

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
Despacho	NP: afdaw7vc SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 03/12/2025 Projeto de lei nº 1922/2025 Protocolo nº 12636/2025 Processo nº 3911/2025	
Autor: Dep. Valdir Barranco		

Institui a Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI, destinada ao atendimento integral de pacientes com sequelas físicas, cognitivas ou emocionais decorrentes de internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva, e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Estado de Mato Grosso, a Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI, com a finalidade de organizar, articular e qualificar ações e serviços de saúde destinados à reabilitação integral de pessoas que apresentem sequelas físicas, cognitivas, funcionais ou emocionais decorrentes de internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva.

Art. 2º São objetivos da Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI:

I – promover a recuperação funcional e a reabilitação integral dos pacientes pós-UTI;

II – reduzir incapacidades permanentes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias;

III – oferecer acompanhamento multidisciplinar contínuo, com articulação entre atenção especializada, atenção primária e serviços comunitários;

IV – instituir protocolos padronizados de avaliação, reabilitação e seguimento clínico;

V – capacitar profissionais de saúde para identificação precoce de sequelas pós-UTI e manejo específico;

VI – promover a reintegração social e laborativa dos pacientes sempre que possível.

Art. 3º A Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI poderá contemplar, conforme planejamento estadual e disponibilidade técnica, as seguintes ações e serviços:

I – avaliação interdisciplinar inicial e periódica por equipe composta por, no mínimo, médico especialista em



reabilitação ou clínica médica, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro e assistente social;

II – programas de fisioterapia respiratória e motora ambulatorial e domiciliar;

III – serviços de terapia ocupacional e reabilitação da atividade diária;

IV – atendimento fonoaudiológico para reabilitação de deglutição e comunicação;

V – acompanhamento psicológico e suporte à saúde mental do paciente e da família;

VI – avaliação e intervenção nutricional contínua;

VII – reabilitação cognitiva e programas de estimulação neuropsicológica;

VIII – telemonitoramento e teleassistência para acompanhamento remoto quando indicado;

IX – programas de transição hospital-comunidade com vínculos à Atenção Primária;

X – ações de capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e cuidadores familiares.

Art. 4º Integram a Rede, entre outros componentes previstos em regulamentação e planejamento estadual:

I – serviços hospitalares de referência com equipes de reabilitação;

II – ambulatórios de reabilitação e centros de referência regionais;

III – unidades de atenção domiciliar habilitadas para cuidados pós-UTI;

IV – serviços de atenção primária à saúde para acompanhamento longitudinal;

V – centros de apoio psicológico e de suporte social;

VI – plataformas de teleassistência e telessaúde vinculadas aos serviços da Rede.

Art. 5º O acesso aos serviços da Rede observará os seguintes critérios e fluxos:

I – prioridade de atendimento será conferida a pacientes com sequelas incapacitantes documentadas e àqueles com risco de piora funcional;

II – encaminhamento inicial deverá ocorrer a partir do serviço hospitalar que realizou a alta da UTI, mediante relatório clínico detalhado e plano de transição;

III – a Atenção Primária à Saúde poderá solicitar avaliação especializada quando identificar sinais de sequelas pós-UTI;

IV – serão adotados protocolos clínicos padronizados para triagem, estratificação do risco, plano terapêutico e critérios de alta da Rede;

V – o acompanhamento deverá priorizar a continuidade do cuidado, com revisões periódicas e objetivos funcionais mensuráveis.



Art. 6º A Rede poderá estabelecer, em parceria técnica, programas de formação e capacitação destinados a:

- I – profissionais da Atenção Primária e Especializada para identificação e manejo de sequelas pós-UTI;
- II – cuidadores e familiares quanto a técnicas básicas de reabilitação, manejo de dependência e suporte emocional;
- III – equipes de reabilitação sobre protocolos atualizados, técnicas de contenção não violenta e reabilitação baseada em evidências.

Art. 7º O Programa de Reabilitação Pós-UTI poderá desenvolver instrumentos de monitoramento e avaliação que incluem:

- I – indicadores de processo e desfecho, tais como tempo até início da reabilitação, evolução funcional, reintegração ao convívio social e laboral e qualidade de vida;
- II – sistema de registro e compartilhamento de dados clínicos e funcionais, com proteção e sigilo conforme legislação vigente;
- III – avaliação periódica de indicadores para ajuste de protocolos e políticas públicas.

Art. 8º A implementação da Rede poderá ocorrer mediante celebração de termos de cooperação, convênios e parcerias técnicas com universidades, institutos de pesquisa, serviços de atenção especializada, organizações da sociedade civil e instituições privadas qualificadas, respeitadas as normas legais aplicáveis.

Art. 9º As ações de atenção domiciliar, quando necessárias, poderão ser articuladas entre os serviços hospitalares de referência, a atenção primária e equipes domiciliárias habilitadas, assegurando cuidados integrados e continuidade do plano reabilitacional.

Art. 10. A participação do paciente e de seu representante legal no planejamento do cuidado e nas decisões terapêuticas deverá ser assegurada, respeitando-se a autonomia, a dignidade e os direitos previstos em lei.

Art. 11. O Poder Executivo poderá regulamentar a presente lei para seu fiel cumprimento.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A pandemia da Covid-19 e o aumento de internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva evidenciaram a necessidade de políticas públicas voltadas à reabilitação pós-UTI. Pacientes que permanecem por longos períodos em ventilação mecânica, sedação e imobilidade precoce frequentemente evoluem com sequela física, como fraqueza muscular adquirida na UTI, comprometimento respiratório persistente, limitações funcionais para as atividades de vida diária, alterações cognitivas que variam desde déficits atencionais até quadros de disfagia e comprometimento da memória, bem como sofrimento emocional, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático.

Essas sequelas impactam severamente a capacidade de reinserção social e laboral dos pacientes e impõem elevado ônus às famílias e ao próprio sistema de saúde. A criação de uma Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI responde à necessidade de organização e integração de serviços capazes de oferecer atendimento

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

contínuo, multidisciplinar e centrado no paciente.

A articulação entre atenção hospitalar, atenção primária, serviços ambulatoriais especializados, atenção domiciliar e apoio psicossocial é condição essencial para que a reabilitação seja efetiva e resulte em ganhos funcionais duráveis. A padronização de protocolos, a capacitação profissional e a instituição de fluxos de referência e contrarreferência reduzem fragmentações assistenciais e favorecem a eficiência do cuidado. A atenção à reabilitação pós-UTI também tem caráter preventivo, na medida em que reduz readmissões hospitalares, diminui a necessidade de institucionalização e contribui para a retomada de autonomia dos pacientes.

A inclusão de programas de teleassistência e de acompanhamento remoto amplia o alcance do serviço, especialmente em territórios com menor oferta presencial. O suporte aos cuidadores familiares e a capacitação para manejo domiciliar são medidas complementares que potencializam os resultados clínicos e preservam a saúde das famílias. Ademais, a implementação de indicadores de monitoramento e avaliação permitirá aferir resultados, ajustar protocolos e gerar conhecimento técnico-científico que qualifique continuamente as práticas da Rede.

A celebração de parcerias com universidades e centros de pesquisa favorecerá a produção de evidências locais e a incorporação de tecnologias e protocolos inovadores. Diante do exposto, a instituição da Rede Estadual de Reabilitação Pós-UTI representa medida necessária e urgente para promover recuperação integral, proteger direitos à saúde e à dignidade e assegurar que o Estado de Mato Grosso disponha de estrutura organizacional capaz de atender às demandas decorrentes de internações prolongadas em UTI. Pelo caráter técnico, integrado e humanitário da proposta, solicita-se aos nobres pares o apoio para sua aprovação.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 01 de Dezembro de 2025

Valdir Barranco
Deputado Estadual