



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1711/2025

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2025.

Processo nº: 3002464-64.2025.8.19.0001,
Ajuizado por

Trata-se de Autor, com diagnóstico de **distrofia muscular de Duchenne**, (Evento 1, LAUDO7, Página 1), solicitando o fornecimento de serviço de *home care* (Evento 1, INIC1, Página 9).

Distrofias musculares são doenças geneticamente determinadas, que cursam com fraqueza muscular progressiva, degeneração e atrofia da musculatura esquelética. Sua patogenia é cada vez mais conhecida e sua classificação obedece a critérios como tipo de herança, curso e gravidade da fraqueza muscular, grupo muscular inicialmente envolvido e idade de início das manifestações clínicas. As mais frequentes representantes deste grupo de doenças são a **Distrofia Muscular do tipo Duchenne** e a Distrofia Muscular do tipo Becker¹.

A **distrofia muscular de Duchenne** é uma doença muscular recessiva ligada ao X causada por uma inabilidade para a síntese de distrofina que está envolvida em manter a integridade do sarcolema. As fibras musculares passam por um processo que apresenta degeneração e regeneração. As manifestações clínicas incluem fraqueza proximal nos primeiros anos de vida, pseudohipertrofia, cardiomiopatia, e uma incidência aumentada de prejuízo das funções mentais. A distrofia muscular de Becker é uma afecção proximamente relacionada apresentando um início tardio de doença, normalmente na adolescência, e progressão lenta².

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 paciente³.

¹ GAVI, M. S. R. O. et al. - Distrofia muscular de Becker. Relato de caso e revisão de literatura. Acta fisiátrica 3(3): 18-23, 1996. Disponível em: <www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/download/102031/100457>. Acesso em: 29 abr. 2024.

² GAVI, M. S. R. O. et al. - Distrofia muscular de Becker. Relato de caso e revisão de literatura. Acta fisiátrica 3(3): 18-23, 1996. Disponível em: <www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/download/102031/100457>. Acesso em: 29 abr. 2024.

³ 4 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:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Desta forma, ressalta-se que o serviço de **home care** **está indicado** ao manejo da condição clínica do Autor, **distrofia muscular de Duchenne**, (Evento 1, LAUDO7, Página 1). 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**⁴, 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, palição 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-las⁵.

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

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

5 FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana 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>. Acesso em: 29 abr. 2024

⁴ 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.

⁵ 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>. Acesso em: 29 abr. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

realizados encaminhamento e **avaliação pelo SAD** sobre a **elegibilidade** do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

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

À 7ª Vara da 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