

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**CRITÉRIOS DE SEGURANÇA PARA LATERALIZAÇÃO CORPORAL EM
PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROCESSO DE
TRIAGEM DE UM ENSAIO CLÍNICO**

Lucas Fernando Cavalcanti De Amorim (lucas.lfca@ufpe.br)

Emanuel Fernandes Ferreira Da Silva Júnior (emanuel.silvajunior@ufpe.br)

Layane Santana Pereira Costa (layane.santana@ufpe.br)

Romulo Aquino Neto (romuloaquino@gmail.com)

Elaine Araujo De Souza (elaine.asouza@ufpe.br)

Shirley Lima Campos (shirley.campos@ufpe.br)

Introdução: Com a inovação tecnológica, camas inteligentes foram desenvolvidas, incorporando estratégias terapêuticas de inclinações laterais de 0 a 60 graus, para otimizar a mecânica respiratória e a redistribuição da ventilação pulmonar de pacientes críticos. Seu uso necessita ser baseado em evidências científicas, que exigem ensaios clínicos controlados e randomizados. De modo a conduzir estudos benéficos e seguros, critérios de estabilidade clínica prévia devem ser rigorosamente respeitados. A análise dos dados de triagem podem contribuir para identificar fatores clínicos que limitam a realização segura dessas intervenções em protocolos de pesquisa.

Objetivo: Descrever os principais critérios de segurança clínica observados na triagem de pacientes críticos sob ventilação mecânica elegíveis à lateralização corporal em um ensaio clínico.

Métodos: Este relato de experiência seguiu o SQUIRE Guidelines. Pacientes = 18 anos e ventilados mecanicamente, foram triados para o estudo LATLUNG (Clinical trial n. NCT07323472), tendo como intervenção um protocolo de lateralização corporal na UTI. A triagem foi realizada de forma prospectiva, com busca diária, turno matutino, usando o checklist de critérios de exclusão do estudo, com a possibilidade de observação de critérios adicionais de segurança clínica. Os dados foram analisados descritivamente.

Resultados: 254 pacientes foram avaliados durante 33 dias de triagem (idade média, 60 ± 14 anos, 61% homens). Os critérios de segurança mais prevalentes para contraindicação ou limitação da intervenção foram: instabilidade hemodinâmica (n=59; 23,2%), hemodiálise (n=44; 17,3%), pacientes inadequadamente sedados, despertos/ativos no leito ou em despertar diário (n=32; 12,5%), seguido de sangramento ativo (n=11; 4,3%), fraturas instáveis (n=7; 2,8%), condição clínica em falha terapêutica (n=6; 2,4%), instabilidade respiratória (n=3; 1,2%), crises convulsivas (n=3; 1,2%), suspeita ou confirmação de tromboembolismo pulmonar sem tratamento prévio (n=1; 0,4%). Outros critérios que podem ser considerados barreiras foram: obesidade grau II (n=9; 3,5%), deformidade postural (n=2; 0,8%), agitação psicomotora com RASS >0 (n=9; 3,5%), presença de dreno torácico ou abdominal (n=2; 0,8%) e pós-operatório recente de cirurgia ortopédica (n=3; 1,2%), os quais podem demandar avaliação individualizada prévia à intervenção.

Conclusão: A instabilidade hemodinâmica e a hemodiálise foram os principais critérios de segurança que limitaram a realização da lateralização corporal em pacientes críticos. Adicionalmente, condições clínicas concomitantes e demandas assistenciais da UTI podem restringir a elegibilidade e a aplicação segura do protocolo, reforçando a necessidade de avaliação clínica individualizada.

Palavras-chave: cuidados críticos; segurança do paciente; ensaios clínicos; posicionamento do paciente.