOYLE, Jonathan R. Evaluating quality in clinical care. **Surgery (Oxford) Elsevier BV**, 2020. 5 p. (10) ISSN: 0263-9319. DOI: 10.1016/j.mpsur.2020.07.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.07.010>. Acesso em: jun. 2025.

SINGH, Ankita; ALEXANDER, S.; MARTIN, Sunil. Gut microbiome homeostasis and the future of probiotics in cancer immunotherapy. **Frontiers in Immunology Frontiers Media**, 2023. ISSN: 1664-3224. DOI: 10.3389/fimmu.2023.1114499. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1114499>. Acesso em: jun. 2025.

SINGH, Shiana *et al.* Peripheral Venous Cannulation Associated Thrombophlebitis And Its Management. **European Journal of Medical and Health Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 3, 2020. ISSN: 2593-8339. DOI: 10.24018/ejmed.2020.2.3.292. Disponível em: <https://doi.org/10.24018/ejmed.2020.2.3.292>. Acesso em: jun. 2025.

SISTEMA FIEP; SESI. **Construção e Análise de Indicadores**. Sistema Federação das Indústrias do Estado do Paraná: Sistema FIEP. Serviço Social da Indústria do Estado do Paraná: SESI PR. Departamento Regional do Estado do Paraná. Observatório Regional Base de Indicadores de Sustentabilidade. – Curitiba: [s.n.],

2010. 108 p. : il. ; 21 cm. Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/construcao-e-analise-de-indicadores.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

SROUSSI, Herve Y. *et al.* Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. **Cancer Medicine**, v. 6, n. 12, p. 2918-2931, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.1221>. Acesso em: mai. 2025.

STAVROPOULOU, Areti; ROVITHIS, Michael; KELESI, Martha; VASILOPOULOS, Georgios; SIGALA, Evangelia; PAPAGEORGIOU, Dimitrios; MOUDATSOU, Maria; KOUKOULI, Sofia. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. **Clinics and Practice**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 468, 2022. ISSN: 2039-7275. DOI: 10.3390/clinpract12040051. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>. Acesso em: jun. 2025.

STONE, Kieran; ZWIGGELAAR, Reyer; JONES, P. D.; PARTHALÁIN, Neil Mac. A systematic review of the prediction of hospital length of stay: Towards a unified framework. **PLOS Digital Health Public Library of Science**, 2022. (4) ISSN: 2767-3170. DOI: 10.1371/journal.pdig.0000017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000017>. Acesso em: jun. 2025.

SULLIVAN, Courtney E.; DAY, Sara W.; IVANKOVA, Nataliya; MARKAKI, Adelais; PATRICIAN, Patricia A.; LANDIER, Wendy. Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study. **J Nurs Scholarsh.** v. 55, n. 1, p. 388-400, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9946155/>. Acesso em: nov. 2023.

TABRIZ, Elahe Ramezanzade; YEKTA, Zohre Parsa; SHIRDELZADE, Sara; SAADATI, Masume; OROOJI, Arezoo; SHAHSAVARI, Hooman; KHORSHIDI, Mehdi. Unmet needs in Iranian cancer patients. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 31 35, jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804471/>. Acesso em: 24 abr. 2022.

TANG, Mei San; THIBODEAUX, Suzanne R. Infectious Disease Testing to Optimize Safety of Hematopoietic Stem Cell Transplant Products. **Clinical Microbiology Newsletter**, [S. l.], v. 43, n. 8, p. 61, 2021. ISSN: 0196-4399. DOI: 10.1016/j.clinmicnews.2021.04.001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinmicnews.2021.04.001>. Acesso em: jun. 2025.

TESTA, Nydia G.; WYNTER, Erika A. De. Applied physiology: haemopoiesis. **Current Paediatrics**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 310, 2002. ISSN: 0957-5839. DOI: 10.1054/cupe.2002.0304. Disponível em: <https://doi.org/10.1054/cupe.2002.0304>. Acesso em: fev. 2025.

THUKRAL, Siddhant; VEDANTHAM, Suresh. Catheter-Based Therapies and Other Management Strategies for Deep Vein Thrombosis and Post-Thrombotic Syndrome. **Journal of Clinical Medicine Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2020.

1 p. (5) ISSN: 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm9051439. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9051439>. Acesso em: jun. 2025.

TIPTON, Kelley; LEAS, Brian F.; MULL, Nikhil K.; SIDDIQUE, Shazia M.; GREYSEN, S. Ryan; LANE-FALL, Meghan B.; TSOU, Amy Y. **Interventions To Decrease Hospital Length of Stay**. [s.l.: s.n.]. DOI: 10.23970/ahrqepctb40. Disponível em: <https://doi.org/10.23970/ahrqepctb40>. Acesso em: jul. 2025.

TOOR, Harjyot; FARR, Saman; SAVLA, Paras; KASHYAP, Samir; WANG, Sharon; MIULLI, Dan E. Prevalence of Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI) in Intensive Care and Medical-Surgical Units. **Cureus**, [S. l.], 2022. ISSN: 2168-8184. DOI: 10.7759/cureus.22809. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.22809>. Acesso em: fev. 2025.

TRENTINI, Annelise H.; SCHUEDA, Marco A.; REIS, Mariana R. Indicadores como aliados na gestão do centro cirúrgico. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 69122-69129, sep. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/16746/13674>. Acesso em: 24 abr. 2022.

TREVISIO, Patrícia; BRANDÃO, Flávio Henrique; SAITOVITCH, David. Construção de indicadores de saúde. **Rev. adm. saúde**, [S. l.], v. 11, n. 45, p. 182-186, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-62336>. Acesso em: 11 ago. 2022.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of internal Medicine**, [S. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 13 abr. 2023.

TUNSI, Afnan; ALHELAL, Raneem; MUJALLED, Raneem; ALHADRAMI, Erghad; ALSULAMI, Rahaf; ALHOFIAIAN, Aisha; ALAAMRI, Marym; BABKAIR, Lisa A. Chronic Illness Patients' Perceptions of Quality of Care During Hospitalization: A Qualitative Study. **SAGE Open Nursing**, [S. l.], v. 9, 2023. ISSN: 2377-9608. DOI: 10.1177/23779608221150706. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608221150706>. Acesso em: jun. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. **Instrução Normativa nº 07/2024/PPGPENF**, de 21 de agosto de 2024. Dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. Florianópolis, 2024.

VALDÉS, Maylevis Morejón; PÉREZ, José Felipe Ramírez; CONTRERAS, Eunice Vargas; RITCHIE, Patricio Sebastián Henríquez. CONTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL Y LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN INSTITUCIONES DE SALUD. **UNESUM - Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 109, 2021. ISSN:

2602-8166. DOI: 10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580. Disponível em: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580>. Acesso em: jul. 2025.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, Campinas, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 11 abri. 2023.

VITURI, Dagmar W.; MATSUDA, Laura M. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 426-34, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19655686/>. Acesso em: jun. 2025.

WANG, Xu; FANG, Hong; SONG, Wenyan. Technical attribute prioritisation in QFD based on cloud model and grey relational analysis. **International Journal of Production Research**, [S. l.], v. 58, n. 19, p. 5751-5768, 29 ago. 2019. Disponível em: <https://www.tandfon-line.com/doi/full/10.1080/00207543.2019.1657246?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 31 ago. 2022.

XING, Liyuan; SONG, Jinghui; YAN, Fan. How can leadership influence the quality of care in a health-care organization? **Frontiers of Nursing**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 19, 2020. ISSN: 2544-8994. DOI: 10.2478/fon-2020-0003. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0003>. Acesso em: jun. 2025.

YADHUKRISHNAN, P. U.; JOHNCY, Nolin; SHILPA, R.; P, Naveen Kumar; S, Mohamed Thayub; S, Daniel Sundar Singh. Monitoring and Evaluation of Medication Error in a Tertiary Care Hospital. **South Asian Research Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 16, 2020. ISSN: 2664-4142. DOI: 10.36346/sarjps.2020.v02i02.002. Disponível em: <https://doi.org/10.36346/sarjps.2020.v02i02.002>. Acesso em: jun. 2025.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

ZHOU, Kaiping; FU, Jing. Evolution of Oncology and Palliative Nursing in Meeting the Changing Landscape of Cancer Care. **Journal of healthcare engineering**, v. 2022 3831705, abr. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9034913/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

APÊNDICE A – Carta convite para participação dos juízes no estudo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO PROFISSIONAL

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Eu, Enfermeira Gisele Martins Miranda, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas”, com a orientação da Prof^a. Dr^a. Francine Lima Gelbcke. Meu contato é para convidá-lo(a) a participar deste estudo como juiz(a) avaliador(a) dos indicadores e fichas técnicas construídas.

Peço sua participação por considerar que sua expertise será essencial para validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas. Assim como apontar se os indicadores construídos possuem os atributos qualitativos necessários para serem utilizados na prática hospitalar da enfermagem oncohematológica.

Sua participação envolverá o preenchimento de um formulário *on-line* composto de três partes. A primeira trata da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde você poderá conhecer o projeto e confirmar seu interesse de inclusão no estudo. A segunda parte inclui os registros de dados para sua identificação (manteremos seu anonimato quando da divulgação dos resultados). A terceira parte refere-se à validação dos indicadores e o conteúdo das fichas técnicas.

Aos critérios foi atribuída uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos e espaço para que você possa registrar suas sugestões para ajustes no conteúdo ou outros comentários que achar pertinente. O tempo para sua validação dependerá de suas contribuições, estima-se cerca de 40 minutos ou mais.

Caso aceite participar deste estudo, por gentileza, acesse o *link* <https://forms.gle/gZLnBQQhTmyw6Kig6>, leia o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), registre sua inclusão no estudo e sua avaliação de conteúdo. No formulário *on-line* deixarei mais orientações para os devidos preenchimentos.

Desde já agradeço por sua honrosa colaboração.

Atenciosamente,

Gisele Martins Miranda

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem
Modalidade Profissional

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação dos Juízes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO PROFISSIONAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação dos Juízes

Eu, enfermeira Gisele Martins Miranda (pesquisadora principal), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, e a Prof^ª. Dr^ª. Francine Lima Gelbcke (orientadora e pesquisadora responsável) estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas**. Para tanto, este estudo tem o objetivo geral de construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e como objetivos específicos, realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas; construir os indicadores e fichas técnicas; validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros *experts* externos; aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e avaliar a aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Considerando seu conhecimento e experiência na temática, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do estudo como especialista, compondo um comitê de juízes. A finalidade da sua participação é emitir um julgamento acerca dos indicadores construídos quanto aos atributos: disponibilidade; confiabilidade; simplicidade; representatividade; sensibilidade; abrangência; objetividade; baixo custo; utilidade; estabilidade e tempestividade do indicador. Estima-se que você precisará dedicar cerca de quarenta minutos do seu tempo para a conclusão da validação. Neste momento, estamos enviando este termo por *e-mail* devidamente assinado eletronicamente pelas pesquisadoras, para sua análise e decisão final quanto à inclusão no estudo como participante. Caso seu interesse se concretize, pedimos por gentileza que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo e retorne este *e-mail* com seu aceite. Destaca-se que o acesso ao formulário *on-line* só será liberado, após as pesquisadoras receberem um *e-mail* resposta formalizando seu aceite em participar do estudo. Ao receber o *e-mail* resposta confirmando seu aceite será disponibilizado o *link* de acesso para validação dos conteúdos. Sugerimos que guarde cuidadosamente uma cópia do termo assinado, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Sua inclusão no estudo, como juiz(a) avaliador(a), somente será registrada após o recebimento deste encaminhamento, quando então estaremos lhe enviando novo *e-mail* com o *link* de acesso ao formulário para validação dos indicadores. Consideramos sua participação de extrema importância, pois sua expertise enriquecerá esta construção e a validação de indicadores fundamentados em evidências científicas configuram estratégia eficaz de monitoramento e controle de eficiência dos processos, trazendo resultados que servirão como base para a implementação de medidas corretivas e melhoria contínua da qualidade em instituições que possuam unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros juízes avaliadores. Neste momento, o interesse de avaliação refere-se à validação, por este motivo, sua participação envolverá uma única etapa. Considerando a natureza deste estudo, no qual você emitirá seu julgamento sobre os indicadores selecionados, não estão sendo previstos danos materiais ou imateriais referentes a sua participação, no entanto, caso durante o preenchimento do formulário *on-line*, surja algum constrangimento, você poderá parar de preenchê-lo e desistir da sua participação. Em relação aos riscos da pesquisa, esta não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, no formulário *Google forms*TM. A temática abordada no formulário poderá suscitar lembranças de ordem emocional, levando ao desconforto do participante, ainda, a possibilidade de constrangimento, cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder o questionário. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas e/ou desistência, quando identificarem que os questionamentos podem lhe causar algum desconforto ou risco. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão

todas as providências necessárias para manter o sigilo. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência da sua participação, nós pesquisadoras assumimos o compromisso de indenizá-lo(a). Ressaltamos que sua participação não é obrigatória, e que a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois o encaminhamento do instrumento ocorrerá por e- mail pessoal e somente as pesquisadoras deste estudo terão acesso aos dados do estudo. Afirmamos que seu anonimato, entre outros dados pessoais serão mantidos em sigilo. Quando a divulgação dos resultados da validação dos indicadores nos meios científicos nos deteremos apenas aos registros das contribuições dos juízes avaliadores, incluídos neste estudo, e qualquer julgamento sobre os resultados do estudo são de responsabilidade das pesquisadoras, assim, mais uma vez garantimos o sigilo e o anonimato de sua participação. A remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, será tratada nos termos da lei. Ao participar deste estudo, você não terá despesas, e não receberá nenhum recurso financeiro por sua contribuição, bem como as pesquisadoras já mencionadas anteriormente. Mas, caso ocorram despesas comprovadamente vinculadas à sua participação na pesquisa, estaremos à sua disposição para eventuais ressarcimentos. Sua colaboração permitirá a melhoria da qualidade da assistência dos serviços prestados na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas. A cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que você enviará devidamente assinada será arquivada pela pesquisadora principal por cinco anos, de acordo com os preceitos legais, posteriormente será destruída por equipamento eletrônico utilizado para fragmentar papéis. Pedimos mais uma vez que você também guarde uma cópia do Termo com você. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, você poderá entrar em contato pelos telefones e endereços eletrônicos das pesquisadoras apresentados neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e do Centro de Pesquisas Oncológicas que aprovaram o desenvolvimento deste estudo. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento segue os preceitos éticos e legais do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e que este documento e a atividade da pesquisa aqui apresentada seguem estas diretrizes.

Pesquisadora principal: Gisele Martins Miranda. CPF: 040.265.069-75. Telefone: (48) 99914-8914. E-mail: gi140884@gmail.com. Endereço residencial: Rua Jair Coan, n.º 849 - Casa 02, Forquilhas, São José - SC. CEP: 88.107-594. Endereço profissional: Avenida Rio Branco, n.º 152 - Centro, Florianópolis - SC. CEP: 88.015-200. Telefone (48) 3665-9748.

Assinatura da pesquisadora:

Data: _/ _/ _

Pesquisadora responsável: Profª. Drª. Francine Lima Gelbcke. Telefone: (48) 99961-0033. E-mail: francine.lima@ufsc.br. Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde - CCS, Bloco I, sala 512. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis - SC, Brasil. CEP: 88.040-900.

Assinatura da pesquisadora:

Data: _/ _/ _

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis - SC. CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Oncológicas. Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui informado (a) sobre o objetivo e procedimentos da proposta do estudo, que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro ainda, que fui informado (a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento e autorizo a utilização dos dados resultantes da pesquisa para publicação de artigos científicos.

Aceito participar do estudo: () Sim () Não

Nome por extenso do participante:

Assinatura do participante:

Data:

**APÊNDICE C – Indicadores construídos e submetidos à apreciação dos juízes
especialistas organizados segundo a tríade conceitual proposta por Avedis
Donabedian nos domínios de estrutura, processo e resultado**

Indicador	Número de enfermeiros por leito
<i>Domínio</i>	ESTRUTURA
<i>Conceito</i>	O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem é uma ferramenta gerencial essencial para suprir as necessidades da clientela e da instituição. Quantificar o número de enfermeiros para cada leito da Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) contribui positivamente para a qualidade do cuidado e segurança do paciente em todas as fases do transplante desde o condicionamento, o dia da infusão e opós-TCTH (Anvisa, 2014; Cofen, 2022; Cofen, 2024).
<i>Objetivo</i>	Mensurar o número de enfermeiros para cada leito da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de enfermeiros no setor / Σ de leitos do setor.
<i>Unidade de medida</i>	Número de enfermeiros.
<i>Critério de inclusão</i>	Profissional titular do diploma de enfermeiro lotado na unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Profissional titular do diploma de enfermeiro lotado nas demais unidades de internação do centro de pesquisas oncológicas.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior o resultado do indicador, melhor. O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve o contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado, segurança e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Formulário de Escala de Plantão.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Enfermeiro lotado na unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Meta</i>	1 enfermeiro para 4 leitos
<i>Regras</i>	Ótimo 1 enfermeiro para cada 4 leitos Regular 1 enfermeiro para cada 6 leitos Ruim 1 enfermeiro para cada ≥ 7 leitos
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N.º 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034_11_06_2014.pdf . Acesso em: 01 jun. 2024. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 710, de 26 de setembro de 2022. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências, 2022. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/ . Acesso em: 01 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Normativo N.º 1/2024/COFEN. Processo N.º 00196.001122/2023-78. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Parecer-Normativo-1-2024.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2024.

Indicador Índice de limpeza terminal em conformidade

Domínio	PROCESSO
Conceito	Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada). As programadas devem ser realizadas no período máximo de 15 dias quando em áreas críticas (Yamauchi; Lacerda; Gabrielloni, 2000; Brasil, 2010). O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado (Yamauchi; Lacerda; Gabrielloni, 2000).
Objetivo	Avaliar o processo de limpeza terminal em conformidade, mediante inspeção visual e preenchimento de <i>checklist</i> na unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
Método de cálculo	Σ limpezas terminais do leito verificadas e fora do padrão de qualidade / Σ limpezas terminais do leito executadas e verificadas
Unidade de medida	
Critério de inclusão	Quartos e leitos de pacientes após a transferência, alta, internação prolongada e óbito.
Critério de exclusão	Limpeza concorrente realizado na Unidade de Internação de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Interpretação	Quanto maior o índice do indicador, melhor. As infecções relacionadas à assistência à saúde são as complicações mais comuns a acometerem pacientes hospitalizados. O controle da disseminação de microrganismos de importância epidemiológica é um componente importante para a segurança do paciente.
Apuração dos dados	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
Fonte dos dados	Registro manual em <i>checklist</i> realizado pela equipe de higienização.
Frequência	Mensal.
Público-alvo	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Meta	0,04 a 0,12
Regras	Ótimo 0 Regular $\leq 0,06$ Ruim $\geq 0,13$
Data de inclusão	

Referências	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manua-l-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view. Acesso em: 20 mai. 2024. YAMAUCHI, Nancy Itomi; LACERDA, Rubia Aparecida; GABRIELLONI, Maria Cristina. Limpeza Hospitalar. In: Antônio Tadeu Fernandes; Maria Olívia Vaz Fernandes; Nelson Ribeiro Filho. (Org.). Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde. São Paulo: Atheneu, 2000, v. 2, p. 1141-1155.
--------------------	--

Indicador Taxa de pacientes com registro de orientação de alta para cuidados domiciliares

Domínio	PROCESSO
Conceito	Processo sistematizado, contínuo e coordenado, que visa assegurar a continuidade da assistência segura e integral ao paciente fora do ambiente hospitalar, após a alta de um procedimento complexo. Este processo envolve planejamento antecipado da alta hospitalar, educação terapêutica e preparo do paciente e seus familiares/cuidadores, com foco no autocuidado, na prevenção de complicações e na detecção precoce de eventos adversos, como infecções, rejeição ou toxicidades tardias (Rodrigues <i>et al.</i> , 2021; Nascimento <i>et al.</i> , 2023).
Objetivo	Avaliar a efetividade e a sistematização das ações de transição do cuidado realizadas pelo enfermeiro no momento da alta hospitalar, garantindo que o paciente e familiares tenham recebido e compreendido as orientações para continuidade do cuidado em domicílio.
Método de cálculo	Σ de pacientes com registro de orientação de alta com cuidados domiciliares na unidade no período / Σ de pacientes com alta no período * 100 = %.
Unidade de medida	Porcentagem (%).
Critério de inclusão	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas com alta prescrita.
Critério de exclusão	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas que não receberam alta hospitalar durante o período de coleta de dados.
Interpretação	Quanto maior melhor. Esse indicador: - Monitora a qualidade do processo de alta hospitalar, promovendo a continuidade e segurança do cuidado após a internação; - Estimula a prática de comunicação clara, estruturada e registrada, fundamental para evitar readmissões, complicações e eventos adversos no ambiente domiciliar; - Serve como ferramenta de gestão, evidenciando o desempenho da equipe de enfermagem quanto ao cumprimento de protocolos e diretrizes institucionais voltados ao plano terapêutico pós-alta; - Fomenta a educação em saúde, contribuindo para o empoderamento do paciente e da família no autocuidado.
Apuração dos dados	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
Fonte dos dados	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
Frequência	Mensal.

<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 90%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	RODRIGUES, Jéssica A. P.; LACERDA, Maria Ribeiro; GALVÃO, Cristina M.; GOMES, Ingrid M.; MEIER, Marineli J.; CACERES, Nayla T. de G. Nursing care for patients in post-transplantation of hematopoietic stem cells: an integrative review. Rev. Bras. Enferm. v.74, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bXSCg76YGhMngcy7Dyh7BYh/?lang=en. Acesso em: 02 jan. 2025. NASCIMENTO, Anália A. de A.; MELO, Jéssica C. A.; SOARES, Katiane D.; MARINHO, Anne C. L.; RIBEIRO, Sara E. A.; AZEVEDO, Isabelle C. Orientações para o autocuidado de pacientes no pós-transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão de escopo. Rev. Bras. Enferm. v. 76, n. 4, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/QBMgRqsRGw7T9cbnLF7WQBs/?lang=pt. Acesso em: 02 jun. 2025.

Indicador Taxa de pacientes com sinais vitais registrados conforme protocolo institucional

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	Os sinais vitais são parâmetros clínicos fundamentais utilizados para avaliar as funções fisiológicas básicas do organismo humano. Eles fornecem uma visão imediata e essencial sobre o estado de saúde de um paciente, sendo frequentemente os primeiros indicadores de desequilíbrios orgânicos, como infecções, desidratação, insuficiência cardíaca ou respiratória, entre outros quadros clínicos. Esses sinais incluem: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e saturação de oxigênio.
<i>Objetivo</i>	Assegurar a vigilância clínica contínua e padronizada, garantindo a detecção precoce de alterações fisiológicas que possam indicar instabilidade hemodinâmica, respiratória ou neurológica.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes com registro no prontuário eletrônico de sinais vitais conforme protocolo institucional na unidade no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados nas demais unidades do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).
<i>Interpretação</i>	Quanto maior melhor. Pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, sejam eles autólogos ou alogênicos, estão em estado clínico vulnerável, especialmente nas fases de condicionamento, aplasia medular e engraftment. A supressão imunológica, a toxicidade dos quimioterápicos e o risco de infecção grave ou sepse requerem vigilância hemodinâmica intensiva. O registro padronizado e frequente dos sinais vitais permite: 1) Detecção precoce de complicações, como: - Febre neutropênica; - Choque séptico; - Lesão pulmonar aguda associada à transfusão - <i>Transfusion-Related Acute</i>

	<i>Lung Injury</i> (TRALI); - Disfunções cardíacas, respiratórias ou neurológicas; - Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) com manifestações sistêmicas. 2) Ativação de protocolos de resposta rápida, permitindo que a equipe médica e de enfermagem intervenha antes da instalação de instabilidade clínica grave. 3) Documentação precisa e rastreável, fundamental para auditorias de qualidade, segurança do paciente e continuidade da assistência multiprofissional.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 95%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 90% Ruim ≤ 89,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 8.ed. Guanabara Koogan, 2019.

Indicador Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	As quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (American Geriatrics Society, 2010; Chini, 2017).
<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão por meio da Escala de Avaliação do Risco de Quedas (EARQUE). Implementar medidas para prevenção de quedas em pacientes internados na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes admitidos na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas após 24 horas.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior a taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão, melhor. A identificação do risco de queda no ato da admissão, alerta os profissionais de saúde quanto a adoção de medidas preventivas para redução da incidência de quedas. As quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.

<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente, Escala de Avaliação do Risco de Quedas (EARQUE), e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas
<i>Meta</i>	≥ 95%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x. Acesso em: 28 maio 2024. CHINI, Lucélia Terra. Validação da escala avaliativa do risco de quedas (EARQUE) em pessoas idosas que vivem na comunidade. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08022018-192041/publico/luceliacorrigida.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

Indicador Taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (Caliri; Santos; Mandelbaum; Costa, 2016).
<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão através da escala de Braden.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes admitidos na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas após 24 horas.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior a taxa de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão, melhor. A identificação do risco no ato da admissão, alerta os profissionais de enfermagem quanto à adoção de medidas preventivas para redução da incidência de lesões por pressão. A lesão por pressão tem impacto negativo sobre a saúde do paciente, como dor, internação prolongada e aumento da utilização de insumos para o tratamento relacionado às complicações.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente, Escala de Braden e business intelligence HSP Software.

<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 95%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia; MANDELBAUM, Maria Helena Santana; COSTA, Idevania Geraldina. Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf . Acesso em: 28 mai. 2024.

Indicador Taxa de registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do(a) paciente

<i>Domínio</i>	PROCESSO
<i>Conceito</i>	Processo de assistência e registros de enfermagem organizado em cinco etapas que são: I - Avaliação de Enfermagem; II - Diagnóstico de Enfermagem; III - Planejamento de Enfermagem; IV - Implementação de Enfermagem e V - Evolução de Enfermagem que compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem. O Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais (Cofen, 2024; Cofen, 2024).
<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de registros do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação do (a) paciente. Investir em assistência segura com cuidados de enfermagem pautados em evidências científicas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes com registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na unidade no período / Σ de internações na unidade no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados nas primeiras 24 horas na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas após 24 horas.
<i>Interpretação</i>	Quanto maior a taxa de pacientes com registro do processo de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação na unidade, melhor para a prática do cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≥ 90%
<i>Regras</i>	Ótimo 100% Regular ≥ 80% Ruim ≤ 79,99%
<i>Data de inclusão</i>	

Referências	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n.º 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 01 jun. 2024. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n.º 754 de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/. Acesso em: 01 jun. 2024.
--------------------	--

Indicador Taxa de mucosite grau III e IV

Domínio	RESULTADO
Conceito	Define-se mucosite a inflamação da mucosa com sensação de queimação ou de prurido. Caracteriza-se por atrofia do epitélio escamoso, lesão vascular, infiltração inflamatória e ulceração. Geralmente ocorre no revestimento mucoso da boca, do trato gastrointestinal ou das vias aéreas, devido aos irritantes químicos, quimioterapia ou radioterapia (Brasil, 2005).
Objetivo	Mensurar a taxa de mucosite graus III e IV em pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Método de cálculo	Σ de pacientes que desenvolveram mucosite graus III e IV no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
Unidade de medida	Porcentagem (%).
Critério de inclusão	Pacientes internados no setor que desenvolveram mucosite graus III e IV com registros em prontuário eletrônico.
Critério de exclusão	Pacientes internados no setor que não desenvolveram mucosite graus III e IV.
Interpretação	Número desejado: baixo. Números baixos estão associados a maior adoção de medidas preventivas para redução do desenvolvimento de mucosite graus III e IV.
Apuração dos dados	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
Fonte dos dados	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
Frequência	Mensal.
Público-alvo	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
Meta	$\leq 10\%$
Regras	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
Data de inclusão	
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Mucosite. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=50478&filter=ths_termall&q=mucosite . Acesso em: 24 mai. 2024.

Indicador Taxa de obstrução de cateter venoso central

Domínio	RESULTADO
----------------	-----------

<i>Conceito</i>	A obstrução é uma manifestação clínica do mau funcionamento do cateter e consiste na ausência de refluxo de sangue pelo cateter e/ou na incapacidade de administrar soluções pelo mesmo, geralmente causada por coágulo sanguíneo, por problemas mecânicos ou pela precipitação intralúmen de lipídios ou medicamentos, resultando na remoção do cateter (Braga; Parreira; Arreguy-Sena; Carlos; Mónico; Henriques, 2018). A ocorrência da obstrução inviabiliza a administração da terapêutica intravenosa a ponto de comprometer a infusão dose/minuto, o nível plasmático e o efeito do medicamento, uma vez que exige a remoção do cateter obstruído e nova cateterização, além de acarretar risco de infecção para o paciente, uma vez que o sangue coagulado poderá ser um meio de cultura para os microrganismos (Braga; Parreira; Arreguy-Sena; Carlos; Mónico; Henriques, 2018).
<i>Objetivo</i>	Mensurar a taxa de obstrução de cateter venoso central em pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	$\frac{\Sigma \text{ de casos de obstrução de cateter venoso central no setor no período}}{\Sigma \text{ de pacientes internados no setor no período com cateter venoso central}} * 100 = \%$
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados no setor no período que apresentaram obstrução de cateter venoso central.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados no setor no período com cateter venoso central sem ocorrência de obstrução.
<i>Interpretação</i>	Número desejado: baixo. Números baixos estão associados a maior adoção de medidas preventivas para redução das obstruções de cateter venoso central.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 5\%$ Ruim $\geq 5,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRAGA, Luciene M.; PARREIRA, Pedro M. dos S. D.; ARREGUY-SENA, Cristina; CARLOS, Diene M.; MÓNICO, Lisete dos S. M.; HENRIQUES, Maria A. P. Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. Texto & Contexto - Enfermagem , v. 27, n. 4, p. e2810017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/xW8K5CnWSDkz8dQxG9Kx7LL/# . Acesso em 31 mai. 2024.

Indicador	Taxa de quedas
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	As quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (American Geriatrics Society, 2010).

<i>Objetivo</i>	Mensurar a taxa de quedas de pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Reduzir o risco de queda em pacientes internados na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de registros de queda de pacientes no setor no período / Σ de pacientes internados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Registros de quedas de pacientes ocorridas na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), devidamente notificados no campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Critério de exclusão</i>	Registros de quedas de pacientes ocorridas nas demais unidades de internação do CEPON, devidamente notificados no campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Interpretação</i>	Número desejado: baixo. Números baixos estão associados a maior adoção de medidas preventivas para redução na incidência de quedas.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente (item Eventos) e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc. v. 49, n. 5, p. 664-672, 2001. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x . Acesso em: 28 maio 2024.

Indicador	Média de permanência em internação transplante alogênico
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Brasil, 2002). Saídas: Número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês (Brasil, 2002).
<i>Objetivo</i>	Demonstrar o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na unidade para transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período.
<i>Unidade de medida</i>	Número de dias.

<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica alogênica .
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas modalidade terapêutica autóloga .
<i>Interpretação</i>	Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	≤ 25 dias
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 25 dias Regular 26 a 30 dias Ruim ≥ 31 dias
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de maio de 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024.

Indicador Média de permanência em internação transplante autólogo

<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Brasil, 2002). Saídas: Número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês (Brasil,

	2002).
<i>Objetivo</i>	Demonstrar o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade para transplante autólogo de células-troncohematopoéticas.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de pacientes-dia no período / Σ de saídas no período.
<i>Unidade de medida</i>	Número de dias.
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas modalidade terapêutica autóloga .
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas modalidade terapêutica alogênica .
<i>Interpretação</i>	Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas.
<i>Meta</i>	≤ 20 dias
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 20 dias Regular 21 a 25 dias Ruim ≥ 26 dias
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de maio de 2002. Brasília, Distrito Federal, 2002. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf . Acesso em: 15 fev. 2024.

Indicador	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem
<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Conforme art. 19 da Lei n.º 8.213/91, o acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

<i>Objetivo</i>	Identificar a taxa de acidentes de trabalho na Unidade de Internação Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Investir em medidas preventivas para a redução de acidentes de trabalho.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de casos de acidentes de trabalho registrados no setor no período / Σ de trabalhadores no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).
<i>Critério de inclusão</i>	Profissionais de enfermagem que sofreram acidente no exercício do trabalho a serviço da instituição.
<i>Critério de exclusão</i>	Profissionais de enfermagem que sofreram acidente fora do período de exercício do trabalho e do trajeto ao trabalho.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de acidentes de trabalho, melhor.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Formulário comunicação e investigação de acidente de trabalho
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Trabalhadores de enfermagem que atuam na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, em 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm . Acesso em: 25 jan.2024.

Indicador Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)

<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	A infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter ocorre quando o germe presente no local de inserção atinge a corrente sanguínea, resultando em bacteremia, que quando não contida, provoca infecção com grave comprometimento clínico, podendo resultar em septicemia (Brasil, 2013; Brasil, 2017; Brasil, 2021).
<i>Objetivo</i>	Identificar a densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) na unidade.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de casos novos de IPCSL no período / Σ cateter venoso central-dia no período * 1000
<i>Unidade de medida</i>	Número total para cada 1.000 pacientes CVC-dia.
<i>Critério de inclusão</i>	Pacientes internados na unidade de TCTH em uso de cateter venoso central por mais de 48 horas que atendam critérios de IPCSL-CVC conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N.º 3/2023 - critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023.
<i>Critério de exclusão</i>	Pacientes sem uso de cateter venoso central / Pacientes em uso de dispositivo a menos de 48 horas / Pacientes com outro foco infeccioso identificado / Pacientes com infecção prévia ao uso do CVC.

<i>Interpretação</i>	Quanto menor, melhor. O uso de <i>bundles</i> e a avaliação rigorosa da indicação de utilização de cateter são procedimentos que reduzem a densidade de incidência. Este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes em uso de CVC, em especial a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC, elementos que têm impacto sobre a aquisição das IPCSL.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente e business intelligence HSP Software.
<i>Frequência</i>	Trimestral.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.
<i>Meta</i>	15
<i>Regras</i>	Ótimo ≤ 15 Regular ≤ 17 Ruim $\geq 17,01$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - 1ª edição. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view. Acesso em: 30 mai. 2024. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

Indicador Taxa de erros na administração de medicamentos com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

<i>Domínio</i>	RESULTADO
<i>Conceito</i>	Erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital (Taxis; Barber, 2003).
<i>Objetivo</i>	Avaliar a taxa de erros na administração de medicamentos de pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, com notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente.
<i>Método de cálculo</i>	Σ de erros relacionados à administração de medicamentos notificados ao NSP no setor no período / Σ de medicamentos administrados no setor no período * 100 = %.
<i>Unidade de medida</i>	Porcentagem (%).

<i>Critério de inclusão</i>	Registros de erros relacionados à administração de medicamentos, ocorridos na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) e devidamente notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio do campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Critério de exclusão</i>	Registros de erros relacionados à administração de medicamentos, ocorridos nas demais unidades de internação do CEPON e devidamente notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio do campo “Eventos” do prontuário eletrônico do paciente.
<i>Interpretação</i>	Quanto menor a taxa de erros na administração de medicamento, melhor. A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática.
<i>Apuração dos dados</i>	Coordenação de enfermagem da Unidade de internação de transplante de células-tronco hematopoéticas.
<i>Fonte dos dados</i>	Prontuário eletrônico do paciente (item Eventos) e business intelligenceHSP Software.
<i>Frequência</i>	Mensal.
<i>Público-alvo</i>	Pacientes internados na Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas.
<i>Meta</i>	0%
<i>Regras</i>	Ótimo 0% Regular $\leq 10\%$ Ruim $\geq 10,01\%$
<i>Data de inclusão</i>	
<i>Referências</i>	TAXIS, Katja; BARBER, Nick. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug erros. BMJ v. 326(7391), p.684-7, mar 2003. Disponível em: https://www.bmj.com/content/326/7391/684.long . Acesso em: 28 maio 2024.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação dos Enfermeiros do CEPON

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO PROFISSIONAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação dos Enfermeiros do CEPON

Eu, enfermeira Gisele Martins Miranda (pesquisadora principal), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, e a Prof^a. Dr^a. Francine Lima Gelbcke (orientadora e pesquisadora responsável) estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas**. Para tanto, este estudo tem o objetivo geral de construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e como objetivos específicos, realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas; construir os indicadores e fichas técnicas; validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros *experts* externos; aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e avaliar a aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Considerando seu conhecimento e experiência no cuidado ao paciente oncohematológico, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do estudo, compondo um grupo de enfermeiros que fará uma avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade (procedimentos experimentais). Seu parecer se baseará nos critérios de pertinência do conteúdo (apropriados e relevantes); exequibilidade (se o indicador é possível de ser realizado, executado ou aplicado); e se o indicador auxiliará no monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Estima-se que você precisará dedicar cerca de trinta minutos do seu tempo para a conclusão da avaliação. Caso seu interesse se concretize, pedimos por gentileza que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e registre seu aceite. Sugerimos que guarde cuidadosamente uma cópia do termo assinado, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Sua inclusão no estudo, somente será registrada após o aceite, quando então terá acesso ao formulário para a análise dos indicadores. Consideramos sua participação de extrema importância, pois sua vivência no cenário de estudo enriquecerá esta construção e a avaliação de indicadores fundamentados em evidências científicas configuram estratégia eficaz de monitoramento e controle de eficiência dos processos, trazendo resultados que servirão como base para a implementação de medidas corretivas e melhoria contínua da qualidade na nossa instituição e em outros cenários da prática que possuam unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros participantes. Neste momento, o interesse de avaliação refere-se à análise da aplicabilidade dos indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas, por este motivo, sua participação envolverá uma única etapa. Considerando a natureza deste estudo, no qual você emitirá seu julgamento sobre a aplicabilidade dos indicadores selecionados, não estão sendo previstos danos materiais ou imateriais referentes a sua participação, no entanto, caso durante o preenchimento do formulário *on-line*, surja algum constrangimento, você poderá parar de preenchê-lo e desistir da sua participação. Em relação aos riscos da pesquisa, esta não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, no formulário *Google forms™*. A temática abordada no formulário poderá suscitar lembranças de ordem emocional, levando ao desconforto do participante, ainda, a possibilidade de constrangimento, cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder o questionário. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas e/ou desistência, quando identificarem que os questionamentos podem lhe causar algum desconforto ou risco. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência da sua participação, nós pesquisadoras assumimos o compromisso de indenizá-lo(a). Ressaltamos que sua participação não é obrigatória, e que a qualquer momento, você

poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois o encaminhamento do instrumento ocorrerá por *e-mail* pessoal e somente as pesquisadoras deste estudo terão acesso aos dados do estudo. Afirmamos que seu anonimato, entre outros dados pessoais serão mantidos em sigilo. Quando a divulgação dos resultados da pesquisa nos meios científicos, nos deteremos apenas aos registros das contribuições dos participantes, incluídos neste estudo, e qualquer julgamento sobre os resultados são de responsabilidade das pesquisadoras, assim, mais uma vez garantimos o sigilo e o anonimato de sua participação. A remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, será tratada nos termos da lei. Ao participar deste estudo, você não terá despesas, e não receberá nenhum recurso financeiro por sua contribuição, bem como as pesquisadoras já mencionadas anteriormente. Mas, caso ocorram despesas comprovadamente vinculadas à sua participação na pesquisa, estaremos à sua disposição para eventuais ressarcimentos. Sua colaboração permitirá a melhoria da qualidade da assistência dos serviços prestados na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas. A cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que você enviará devidamente assinada será arquivada pela pesquisadora principal por cinco anos, de acordo com os preceitos legais, posteriormente será destruída por equipamento eletrônico utilizado para fragmentar papéis. Pedimos mais uma vez que você também guarde uma cópia do Termo com você. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, você poderá entrar em contato pessoalmente com a pesquisadora principal ou pelos telefones e endereços eletrônicos apresentados neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e do Centro de Pesquisas Oncológicas que aprovaram o desenvolvimento deste estudo. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento segue os preceitos éticos e legais do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e que este documento e a atividade da pesquisa aqui apresentada seguem estas diretrizes.

Pesquisadora principal: Gisele Martins Miranda. CPF: 040.265.069-75. Telefone: (48) 99914-8914. *E-mail:* gi140884@gmail.com. Endereço residencial: Rua Jair Coan, n.º 849 - Casa 02, Forquilhas. São José/SC. CEP: 88.107-594. Endereço profissional: Rua Irmã Benwarda, s/n - Centro, Florianópolis - SC, 88015-270. Telefone: (48) 3664-3641.

Assinatura da pesquisadora:

Data:

Pesquisadora responsável: Prof^ª. Dr^ª. Francine Lima Gelbcke. Telefone: (48) 99961-0033. *E-mail:* francine.lima@ufsc.br. Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde - CCS, Bloco I, sala 512. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC, Brasil. CEP: 88040-900.

Assinatura da pesquisadora:

Data:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 *E-mail:* cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Oncológicas. Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655

- Itacorubi, Florianópolis - SC, 88034-000. Telefone: (48) 3331-1502. *E-mail:* cep@cepon.org.br

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui informado (a) sobre o objetivo e procedimentos da proposta do estudo, que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro ainda, que fui informado (a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento e autorizo a utilização dos dados resultantes da pesquisa para publicação de artigos científicos.

Aceito participar do estudo: () Sim () Não

Nome por extenso do participante:

Assinatura do participante:

Data:

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas

Pesquisador: Francine Lima Gelbcke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68935223.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.105.887

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_....pdf, de 22/05/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] Indicadores de qualidade são ferramentas utilizadas para medir e acompanhar o desempenho de uma empresa e estão entre os principais tipos de indicadores de desempenho de processos. A oncologia abrange cuidados complexos, portanto, para a gestão hospitalar, o acompanhamento de indicadores de qualidade é fundamental para manter um direcionamento, tanto das ações preventivas quanto das ações corretivas, através de ciclos de melhoria contínua. Para tanto, este estudo tem o objetivo geral de construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e objetivos como específicos, realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas; construir os indicadores e fichas técnicas; validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros experts externos; aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e avaliar a aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701	
Bairro: Trindade	CEP: 88.040-400
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094	E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.105.887

transplante de células-tronco hematopoiéticas. Como método, optou-se por uma pesquisa metodológica sustentada pela Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico proposta por Pasquali que fundamenta-se em três polos denominados de procedimentos teóricos (construção de indicadores e fichas técnicas; validação de conteúdo com os enfermeiros experts externos), procedimentos empíricos (aplicação e monitoramento dos indicadores; avaliação da aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas) e procedimentos analíticos (verificação da confiabilidade do conteúdo construído através da consistência interna dos itens e da análise de concordância entre os avaliadores). O local de estudo será a unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas. O estudo terá dois grupos de participantes. O primeiro grupo participará dos procedimentos teóricos relacionados a análise dos juízes (validação de conteúdo) e o segundo grupo fará a avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas (procedimentos experimentais). Para validação de conteúdo, instrumento será construído no google forms™ com a finalidade de os juízes emitirem um julgamento acerca dos indicadores construídos quanto aos atributos: disponibilidade; confiabilidade; simplicidade; representatividade; sensibilidade; abrangência; objetividade; baixo custo; utilidade; estabilidade e tempestividade do indicador. A avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade com os enfermeiros será em um segundo instrumento inserido no google forms™ e se baseará nos critérios de pertinência; exequibilidade e se o indicador auxiliará no monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Os dados coletados no formulário aplicado aos enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas passarão por procedimentos analíticos representados pelo Índice de Validade de Conteúdo e pelo cálculo do Alpha de Cronbach. Como resultado desta pesquisa, espera-se que a construção e a validação de indicadores fundamentados em evidências científicas configurem estratégia eficaz de monitoramento e controle de eficiência dos processos, trazendo resultados que servirão como base para a implementação de

[hipótese (se for o caso)] Indicadores de qualidade são efetivos quando espelham a realidade institucional, sendo necessário que se estipule para uma unidade hematológica indicadores específicos, que contribuam para monitoramento e tomada de decisão com vistas a melhoria da qualidade assistencial.

[metodologia] Trata-se de um estudo metodológico que consiste em investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados para construir, validar e/ou avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, baseado no desenvolvimento de ferramentas específicas para a coleta de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.105.887

dados, visando melhorar a confiabilidade e validade de determinado instrumento (POLIT; BECK, 2018). Para tanto, o caminho percorrido para o desenvolvimento dessa pesquisa metodológica se sustentará em três grandes polos já descritos anteriormente, propostos por Pasquali (2010) que são: procedimentos teóricos (construção de indicadores e fichas técnicas sustentados por revisão de escopo; validação de conteúdo com os enfermeiros experts externos), procedimentos empíricos (aplicação e monitoramento dos indicadores; avaliação da aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas) e procedimentos analíticos (verificação da confiabilidade do conteúdo construído através da consistência interna dos itens e da análise de concordância entre os juízes). A revisão de escopo é um método de síntese de conhecimento que identifica tendências e lacunas dentro de uma base de conhecimento existente, ou escopo de conhecimento, com o propósito de informar pesquisa, política e prática (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). As autoras Arksey e O'Malley (2005) recomendam que há quatro razões comuns para realizar uma revisão de escopo que são: 1) examinar o estado da atividade de pesquisa em um tópico selecionado, 2) avaliar a necessidade e/ou viabilidade de realizar uma revisão sistemática, 3) sintetizar e compartilhar os resultados da pesquisa e/ou 4) destacar as principais lacunas na literatura. O local de estudo será a unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas. O estudo terá dois grupos de participantes. O primeiro grupo participará dos procedimentos teóricos relacionados a análise dos juízes (validação de conteúdo) e o segundo grupo fará a avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas (procedimentos experimentais). Para validação de conteúdo, instrumento será construído no google forms™ com a finalidade de os juízes emitirem um julgamento acerca dos indicadores construídos quanto aos atributos: disponibilidade; confiabilidade; validade; simplicidade; discriminabilidade; sensibilidade; abrangência; objetividade; baixo custo e utilidade do indicador. A avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade com os enfermeiros será em um segundo instrumento inserido no google forms™ e se baseará nos critérios de objetividade; pertinência; precisão da redação dos conteúdos; exequibilidade dos conteúdos e se o indicador auxiliará no monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas. Os dados coletados no formulário aplicado aos enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas passarão por procedimentos analíticos representados pelo Índice de Validade de Conteúdo e pelo cálculo do Alpha de Cronbach.

[critérios de inclusão] Grupo 1 – Juízes Quanto aos critérios de inclusão do primeiro grupo, será constituído de enfermeiros brasileiros externos ao CEPON, com título de doutor e experiência

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.105.887

profissional ou produção científica relacionada ao tema indicador de qualidade. Grupo 2 – Enfermeiros Avaliadores Com relação aos critérios de inclusão do segundo grupo de participantes, será composto de enfermeiros que atuam na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas do CEPON com tempo de experiência de no mínimo um ano.

[critérios de exclusão] Grupo 1 – Juízes Como critérios de excluídos do estudo, definiu-se aqueles profissionais enfermeiros que não preencherem o formulário de validação de conteúdo em sua totalidade, ou seja, há necessidade de que o formulário seja preenchido 100%. Grupo 2 – Enfermeiros Avaliadores Serão excluídos da participação os enfermeiros afastados das atividades laborais por motivos de férias, licenças ou liberação para cursos de longa duração.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas. **Objetivo Secundário:** • Realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas; • Construir os indicadores e fichas técnicas; • Validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros experts externos; • Aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas; • Avaliar a aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas do CEPON.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A temática abordada no formulário poderá suscitar lembranças de ordem emocional, levando ao desconforto do participante, ainda, a possibilidade de constrangimento, cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder o questionário. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas e/ou desistência, quando identificarem que os questionamentos podem lhe causar algum desconforto ou risco. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência da sua participação, nós pesquisadoras assumimos o compromisso de indenizá-lo(a). Ressaltamos que sua participação não é obrigatória, e que a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois o encaminhamento do instrumento ocorrerá por e-mail pessoal e somente as pesquisadoras deste estudo terão acesso aos dados do estudo.

Benefícios: Melhoria da qualidade da assistência de enfermagem nos serviços prestados na

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.105.887

unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas mensurados por indicadores validados cientificamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Tese de doutorado de Gisele Martins Miranda, no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional, orientado/a por Professora Doutora Francine Lima Gelbcke.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [40].

Previsão de início do estudo: [02/01/2024 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [30/08/2024 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências e inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2124444.pdf	22/05/2023 23:48:35		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	carta_resposta.pdf	22/05/2023 23:47:31	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escelido_Enfermeiros_CEPON.pdf	22/05/2023 23:46:34	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escelido_Juizes.pdf	22/05/2023 23:46:18	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_versao_2_gisele_martins_mir	22/05/2023	Francine Lima	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.105.887

/ Brochura Investigador	anda_22_05_2023.pdf	23:42:25	Gelbcke	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pb.pdf	18/04/2023 13:03:33	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Declaração de concordância	supervisao_e_acompanhamento_da_pesquisa_no_CEPON.pdf	18/04/2023 07:40:58	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_confidencialidade_do_pesquisador.pdf	18/04/2023 07:37:59	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	solicitacao_de_autorizacao_para_pesquisa_banco_de_dadosassinado.pdf	18/04/2023 07:36:19	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	solicitacao_de_autorizacao_para_realizacao_de_pesquisa_no_centro_de_pesquisas_oncologicasassinado.pdf	18/04/2023 07:36:00	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/04/2023 22:22:53	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/04/2023 22:22:43	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_gisele_martins_miranda_16_04_2023.pdf	16/04/2023 22:22:30	Francine Lima Gelbcke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

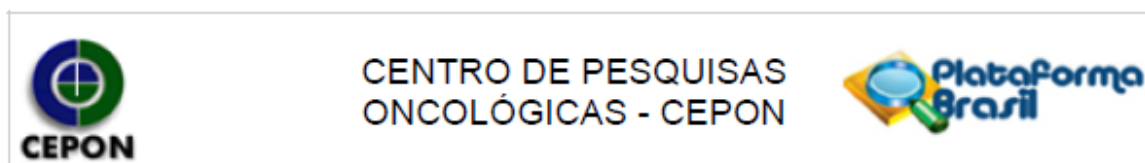
Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Junho de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP do Centro de Pesquisas Oncológicas



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas

Pesquisador: Francine Lima Gelbcke

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68935223.8.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.174.922

Apresentação do Projeto:

Pesquisa aprovada pelo CEP/UFSC. Pesquisa de Tese (UFSC) Doutorado Profissional.

Pesquisador Responsável: Francine Lima Gelbcke

Informações colhidas do Projeto Brochura,

Título: Construção e validação de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Introdução

Indicadores de qualidade são ferramentas utilizadas para medir e acompanhar o desempenho de uma empresa e estão entre os principais tipos de indicadores de desempenho de processos.

A oncologia abrange cuidados complexos, portanto, para a gestão hospitalar, o acompanhamento de indicadores de qualidade é fundamental para manter um direcionamento, tanto das ações preventivas quanto das ações corretivas, através de ciclos de melhoria contínua.

Indicadores de qualidade são ferramentas utilizadas para medir e acompanhar o desempenho de uma empresa e estão entre os principais tipos de indicadores de desempenho de processos. A oncologia abrange cuidados complexos, portanto, para a gestão hospitalar, o acompanhamento de indicadores de qualidade é fundamental para manter um direcionamento, tanto das ações

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 855 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 6.174.922

preventivas quanto das ações corretivas, através de ciclos de melhoria contínua. Para tanto, este estudo tem o objetivo geral de construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e objetivos como específicos, realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas; construir os indicadores e fichas técnicas; validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros experts externos; aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e avaliar a aplicabilidade dos indicadores

com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Como método, optou-se por uma pesquisa metodológica sustentada pela Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico proposta por Pasquali que fundamenta-se em três polos denominados de procedimentos teóricos (construção de indicadores e fichas técnicas; validação de conteúdo com os enfermeiros experts externos), procedimentos empíricos (aplicação e monitoramento dos indicadores; avaliação da aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas) e procedimentos analíticos (verificação da confiabilidade do conteúdo construído através da consistência interna dos itens e da análise de concordância entre os avaliadores). O local de estudo será a unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas

Revisão de Literatura - Qualidade em Saúde; Indicadores de Qualidade; Atenção Oncológica; e referencial teórico e metodológico.

Método

Trata-se de um estudo metodológico que consiste em investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados para construir, validar e/ou avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, baseado no desenvolvimento de ferramentas específicas para a coleta de dados, visando melhorar a confiabilidade e validade de determinado instrumento. O estudo será desenvolvido na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).

A seleção de participantes no estudo será intencional por considerar que a expertise é fator essencial para a validação de conteúdo dos indicadores e fichas técnicas. O estudo terá dois

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 6.174.922

grupos de participantes. O primeiro grupo participará dos procedimentos teóricos relacionados a análise dos juízes (validação de conteúdo) e o segundo grupo fará a avaliação da aplicabilidade dos indicadores na unidade de transplante de células tronco hematopoéticas (procedimentos experimentais).

O recrutamento dos enfermeiros do segundo grupo será realizado através de e-mail institucional acessível em banco de dados interno disponibilizado pelo setor de recursos humanos do CEPON. Uma carta convite será enviada para o e-mail institucional destes enfermeiros.

Devido à falta de consenso na literatura quanto ao número mínimo de especialistas para esse tipo de validação, optou-se por adotar o programa computacional de ensinoaprendizagem de estatística por meio da internet - SestatNet®. O programa auxiliará no cálculo de uma amostra representativa, sequencial, calculada com uma margem de erro amostral ± 5 e, 95% de nível de confiança (NASSAR et al.; 2013).

Ressalta-se que na escassez de uma amostra representativa de juízes para a etapa de validação de conteúdo, de modo complementar, a autora recorrerá ao método da amostragem bola de neve respeitando os critérios de inclusão pré-determinados.

Procedimentos Analíticos

Este polo refere-se aos quatro últimos passos para a validação e normatização do construto, que consiste em procedimentos estatísticos (PASQUALI et al., 2010). Os procedimentos analíticos serão representados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e pelo cálculo do Alpha de Cronbach.

O IVC é utilizado para medir a proporção ou porcentagem de participantes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Com o IVC é possível mensurar cada item do instrumento individualmente e depois o instrumento como um todo (HYRKÄS; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003).

Análise dos dados

Os dados coletados no formulário aplicado aos enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas serão exportados para o Google Sheets™, um programa de planilhas gratuitas da Google™. Esta planilha será inserida em um software, o Statistics for Research Methods and Social Science Statistics SPSS®, versão 25.0 para auxiliar nos resultados dos percentuais de concordância entre as respostas dos participantes e cálculo do Coeficiente Alfa de Cronbach.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 6.174.922

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Construir e validar indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar revisão de escopo para sustentar a construção de indicadores para o monitoramento da qualidade assistencial de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas;

Construir os indicadores e fichas técnicas;

Validar os indicadores e o conteúdo das fichas técnicas com enfermeiros experts externos;

Aplicar e monitorar os indicadores na unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas;

Avaliar a aplicabilidade dos indicadores com os enfermeiros da unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas do CEPON.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos da pesquisa, esta não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, no formulário google forms™. A temática abordada no formulário poderá suscitar lembranças de ordem emocional, levando ao desconforto do participante, ainda, a possibilidade de constrangimento, cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder o questionário. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas e/ou desistência, quando identificarem que os questionamentos podem lhe causar algum desconforto ou risco. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo.

Quanto a quebra do sigilo, sempre existe uma mínima possibilidade, mesmo que involuntária e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

A participação dos profissionais no estudo se efetivará somente após a assinatura eletrônica do TCLE. Será garantido o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. Para identificação dos participantes utilizar-se-á o sistema de algarismos arábicos, representados por números, conforme ordem de recebimento das respostas.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



**CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON**



Continuação do Parecer: 6.174.922

Em relação aos benefícios da pesquisa, estes são indiretos aos participantes, mas contribuirão para construção e validação de indicadores para a gestão da enfermagem no monitoramento e controle de eficiência dos processos, trazendo resultados que servirão como base para a implementação de medidas corretivas e melhoria contínua da qualidade em instituições que possuam unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico que consiste em investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados para construir, validar e/ou avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, baseado no desenvolvimento de ferramentas específicas para a coleta de dados, visando melhorar a confiabilidade e validade de determinado instrumento.

Quanto aos critérios de inclusão do primeiro grupo ao estudo, será constituído de enfermeiros brasileiros externos ao CEPON, com título de doutor e experiência profissional ou produção científica relacionada ao tema indicador de qualidade. Como critérios de excluídos do estudo, definiu-se aqueles profissionais enfermeiros que não preencherem o formulário de validação de conteúdo em sua totalidade, ou seja, há necessidade de que o formulário seja preenchido 100%.

A busca por este perfil de juiz se desdobrará em três estratégias: 1) sistema de buscas disponíveis na Plataforma Lattes com os filtros formação acadêmica/titulação, atuação profissional e produções técnicas e bibliográficas. O modo de busca utilizará as palavras-chaves da produção: indicadores de qualidade em assistência à saúde AND qualidade da assistência à saúde AND indicadores de gestão; 2) seleção de publicações disponíveis nas bases de dados (identificadas nos registros do currículo Lattes) dos últimos dez anos, com os termos citados acima, conferindo a expertise por meio da publicação científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os documentos anexados na plataforma foram:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação dos Juízes;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação dos Enfermeiros do CEPON;

Termo de Confidencialidade do Pesquisador.

Autorizações de acesso à instituição e ao banco de dados devidamente assinados;

Cronograma; Orçamentos; Projeto Brochura.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

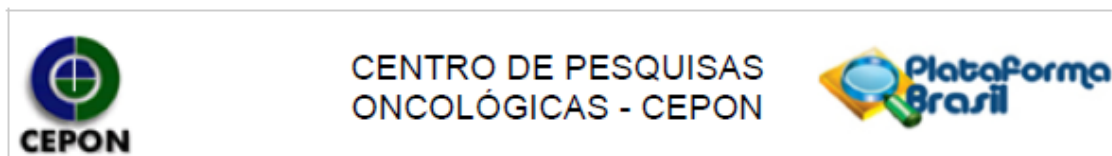
UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



Continuação do Parecer: 6.174.922

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Enfermeiros_CEPON.pdf	22/05/2023 23:46:34	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Juizes.pdf	22/05/2023 23:46:18	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto-versao_2_gisele_martins_miranda_22_05_2023.pdf	22/05/2023 23:42:25	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_confidencialidade_do_pesquisador.pdf	18/04/2023 07:37:59	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_gisele_martins_miranda_16_04_2023.pdf	16/04/2023 22:22:30	Francine Lima Gelbcke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Julho de 2023

Assinado por:
DANIEL XAVIER DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 6.174.922

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br