

CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO

Juliana Bessa Martins¹, Karin Viegas², Carine Raquel Blatt³

Destaques: (1) O transporte intra-hospitalar de paciente crítico é frequentemente necessário. (2) Apresenta riscos ao paciente como ocorrência de incidentes e eventos adversos. (3) Os eventos adversos podem ser evitados com uso de protocolos e checklists. (4) A necessidade da ampliação de novos estudos relacionados a esta temática.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15565>

Como citar:

Martins JB, Viegas K, Blatt CR. Checklist para transporte intra-hospitalar de paciente crítico adulto. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15565

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6209-1313>

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2546-9281>

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5935-1196>

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever a validação e implementação de um *checklist* de transporte intra-hospitalar do paciente crítico adulto. Realizou-se a validação do conteúdo do *checklist* por um painel de especialistas, através da Técnica Delphi, seguida de análise de consistência interna, utilizando o Alpha de *Cronbach*. Além disso, foram elaborados indicadores para o monitoramento do transporte intra-hospitalar do paciente crítico adulto. A versão final do *checklist* possui dez domínios: identificação do paciente, dispositivos invasivos, nível de consciência, hemodinâmica, equipamentos, monitorização pré-transporte, monitorização pós-transporte, intercorrências, medicamentos e contraste. Foram realizadas quatro rodadas para a validação de conteúdo e um índice de 0,845 de consistência interna foi obtido. Foram elaborados seis indicadores, sendo um de estrutura, quatro de processo e um de resultado. O instrumento elaborado foi validado e teve boa consistência interna. Os resultados da implantação do *checklist* indicaram boa aceitação pela equipe de enfermagem e apoio da coordenação do serviço, com destaque para a melhora na organização dos processos de transporte intra-hospitalar. Espera-se que com sua aplicação, possibilite a prevenção de eventos adversos no transporte intra-hospitalar.

Palavras-Chave: Transporte de Pacientes; Transferência de Pacientes; Segurança do Paciente; Cuidados Críticos; Efeitos adversos; Enfermagem.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à prestação de cuidados especializados a pacientes críticos, que necessitam de assistência de maior complexidade ⁽¹⁾. Algumas intervenções não podem ser realizadas dentro da UTI e o paciente necessita de transporte, como por exemplo, para a realização de exames diagnósticos de alta complexidade, seja para tomografia computadorizada, ressonância magnética, angiografias ou encaminhamento para o bloco cirúrgico para realização de intervenções terapêuticas ^(2,3).

O transporte intra-hospitalar (TIH) é definido pelo deslocamento do paciente, realizado por uma equipe de saúde, dentro das instalações hospitalares, podendo retornar para a sua unidade de origem ou não ⁽⁴⁾. O TIH tem por objetivo manter a continuidade dos

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

cuidados ao paciente prestados na sua unidade origem; entretanto, é um procedimento que apresenta riscos, que podem resultar na ocorrência de incidentes e eventos adversos⁽⁵⁻⁷⁾.

Os riscos do transporte intra-hospitalar incluem eventos adversos relacionados à natureza física do transporte, à mudança no ambiente ou à realocação do equipamento utilizado para monitorar o paciente. Os eventos adversos podem ser categorizados como menores (por exemplo, descompensação clínica) ou maiores (por exemplo, requerendo intervenção imediata), podendo ocorrer tanto na preparação ou durante o TIH. Independentemente do tipo de evento vivenciado, qualquer intervenção durante o transporte impacta o paciente e pode levar ao atraso no tratamento e à interrupção dos cuidados intensivos⁽⁸⁾.

Entretanto, o TIH é considerado um procedimento comum nas instituições hospitalares e muitas vezes tornam-se desvalorizado e realizado de forma mecânica⁽⁹⁾, tornando-se um desafio para as equipes de saúde. Para a realização do TIH do paciente crítico é necessário além da conscientização da equipe⁽¹⁰⁾, pré-requisitos organizacionais, tais como: coordenação do processo de transporte, disponibilidade de recursos, ambiente e equipamentos adequados para o transporte⁽¹¹⁾.

A decisão clínica de se deslocar um paciente da UTI deve ser baseada na avaliação médica e ponderação dos benefícios e riscos potenciais⁽¹²⁾. Além disso, é fundamental o planejamento do transporte, assegurando número suficiente de profissionais⁽⁸⁾ e recursos materiais para o monitoramento adequado e, que seja executado por meio de trabalho em equipe⁽¹¹⁾.

A implementação de *checklists* no transporte intra-hospitalar (TIH) tem se mostrado uma estratégia eficaz para a padronização de condutas, contribuindo significativamente para a redução de eventos adversos e o fortalecimento da segurança do paciente^(13,14).

Estudos demonstram que a adoção de protocolos estruturados, como os *checklists*, não apenas padroniza os processos assistenciais, mas também aprimora a comunicação entre as equipes e possibilita a identificação precoce de riscos durante o transporte⁽²⁾. Uma revisão sistemática revelou que até 70% dos eventos adversos em TIH são evitáveis, destacando o papel fundamental desses instrumentos na prevenção de incidentes e na promoção de um cuidado mais seguro⁽¹⁵⁾. Além disso, a adoção de *checklists* está associada ao monitoramento

CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO

contínuo de parâmetros clínicos, à mitigação de riscos e ao aumento da confiança da equipe na execução de um cuidado seguro e de qualidade.

O desenvolvimento e a implementação de protocolos e uso de *checklists* orientam as rotinas de cuidados e auxiliam na tomada de decisões clínicas e na uniformização das condutas, favorecendo uma cultura organizacional positiva e uma assistência de qualidade. O uso de *checklist* reduz a variabilidade e aperfeiçoa o desempenho, com o potencial de melhorar a qualidade da assistência e diminuir danos e custos de saúde ao paciente que podem ocorrer devido a eventos adversos^(7,9).

Este tipo de roteiro é considerado um método padronizado para realização de um TIH seguro, bem como possibilita à equipe observar e inspecionar todas as etapas que podem comprometer a segurança do paciente durante o deslocamento⁽⁹⁾. Da mesma forma, seguindo um protocolo, os profissionais de saúde responsáveis pelo transporte poderão estar mais aptos e terão maior autonomia e segurança para a tomada de decisões, de forma a proporcionar uma assistência segura do paciente^(1,16).

Com o intuito de melhorar o processo de transporte intra-hospitalar e contribuir para a segurança do paciente e para as boas práticas dos serviços de saúde este trabalho tem por objetivo descrever a validação e implementação de um *checklist de* transporte intra-hospitalar de paciente crítico adulto.

Método

O estudo foi realizado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto pública localizada na região metropolitana de Porto Alegre. Esta unidade é classificada como UTI Tipo 3, o que significa que atende pacientes com alta complexidade, incluindo aqueles em estado crítico, com instabilidade fisiológica e risco elevado de morte. A UTI consta com 59 leitos, distribuídos em quatro áreas (área 1, 2, 3 e 4), dedicadas ao atendimento de pacientes adultos críticos⁽¹⁷⁾.

Este estudo foi elaborado em três fases. O desenvolvimento metodológico fundamentou-se no modelo desenvolvido por Pasquali⁽¹⁸⁾, o qual é observado em pesquisas de Enfermagem por envolver a teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

subjetivos, constituído por três etapas de procedimentos: teórico, empírico (experimental) e analítico (estatístico).

A etapa de procedimento teórico contemplou a fundamentação teórica, no qual foi realizada uma revisão integrativa sobre os cuidados para a prevenção de eventos adversos no TIH de paciente crítico adulto. Essa revisão teve por objetivo a identificação de evidências científicas, a fim de contribuir na elaboração dos itens que compõe o *checklist*. Essa etapa foi publicada no artigo “Prevenção de eventos adversos no transporte intra-hospitalar: revisão integrativa”⁽¹⁹⁾.

A etapa de procedimento empírico consistiu na validação do conteúdo do *checklist* por um painel de especialistas, formado por profissionais de saúde que atuam na instituição, através de Técnica Delphi⁽²⁰⁾. Essa técnica visa obter o consenso entre um grupo de especialistas de uma forma confiável e sistemática, a partir de uma série de questionários bem elaborados e feedbacks^(20,21).

Para este estudo, a amostra foi composta por 13 juízes, responsáveis pela validação do conteúdo do *checklist*. Foram selecionados profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com, no mínimo, seis meses de experiência em Terapia Intensiva, sendo esses profissionais folguistas, substitutos ou fixos da UTI. Foram excluídos participantes em afastamento legal durante a coleta de dados. A amostragem seguiu o critério de conveniência, incluindo apenas os profissionais que atuam na UTI onde o *checklist* foi implantado.

Os juízes foram convidados com base em sua experiência na área e tiveram a responsabilidade de validar o conteúdo do *checklist*. O acesso aos participantes foi realizado de forma eletrônica, por meio do envio de convites e formulários digitais. O *checklist* utilizado no estudo foi desenvolvido pela autora, fundamentado em uma revisão da literatura e na sua experiência prática como enfermeira intensivista.

Para medir cada item desenvolvido para o *checklist* foi utilizado um instrumento que permitiu os especialistas analisarem cada item de uma escala psicométrica tipo Likert, de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo parcialmente, 3 = neutro, 4 = concordo parcialmente, 5 = concordo totalmente) com espaço para justificativa das respostas. Esse processo foi repetido até se atingir um consenso⁽²²⁾.

CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO

Para a validação do conteúdo do *checklist* foi quantificado o grau de concordância dos juízes durante o processo de avaliação, utilizando a fórmula de porcentagem de concordância⁽²¹⁾. Foi considerado aqueles que tiveram respostas 4 e 5⁽²³⁾. Esse método foi utilizado para cada versão do *checklist* até a obtenção da concordância de 80%.

Os juízes selecionados primeiramente avaliaram o conteúdo do instrumento, determinando sua abrangência, isto é, avaliando se todos os itens foram cobertos e incluídos⁽²³⁾.

Assim como, os juízes também analisaram os itens de forma individual, verificando se os itens se apresentam de forma clara e pertinente. Em relação à clareza, orientou-se avaliar a escrita dos itens, se eles foram escritos de forma compreensível, expressando-se adequadamente o objetivo proposto e ao que se pretende medir⁽²²⁾.

A etapa de procedimento analítico foi definida pelas análises estatísticas dos dados com vistas à validação do instrumento desenvolvido. Nesta fase, o *checklist* foi aplicado aos transportes que ocorreram na UTI, na instituição onde foi desenvolvido o projeto, em um período de três meses (de 12 de abril a 12 de julho de 2023) e após foi utilizado o *Alpha de Cronbach* para verificação da sua consistência interna, considerando válido um valor acima de 0,70.

Para a elaboração de indicadores de qualidade na assistência de saúde neste trabalho, consideramos o modelo de qualidade da assistência conhecido como Tríade de Donabedian, que afirma estrutura, processo e resultado como pilares capazes de avaliar e monitorar continuamente os serviços de saúde oferecidos, para detectar e corrigir precocemente as falhas encontradas, permitindo o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços avaliados⁽²⁴⁾.

Os indicadores foram propostos com base nos dados que seriam obtidos pelo *checklist* de transporte do paciente crítico. Para cada indicador foram considerados os seguintes itens: dimensão, nome do indicador, o indicador, como calcular e a fonte.

Este estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado sob o número de parecer 5.528.465 e 5.636.997.

Resultados

O painel de especialistas para a validação do conteúdo do *checklist* foi composto por oito enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, totalizando 13 participantes.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

As características dos participantes do painel de especialistas podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes (n=13) do painel de especialistas, de acordo com sexo, faixa etária, profissão, tempo de formação e de serviço, maior titulação e área de formação. Porto Alegre, RS, 2022.

Variáveis	N (%)	Média (DP)
Sexo		
Feminino	12 (92,3)	
Masculino	1 (7,7)	
Faixa etária (anos)		
30 a 34 anos	2 (15,3)	
35 a 39 anos	5 (38,5)	
40 a 44 anos	5 (38,5)	38,46 (4,13)
45 a 50 anos	1 (7,7)	
Profissão		
Enfermeiro	8 (61,5)	
Técnico de Enfermagem	5 (38,5)	
Tempo de formação		
Até 10 anos	3 (23,0)	
De 10 a 20 anos	10 (77,0)	14,61 (5,20)
Tempo de serviço na instituição (mediana)		
Até 5 anos	5 (38,5)	
De 6 a 10 anos	1 (7,7)	
De 10 a 15 anos	6 (46,1)	3
De 16 a 20 anos	1 (7,7)	
Cargo na instituição		
Enfermeiro assistencial fixo	5 (38,5)	
Enfermeiro assistencial substituto	3 (23,0)	
Técnico de Enfermagem	5 (38,5)	
Maior titulação		
Especialização	5 (38,5)	
Residência	2 (15,4)	
Mestrado	4 (30,7)	
Sem resposta	2 (15,4)	
Área de titulação		
Cardiologia	1 (7,7)	
Terapia Intensiva/ paciente crítico	6 (46,2)	
Mestrado em Enfermagem/ Ensino na saúde/ tecnologias em saúde/ área nutricional/ nefrologia	4 (30,7)	
Sem resposta	2 (15,4)	
Total	13	

Fonte: dados da pesquisa (2022).

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Cada especialista avaliou um total de 49 itens que foram desenvolvidos para o *checklist*, sendo 12 itens relacionados à identificação do paciente, 11 itens relacionados aos dispositivos invasivos, 5 itens relacionados ao nível de consciência, 2 itens relacionados ao estado hemodinâmico do paciente, 10 itens relacionados a materiais e equipamentos utilizados no TIH, 3 itens de monitorização pré-transporte, 3 itens de monitorização pós-transporte, 3 itens diversos para registro pós transporte (intercorrências, uso de medicamentos durante o TIH e o uso de contraste). Em cada rodada levou-se em considerações as sugestões e observações dos especialistas que julgassem necessárias para o aperfeiçoamento *checklist* e discutiu-se com o grupo do trabalho (GT) e com a coordenação de enfermagem do setor para realização das modificações necessárias.

Assim, foram realizadas modificações no *checklist*, até que todos os itens atingissem >80% de concordância.

Na Tabela 2, ilustram-se os valores obtidos pelo cálculo do índice de concordância (%) para cada item que compõe o *checklist* a partir da avaliação da escala Likert durante cada rodada do painel de especialistas.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Tabela 2. Índice de concordância dos itens que compõe o *checklist* para transporte intra-hospitalar pela avaliação dos especialistas. Porto Alegre, RS, 2022.

Item	Cuidados	Índice de concordância (%) – 1º rodada	Índice de concordância (%) – 2º rodada	Índice de concordância (%) – 3º rodada	Índice de concordância (%) – 4º rodada
Identificação do paciente					
1	Pulseira de identificação	100%			
2	Alergias	100%			
3	Termo de consentimento	76,9%	69,2%	76,9%	84,6%
4	Data	100%			
5	Hora início	69,2%	77%	92,3%	
6	Hora fim	69,2%	77%	92,3%	
7	Doença de base	84,6%		84,6%	
8	Profissionais do TIH	92,3%			
9	Precaução	92,3%			
10	Risco para o transporte	76,9%	100%		
11	Destino	92,3%			
12	Comunicação entre os setores	92,3%			
Dispositivos invasivos					
13	Tubo orotraquel/ Traqueostomia	100%			
14	Sonda nasocentral/ Sonda nasogástrica	100%			
15	Acesso venoso central	100%			

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

16	Acesso venoso periférico	100%		
17	Cateter de schilley	100%		
18	Linha arterial	92,3%		
19	Drenos	92,3%		
20	Dreno de tórax	92,3%		
21	Marcapasso	100%		
22	Sonda vesical de demora	92,3%		
23	Ostoma	91,6%		
Nível de consciência				
24	Consciência	92,3%		
25	Sedação	84,6%		
26	Escala dor	84,6%		
27	Escala agitação-sedação (RASS)	69,2%	92,3%	
28	Necessita analgesia ou aumento de sedação para o transporte	76,9%	69,2%	84,6%
Hemodinâmica				
29	Estável/instável	100%		
30	Uso de drogas vasoativas	92,3%		
Materiais e equipamentos				
31	Verificar baterias/ funcionamento adequado/ alarmes ligados (monitor multiparamétrico, bomba de infusão,	100%		

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

	ventilador de transporte)				
	Fixação adequada				
32	de bomba de infusão	100%			
	no suporte da cama				
33	Verificar infusão e vazão de drogas	100%			
	Verificar				
34	necessidade de	84,6%			
	extensão para acesso				
	Verificar				
	funcionamento				
	adequado do				
35	Unidade Manual de	100%			
	Respiração Artificial				
	(AMBU)				
	Nível de oxigênio				
36	suficiente (Vide	100%			
	tabela protocolo)				
37	Maleta de transporte	100%			
	e de medicamentos				
38	Desfibrilador	46,2%	61,5%	69,2%	92,3%
39	Bateria adicional	46,2%	77%	77%	100%
40	Prontuário do paciente	100%			
Monitorização pré-transporte					
44	Ventilação	84,6%			
	Ventilação não				
45	invasiva/ Ventilação	92,3%			
	invasiva				
46	Sinais vitais	92,3%			

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Monitorização pós-transporte

44	Ventilação	84,6%
	Ventilação não	
45	invasiva/ Ventilação	92,3%
	invasiva	
46	Sinais vitais	92,3%

Itens diversos para registro pós transporte

47	Intercorrências	100%
48	Medicações durante o transporte	100%
49	Contraste	100%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Portanto, para a elaboração e validação do *checklist* foram necessárias 4 rodadas, através da técnica Delphi, e resultou em um instrumento com os seguintes domínios: identificação do paciente, dispositivos invasivos, nível de consciência, hemodinâmica, equipamentos/materiais, monitorização pré-transporte, monitorização pós-transporte, intercorrências, medicamentos e contraste, totalizando 47 itens, agrupados em 10 domínios, conforme Figura 1.

Após, a finalização da etapa de validação do conteúdo do *checklist* pelos especialistas, a mestrande junto de suas orientadoras realizou a avaliação do documento final, no qual, foram realizados ajustes na aparência e formatação do documento e acrescentado o nome do profissional responsável pela aplicação do *checklist*.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

UTI HNSC – CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR			
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Colar etiqueta do paciente	Data (dd/mm/aa)		
	Horário de saída da UTI (hh/mm)		
	Horário de chegada na UTI (hh/mm)		
	Pulseira de identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Alergias <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual:		
	Motivo de internação:		
	Profissionais no TIH: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Residente _____ <input type="checkbox"/> Graduando _____		
	Precaução*: <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório *Portador bactéria MR. Confirmada a limpeza com a higienização <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
	Liberação médica para transporte <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – Justificativa: _____		
	Destino: <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> Hemodinâmica <input type="checkbox"/> Cintilo <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Óbito* Outro: _____ Houve comunicação entre os setores: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não *Não necessário preencher demais itens.		
2. DISPOSITIVOS INVASIVOS			
<input type="checkbox"/> TOT/ TQT – Verificar posição, fixação, cuff. Aspirar TOT/TQT e VAS antes do transporte. <input type="checkbox"/> SNE/ SNG – Verificar posição, fixação. Necessidade de NPO para o exame: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Tempo: ____ HGT: ____ <input type="checkbox"/> AVC – Verificar funcionalidade, fixação, curativo e caso necessário via disponível para uso de contraste. <input type="checkbox"/> AVP – Verificar funcionalidade, fixação e curativo. <input type="checkbox"/> Schilley – Verificar funcionalidade, fixação, curativo. Uso de tegos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Uso de heparina: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Linha arterial – Verificar funcionalidade e curativo. Fixar dômus da PAM no membro superior. <input type="checkbox"/> Drenos – Qual: _____ Local: _____ Esvaziar antes do transporte, registrar quantidade e aspecto em folha de registros. <input type="checkbox"/> Dreno de tórax – Confirmar se desclampeado. <input type="checkbox"/> Marcapasso – Verificar fixação. Confirmar captura no monitor de transporte. <input type="checkbox"/> SVD – Verificar fixação. Esvaziar diurese antes do transporte e registrar quantidade em folha de registros. <input type="checkbox"/> Ostoma – Desprezar efluentes antes e verificar se bolsa bem aderida e fixada.			
3. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA			
Consciência: <input type="checkbox"/> Lúcido/ orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Sedado. Sedação: <input type="checkbox"/> Midazolam <input type="checkbox"/> Fentanil <input type="checkbox"/> Propofol <input type="checkbox"/> Dexmedetomidina <input type="checkbox"/> Outro _____ Vazão: _____ Escala Dor: _____ <input type="checkbox"/> EVA <input type="checkbox"/> BPS. Escala agitação-sedação - RASS: _____ Pausa de sedação contínua para transporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA			
4. HEMODINÂMICA			
<input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Instável. Uso de DVA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: _____ Vazão: _____			
5. EQUIPAMENTOS – MATERIAIS			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Verificar baterias/ funcionamento adequado/ alarmes ligados (monitor multiparamétrico, bomba de infusão, ventilador de transporte, marcapasso) <input type="checkbox"/> Fixação adequada de bomba de infusão no suporte da cama <input type="checkbox"/> Verificar infusão e vazão de drogas </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Verificar necessidade de extensão para acesso <input type="checkbox"/> Verificar funcionamento adequado do AMBU <input type="checkbox"/> Nível de oxigênio suficiente (Vide tabela protocolo) <input type="checkbox"/> Maleta de transporte e de medicamentos <input type="checkbox"/> Prontuário do paciente </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Verificar baterias/ funcionamento adequado/ alarmes ligados (monitor multiparamétrico, bomba de infusão, ventilador de transporte, marcapasso) <input type="checkbox"/> Fixação adequada de bomba de infusão no suporte da cama <input type="checkbox"/> Verificar infusão e vazão de drogas	<input type="checkbox"/> Verificar necessidade de extensão para acesso <input type="checkbox"/> Verificar funcionamento adequado do AMBU <input type="checkbox"/> Nível de oxigênio suficiente (Vide tabela protocolo) <input type="checkbox"/> Maleta de transporte e de medicamentos <input type="checkbox"/> Prontuário do paciente
<input type="checkbox"/> Verificar baterias/ funcionamento adequado/ alarmes ligados (monitor multiparamétrico, bomba de infusão, ventilador de transporte, marcapasso) <input type="checkbox"/> Fixação adequada de bomba de infusão no suporte da cama <input type="checkbox"/> Verificar infusão e vazão de drogas	<input type="checkbox"/> Verificar necessidade de extensão para acesso <input type="checkbox"/> Verificar funcionamento adequado do AMBU <input type="checkbox"/> Nível de oxigênio suficiente (Vide tabela protocolo) <input type="checkbox"/> Maleta de transporte e de medicamentos <input type="checkbox"/> Prontuário do paciente		
6. MONITORIZAÇÃO PRÉ-TRANSPORTE			
Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Não-invasiva <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> Oxigenioterapia (Dispositivo e L/min) _____ VNI/VMI: Modo: ____ FiO2: ____ PEEP: ____ VAC: ____ Sinais vitais: PA: ____ PAM: ____ FC: ____ FR: ____ Tax: ____ SpO2: ____			
7. MONITORIZAÇÃO PÓS-TRANSPORTE			
Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Não-invasiva <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> Oxigenioterapia (Dispositivo e L/min) _____ VNI/VMI: Modo: ____ FiO2: ____ PEEP: ____ VAC: ____ Sinais vitais: PA: ____ PAM: ____ FC: ____ FR: ____ Tax: ____ SpO2: ____			
8. INTERCORRÊNCIAS			
Presença de intercorrência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual:			
9. MEDICAMENTOS			
Uso de medicamentos durante o transporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual medicamento e volume:			
10. CONTRASTE			
Uso de contraste: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual volume:			
Nome do profissional: _____			

Figura 1. Checklist elaborado após validação do conteúdo pelo painel de especialistas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

A implantação do *checklist* foi realizada como parte de um teste piloto no hospital, com a aplicação em transportes intra-hospitalares na UTI durante um período de três meses. Um total de 70 *checklists* foi aplicado durante esse período de piloto. A equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, demonstrou boa aceitação do instrumento, com ajustes feitos após a observação da prática. Por exemplo, o item referente à monitorização pré e pós-transporte, de sinais vitais, especificamente a SpO₂, foi incluído após ser identificado como ausente durante a aplicação inicial do *checklist*, resultando na última versão do *checklist*.

A coordenação de enfermagem do setor também esteve envolvida no processo de aprovação e apoio à implementação, garantindo que o *checklist* fosse utilizado de forma eficaz e conforme as necessidades da prática clínica, com destaque para a melhora na organização dos processos de transporte intra-hospitalar.

Após o período de aplicação do *checklist*, a consistência interna do instrumento, medida pelo *Alpha de Cronbach*, foi de 0,845, indicando boa confiabilidade dos itens. Para o cálculo da consistência interna excluiu-se o transporte onde o paciente foi a óbito. Também foram excluídos os itens do *checklist* referentes ao retorno do transporte, uma vez que estes não podem ser aplicados aos pacientes que recebeu alta, totalizando 32 itens, conforme descritos na Tabela 3.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Tabela 3. Análise estatística da confiabilidade dos itens do *checklist* de transporte intra-hospitalar. Porto Alegre, RS, 2023.

Estatísticas do item	
	<i>Alfa de Cronbach</i>
Data	0,846
Horário saída UTI	0,849
Pulseira de identificação	0,848
Alergias	0,846
Motivo de internação	0,848
Profissionais no TIH	0,846
Precaução	0,846
Portador bactéria multirresistente	0,837
Liberação médica para transporte	0,848
Destino	0,846
Houve comunicação entre os setores	0,847
Presença de dispositivo	0,842
Consciência	0,845
Sedação	0,846
Dor	0,851
BPS	0,846
EVA	0,846
RASS	0,844
Pausa de sedação contínua para o transporte	0,841
Hemodinâmica	0,844
Uso de droga vasoativa (DVA)	0,846
Equipamentos/Materiais	0,839
Ventilação pré-transporte	0,840
PA – pré-transporte	0,820
PAM – pré-transporte	0,820
FC – pré-transporte	0,820
FR – pré-transporte	0,820
TAX – pré-transporte	0,820
SpO2 – pré-transporte	0,820
Intercorrências	0,842
Uso de medicamentos durante o transporte	0,844
Uso de contraste	0,842
Total	0,845

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Buscou-se neste trabalho, com a aplicação do *checklist*, avaliar e fornecer indicadores, a fim de melhorar a assistência ao paciente crítico adulto no transporte intra-hospitalar.

Os indicadores elaborados basearam no modelo de qualidade da assistência conhecido como Tríade de Donabedian, categorizados em estrutura, processo e resultado.

Os indicadores propostos para o monitoramento do transporte intra-hospitalar estão descritos no Figura 2.

Dimensão	Nome do indicador	Indicador	Como Calcular	Fonte
Processo	Tempo de transporte	Tempo médio em minutos de transporte intra-hospitalar do paciente crítico no mês	Somar os tempos de transporte dos pacientes e dividir pelo número de pacientes críticos que tiveram transporte daquele mês.	<i>checklist</i>
Estrutura	Equipe de transporte	Percentual de transportes de paciente crítico realizados com a equipe mínima (médico, enfermeiro e técnico) no mês * não incluir transporte de alta	Número de transporte de paciente crítico para exames e cirurgias com a médico, enfermeiro e técnico dividido pelo total de número de transporte.	<i>checklist</i>
Processo	Comunicação prévia ao transporte	Percentual de transporte de paciente crítico que foi realizado comunicação com o setor de destino antes do transporte no mês	Número total de transporte de paciente crítico que foi realizado comunicação com o setor de destino antes do transporte dividido pelo número total de transporte de paciente crítico.	<i>checklist</i>
Processo	Instabilidade e Hemodinâmica	Percentual de transportes com pacientes críticos com instabilidade hemodinâmica no período de um mês	Número total de pacientes críticos em transporte com registro de instabilidade hemodinâmica dividido pelo número total de transportes de pacientes críticos do mês.	<i>checklist</i>
Resultado	Ocorrência de intercorrência	Percentual de intercorrência no transporte de pacientes críticos em um mês	Número de intercorrências registrados nos transportes de pacientes críticos intra-hospitalar dividido pelo número total de transportes daquele mês.	<i>checklist</i>
Processo	Tempo para aplicação do checklist	Tempo médio em minutos de aplicação do <i>checklist</i> no período de um mês	Somar os tempos de aplicação do <i>checklist</i> e dividir pelo número transporte daquele mês.	<i>checklist</i>

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Discussão

O TIH, muitas vezes, é uma etapa inevitável para o paciente crítico receber o tratamento necessário. Entretanto, eventos adversos podem ocorrer durante o transporte por diversos motivos, como medicamentos, equipamentos utilizados e a equipe de transporte ⁽⁷⁾.

É prudente ter uma melhor compreensão das razões e fatores de risco associados ao desenvolvimento de tais complicações decorrentes do TIH, para que as medidas corretivas necessárias possam ser instituídas ⁽⁶⁾.

A literatura trás que aproximadamente, um terço dos pacientes transportados da UTI para exames de imagem pode apresentar um evento adverso, proporcionando um risco adicional para prolongar a permanência do paciente na UTI. Bem como, o atraso na obtenção de imagens pode impactar negativamente o plano de tratamento do paciente e afetar os resultados em longo prazo, como aumento da incapacidade ou mortalidade ⁽⁸⁾.

O cuidado durante o TIH é um desafio para toda a equipe. Portanto, o desenvolvimento de protocolos de transporte auxilia na segurança do paciente e da equipe ⁽⁵⁾, e a implementação do *checklist* validado neste estudo – que apresentou consistência interna satisfatória (*Alfa de Cronbach* = 0,845) – representa um avanço na integração entre teoria e prática. Essa iniciativa fortalece o cuidado baseado em evidências e transforma a assistência ao paciente crítico.

Para tanto, é importante, além de todo o planejamento e procedimentos para o transporte, a realização de capacitação profissional das equipes responsáveis pelo TIH, bem como, analisar os eventos adversos decorrentes deste processo, prever possíveis complicações e discutir estratégias para reduzir a incidência destes eventos ^(5,6).

A elaboração e validação de um *checklist* para o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos neste estudo demonstrou não apenas confiabilidade estatística, mas também aplicabilidade prática, ao considerar sugestões de especialistas e adaptar os itens à realidade hospitalar. Os ajustes realizados aumentaram a objetividade do instrumento e facilitaram seu preenchimento, promovendo maior adesão da equipe de enfermagem.

Além disso, os indicadores propostos podem ser utilizados para melhor compreender o fenômeno e aprimorar a prática clínica.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

A fundamentação teórica associada com a prática assistencial e articulação entre os profissionais de Enfermagem fortalecem a práxis, facilita o uso dos conhecimentos científicos, da ciência do cuidado clínico, contribuindo na elaboração de instrumentos para a rotina na assistência de pacientes, transformando e aprimorando o cuidado de enfermagem e seu registro⁽²⁵⁾.

As melhorias advindas das recomendações dos especialistas concentraram-se, em grande parte, no conteúdo do *checklist*, especialmente na adequação de itens que não se mostravam viáveis na prática cotidiana hospitalar. Com as modificações e exclusões pertinentes, o instrumento tornou-se mais claro, direto e funcional, favorecendo sua incorporação à rotina da equipe de enfermagem e contribuindo para uma aplicação mais eficiente e alinhada às demandas assistenciais.

Outro ponto importante neste trabalho foi à elaboração de indicadores que auxiliarão na qualificação dos registros pertinentes para segurança do paciente. É preciso que se utilizem dados mensuráveis, e que estejam baseados em indicadores de processo (usuários, profissionais e suas ações), estrutura (destinados à mensuração dos recursos materiais, físicos) e resultado (produto final da assistência)⁽²⁴⁾.

O instrumento elaborado incluiu como domínio a identificação do paciente, recurso importante para a segurança do paciente, trazendo dados sobre o paciente, como: alergia, motivo de internação, profissionais que realizarão o transporte e o local para onde será transportado, assim como a importância da comunicação entre os setores. Estudos trazem que a comunicação eficaz entre os diferentes departamentos tem impacto global positivo no TIH de pacientes gravemente enfermos^(26,27).

O domínio referente ao uso de dispositivos invasivos foi pensado para permitir o planejamento antecipado dos cuidados específicos, contribuindo para a prevenção de eventos adversos associados a esses dispositivos⁽⁸⁾.

O domínio identificado como nível de consciência foi elaborado com a intenção de avaliar como está o sensorio do paciente, se o mesmo está em uso de sedação contínua e avaliar a necessidade de transportá-lo com estas infusões, bem como, avaliar o nível de dor do paciente para a realização do TIH, para caso haja necessidade, realizar analgesia previamente, a fim de prevenir alterações hemodinâmicas relacionadas à dor durante o TIH.

A hemodinâmica do paciente também é fundamental e de suma importância ser avaliada para a realização de um TIH seguro, sendo um dos principais fatores relacionados a eventos adversos, como: alterações fisiológicas do paciente, principalmente os hemodinâmicos e

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

respiratórios ^(2,27,28), como hipotensão e hipoxemia ^(2,30). Nesse sentido, o *checklist* contempla esse domínio com ênfase especial, permitindo o monitoramento de infusões de drogas vasoativas, como a noradrenalina, relatada na literatura como a mais utilizada em 40% dos pacientes críticos que necessitaram de infusões vasoativas durante o em transporte ⁽⁵⁾.

Equipamentos e materiais foram inseridos no instrumento para refletir a importância de avaliar antecipadamente os recursos disponíveis e a qualidade dos equipamentos para o TIH ⁽²⁸⁾, visto que a literatura trás que podem ocorrer eventos adversos relacionados a problemas com equipamentos ^(5,6,31).

A inclusão dos domínios de monitorização pré e pós-transporte permite a análise comparativa da ventilação e sinais vitais, fundamentais para detecção precoce de alterações durante o deslocamento. Estudos indicam maior necessidade de intervenção em pacientes sob ventilação mecânica (34,4%) em comparação com os que não utilizam esse suporte (9,5%) ⁽⁵⁾. Assim, esse domínio contribui diretamente para a identificação de riscos associados à ventilação mecânica durante o TIH.

O item intercorrências foi elaborado para ser registrado caso tenha ocorrido algum tipo de intercorrência, seja na preparação para o TIH, durante o TIH ou após. Esse dado será relevante para elaboração dos indicadores assistenciais e monitoramento de eventos adversos.

Assim como, o item medicamentos e contraste foram elaborados, a fim de identificar caso tenha sido administrado durante o percurso ou na realização de exame, sendo importante para registro no balanço hídrico do paciente.

A complexidade do paciente crítico adulto exige diversos cuidados da equipe de enfermagem, com vistas à prevenção de eventos adversos e melhorias para a segurança do paciente. Tal situação remete-se a necessidade de cuidado a este paciente, no período de deslocamento dentro do hospital, seja para realização de exames diagnósticos, para realização de intervenções terapêuticas ou para alta para a unidade de internação.

Portanto, este estudo apresenta um instrumento inovador que visa não só padronizar práticas, mas também fortalecer a prática baseada em evidências. Além disso, permite mensurar e avaliar as ações de enfermagem por meio de indicadores específicos de monitoramento do transporte intra-hospitalar de pacientes críticos, contribuindo para maior segurança e qualidade assistencial. Ressalta-se que o desenvolvimento de instrumentos que integrem a prática clínica com evidências científicas e inovação ainda é um desafio para os profissionais enfermeiros, o que

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

reforça a relevância desta proposta para o aprimoramento do cuidado e a valorização do conhecimento técnico-científico na enfermagem.

A proposta de elaboração de indicadores neste estudo teve como finalidade direcionar o estabelecimento de melhores práticas de saúde, a partir de fundamentação teórico-científica disponível e de consenso de especialistas, orientando o diagnóstico de como as práticas estão ocorrendo e qual a sua conformidade em relação à qualidade esperada ⁽³²⁾. Dessa maneira, os indicadores propostos poderão possibilitar a avaliação da qualidade da assistência à saúde.

Nesse sentido, o plano de indicadores elaborados neste estudo, foi baseado em três eixos da avaliação da qualidade em saúde descritas por Donabedian, que se complementam para obter o melhor resultado da assistência prestada no TIH, elas são: estrutura (recursos essenciais para implementação do cuidado), processo (implementação do cuidado) e o resultado (impactos do cuidado prestado ⁽²⁴⁾). Essa abordagem torna os indicadores robustos para aplicação prática, permitindo o diagnóstico das fragilidades e potencialidades do processo de TIH.

Os indicadores elaborados neste trabalho possuem a pertinência e a clareza necessária para serem utilizados nas instituições hospitalares. Sendo capazes de avaliar a segurança do paciente no TIH, podendo contribuir com o planejamento, com a identificação de avanços, ocorrência de incidentes e fatores relacionados, assim como as fragilidades e inconsistências de toda ação. Ademais, poderão subsidiar a formulação de protocolos assistenciais para o TIH, impulsionando a elaboração de práticas mais seguras ⁽³³⁾. Sugere-se que os indicadores sejam medidos mensalmente, sendo uma importante ferramenta de avaliação e de gestão do cuidado a ser considerada pelos profissionais no seu processo de trabalho.

Além disso, espera-se que o *checklist* e os indicadores subsidiem a criação de protocolos institucionais, promovendo práticas mais seguras durante o TIH. Apesar de não eliminarem totalmente os riscos, tais práticas contribuem de forma significativa para sua redução, protegendo o paciente dos perigos inerentes ao transporte intra-hospitalar.

Conclusões

Este estudo elaborou, validou e implementou um *checklist* de transporte intra-hospitalar de paciente crítico adulto, com vistas a qualificação do processo de enfermagem e da segurança do paciente para a prevenção de eventos adversos no TIH. O instrumento elaborado foi validado por especialistas e mostrou-se com boa consistência interna.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Este *checklist*, de certa maneira, fornece à equipe de TIH uma ferramenta de avaliação para identificar de forma precisa a necessidade dos materiais, equipamentos e pessoal, necessários para estabelecer, preliminarmente, os riscos provenientes do transporte.

Ressalta-se o potencial de impacto positivo deste estudo para produção do conhecimento e desenvolvimento de práticas mais seguras, a partir de novas reflexões e análises da qualidade da assistência de enfermagem na segurança do paciente em situação de TIH.

Este estudo teve como limitações a amostra ser pequena em relação ao proposto e o instrumento ser aplicado apenas em um hospital, podendo ter fraca validade externa, o que não impede que o *checklist* seja utilizado por outras instituições a partir da sua adaptação.

O desenvolvimento de indicadores assistenciais possibilita a orientação do caminho para melhorar a prestação de cuidados, sendo possível verificar uma atividade, monitorar aspectos relacionados ao transporte intra-hospitalar e avaliar o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais.

O impacto potencial deste estudo, são benefícios diretos a melhoria da assistência ao paciente crítico submetido ao transporte intra-hospitalar, promovendo melhorias na comunicação entre equipes, preparação de materiais e equipamentos, monitorização pré e pós transporte e identificação de intercorrências.

Espera-se que com a aplicação do *checklist* desenvolvido, possibilite a transformação na prática assistencial, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a prevenção de eventos adversos a pacientes críticos submetidos ao transporte intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Parveez M, Yaddanapudi L, Saini V, Kajal K, Sharma A. Critical events during intra-hospital transport of critically ill patients to and from intensive care unit. *Turkish J Emerg Med.* 2020 Jul 1;20(3):135–41. doi: 10.4103/2452-2473.290067.
2. Nespereira García P, Cabadas Avi6n R, Leal Ruiloba MS, Rodríguez Pérez J, Broull6n Dobarro A RGA. Estudio retrospectivo de la seguridad en el traslado de los pacientes cr6ticos tras aplicaci6n de la metodolog6a para la gesti6n de riesgo. *Rev Esp Anestesiol Reanim* [Internet]. 2020 Mar;67(3):119–29. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034935619301902>. doi: 10.1016/j.redar.2019.10.003
3. Parveez M, Yaddanapudi L, Saini V, Kajal K, Sharma A. Critical events during intra-hospital

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

transport of critically ill patients to and from intensive care unit. *Turkish J Emerg Med.* 2020;20(3):135–41. doi: 10.4103/2452-2473.290067.

4. Oliveira AS de, Barbosa MBTB, Antônio Da Silva G, Silva JCB da S, Oliveira HLAB de O, Oliveira DAL, et al. As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: Revisão integrativa. *Rev Ciência Plur.* 2019;5(3):103–19.
5. Zirpe KG, Tiwari AM, Kulkarni AP, Govil D, Dixit SB, Munjal M, et al. Adverse Events during Intrahospital Transport of Critically Ill Patients: A Multicenter, Prospective, Observational Study (I-TOUCH Study). *Indian J Crit Care Med.* 2023;27(9):635–41. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24530.
6. Juneja D, Nasa P. Intrahospital Transport of Critically Ill Patients: Safety First. *Indian J Crit Care Med.* 2023;27(9):613–5. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24538.
7. Ling L, Xia X, Yuan H, Liu S, Guo Z, Zhang C, et al. Effectiveness of the graded transport mode for the intrahospital transport of critically ill patients: A retrospective study. *Front Public Heal.* 2023;10. doi: 10.3389/fpubh.2022.979238.
8. McLean B, Thompson D. MRI and the Critical Care Patient: Clinical, Operational, and Financial Challenges. *Crit Care Res Pract.* 2023;2023:1–8. doi: 10.1155/2023/2772181.
9. Canellas M, Palma I, Pontífice-Sousa P, Rabiais I. Checklist para o transporte intra-hospitalar seguro do doente crítico: A scoping review. *Enfermería Glob.* 2020 Oct 1;19(4):525–72. doi: 10.6018/eglobal.411831.
10. Bergman L, Pettersson M, Chaboyer W, Carlström E, Ringdal M, Comeau OY, et al. In safe hands: Patients' experiences of intrahospital transport during intensive care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020 Aug 1;33(1):12–9. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102853.
11. Bergman L, Pettersson M, Chaboyer W, Carlström E, Ringdal M. Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Aust Crit Care.* 2020;33(1):12–9. doi: 10.1016/j.aucc.2018.12.003.
12. Latzke M, Schiffinger M, Zellhofer D, Steyrer J. Soft Factors, Smooth Transport? the role of safety climate and team processes in reducing adverse events during intrahospital transport in intensive care. *Health Care Manage Rev.* 2020;45(1):32–40. doi: 10.1097/HMR.000000000000188.
13. Williams P, Karuppiyah S, Greentree K, Darvall J. A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Aust Crit Care.* 2020 Jan 1;33(1):20–4. doi: 10.1016/j.aucc.2019.02.004.
14. Venn AM-R, Sotomayor CA, Godambe SA, Vazifedan T, Jennings AD, Qureshi FA, et al. Implementation of an Intrahospital Transport Checklist for Emergency Department Admissions to Intensive Care. *Pediatr Qual Saf.* 2021 Jul;6(4):e426. doi: 10.1097/pq9.0000000000000426.

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

15. Murata M, Nakagawa M, Kawasaki T, Yasuo S, Yoshida T, Ando K, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med.* 2022;52:13-19. doi: 10.1016/j.ajem.2021.11.021.
16. Suclupe S, Kitchin J, Sivalingam R, McCulloch P. Evaluating Patient Identification Practices During Intrahospital Transfers: A Human Factors Approach. *J Patient Saf [Internet].* 2023 Mar;19(2):117–27. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/PTS.0000000000001074>. doi: 10.1097/PTS.0000000000001074.
17. Grupo Hospitalar Conceição [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>
18. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e prática. Artmed, editor. Porto Alegre: 2010; 2010.
19. Martins JB, Wansing GB, Viegas K, Blatt CR. Prevenção de eventos adversos no transporte intra-hospitalar: revisão integrativa. *Res Soc Dev [Internet].* 2022 Jul 30;11(10):e272111032700. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32700>. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32700>
20. Revorêdo LDS, Maia RS, Torres GDV, Chaves Maia EM. O uso da técnica delphi em saúde: Uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Rev Arq Ciências da Saúde.* 2015;22(2):16. doi: 10.17696/2318-3691.22.2.2015.136
21. Medeiros RK da S, Júnior MAF, Pinto DP de SR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the nursing researches. *Rev Enferm Ref.* 2015;4(4):127–35. doi:10.12707/RIV14009
22. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições.* 2018 Aug;29(2):389–415. doi: 10.1590/1980-6248-2015-0140
23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet [Internet].* 2011 Jul;16(7):3061–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006.
24. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. *Fundam da Vigilância Sanitária [Internet].* 2000;259–69. Available from: <http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>
25. Dos Santos Luciano FR, Martins da Rosa L, Alvarez AG, Borges Kuze E. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC.* 2019;24(4):200–10. doi: 10.5327/Z1414-4425201900040005
26. Song Y, Zhao Q, Yang M, Xie X, Gong M, Chen H. Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of Nurses' attitudes and experiences in adult intensive care

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

units. *J Adv Nurs*. 2022;78(9):2775–84. doi: 10.1111/jan.15179. doi: 10.1111/jan.15179.

27. An Y, Tian Z, Li F, Lu Q, Guan Y, Ma Z, et al. Establishment of a simplified score for predicting risk during intrahospital transport of critical patients: A prospective cohort study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 Apr 3;32(7–8):1125–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16337>. doi: 10.1111/jocn.16337
28. Geldenhuys L, Wise R, Rodseth R. The impact of a bundled intrahospital transfer protocol on the safety of critically ill patients in a South African metropolitan hospital system. *South African J Anaesth Analg*. 2020;26(3):139–48. doi:10.36303/SAJAA.2020.26.3.2343
29. Jones HM, Zychowicz ME, Champagne M, Thornlow DK. Intrahospital transport of the critically ill adult: A standardized evaluation plan. *Dimens Crit Care Nurs*. 2016;35(3):133–46. doi: 10.1097/DCC.000000000000176.
30. Comeau OY, Armendariz-Batiste J, Woodby SA. Safety first! using a checklist for intrafacility transport of adult intensive care patients. *Crit Care Nurse*. 2015;35(5):16–25. doi: 10.4037/ccn2015991
31. Gimenez FMP, Camargo WHB De, Gomes ACB, Nihei TS, Andrade MWM, Valverde MLDAFS, et al. Analysis of Adverse Events during Intrahospital Transportation of Critically Ill Patients. *Crit Care Res Pract*. 2017;2017. doi: 10.1155/2017/6847124.
32. Ferreira NCLQ, Meneguetti MG, Almeida CL, Gabriel CS, Laus AM. Evaluation of nursing care quality standards using process indicators. *Cogitare Enferm*. 2019;24. doi:10.5380/ce.v24i0.62411
33. Ep M, Db A, Ks F, Borba De Almeida D, Kátia, Freitas S, et al. Construção e validação de indicadores para a segurança do paciente no transporte intra-hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42:20200442. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/fcLsbPYjMcBphnFvLPfpkzg/?lang=pt>. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200442

Submetido em: 25/1/2024

Aceito em: 11/11/2025

Publicado em: 9/4/2026

**CHECKLIST PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO**

Contribuições dos autores
<p style="text-align: center;">Juliana Bessa Martins: Conceituação; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito Original; Redação - revisão e edição</p> <p style="text-align: center;">Karin Viegas: Análise Formal; Metodologia; Redação - revisão e edição</p> <p style="text-align: center;">Carine Raquel Blatt: Conceituação; Administração do projeto; Redação - revisão e edição</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: Juliana Bessa Martins Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Departamento de Enfermagem R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico. Porto Alegre/RS, Brasil. CEP 90050-170 juliana.bessa@hotmail.com</p>
<p>Editora-Chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p> <p>Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

