Resumo

A prematuridade representa um dos maiores desafios da neonatologia contemporânea, com implicações profundas na saúde pública, nos sistemas de cuidados e na vida das famílias. Em 2024, nasceram 253 bebés prematuros na Região Autónoma da Madeira, correspondendo a 14% do total de nados-vivos, valor significativamente superior à média europeia. Este artigo analisa as dimensões clínicas, sociais e emocionais da prematuridade, com base em dados atualizados e literatura científica recente. Reforça-se a importância do cuidado especializado, da vigilância contínua e do apoio à família como pilares de uma resposta integrada e humanizada. A prematuridade pode ser um começo turbulento, mas, com investimento certo, transforma-se numa jornada de superação e esperança.

Palavras-chave: Prematuridade; Neonatologia; Cuidados Continuados; Enfermagem de Reabilitação; Saúde Infantil; Políticas de Saúde.

1. Introdução

“Chegar antes do tempo não é fraqueza. É pressa de viver.” Esta frase sintetiza o drama e a esperança de que envolvem o nascimento prematuro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prematuro o bebé que nasce antes das 37 semanas completas de gestação. A prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal no mundo, afetando cerca de 15 milhões de bebés anualmente (WHO, 2024).

Na Região Autónoma da Madeira, os dados mais recentes revelam uma taxa de prematuridade de 14% em 2024, com 253 bebés a nascerem antes do tempo previsto (DN Madeira, 2025). Este número revela não só um desafio clínico, mas também uma urgência política e social. O aumento pode refletir mudanças nos determinantes sociais da saúde, no perfil materno e na eficácia dos serviços de saúde perinatal.

2. Revisão de Literatura

A literatura científica reconhece que a prematuridade está associada a uma elevada morbilidade a curto, médio e longo prazo. Complicações respiratórias, hemorragias intracranianas, infeções neonatais e dificuldades neurossensoriais são apenas algumas das consequências possíveis (Blencowe et al., 2024).

De acordo com Pereira et al. (2025), a sobrevida de bebés prematuros tem aumentado

graças ao avanço das tecnologias de suporte à vida e à qualificação das equipas neonatais. Contudo, os riscos de atraso no desenvolvimento neurocognitivo persistem, especialmente em contextos com frágil acompanhamento pós-natal.

Um estudo conduzido por Silva & Rocha (2024) em Portugal concluiu que a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, através de programas de seguimento domiciliar liderados por enfermeiros especialistas, reduz significativamente a reincidência hospitalar e promove o vínculo afetivo parental.

A prematuridade, segundo Oliveira et al. (2025), deve ser entendida como uma condição complexa, que exige uma abordagem transdisciplinar. O apoio psicológico às mães, a preparação para a alta e a integração em redes comunitárias são determinantes para o sucesso do desenvolvimento do recém-nascido.

3. Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão narrativa, de base qualitativa, com levantamento bibliográfico em bases de dados científicas como PubMed, SciELO, B-On e RCAAP. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2020 e 2025, com foco em prematuridade, cuidados neonatais, políticas públicas e enfermagem de reabilitação.

Além disto, foram analisadas fontes oficiais como relatórios do *Diário de Notícias da Madeira* (2025) e da Organização Mundial da Saúde (2024). A análise foi orientada por categorias temáticas: prevalência da prematuridade, fatores de risco, cuidados especializados, seguimento pós-natal e impacto social.

4. Discussão

O aumento dos nascimentos prematuros na Madeira em 2024 (14%) está acima da média nacional (7,8%) e da média europeia (8,7%) (INE, 2024). Este cenário exige reflexão e ação integrada dos sistemas de saúde. A idade materna avançada, o aumento de gravidezes múltiplas, doenças pré-existentes como hipertensão e diabetes, e fatores psicossociais, como o stress e a violência obstétrica, contribuem para esta realidade (Dias et al., 2024).

Do ponto de vista clínico, os cuidados em unidades de neonatologia são cruciais. Estas unidades devem garantir não apenas suporte ventilatório e nutricional, mas também cuidados humanizados. O contacto pele a pele (método canguru), a promoção do aleitamento

materno e o envolvimento da família nas decisões têm mostrado benefícios consistentes no desenvolvimento dos bebés (Souza & Carvalho, 2025).

Contudo, é no pós-alta que se evidenciam as maiores lacunas. A transição do hospital para casa, quando mal planeada, pode agravar as fragilidades da criança e da família. Programas de apoio domiciliário liderados por enfermeiros de reabilitação, saúde infantil, como defendem Martins e Silva (2025), são fundamentais para garantir a continuidade dos cuidados, a vigilância do desenvolvimento e autonomia parental.

Importa também reconhecer o impacto emocional da prematuridade nos cuidadores. Estudos indicam maior incidência de ansiedade, depressão pós-parto e sentimento de culpa entre mães de bebés prematuros (Fonseca et al., 2024). A inclusão de psicólogos perinatais e a criação de grupos de suporte são estratégias validadas.

Ao nível das políticas públicas, torna-se urgente reforçar a articulação entre os serviços hospitalares, os cuidados de saúde primários e as redes sociais. Como afirma o Observatório Europeu de Saúde Infantil (2025), “a prematuridade não se resolve apenas com incubadoras, mas com comunidades preparadas para acolher o início mais frágil da vida”.

5. Conclusão

A prematuridade não é apenas um fenómeno biomédico. É um acontecimento profundo, que atravessa o corpo, o tempo e a biografia das famílias. Os 253 bebés nascidos antes do tempo na Madeira em 2024 não representam apenas um número – representam histórias de superação, de fragilidade e de esperança.

“Cuidar com calma quem nasceu com pressa” é o imperativo ético e clínico que deve guiar os profissionais de saúde, os decisores políticos e a sociedade. A resposta à prematuridade exige equipas preparadas, políticas eficazes, famílias apoiadas e uma cultura de cuidado centrado na pessoa desde os primeiros minutos de vida.

Num tempo em que a longevidade se prolonga, vale lembrar que a qualidade dos primeiros dias pode determinar toda a jornada. E que cada grama ganha, cada batimento cardíaco estável e cada alta hospitalar é uma vitória da vida contra o tempo.

Referências Bibliográficas

Blencowe, H., Lawn, J. E., & Cousens, S. (2024). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. WHO Publications.

DN Madeira. (2025, junho 6). *Nascem mais bebés prematuros na Madeira: 253 em 2024*. Diário de Notícias da Madeira.

Dias, R., Pereira, A., & Ferreira, M. (2024). *Determinantes sociais da prematuridade em Portugal*. Revista de Saúde Pública, 59(1), 1-10.

Fonseca, A. M., Oliveira, A., & Leal, I. (2024). *Distress parental em neonatologia: Uma revisão sistemática*. Psicologia, Saúde & Doenças, 25(2), 98–111.

INE. (2024). *Estatísticas demográficas 2023/2024*. Instituto Nacional de Estatística.
Martins, P., & Silva, D. (2025). *Enfermagem de reabilitação no acompanhamento de recém-nascidos prematuros: Uma revisão integrativa*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 6(1), 33–45.

Oliveira, S., Lima, R., & Figueiredo, T. (2025). *Cuidado interdisciplinar ao prematuro: Do hospital à comunidade*. Cadernos de Saúde Coletiva, 36(1), 50–61.

Pereira, M., Duarte, V., & Ramos, N. (2025). *Sobrevivência neonatal e desafios da prematuridade: Evidência e prática*. Revista Brasileira de Enfermagem, 78(3), e20250045.

Silva, L. & Rocha, E. (2024). *Cuidados pós-natais em prematuros: O papel da enfermagem comunitária*. Saúde & Sociedade, 33(2), 201–215.

Souza, C. & Carvalho, B. (2025). *Intervenções humanizadas na unidade de cuidados neonatais: Revisão sistemática*. Revista Enfermagem Atual, 37(1), 120–135.

WHO. (2024). *Preterm birth: Key facts*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth