

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 3ª UJ da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007630

**IDADE:** 87 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I10, I64, G30, E78, R55

**PEDIDO DA AÇÃO:** Cama hospitalar e colchão pneumático.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** utilização de dispositivos para prevenir o desenvolvimento de lesões por pressão, reduzir o risco de complicações pulmonares e melhora da qualidade de vida do paciente.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial.

**R.: Há evidência científica de que o uso de camas hospitalares é benéfico e frequentemente essencial para pacientes com restrição ao leito e comprometimento funcional significativo. O uso adequado promove: prevenção de complicações secundárias; facilidade e segurança no cuidado; além de melhoria na qualidade de vida e dignidade para o paciente acamado / restrito ao leito.**

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, síndrome demencial (provável Doença de Alzheimer desde 2017), dislipidemia e síndrome vasovagal. No momento a paciente apresenta dependência permanente de terceiros para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, além de seqüela neuromotora com significativa limitação da mobilidade, permanecendo acamada por longos períodos.

Em virtude do quadro clínico da paciente foi solicitada a disponibilização de cama hospitalar com regulagem de elevação da cabeceira e grade de

proteção contra quedas, acompanhada de colchão pneumático para facilitar os cuidados com a paciente, evitando o desenvolvimento de escaras, prevenindo quedas e pneumonias por aspiração pulmonar.

As síndromes demenciais e as sequelas neuromotoras secundárias ao acidente vascular cerebral são umas das principais causas de incapacidade funcional em idosos.

O uso de dispositivos (camas hospitalares e colchões especiais) para pacientes com significativa limitação funcional e restrição ao leito é amplamente respaldado por evidências científicas e recomendações de boas práticas clínicas. Estudos clínicos mostram que camas hospitalares com ajuste de posição (como elevação da cabeceira e do apoio de pernas) ajudam a redistribuir a pressão corporal e a prevenir úlceras por pressão. Sistemas com colchões de alívio de pressão (como colchões de ar alternado) são significativamente mais eficazes na redução de incidência de lesões por pressão (LPP), especialmente em pacientes acamados crônicos.<sup>1</sup>

Camas hospitalares ajustáveis facilitam a higienização, mudanças de posturas e a transferência do paciente, reduzindo risco de acidentes e lesão para cuidadores e aumentando a segurança do paciente. O ajuste de altura minimiza o risco de quedas durante transferências, e barras laterais oferecem contenção sem necessidade de contenções físicas.

A elevação da cabeceira da cama (30–45 graus) é recomendada para prevenir aspiração em pacientes com disfagia ou sonda nasogástrica; melhorar a mecânica ventilatória, reduzindo o risco de complicações pulmonares como pneumonia por aspiração e pneumonia associada à ventilação ou hipoventilação.

O controle dos posicionamentos e as alternâncias posturais favorecem o conforto do paciente, especialmente em situações de restrição de mobilidade, contraturas ou espasticidade. A imobilidade prolongada pode causar encurtamentos musculares e contraturas. Os dispositivos com capacidade de ajustes posturais, permitem uma maior qualidade de vida para os pacientes.

Considerando as informações apresentadas, a indicação do uso da

cama hospitalar e colchão pneumático, estão em conformidade com as diretrizes técnicas para o gerenciamento de pacientes acamados de longa data.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Guideline. Superfícies de suporte de corpo inteiro para prevenção de lesões por pressão (Parte 1). 25 de fevereiro de 2025.

<https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/67beef3646e2427a2d0cdfa8/1740566329428/2025-Guideline-Supports-25Feb25.pdf>

<https://internationalguideline.com/surfaces>

1.1) Reposicionamento para prevenção de lesões por pressão. 25 de fevereiro de 2025.

<https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/67beef7346eca23eddb1a36f/1740566393653/2025-Guideline-Repositioning-25-Feb-2025.pdf>

2) Tratamentos para feridas de contato.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63862/>

3) Reabilitação pós AVC: avaliação, encaminhamento e gerenciamento do paciente. Guia de referência rápida. Maio 1995.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52138/>

4) Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, e8412239949, 2023. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39949>.

5) Manual de orientações pós-AVC. Universidade Federal de Uberlândia.

<https://avc.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-cuidados-pos-AVC-Fisio-UFU.pdf>

6) Geriatria e cuidados paliativos: prática clínica humanizada no envelhecimento – revisão de literatura. Revista Caderno Pedagógico – Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.22, n.5, p. 01-13. 2025.

DOI: 10.54033/cadpedv22n5-161.

**V – DATA:** 30/05/2025

NATJUS – TJMG