

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1619/2025**

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2025.

Processo nº: 0935586-31.2024.8.19.0001,  
Ajuizado por  
, representado por

Trata-se de Autor, 22 anos de idade, com **atrofia muscular**, diagnóstico prévio de escoliose, com impossibilidade de andar (Num. m. 149113533 – Pág. 1), solicitando o fornecimento de serviço de **home care** (Num. 149113515 - Pág. 9).

A **atrofia muscular** é o distúrbio do tamanho e número de fibras musculares, que ocorre como passar dos anos e com a redução do suprimento sanguíneo, ou seguido à imobilização, magreza prolongada, desnutrição e particularmente na desnervação<sup>1</sup>.

De acordo com a Portaria Conjunta nº 6, de 15 de maio de 2023, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Atrofia Muscular Espinal 5q tipos 1 e 2**, as atrofias musculares espinhais são um grupo diverso de desordens genéticas que afetam o neurônio motor espinhal. A AME 5q tipo 1 tem início precoce e é a mais grave. Os pacientes apresentam hipotonía, controle insuficiente da cabeça, redução de reflexos ou arreflexia antes dos 6 meses de idade e hipotonía profunda. Fraqueza na deglutição e fasciculações de língua estão frequentemente presentes, e, à medida que a língua e os músculos faríngeos se enfraquecem, esses pacientes correm risco de aspiração. A doença tem início pré-natal, com sintomas de hipotonía e insuficiência respiratória imediatamente após o nascimento<sup>2</sup>.

O termo “**home care**” é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe multiprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de atrofia muscular. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C10.597.613.612](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.597.613.612)>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 6, de 15 de maio de 2023. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinal 5q tipos 1 e 2. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20230522\\_portariaconjuntano6atrofiamuscularespinal5qtipos1e2.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20230522_portariaconjuntano6atrofiamuscularespinal5qtipos1e2.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>3</sup> KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o

Mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <[Http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>5</sup> FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana

Desta forma, ressalta-se que o serviço de **home care** está indicado ao manejo da condição clínica do Autor. No entanto, o atendimento de enfermagem por 24 horas, configura **critério de exclusão** para o Serviço de Atendimento Domiciliar, de acordo com o Art. 538 da **Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024<sup>4</sup>**, que define o paciente elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com **frequência espaçada e programada**, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

Como alternativa ao serviço de “*home care*”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a qual em seus artigos 547 e 548, relaciona os profissionais que compõem suas equipes tais quais: **médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem**, assistente social, fonoaudiólogo, **nutricionista**, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais, de acordo com as diferentes modalidades ou perfis de elegibilidade para AD graduadas em relação à complexidade de assistência, à periodicidade necessária das visitas e ao tipo de equipe responsável pelo cuidado, mencionando tanto as equipes de APS quanto serviços específicos. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>5</sup>.

Assim, para o Acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar, a representante legal do Autor deverá comparecer à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que sejam realizados encaminhamento e **avaliação pelo SAD** sobre a **elegibilidade** do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

---

de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 abr. 2024

<sup>4</sup> BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMcC). Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.005-de-2-de-janeiro-de-2024-535816012>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Acrescenta-se que foi realizada consulta à plataforma do Sistema estadual de regulação (SER) e do SISREG, contudo não foi encontrado solicitação da referida demanda para o Autor.

**É o Parecer**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital, do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno para ciência.**

**LAIS BAPTISTA**  
Enfermeira  
COREN/RJ224662  
ID. 4.250.089-3

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**  
Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02