



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2024**  
(Da Sra. SILVIA CRISTINA)

Dispõe sobre o Cuidado ao Bebê Prematuro e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências".

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Cuidado ao Bebê Prematuro e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências".

Art. 2º Esta Lei institui ações voltadas ao cuidado ao bebê prematuro de acordo com os seguintes princípios:

- I – garantia dos direitos dos bebês prematuros e de suas famílias;
- II – garantia do desenvolvimento de plano de cuidado individualizado, para atender às necessidades específicas de cada bebê prematuro, levando-se em conta fatores como idade gestacional, peso ao nascer e condições clínicas;
- III - garantia de acesso a transporte seguro e adequado para o bebê prematuro em caso de necessidade de transferência entre estabelecimentos de saúde;
- IV – garantia de atendimento acolhedor e humanizado aos bebês prematuros e a seus familiares, para a promoção do fortalecimento do vínculo entre eles desde o nascimento;
- V – implementação de protocolos de higiene rigorosos para o controle de infecções hospitalares nos ambientes neonatais;
- VI – redução da mortalidade infantil causada pela prematuridade;
- VII – promoção da saúde e do desenvolvimento adequado dos bebês prematuros através de cuidados interdisciplinares contínuos e integrados;
- VIII – fortalecimento da capacitação e formação dos profissionais da saúde e da assistência social para o cuidado especializado de bebês prematuros;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

IX – promoção da formação de equipes multidisciplinares para o cuidado específico de bebês prematuros;

X – garantia do seguimento contínuo após a alta hospitalar, com consultas multiprofissionais regulares para o monitoramento do desenvolvimento do bebê prematuro;

XI – garantia da equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade aos bebês prematuros;

XII – implementação e aperfeiçoamento contínuo da produção e divulgação de informações relacionadas ao cuidado do bebê prematuro, para subsidiar o planejamento de ações e serviços;

XIII – valorização da capacitação de profissionais para o tema das consequências do parto prematuro para o bebê, em especial nas formações inicial e continuada de Agentes Comunitários de Saúde e de visitantes do Programa Criança Feliz, ou de outro congêneres que venha a substituí-lo.

Art. 3º São consideradas prematuras ou pré-termo crianças nascidas com menos de 37 (trinta e sete) semanas de gestação.

§ 1º Para fins de cuidado, a prematuridade é classificada como:

I - extrema, para nascimentos antes de 28 (vinte e oito) semanas;

II - moderada, para nascimentos entre 28 (vinte e oito) e 31 (trinta e uma) semanas e 6 (seis) dias;

III - tardia, para nascimentos entre 32 (trinta e duas) e 36 (trinta e seis) semanas e 6 (seis) dias.

§ 2º Para fins de cuidado, deverá ser levado em conta também o peso do bebê ao nascer.

Art. 4º São princípios e diretrizes relacionados ao cuidado do prematuro:

I - a valorização, sensibilização e capacitação permanente de profissionais de saúde e de assistência social, para prepará-los para lidar com a complexidade dos aspectos envolvidos no cuidado de um prematuro e da sua família;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

II – a garantia da implementação das diretrizes das Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Risco (Método Canguru), ou de outras congêneres que venham a substituí-las;

III – a necessidade de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com equidade na distribuição de leitos de UTI Neonatal em todo país, sendo ao menos 4 leitos de UTI Neonatal para cada mil nascidos vivos;

IV – a necessidade de ampliação da rede e regulamentação dos ambulatorios de seguimento do cuidado dos prematuros, com, no mínimo, um serviço credenciado por unidade federativa, garantindo atendimento de todos os bebês prematuros nascidos no País até completarem, no mínimo, 3 anos de idade, por equipe multidisciplinar qualificada, composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos em enfermagem, além das especialidades médicas dentro da pediatria, como gastroenterologistas, neurologistas, oftalmologistas, dermatologistas, dentre outras;

V – a necessidade de equidade de acesso às tecnologias de saúde, incluindo medicamentos e imunobiológicos especiais, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os bebês prematuros, respeitando a avaliação médica;

VI – o aprimoramento do suporte tecnológico e da infraestrutura adequada nas unidades neonatais para monitoramento contínuo e cuidado intensivo;

VII – a necessidade de campanhas anuais de conscientização sobre o calendário vacinal do prematuro, bem como informações sobre os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Art. 5º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 12:

“Art. 8º .....

.....

§ 12. É obrigatória a oferta de acolhimento e acompanhamento psicológico contínuo e especializado para pais ou responsáveis por bebês prematuros, com atenção especial às mães, durante a internação do bebê na UTI Neonatal. (NR)”





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

Art. 6º O “caput” do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VIII e IX:

“Art. 10 .....

.....

VIII – garantir a oferta, no ambiente hospitalar durante a internação e de acordo com a faixa etária do recém-nascido, das vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI), incluindo as também as vacinas exclusivas para bebês prematuros ou com outras condições especiais, conforme orientações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

IX - implementar protocolos de contato pele a pele imediato entre bebê prematuro e sua mãe (ou pai/responsável), já em sala de parto e, na UTI Neonatal, pelo máximo de tempo possível.

..... (NR)”

Art. 7º Os parâmetros, as metas e os indicadores para o cuidado do bebê prematuro devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 8º As Comissões Intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado o Cuidado ao Bebê Prematuro de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 9º Os mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das ações voltadas ao cuidado do bebê prematuro serão estabelecidos respeitando-se, minimamente, as seguintes diretrizes:

I - definição de indicadores de desempenho para todas as ações previstas nesta Lei, abrangendo aspectos como qualidade do atendimento, taxa de mortalidade e morbidade neonatal, adesão às diretrizes e protocolos estabelecidos, e satisfação das famílias atendidas;

II - realização de avaliações periódicas, com frequência mínima anual, para verificar o cumprimento das metas e a eficácia das ações implementadas, utilizando dados





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

coletados em unidades de saúde, registros administrativos e pesquisas com as famílias beneficiadas;

III - adoção de medidas corretivas e ajustes necessários às ações e políticas, com base nas avaliações realizadas, para a melhoria contínua da qualidade do cuidado ao bebê prematuro e da atenção a seus familiares.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

### **Justificação**

No Brasil, a prematuridade representa um desafio de saúde pública significativo. Aproximadamente 12% dos bebês nascem com menos de 37 semanas de gestação, colocando-nos como o 10º país no ranking mundial de prematuridade. Em estados como Rondônia, essa taxa alcança 11,3%, impactando diretamente 2.592 famílias em 2023, de um total de 23.013 nascidos vivos<sup>1</sup>.

Apesar disso, segundo dados recentes, a região Norte do Brasil, que inclui nosso Estado Rondônia, apresenta um déficit significativo de leitos neonatais, especialmente leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). De acordo com um estudo publicado, a razão de leitos neonatais no Norte é inadequada, estando abaixo do necessário para atender a demanda da população de recém-nascidos<sup>2</sup>.

A prematuridade não apenas é a principal causa de mortalidade infantil globalmente, especialmente entre crianças menores de 5 anos, mas também resulta em várias sequelas de saúde a longo prazo. Bebês prematuros enfrentam desafios consideráveis devido à imaturidade de seus órgãos e sistemas, sendo mais suscetíveis a doenças e infecções. Muitas vezes, necessitam de cuidados intensivos prolongados e enfrentam riscos aumentados de reinternação nos primeiros anos de vida.

Em que pese a esse fato, faltam ambulatorios de seguimento do cuidado dos prematuros em algumas unidades federativas do Brasil. Sabemos que recém-nascidos de alto e médio risco, especialmente os muito prematuros ou com muito baixo peso, apresentam maior vulnerabilidade a atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. A intervenção precoce, por meio de seguimento ambulatorial, é imprescindível para prevenir resultados adversos no

<sup>1</sup> [https://www.prematuridade.com/parto-prematuro#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20taxa%20de,Soon%20\(OMS%2FUnicef\).](https://www.prematuridade.com/parto-prematuro#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20taxa%20de,Soon%20(OMS%2FUnicef).)

<sup>2</sup> <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/909-918/#ModalTablet4>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO**

crescimento e desenvolvimento dessas crianças<sup>3</sup>. Portanto, a existência dessas estruturas em todos os estados brasileiros é essencial para garantir um atendimento integral e eficaz a esses bebês.

Além dos impactos diretos na saúde dos bebês, o nascimento prematuro desencadeia uma série de eventos que sobrecarregam o sistema de saúde, as famílias e a sociedade como um todo. As políticas públicas existentes têm progredido, mas a falta de uma legislação específica e abrangente que considere as necessidades únicas dos prematuros e suas famílias ainda é evidente.

Neste contexto, propomos a criação de um marco regulatório específico para a prematuridade. Este projeto de lei visa a unificar iniciativas dispersas, promover melhores práticas de cuidado neonatal e apoiar as famílias afetadas desde o período pré-natal até a reintegração na sociedade. Entre as medidas propostas, incluem-se também adições ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), para garantir direitos adequados às famílias de prematuros.

A implementação desta legislação não só fortalecerá o suporte aos prematuros e suas famílias, mas também contribuirá para a redução das taxas de morbidade e mortalidade neonatal, além de mitigar os impactos socioeconômicos decorrentes da prematuridade. Acreditamos que é imperativo agir agora para estabelecer um ambiente mais inclusivo e protetor para as crianças que nascem prematuramente, assegurando seu direito ao melhor começo de vida possível.

É por isso que pedimos aos Nobres Pares apoio para a aprovação desta iniciativa.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2024.

**SILVIA CRISTINA**  
**DEPUTADO FEDERAL**  
**PP/RO**

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087457>

