



Evidências, experiência e lei: por que o cuidado ao prematuro ainda fica para trás?


Roseany Cavalcante da Silva¹

 <https://orcid.org/0009-0004-3012-3228>


Carolina Daniel de Lima-Alvarez⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2126-2937>


Dayane Montemezzo²

 <https://orcid.org/0000-0001-7680-8223>

Silvana Alves Pereira⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-6226-2837>

Nathália de Figueiredo Silva³

 <https://orcid.org/0000-0003-4996-3329>

¹ Graduate Program in Applied Sciences to Women's Health. Federal University of Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

² State University of Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

^{3,4,5} Federal University of Rio Grande do Norte 3000, Senador Salgado Filho Avenue. Lagoa Nova. Natal, RN, Brasil. Zip code: 59.078-970. Email: silvana.alves@ufrn.br

A prematuridade e suas consequências tornaram-se um problema global de saúde pública.¹ No Brasil, apesar dos avanços científicos e dos investimentos em saúde materno-infantil, o processo de identificação, análise e encaminhamento de crianças em risco ainda carece de organização, especialmente entre os recém-nascidos prematuros que vivem em regiões vulneráveis.² O cuidado precoce e sistemático melhora significativamente o prognóstico, promove o desenvolvimento funcional, controla condições de saúde associadas e favorece a inclusão escolar e a participação social.^{3,4} No entanto, os atuais modelos de atenção à saúde da criança ainda são limitados para atender às necessidades específicas desses bebês e tratar atrasos no desenvolvimento.^{2,5}

Em setembro de 2025, foi sancionada no Brasil a Lei nº 15.198, que trata das ações de enfrentamento ao parto prematuro e institui o Novembro Roxo, o Dia Nacional da Prematuridade e a Semana de Conscientização da Prematuridade. Essa lei enfatiza a importância da sensibilização sobre a prematuridade desde o pré-natal e define medidas básicas de cuidado a serem seguidas pelas unidades de saúde, como o seguimento pós-alta em ambulatórios especializados com equipe multidisciplinar até pelo menos

dois anos de idade, orientação e capacitação dos pais de bebês prematuros sobre necessidades de cuidados especiais e encaminhamento precoce para serviços especializados.⁶ Essas medidas visam melhorar o funcionamento dos serviços de saúde e ampliar o foco nos bebês prematuros e suas famílias.

Embora a lei esteja alinhada aos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e às diretrizes nacionais de saúde materno-infantil,⁶ na prática, a Atenção Primária à Saúde, organizada pela Estratégia Saúde da Família, é responsável por absorver essa demanda. Entretanto, as redes de atenção à saúde ainda enfrentam desafios para oferecer cuidado interdisciplinar e contínuo, principalmente devido à sobrecarga dos serviços e à priorização de condições clínicas mais graves.

Na Atenção Primária à Saúde ainda não existe um serviço específico para o acompanhamento e o cuidado integral de bebês prematuros.⁷ Essa lacuna pode comprometer a continuidade do cuidado e a implementação de estratégias de intervenção precoce, já que crianças com condições clínicas mais graves são priorizadas quando disputam as vagas disponíveis.⁷ Essa dinâmica perpetua uma abordagem de esperar para ver, na qual as limitações precisam se tornar evidentes para que o cuidado especializado seja oferecido.⁵



Dados do DATASUS referentes ao período de 2018 a 2022 mostram que bebês prematuros brasileiros recebem, em média, menos de uma consulta de intervenção precoce durante o primeiro ano de vida. Além disso, a centralização do cuidado especializado representa uma grande barreira para a cobertura universal. No Brasil, 64,8% dos pediatras estão concentrados em capitais e regiões metropolitanas e 51% estão na região Sudeste.⁸ Além disso, muitos serviços especializados de seguimento adotam uma abordagem reativa baseada na lógica do esperar para ver, o que resulta em encaminhamentos tardios apenas após a confirmação de atrasos no desenvolvimento.⁵

Essas limitações dificultam a identificação precoce de crianças em risco para transtornos do desenvolvimento, gerando impactos negativos a longo prazo na saúde e na qualidade de vida das famílias.⁵ Também tornam o cuidado de bebês prematuros particularmente desafiador em regiões socioeconomicamente desfavorecidas.² Nessas áreas, é comum haver escassez de recursos e barreiras sociais, como falta de transporte, dificuldades financeiras e baixa escolaridade dos cuidadores.^{2,5} A combinação desses fatores contribui para tornar essas famílias invisíveis dentro dos serviços de saúde.

Dados preliminares de um estudo observacional realizado por nosso grupo de pesquisa em uma maternidade de referência para gestações de alto risco no nordeste do Brasil mostraram que apenas 7,4% dos bebês prematuros compareceram ao ambulatório de seguimento no primeiro mês de vida, além da consulta pediátrica de rotina. Esse achado sugere uma lacuna na continuidade do cuidado, baixa adesão ao seguimento durante a transição do hospital para o domicílio e possíveis barreiras ao acesso aos serviços.⁹ Esses fatores podem afetar negativamente o desenvolvimento infantil.

Outra forma de interpretar essa baixa adesão é considerar que muitas famílias têm compreensão limitada sobre a importância do monitoramento do desenvolvimento e da intervenção precoce.¹⁰ Em um estudo recente realizado com mães de bebês prematuros hospitalizados em uma maternidade de referência, a maioria das participantes demonstrou pouco conhecimento sobre o significado da prematuridade, os marcos do desenvolvimento e a intervenção precoce.¹⁰ Esses achados reforçam a necessidade de trajetórias de cuidado ao desenvolvimento estruturadas e centradas na família, que facilitem o acesso aos serviços e fortaleçam a compreensão dos cuidadores sobre seu papel no desenvolvimento da criança.

Em países europeus verificou-se que o tratamento de condições graves de desenvolvimento na primeira infância pode gerar economia de até um milhão de euros por indivíduo ao longo da vida.³ Esses resultados destacam a importância de reduzir o tempo até a investigação, o diagnóstico e o encaminhamento na primeira infância,

pois essa antecipação melhora o prognóstico de crianças em risco e otimiza os investimentos em saúde pública. No entanto, países em desenvolvimento e regiões socioeconomicamente vulneráveis, como o Brasil, enfrentam desafios ainda maiores para alcançar esses resultados.

Nesse cenário, a implementação de protocolos baseados em ferramentas e procedimentos padronizados para identificar riscos de atrasos no crescimento e no desenvolvimento durante a hospitalização, aliada a um sistema regulador para o cuidado domiciliar que capacite os cuidadores a apoiar o desenvolvimento dos bebês prematuros, pode representar uma solução viável e economicamente sustentável. Essa abordagem, centrada na transição do hospital para o domicílio, é embasada em experiências bem-sucedidas de países como Estados Unidos e Austrália, onde o monitoramento nesse período é amplamente aplicado.^{4,11}

Programas como o *Supporting Play, Exploration, and Early Development Intervention*, conhecido como SPEEDI, combinam intervenção precoce com apoio às famílias, envolvendo pais e cuidadores de recém-nascidos de alto risco desde o período neonatal até o ambiente domiciliar.¹¹ Estudos anteriores sobre o programa indicam resultados promissores. Bebês prematuros que receberam a intervenção apresentaram melhor desenvolvimento motor aos três meses de idade corrigida, maior habilidade de resolução de problemas aos cinco e sete meses e escores mais altos de cognição, linguagem e motricidade aos doze meses, quando comparados aos que receberam o cuidado padrão.^{11,12}

A adoção de estratégias semelhantes no Brasil poderia capacitar as famílias a apoiar melhor o desenvolvimento de seus filhos e promover um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e centrado na família. Esta proposta não substitui os programas já existentes de seguimento neonatal, mas busca qualificar os serviços ofertados e fortalecer a compreensão dos cuidadores sobre seu papel no desenvolvimento da criança, garantindo que as famílias desses “pequenos guerreiros” possam continuar promovendo o desenvolvimento e a estimulação durante a transição do hospital para o lar. Já temos evidências científicas, experiência internacional e, agora, um novo marco legal. O que estamos esperando para mudar a forma como cuidamos dos nossos bebês prematuros?

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Concessão/Número: Código 001, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Brasil), Concessão Número: 441583/2023-7 e 400980/2025-8 pelo apoio financeiro.

Contribuição dos autores

Silva RC: concepção, desenho do estudo, revisão da literatura, escrita do manuscrito.

Montemezzo D: concepção, desenho do estudo, revisão da literatura, rascunho do manuscrito.

Silva NF: concepção, desenho do estudo.

Lima-Alvarez CD e Pereira SA: concepção, desenho do estudo, escrita do manuscrito, supervisão.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Disponibilidade dos dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

- World Health Organization (WHO). Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: WHO; 2023. [Internet]. [acesso em 2025 Out 24]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
- Azevedo Bittencourt SD, Queiroz Gurgel R, Silva Menezes MA, Bastos LS, Carmo Leal M. Neonatal care in Brazil: hospital structure and adequacy according to newborn obstetric risk. *Paediatr Int Child Health*. 2015 Aug; 35 (3): 206-12.
- Maitre NL, Burton VJ, Duncan AF, Iyer S, Ostrander B, Winter S, *et al*. Network Implementation of Guideline for Early Detection Decreases Age at Cerebral Palsy Diagnosis. *Pediatrics*. 2020 May; 145 (5): e20192126.
- McCarty DB, Letzkus L, Attridge E, Dusing SC. Efficacy of Therapist Supported Interventions from the Neonatal Intensive Care Unit to Home: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Clin Perinatol*. 2023 Mar; 50 (1): 157-78.
- Lyne H, Burgoine K, Ogara C, Ditai J, Gladstone M. 'They said, let's teach you how you are going to care for the child at home...': caregivers' and healthcare worker's perceptions and experiences of post-discharge preterm care in eastern Uganda. *BMC Health Serv Res*. 2022 Dec; 22 (1): 1521.
- Brasil. Lei nº 15.198, de 8 de setembro de 2025. Dispõe sobre ações relacionadas ao enfrentamento do parto prematuro e institui o Novembro Roxo, o Dia Nacional da Prematuridade e a Semana da Prematuridade. Brasília (DF): DOU seção 1, 9 setembro de 2025. [acesso em 2025 Out 24]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/09/2025&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=122>
- Tanaka MC, Bernardino FBS, Braga PP, Alencastro LCS, Gaíva MAM, Viera CS. Weaknesses in the continuity of care for preterm infants discharged from the neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2024; 58: e20230228.
- Scheffer M, *et al*. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. [acesso em 2025 Out 24]. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf
- Silva NF. Um olhar para os nossos pequenos guerreiros: barreiras e oportunidades no cuidado convencional do prematuro em vulnerabilidade socioeconômica e proposta de intervenção de transição hospital-casa [tese]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2025.
- Figueiredo Silva N, Sousa Júnior FS, Oliveira Silva B, Silva RC, Lima HLO, Lima-alvarez CD, *et al*. Family perceptions of prematurity, neurodevelopment, and early intervention: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2025; 25 (1): 540.
- Dusing SC, Tripathi T, Marcinowski EC, Thacker LR, Brown LF, Hendricks Muñoz KD. Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: a pilot randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 2018 Feb; 18 (1): 46.
- Finlayson F, Olsen J, Dusing SC, Guzzetta A, Eeles A, Spittle A. Supporting Play, Exploration, and Early Development Intervention (SPEEDI) for preterm infants: A feasibility randomised controlled trial in an Australian context. *Early Hum Dev*. 2020 Dec; 151: 105172.

Recebido em 4 de Novembro de 2025

Versão final apresentada em 19 de Novembro de 2025

Aprovado em 21 de Novembro de 2025

À convite do Editor Chefe: Lygia Vanderlei