

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cartilha educativa sobre reabilitação pós-alta da uti em Rondônia: Relato de experiência *Educational booklet on post-icu discharge rehabilitation in Rondônia: An experience report*

David Crispiniano Pereira¹, Alice Menezes Gomes¹, Ana Keite dos Santos Prestes¹, Luiz Carlos Ferreira da Silva², Mayanne Pereira de Moura³, Michelly Pereira Bennemann⁴, Rodrigo Moreira Campos⁵, Samantha de Freitas Campos⁶

¹Residente de Fisioterapia em Cuidados Intensivos no Adulto (RMCIA/COREMU-RO), Porto Velho, RO, Brasil

²Fisioterapeuta, Vice-Coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), Porto Velho, RO, Brasil

³Residente de Enfermagem em Cuidados Intensivos no Adulto (RMCIA/COREMU-RO), Porto Velho, RO, Brasil

⁴Fisioterapeuta Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto (RMCIA/COREMU-RO), Porto Velho, RO, Brasil

⁵Fisioterapeuta Coordenador do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNISAPIENS, Porto Velho, RO, Brasil

⁶Coordenadora Geral da Comissão de Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde da Secretaria do Estado da Saúde de Rondônia (COREMU/SESAU-RO), Porto Velho, RO, Brasil

Recebido em: 17 de Junho de 2026; Aceito em: 4 de Julho de 2026.

Correspondência: David Crispiniano Pereira, davidcrispiniano.fisio@gmail.com

Como citar

Pereira DC, Gomes AM, Prestes AKS, Silva LCF, Moura MP, Bennemann MP, Campos RM, Campos SF. Cartilha educativa sobre reabilitação pós-alta da uti em Rondônia: Relato de experiência. Fisioter Bras. 2026;27(5):4107-4130. doi: [10.62827/fb.v27i5.1207](https://doi.org/10.62827/fb.v27i5.1207).

Resumo

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva pode causar repercussões físicas, cognitivas, nutricionais, emocionais e funcionais duradouras, conhecidas como Síndrome Pós-UTI. A reabilitação pós-alta é processo multiprofissional essencial à recuperação funcional, sendo

organizada em Rondônia pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação. Diante da escassez de materiais educativos sobre essa rede no estado, objetivou-se relatar a experiência de elaboração e disponibilização de uma cartilha educativa sobre reabilitação pós-alta da UTI, contextualizada aos serviços de reabilitação de Rondônia. *Métodos:* Trata-se de relato de experiência, desenvolvido em Porto Velho Rondônia entre abril e agosto de 2025, com duas etapas: elaboração da cartilha, a partir de levantamento documental em fontes oficiais, portarias do Ministério da Saúde, Plano de Ação Estadual da rede de cuidado à pessoa com deficiência 2024-2027); e entrega do material a pacientes internados e familiares no Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II e na Assistência Médica Intensiva, por amostragem de conveniência, com orientação verbal complementar. *Resultados:* Foi elaborada cartilha de 12 páginas, abordando a Síndrome Pós-UTI, a organização da rede de cuidado em Rondônia, os centros habilitados por região de saúde (modalidades física, auditiva, intelectual e visual), a Oficina Ortopédica e orientações de cuidados domiciliares. Sessenta pessoas foram abordadas e receberam orientação verbal e exemplar impresso 30 em cada unidade de saúde. O material foi publicado nos anais da 2ª Mostra Científica da secretaria de estado da saúde de Rondônia, com DOI próprio. *Conclusão:* A cartilha mostrou-se ferramenta de baixo custo e fácil aplicação para disseminação de informações sobre os serviços de reabilitação do SUS em Rondônia, contribuindo para o esclarecimento dos fluxos de acesso à rede. Recomendam-se materiais audiovisuais complementares e estudos futuros com desenho quantitativo para avaliar o impacto do material sobre a busca efetiva por reabilitação.

Palavras-chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Educação em Saúde; Serviços de Reabilitação; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: Admission to an Intensive Care Unit (ICU) can lead to lasting physical, cognitive, nutritional, emotional, and functional consequences, collectively known as Post-Intensive Care Syndrome (PICS). Post-discharge rehabilitation is a multidisciplinary process essential for functional recovery; in Rondônia, it is organized through the Care Network for People with Disabilities via Specialized Rehabilitation Centers. Given the scarcity of educational materials regarding this network in the state, the aim was to report the experience of developing and distributing an educational booklet on post-ICU rehabilitation, tailored to the rehabilitation services available in Rondônia. *Methods:* This is an experience report conducted in Porto Velho, Rondônia, between April and August 2025, comprising two stages: development of the booklet based on a review of official documents (Ministry of Health ordinances and the 2024–2027 State Action Plan for the Care Network for People with Disabilities); and distribution of the material to inpatients and their families at the João Paulo II Hospital and Emergency Center and the *Assistência Médica Intensiva* (AMI) unit, using a convenience sampling method accompanied by verbal guidance. *Results:* A 12-page booklet was produced, covering PICS, the organization of the care network in Rondônia, accredited centers by health region (addressing physical, auditory, intellectual, and visual impairments), the

Orthopedic Workshop, and home care guidelines. Sixty individuals were approached and received both verbal guidance and a printed copy (30 at each health facility). The material was published in the proceedings of the 2nd Scientific Showcase of the Rondônia State Department of Health, with its own DOI. *Conclusion:* The booklet proved to be a low-cost, easy-to-use tool for disseminating information about SUS (Unified Health System) rehabilitation services in Rondônia, helping to clarify access pathways within the network. Complementary audiovisual materials and future studies with a quantitative design are recommended to evaluate the material's impact on the actual pursuit of rehabilitation.

Keywords: Health Services Accessibility; Health Education; Rehabilitation Services; Unified Health System.

Introdução

A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode causar repercussões físicas, cognitivas, nutricionais, emocionais e funcionais importantes, condição descrita na literatura como Síndrome Pós-UTI, resultante dos efeitos cumulativos da doença crítica e das intervenções intensivas, com impacto duradouro na qualidade de vida dos pacientes a curto e a longo prazo [1].

De acordo com o Ministério da Saúde, a UTI é destinada à internação de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, à monitorização e à terapia [2].

A reabilitação após a alta da UTI constitui processo essencial para a recuperação global do paciente crítico, com vistas à restauração da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida. Trata-se de abordagem multiprofissional e contínua, que se inicia ainda na UTI e se estende aos níveis ambulatorial e domiciliar, com foco na reabilitação física, cognitiva e psicossocial; intervenções precoces, como mobilização, suporte nutricional adequado e acompanhamento psicológico, contribuem para minimizar os efeitos da Síndrome Pós-UTI e reduzir o risco de

incapacidade prolongada [22].

A literatura reforça que o acompanhamento sistemático e integrado entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos potencializa o retorno às atividades de vida diária e melhora os desfechos funcionais [3].

A transição do cuidado intensivo para a enfermaria ou para a unidade de reabilitação exige comunicação estruturada entre as equipes, com a passagem de informações sobre o estado funcional, os déficits neurológicos, a condição nutricional e as demandas terapêuticas. Esse planejamento deve ser iniciado de forma antecipada, ainda na fase intensiva, de modo a reduzir discontinuidades no cuidado [4], em consonância com o conceito de reabilitação como processo multimodal, centrado na pessoa e colaborativo [5], corroborado por diretrizes especializadas, incluindo as diretrizes do American College of Surgeons (ACS) para o traumatismo cranioencefálico [6].

A reabilitação no estado de Rondônia é organizada por meio da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), que integra diferentes níveis de atenção à saúde, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD). Essa rede tem como objetivo garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso a serviços contínuos, qualificados e adequados às suas necessidades específicas, promovendo a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida [9].

A RCPD organiza-se em três componentes principais: a Atenção Primária à Saúde, responsável pela identificação das necessidades da pessoa com deficiência, pelo acompanhamento de condições crônicas, pela prevenção de complicações e pelo encaminhamento a serviços especializados quando necessário; a Atenção Especializada Ambulatorial, núcleo central da reabilitação, na qual se inserem os Centros Especializados em Reabilitação (CERs), que oferecem atendimentos em diversas modalidades, como avaliação funcional, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, orientação psicológica e fornecimento de tecnologias assistivas; e a Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência, responsável pelo suporte em situações críticas ou procedimentos

de alta complexidade, assegurando a continuidade do cuidado após o atendimento hospitalar [9].

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, cuja função primordial é realizar o diagnóstico, o tratamento, a concessão, a adaptação e a manutenção de tecnologia assistiva, sendo considerado referência para a rede de atenção à saúde em seu território [9]. Os CERs são classificados de acordo com o número de modalidades de reabilitação que oferecem em auditiva, física, intelectual, visual e múltiplas deficiências, sendo denominados CER II (duas modalidades), CER III (três modalidades) e CER IV (quatro ou mais modalidades).

O monitoramento do quantitativo de usuários atendidos mensalmente nos CERs segue parâmetros mínimos estabelecidos para cada modalidade de reabilitação, considerando tanto os usuários em processo de avaliação quanto aqueles em reabilitação, devidamente registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Quantitativos mínimos mensais de produtividade por modalidade de reabilitação nos CERs

Modalidade de reabilitação	Quantitativo mínimo de usuários/mês
Reabilitação Auditiva	150
Reabilitação Física	200
Reabilitação Intelectual	200
Reabilitação Visual	150

Fonte: Elaborado pelos autores.

O estado de Rondônia conta atualmente com Centros Especializados em Reabilitação distribuídos em seis das sete regiões de saúde, com diferentes níveis de gestão (estadual, municipal e filantrópica) e diferentes combinações de modalidades

habilitadas, conforme sintetizado no Quadro 2. Todas as habilitações de CER mencionadas neste relato decorrem de portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS), de âmbito federal, ressalvadas as exceções indicadas no próprio quadro.

Quadro 2 – Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados no estado de Rondônia, por região de saúde

Região de saúde	Unidade / município	Gestão	Modalidades (classificação)	Base normativa (esfera)
Madeira-Mamoré	Hospital e Casa de Saúde Santa Marcelina (Porto Velho)	Filantrópica conveniada ao SUS	Física e Auditiva (CER II) e Oficina Ortopédica	Portarias GM/MS nº 1.357/2013 e nº 3.010/2013 (federais) ^{14,15}
Madeira-Mamoré	Centro Especializado em Reabilitação de Rondônia – CERO (Porto Velho)	Estadual	Auditiva, Física e Intelectual, com núcleo TEA (CER III)	Portaria GM/MS nº 8.189/2025 (federal) ¹⁶
Madeira-Mamoré	Centro de Reabilitação Dream da Amazônia (Porto Velho)	Filantrópica, sem fins lucrativos	Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER IV)	
Madeira-Mamoré	Centro de Fisioterapia / CER (Porto Velho)	Municipal	Física e Intelectual (CER II)	
Vale do Jamari	CER Belmira Araújo (Ariquemes)	Municipal	Física e Visual, ampliado para Auditiva (CER III)	Portarias GM/MS nº 1.357/2013 e nº 3.554/2020 (federais) ^{14,17}
Zona da Mata	Centro de Reabilitação Municipal Dr. Francisco Pinheiro Filho (Rolim de Moura)	Municipal	Física e Intelectual (CER II)	Portaria GM/MS nº 3.010/2013 (federal) ¹⁵
Central e Vale do Guaporé	Centro de Reabilitação Física e Auditiva de Ji-Paraná	Municipal	Auditiva, Física e Intelectual (CER III)	Portaria GM/MS nº 4.428/2018 (federal) ¹⁸
Região do Café	Centro de Reabilitação Física de Cacoal	Municipal	Física, Intelectual e TEA (CER II)	Portaria GM/MS nº 1.357/2013 (federal) ¹⁴
Cone Sul	CER Dr. Nazareno João da Silva (Vilhena)	Municipal	Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER IV)	Portaria GM/MS nº 1.357/2013 (federal) ¹⁴

Fonte: Elaborado pelos autores.

No componente da região de saúde Madeira-Mamoré, destaca-se o CER II do Hospital e Casa de Saúde Santa Marcelina, que conta com equipe multiprofissional composta por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, ainda que o quantitativo e a carga horária de alguns profissionais não atendam integralmente às recomendações

dos instrutivos de reabilitação, e que realiza, em conjunto com os equipamentos e a infraestrutura disponíveis, o atendimento de aproximadamente 1.400 pacientes por mês, abrangendo a população de Porto Velho e de municípios de toda a região.

O CERO é uma entidade pública de gestão estadual, localizada em Porto Velho (CNES:

7606699), que retomou suas atividades de reabilitação em 2022, após interrupção em 2020 em decorrência da pandemia de Covid-19, período em que funcionou como Hospital de Campanha. O CERO oferta reabilitação nas modalidades auditiva, física e intelectual, configurando-se como CER III, e inclui núcleo de atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O serviço desempenha papel relevante na dispensação de Meios Auxiliares de Locomoção no estado, atribuição regulamentada pela Resolução estadual nº 117/2022/CAIS-GPES, de 27 de janeiro de 2023¹⁹. Até a elaboração deste relato, o CERO habilitação como CER III em 2025.

O Centro de Reabilitação Dream da Amazônia (CER IV), entidade filantrópica sem fins lucrativos inaugurada em abril de 2023, atende pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual e múltiplas deficiências, com abrangência estadual. A unidade conta com equipe multidisciplinar ampla, incluindo médicos de diferentes especialidades (neuropediatria, psiquiatria, otorrinolaringologia, oftalmologia, fisioterapia, clínica geral, ortopedia e pediatria), além de psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, nutricionistas, pedagogos e assistentes sociais, voltada especialmente ao atendimento de crianças com TEA e outras limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo com início antes dos 18 anos de idade.

Na região do Vale do Jamari, o CER Belmira Araújo, de gestão municipal (Ariquemes, CNES: 5924375), foi inicialmente habilitado como CER II nas modalidades física e visual e teve a modalidade auditiva incorporada posteriormente. Na região Zona da Mata, o Centro de Reabilitação Municipal Dr. Francisco Pinheiro Filho (Rolim de Moura, CNES: 7217765) atua nas modalidades

física e intelectual, com equipe multidisciplinar e acesso por meio de agenda local e encaminhamento das unidades de saúde da região.

Na região Central e Vale do Guaporé, o Centro de Reabilitação Física e Auditiva de Ji-Paraná (CNES: 3401812) oferece transporte sanitário em veículos adaptados para garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da rede; o município dispõe ainda de Oficina Ortopédica Fixa cuja estrutura física está concluída e que se encontra em processo de aquisição de materiais, equipamentos e credenciamento de recursos humanos. Na região do Café, o Centro de Reabilitação Física de Cacoal (CNES: 5684471) iniciou efetivamente suas atividades em maio de 2016, embora o incentivo federal correspondente esteja atualmente suspenso, e conta com equipe ampla voltada também à reabilitação pediátrica.

Por fim, na região Cone Sul, o CER Dr. Nazareno João da Silva (Vilhena, CNES: 2789388), habilitado como CER IV, recebe profissionais de programas de residência multiprofissional nas áreas de Saúde Mental, Urgência/Trauma, Reabilitação e Atenção Básica/Saúde da Família, contribuindo para a formação desses profissionais e para a capacidade instalada da equipe. A modalidade visual, entretanto, ainda não é realizada de forma integral, em razão de déficit de profissionais.

A relevância do presente relato justifica-se pela escassez de materiais educativos voltados especificamente à orientação sobre a rede de reabilitação pós-alta hospitalar no contexto de Rondônia, estado que apresenta limitações na distribuição geográfica e na diversidade de serviços especializados. A disseminação de informações em linguagem acessível pode favorecer o empoderamento de pacientes e familiares na tomada de decisão quanto à continuidade do cuidado [7], bem como contribuir para

a prevenção de complicações associadas à descontinuidade assistencial e à reinternação precoce de pacientes egressos de unidades intensivas [8].

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de elaboração e disponibilização de uma cartilha educativa

sobre a reabilitação pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva, contextualizada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e aos serviços de reabilitação do estado de Rondônia, com a finalidade de apresentar os serviços disponíveis no estado.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no município de Porto Velho, Rondônia, no período de abril a agosto de 2025. O estudo contemplou duas etapas sequenciais: elaboração da cartilha, e entrega aos participantes.

A elaboração do material educativo foi realizada a partir de levantamento documental e consulta a fontes oficiais, incluindo os sítios eletrônicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, portais governamentais, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a legislação pertinente. Foram também consultados o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do quadriênio 2024-2027 do estado de Rondônia e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), com o objetivo de contextualizar os serviços identificados dentro das políticas públicas vigentes [9]. Após a coleta, as informações foram sistematizadas e organizadas com foco na acessibilidade do conteúdo para o público em geral, resultando em material impresso elaborado em linguagem clara e objetiva, com recursos gráficos e ilustrações que facilitam a compreensão dos dados.

Foram selecionadas informações relativas à localização, aos tipos de serviços ofertados, ao público-alvo, às formas de acesso e ao contato de cada

centro de referência identificado no levantamento documental, priorizando dados que orientassem diretamente pacientes e familiares quanto ao fluxo de acesso aos serviços de reabilitação do SUS.

A população do estudo foi constituída por pacientes internados e seus acompanhantes/familiars nas unidades de internação do Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II e na Assistência Médica Intensiva (AMI), em Porto Velho, durante o mês de julho de 2025. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem de conveniência, sendo incluídas todas as pessoas presentes nas unidades durante os turnos de aplicação que aceitaram receber a orientação e/ou o material impresso e participar da avaliação. Não foram estabelecidos critérios de exclusão além da recusa em participar da avaliação.

Ao longo do período de aplicação, 60 pessoas foram abordadas e receberam orientação verbal sobre os cuidados pós-alta da UTI e sobre os serviços de reabilitação do SUS, das quais 60 também receberam exemplar impresso da cartilha (30 na AMI e 30 no HB). A distribuição ocorreu em julho de 2025, com explicações individuais realizadas pelos residentes de fisioterapia e enfermagem, abordando aspectos como a reabilitação funcional, os serviços disponíveis nos CERs, o funcionamento da Oficina Ortopédica e o fluxo de encaminhamento para acesso aos materiais disponibilizados pelo SUS.

O presente relato caracteriza-se como atividade de natureza pedagógica e assistencial, desenvolvida no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto (RMCIA), sem finalidade de pesquisa científica voltada à generalização de resultados. Conforme o art. 1º, parágrafo único, incisos VII e VIII, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde [12], atividades que objetivam o aprofundamento teórico

de situações decorrentes da prática profissional, bem como atividades realizadas exclusivamente com finalidade de educação, ensino ou treinamento por profissionais em especialização, sem finalidade de pesquisa científica, não são registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP. Por essa razão, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

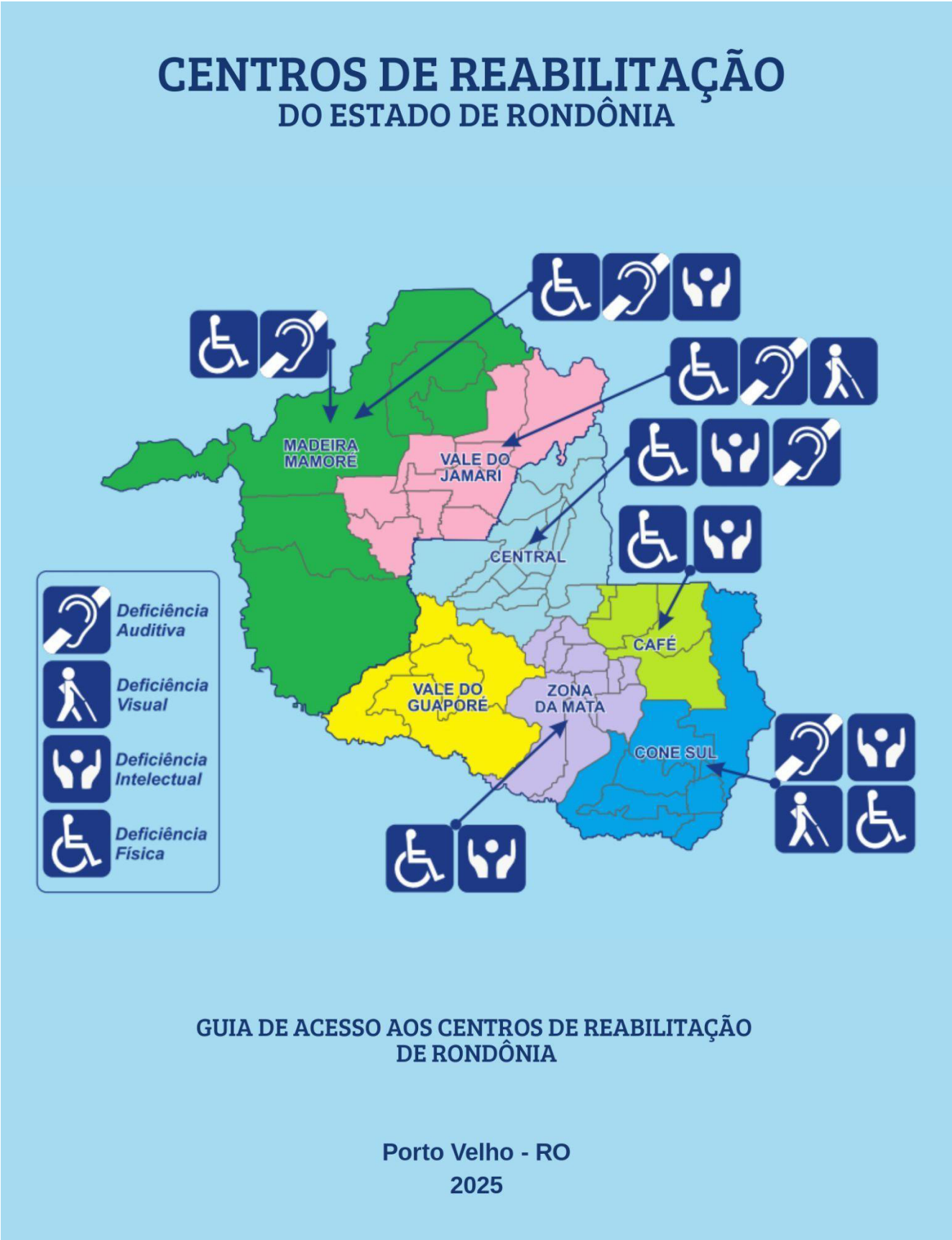
Resultados

A cartilha educativa elaborada no presente estudo foi organizada em 12 páginas, estruturadas em linguagem acessível e com recursos gráficos ilustrativos, reunindo as principais informações necessárias à continuidade do cuidado após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. O material aborda: o conceito e as consequências da Síndrome Pós-UTI; a apresentação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) e sua organização no estado de Rondônia; a identificação e localização dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs) habilitados nas diferentes regiões de saúde do estado, com descrição das modalidades

ofertadas — reabilitação física, auditiva, intelectual e visual —, formas de acesso e contatos institucionais; informações sobre a Oficina Ortopédica do SUS, com orientações sobre o processo de solicitação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; o fluxo de encaminhamento para os serviços de reabilitação disponíveis na rede pública; e orientações gerais ao paciente egresso da UTI quanto aos cuidados domiciliares, sinais de alerta e importância da adesão ao acompanhamento ambulatorial.

As páginas da cartilha estão reproduzidas integralmente nas Figuras 1 a 12 a seguir.

Figura 1 – Capa com mapa de Rondônia e CERs por região.



Fonte: Autores, 2025.

Figura 2 – Mensagem aos familiares e sequelas da UTI.



Mensagem aos familiares

Quando um paciente recebe alta da UTI, o cuidado não terminou. Muitas vezes, ele sai com dificuldades para andar, falar, respirar e fazer suas atividades diárias sozinho como se alimentar, escovar os dentes ou tomar banho. Esta cartilha foi feita especialmente para você, acompanhante de alguém que passou por um momento delicado de internação em UTI. Aqui você encontrará orientações simples de como continuar esse cuidado, onde buscar ajuda gratuita e como garantir os materiais e atendimentos que o seu familiar necessita na rede de cuidado à pessoa com deficiência.

Porque o paciente precisa de reabilitação física ?

Depois de uma internação longa, principalmente em UTI, o paciente pode sair com:

- Dificuldade para sentar, ficar em pé, caminhar ou se movimentar sozinho;
- Músculos travados ou corpo rígido;
- Fraqueza muscular;
- Problemas de equilíbrio;
- Dificuldade para engolir alimentos ou líquidos;
- Problemas para falar, se comunicar, entender ou ouvir;
- Aparelhos como traqueostomia, gastrostomia, colostomia.

Se o seu familiar apresenta alguma dessas alterações, ele precisa continuar o cuidado em casa com uma equipe especializada. Ele tem direito à **atendimento GRATUITO** pelo SUS. Peça ao sair do **Hospital, Unidade de Terapia Intensiva (UTI)** ou **Unidade Básica de Saúde (UBS)** um encaminhamento para o **Centro de Reabilitação (CER)** mais próximo.

Figura 3 – O que é um CER, tipos CER II/III/IV.

O QUE É UM CENTRO DE REABILITAÇÃO?

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são unidades do SUS que integram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), oferecendo atendimento especializado e multiprofissional.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, que atua nas modalidades auditiva, física, intelectual, visual e múltiplas.

O que fazem

Avaliações diagnósticas e funcionais, reabilitação intensiva e continuada, concessão e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

Tipos de CERs

CER II – duas modalidades de reabilitação (Física e Auditiva).

CER III – três modalidades de reabilitação (Física, Auditiva e Visual).

CER IV – quatro ou mais modalidades de reabilitação (Física, Auditiva, Visual e Intelectual)

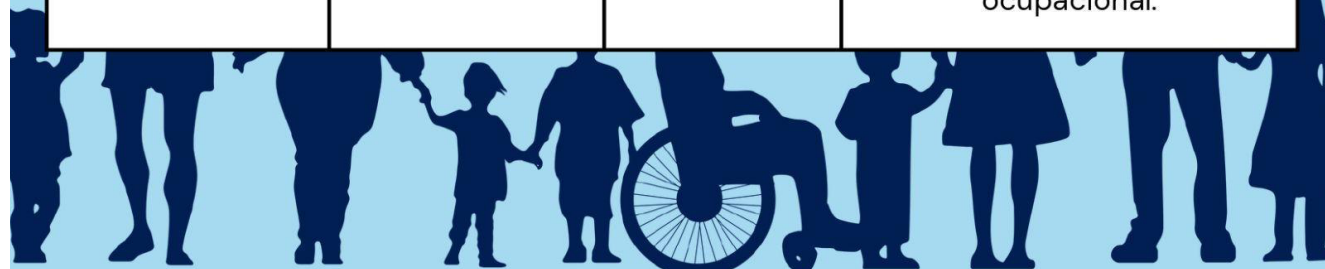
Se seu familiar saiu da UTI com dificuldade para andar, falar ou cuidar de si mesmo, o CER é o lugar certo para buscar apoio.



Figura 4 – Lista CERs parte 1: Porto Velho e Ariquemes.

LISTA DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER

Município	Instituição	Endereço	Serviço oferecido
Porto Velho Região Madeira Mamoré	Hospital Santa Marcelina – CER II	BR 364 – KM 17	Atendimento com: ortopedista, otorrino, assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.
Porto Velho Região Madeira Mamoré	Centro Especializado em Reabilitação de Rondônia – CERO II	Rua Petrolina, nº 9960, Bairro Mariana	Atendimento com: assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta,, psicólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional.
Porto Velho Região Madeira Mamoré	CER Porto Velho	Rua Jamari, nº 1880, Bairro Pedrinhas	Atendimento com: assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional.
Ariquemes Região Vale de Jamari	CER Belmira Araújo	Rua Cerejeira, nº 1672, Bairro 01	Atendimento com: ortopedista, otorrino, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.



Fonte: Autores, 2025.

Figura 5 – Lista CERs parte 2: Ji-Paraná, Rolim de Moura, Cacoal e Vilhena.

Município	Instituição	Endereço	Serviço oferecido
Ji-Paraná Região Central	CER de Ji-Paraná	Rua Barão do Rio Branco, nº 1651, Bairro Nova Brasília	Atendimento com: neurologista, ortopedista, otorrino, assistente social, enfermeiro, educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.
Rolim de Moura Zona da Mata	CER Dr. Francisco Pinheiro Filho	Avenida Cuiabá, nº 5514, Bairro Planalto	Atendimento com: neurologista, ortopedista, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional.
Cacoal Região do Café	CER Cacoal	Rua Isabel Betiol S/N, Bairro Eldorado	Atendimento com: neurologista, ortopedista, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.
Vilhena Região Cone Sul	CER Dr. Nazareno João da Silva	Rua Aracy Firmino Lopes Mandarin, nº 372, Bairro Jardim Eldorado	Atendimento com: neurologista, ortopedista, otorrino, oftamologista, assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Fonte: Autores, 2025.

Oficina Ortopédica

A oficina ortopédica no Estado de Rondônia é um serviços especializado contratualizado com Hospital Santa Marcelina. Oficina Ortopédica Fixa habilitada pelo Ministério da Saúde, que promovem o acesso as OPMs no território rondoniense. conforme a regulação de Acesso ao Serviço de Saúde - CREG.

O que fazem:

A Oficina Ortopédica é um serviço especializado que produz, adapta, conserta e distribui órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

O que oferecem:

- Andadores, bengalas, muletas;
- Cadeiras de rodas simples, de banho, para tetraplégico;
- Cadeira postural, Cadeira Elétrica Motorizada;
- Colete ortopédicos, ortêses de punho, de joelho, sapatos e palmilhas ortopédicas;
- Prótese transtibial, transfemoral, de desarticulação;
- Apoios de cabeça, encostos laterais, extensores de apoio.



Quem deve procurar a oficina?

Pessoas que, após a internação ou alta da UTI, estão com:

- Dificuldade para andar ou se movimentar sozinhas
- Fraqueza nos braços ou pernas
- Paralisia (como após AVC ou lesão na medula)
- Amputação de algum membro (braço ou perna)
- Deformidade nos pés, joelhos ou coluna
- Necessidade de cadeira de rodas ou adaptações na postura

Uso de estomias ou traqueostomia, que exigem equipamentos de apoio

Onde encontrar a oficina ortopédica em Porto Velho?



Hospital Santa Marcelina
BR 374, KM 17.

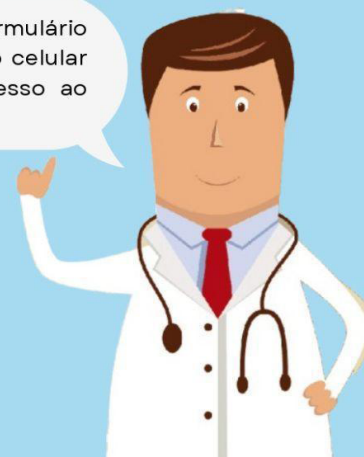
Como solicitar os materiais oferecidos?

Você deve se dirigir à oficina ortopédica com os seguintes documentos:

- Laudo do profissional de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional) com a prescrição;
- Formulário da APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) preenchido pelo profissional;
- Documentos pessoais do paciente: RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência atualizado.



Caso o profissional não conheça o formulário APAC, peça que ele aponte a câmera do celular para o QR code ao lado, para ter acesso ao documento.



Além da Reabilitação Física realizada pela equipe multidisciplinar, quais são os outros tipos de reabilitação oferecidos pelo CER?

Reabilitação Auditiva

Para pacientes que apresentam dificuldade para ouvir após a internação, seja por problemas anteriores ou adquiridos na UTI (uso de medicamentos ototóxicos, infecções etc.).

☀ O que é feito:

- Testes de audição
- Uso e adaptação de aparelho auditivo
- Treinamento com fonoaudiólogo para melhorar a comunicação

🧑 Quem cuida:

- Fonoaudiólogo
- Otorrinolaringologista



Reabilitação Intelectual

Para quem teve alteração intelectual, na memória, na fala, no comportamento ou na compreensão após a UTI (por exemplo, após AVC, falta de oxigenação cerebral, infecção grave etc.).

☀ Ajuda com:

- Atenção, memória e comunicação
- Controle das emoções e rotina
- Casos como autismo ou déficits cognitivos

🧑 Quem cuida:

- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Fonoaudiólogo
- Neurologista ou psiquiatra



Reabilitação Visual

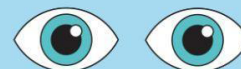
Para pacientes que apresentaram baixa visão ou dificuldade para enxergar após a internação, mesmo usando óculos.

☀ O que é feito:

- Avaliação da visão
- Treinamento para se locomover com segurança
- Adaptação para atividades do dia a dia

🧑 Quem cuida:

- Oftalmologista
- Terapeuta Ocupacional
- Instrutor de orientação e mobilidade



Ostomias: Onde buscar ajuda?

Se seu familiar saiu da UTI com traqueostomia, gastrostomia, colostomia, urostomia ou outros dispositivos, é importante saber que ele tem direito a acompanhamento e materiais gratuitos pelo SUS.

Em Rondônia, esse cuidado também é feito nos Centros Especializados em Reabilitação da sua região de saúde.

Quais são os materiais oferecidos pelo SUS?

Os materiais fornecidos pelo SUS incluem:

- Bolsas de estomia (colostomia, ileostomia, urostomia)
- Placas adesivas e cintos
- Sondas de gastrostomia e jejunostomia
- Protetores de pele, fixadores e outros itens necessários.

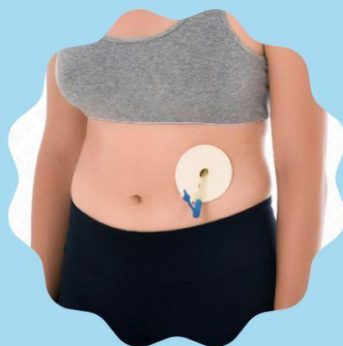
A entrega desses materiais é organizada pela **Coordenação de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD/SESAU-RO)** e distribuída nas unidades de saúde do estado e Gerência Regional de Saúde (GRS), que realiza a entrega para os Municípios.



Colostomia



Traqueostomia



Gastrostomia



Spray Removedor de adesivo de ostomias.



Creme de Barreira protetor de pele.

Figura 10 – Onde solicitar/retirar materiais e sinais de alerta

Onde devo solicitar?

Para começar, procure a UBS mais próxima com os documentos (RG e CPF do paciente, Cartão do SUS, Comprovante de residência atualizado) e o laudo médico do paciente. A equipe vai te orientar sobre o que é preciso.

Onde devo retirar o material?

Normalmente, são entregues pela unidade básica de saúde (UBS) ou regional de saúde e nos CER.

Alguns municípios podem entregar diretamente na casa do paciente, mas confirme com a UBS local.



Preciso de acompanhamento?

Mesmo recebendo os materiais, o paciente deve continuar o acompanhamento com os profissionais (como fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou enfermeiro).

Isso evita complicações, mau uso dos dispositivos e garante mais qualidade de vida.



Fique atento aos sinais no local do dispositivo

É muito importante observar a pele ao redor do dispositivo (como traqueostomia, colostomia ou gastrostomia). Ela deve estar limpa, sem feridas, vermelhidão ou inchaço.

Também observe a secreção que sai do local:

- Ela não deve ter mau cheiro forte
- A cor deve ser clara ou como o habitual para o tipo de dispositivo

⚠ Se aparecer vermelhidão, secreção amarelada, esverdeada ou com odor ruim, acompanhadas de febre, procure a UBS ou hospital imediatamente, pois pode ser sinal de infecção.

Acesso à Informação é um Direito



Escaneie o QR Code com a câmera do seu celular para consultar as Notas Técnicas sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde.



Acesse o Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Documento oficial que orienta a organização da assistência no SUS.



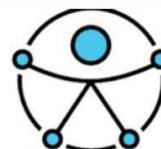
Elaborado por:

Alice Menezes - Fisioterapeuta Residente em Cuidados Intensivos no Adulto
Ana Keite Prestes - Fisioterapeuta Residente em Cuidados Intensivos no Adulto
David Crispiniano Pereira - Fisioterapeuta Residente em Cuidados Intensivos no Adulto

Revisado por:

Luiz Carlos Ferreira da Silva - Fisioterapeuta Esp. em Fisioterapia Cardiorrespiratória

NOVO
VIVER SEM LIMITE
DIÁRIO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



A cartilha foi apresentada e publicada nos anais da 2ª Mostra Científica, realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia e pelo Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia, em agosto de 2025. Sua publicação, registrada sob o DOI 10.47094/978-65-284-0427-8/9,

ampliou a disseminação do material e favoreceu sua apreciação por profissionais da saúde, contribuindo para a divulgação do conhecimento e para o fortalecimento de práticas assistenciais voltadas à reabilitação e ao cuidado à pessoa com deficiência no estado de Rondônia.

Discussão

A entrega da cartilha ocorreu em duas unidades de referência de Porto Velho — o Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II e a Assistência Médica Intensiva (AMI) —, contemplando pacientes internados e seus acompanhantes/familiares no período pós-alta da UTI. A escolha dessas unidades justifica-se por concentrarem parcela relevante da demanda por cuidados intensivos no estado, o que amplia o potencial de alcance do material entre pacientes em transição do ambiente hospitalar para o domiciliar.

A experiência demonstrou que materiais educativos direcionados a pacientes e familiares podem contribuir para o fortalecimento da autonomia do cuidado, promovendo maior engajamento no acompanhamento pós-alta e adesão às orientações terapêuticas. Estudos indicam que intervenções educativas estruturadas podem reduzir complicações decorrentes da descontinuidade do cuidado e aumentar a satisfação de pacientes e familiares com o serviço de saúde [8]. No contexto de Rondônia, a cartilha pode cumprir um papel estratégico, especialmente em razão da dificuldade de acesso a serviços especializados de reabilitação em áreas mais remotas [9].

A ação de orientar pacientes em transição do ambiente hospitalar para outro serviço encontra suporte na Portaria GM/MS nº 825/2016 [21], que recomenda a articulação entre os pontos de atenção e a reabilitação pós-alta como estratégia para

a continuidade do cuidado. Nesse sentido, a entrega da cartilha nas duas unidades contribuiu não apenas para o acesso à informação, mas também para a promoção de melhores desfechos funcionais, ao facilitar a busca ativa pelos serviços de reabilitação do SUS.

Este relato apresenta limitações que devem ser consideradas. A entrega da cartilha restringiu-se a duas unidades de referência em Porto Velho, o que limita a representatividade em relação a outras regiões de saúde do estado. Não foi realizada avaliação de seguimento (follow-up) capaz de verificar se o conhecimento veiculado se traduziu em busca efetiva pelos serviços de reabilitação, tampouco avaliação quantitativa formal do impacto da cartilha sobre o desfecho funcional dos pacientes, aspectos que poderão ser explorados em estudos futuros com delineamento mais robusto.

Considerações Finais

A experiência relatada sugere que a cartilha pode representar uma possível ferramenta de baixo custo e fácil aplicação para a disseminação de informações pertinentes aos centros de reabilitação, com potencial para contribuir para o conhecimento de pacientes e familiares sobre os serviços de reabilitação oferecidos pela rede SUS em Rondônia.

Considerando o panorama assistencial do estado de Rondônia, marcado por limitações na distribuição e na diversidade dos Centros Especializados

em Reabilitação, a cartilha contribui para esclarecer os fluxos de atendimento e estimular o uso adequado dos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde. Destaca-se, contudo, a necessidade de ampliação e fortalecimento dos serviços especializados, de modo a garantir atendimento integral e equitativo à população com deficiência e com necessidades de reabilitação.

Como desdobramentos futuros, recomenda-se a elaboração de material audiovisual complementar, voltado a pessoas com dificuldades de leitura ou deficiência visual, a ampliação da divulgação do material, bem como a realização de estudos com delineamento quantitativo e amostra mais

ampla que avaliem, de forma sistemática, o impacto da cartilha sobre o conhecimento e a busca efetiva pelos serviços de reabilitação pelos pacientes egressos da UTI.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Pereira DC, Gomes AM, Prestes AKS; Redação do manuscrito: Pereira DC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Silva LCF, Moura MP, Bennemann MP, Campos RM, Campos SF.

Referências

1. ANEKWE DE, et al. Early rehabilitation reduces the likelihood of developing intensive care unit-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2020;107:1-12.
2. American College of Surgeons. Best practices guidelines: traumatic brain injury. Chicago: American College of Surgeons; 2024.
3. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Instrutivo de reabilitação: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Salvador: SESAB; 2020.
4. BODINE SC, BAEHR LM. Skeletal muscle atrophy and the E3 ubiquitin ligases MuRF1 and MAFbx/atrogin-1. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2014;307(6):E469-E484.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.357, de 2 de dezembro de 2013. Define incentivos financeiros de investimento para implantação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.010, de 10 de dezembro de 2013. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.554, de 18 de dezembro de 2020. Institui procedimentos e critérios para habilitação dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.428, de 28 de dezembro de 2018. Estabelece recursos financeiros destinados ao custeio dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 8.189, de 18 de setembro de 2025. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
13. CHIARICI A, et al. An early tailored approach is the key to effective rehabilitation in the intensive care unit. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(8):1506-1514.
14. DAMLUJI A, et al. Intensive care unit-acquired weakness and two-year outcomes in older adults with critical illness: an observational study. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18(2):329-336.
15. DEVLIN JW, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-e873.
16. DONG ZH, et al. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223185.
17. FLORÊNCIO RB, et al. Aplicação da escala Johns Hopkins Highest Level of Mobility em pacientes internados em UTI: revisão sistemática. *Fisioter Pesqui*. 2022;29(3):293-300.
18. FORMENTI P, et al. Point-of-care ultrasound assessment of rectus femoris muscle: reference values in healthy volunteers. *Physiol Rep*. 2020;8(24):e14625.
19. GOLIGHER EC, et al. Mechanical ventilation-induced diaphragm atrophy strongly impacts clinical outcomes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;197(2):204-213.
20. Governo do Estado de Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) 2024-2027. Porto Velho: SESA; 2024.
21. HODGSON CL, et al. Early active mobilization during mechanical ventilation in the ICU. *N Engl J Med*. 2022;387(19):1747-1758.
22. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Dawson L, Elliott D, Iwashyna TJ, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med*. 2012;40(2):502-509.
23. NEGRINI S, Arienti C, Kiekens C, et al. Rehabilitation definition for research purposes: a global scientific initiative by Cochrane Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2022;103(11):2215-2222.
24. NYDAHL P, et al. Safety of patient mobilization and rehabilitation in the intensive care unit: systematic review with meta-analysis. *Ann Am Thorac Soc*. 2017;14(5):766-777.

25. O'Neill B, Bradley JM, Connolly B, Bruce J, Ratna M, Lall R, et al. Remote multicomponent rehabilitation in intensive care unit survivors: a randomized clinical trial. JAMA. 2026;336(3). doi:10.1001/jama.2026.7401.
26. Rondônia. Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Rondônia. Resolução nº 117/2022/CAIS-GPES, de 27 de janeiro de 2023. Porto Velho: CIB/RO; 2023.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.