

Art. 9º Compete aos Estados, no âmbito de sua esfera de atuação, implementar e apoiar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, podendo incluir, entre outras, as seguintes ações:

I - monitorar, no âmbito de seu território, a implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental pelos serviços de saúde; e

II - estabelecer e adotar mecanismos de compartilhamento do cuidado às pessoas diretamente envolvidas, em casos de perda gestacional, óbito fetal e óbito neonatal na Rede de Atenção à Saúde, conforme necessidades identificadas e diretrizes clínicas.

Art. 10. Compete aos Municípios, no âmbito de sua esfera de atuação, implementar e apoiar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, podendo incluir o estabelecimento e adoção de mecanismos de compartilhamento do cuidado, pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, para o atendimento às mulheres, às pessoas em situação de luto materno e parental.

Art. 11. Ao Distrito Federal competem as atribuições previstas no art. 4º da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, podendo incluir, entre outras, ações compatíveis com as descritas para os Estados e os Municípios estabelecida nos arts. 9º e 10.

Art. 12. Cabe às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, em articulação com os serviços que compõe a Rede Alyne e dos serviços de referência em gestação de risco habitual e alto risco, organizar os fluxos de atenção e os planos regionais de cuidado às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, em situação de perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal.

§1º Os gestores da Rede Alyne definirão e pactuarão os fluxos de compartilhamento do cuidado para luto materno e parental entre os níveis de atenção, com tempos de resposta e critérios clínicos.

§2º Os fluxos de que dispõe o § 1º serão registrados no Plano de Ação Regional da Rede Alyne e operacionalizados via Sistema de Regulação - SISREG ou por outros sistemas de regulação adotados no território.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

Art. 13. A Rede de Atenção à Saúde - RAS deverá promover ações de escuta, acolhimento, cuidado e acompanhamento às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, em situação de luto materno e parental, conforme as competências e responsabilidades de cada ponto de atenção, observando os princípios da humanização, da integralidade e da equidade.

Art. 14. Compete à Atenção Primária à Saúde - APS:

I - comunicar, em linguagem acessível e empática, às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, sobre as possibilidades de perda gestacional, fetal ou neonatal quando identificadas comorbidades ou fatores de risco durante o pré-natal ou puerpério e puericultura, promovendo diálogo respeitoso, informação adequada e preparo emocional para os possíveis desfechos adversos;

II - identificar e acolher precocemente as mulheres, as pessoas que gestam, suas parcerias e os familiares diretamente envolvidos, que vivenciaram perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, por meio do monitoramento qualificado da consulta prevista no puerpério e de visitas domiciliares realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, promovendo escuta qualificada, vínculo, cuidado humanizado e centrado na pessoa;

III - fortalecer a continuidade do cuidado no período puerperal, por meio da consulta realizada na Unidade Básica de Saúde - UBS ou outras ações de saúde, de forma a promover acompanhamento integral da saúde física, emocional e social, realizando, conforme necessário, apoio à saúde mental, planejamento reprodutivo, orientações sobre direitos legais e sociais, entre outras;

IV - ofertar acompanhamento longitudinal, inclusive em futuras gestações, com reavaliação da saúde mental, acolhimento e suporte psicológico, bem como disponibilização de exames complementares e compartilhamento do cuidado com outros níveis de atenção, quando indicado;

V - proporcionar ambientes acolhedores nas unidades de saúde e, quando indicado e viável, no domicílio, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional;

VI - realizar acolhimento e escuta qualificada às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, em situação de luto, identificando fatores de risco e fatores protetores para luto complicado;

VII - ofertar apoio psicossocial quando necessário e adequado às complexidades do sofrimento psíquico de cada pessoa ou família, com compartilhamento do cuidado com outros níveis de atenção, quando indicado;

VIII - ofertar cuidados integrais à saúde sexual e reprodutiva após a perda gestacional, fetal ou neonatal, assegurada a autonomia da(o) paciente;

IX - promover visitas domiciliares às famílias em situação de maior vulnerabilidade ou com dificuldades de deslocamento, ofertando cuidado contínuo, integral e humanizado no contexto do luto materno e parental;

X - realizar o compartilhamento do cuidado entre as equipes multiprofissionais da APS e os demais níveis de atenção, visando garantir cuidado biopsicossocial às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, por meio da construção e implementação do Projeto Terapêutico Singular - PTS/Plano de Cuidados;

XI - promover espaços de educação permanente e qualificação para os profissionais da APS, visando o desenvolvimento de competências técnicas e sensíveis para o acolhimento e cuidado integral às famílias em situação de luto materno e parental, assegurando o sigilo profissional e a confidencialidade;

XII - promover a articulação e organização da RAS por meio de fluxos assistenciais claros e definidos, de acordo com a realidade local, que apoiem a trajetória do cuidado às famílias em situação de luto, desde a identificação até o acompanhamento contínuo no território;

XIII - instituir diretrizes e protocolos no âmbito da APS para o manejo do luto materno e parental, incentivando a adoção de boas práticas, promoção de vínculo, lembranças e processo de luto saudável, com articulação em rede e com o componente comunitário para a integralidade do cuidado;

XIV - realizar registro adequado em prontuário e no sistema de informação vigente, promovendo o compartilhamento do cuidado oportuno para seguimento nos demais pontos da rede, conforme necessidades identificadas e diretrizes clínicas; e

XV - integrar-se aos processos de investigação dos óbitos maternos, fetais e neonatais, colaborando com os grupos técnicos e comitês de prevenção do óbito e com a vigilância em saúde.

Art. 15. Compete à Atenção Domiciliar, ofertar atendimento em saúde destinado às pessoas que necessitam de cuidados em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, ofertada por equipes da Atenção Primária à Saúde ou pelos Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do Programa Melhor em Casa:

I - assegurar a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, articulando-se com a família, a RAS e a comunidade do território;

II - adotar o domicílio como principal espaço de cuidado, conforme as necessidades clínicas, sociais e funcionais da pessoa assistida; e

III - implementar o cuidado segundo o Projeto Terapêutico Singular - PTS ou Plano de Cuidados, devidamente registrado no prontuário domiciliar.

Art. 16. Os Ambulatórios de Atenção Especializada devem ser organizados para oferecer cuidado especializado multiprofissional, de forma articulada e complementar à APS, conforme as diretrizes clínicas, definido em nota técnica ou linha-guia local, promovendo a melhoria da qualidade de vida da pessoa atendida, mediante decisão compartilhada com a pessoa ou sua família, desempenhando funções assistenciais, educacionais, de apoio institucional e de pesquisa.

§ 1º No âmbito da Rede Alyne, os Ambulatórios de Geração e Puerpério de Alto Risco - AGPAR poderão constituir serviços de referência estratégica, incluindo a atenção multiprofissional ao luto materno e parental.

§ 2º Os AAE deverão assegurar ambientes acolhedores nas unidades de saúde, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional.

Art. 17. O Apoio matricial entre a APS e os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS deve:

I - garantir a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde mental;

II - potencializar a capacidade das equipes na identificação precoce, acolhimento e condução clínica dos casos, promovendo a integralidade da atenção; e

III - ofertar cuidado a pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente.

Art. 18. Compete à Atenção Hospitalar - AH e Maternidades:

I - organizar o cuidado de forma a acolher e planejar intervenções voltadas ao controle de sintomas, revisão do plano avançado de cuidados e apoio às famílias em processo de luto materno e parental;

II - garantir ambiente adequado e reservado e apoio emocional às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos no momento da perda;

III - possibilitar rituais de despedida seguros e respeitosos, conforme desejo da família e protocolos de biossegurança;

IV - garantir equipe capacitada para comunicação de notícias difíceis, com abordagem ética, empática e humanizada;

V - assegurar registro adequado no prontuário e realizar compartilhamento do cuidado de forma oportuna, garantindo seguimento nos demais pontos da rede;

VI - realizar transição segura do cuidado, com elaboração de sumário de alta, plano de cuidados e comunicação com a UBS de referência da pessoa parturiente, sua parceria e familiares diretamente envolvidos, oportunizando a continuidade do cuidado; e

VII - assegurar ambientes acolhedores no ambiente hospitalar, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional.

Art. 19. Compete à Rede de Urgência e Emergência - RUE:

I - realizar atendimentos em intercorrências de agravamento de sintomas, prestando cuidados voltados ao alívio de sintomas agudos, assegurando conforto e dignidade à pessoa enlutada, bem como aos seus familiares e cuidadores, nas diversas modalidades que compõem a RUE;

II - atuar por meio dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, realizando o atendimento e a remoção da pessoa de um ponto de atenção, domicílio ou via pública para outro ponto da RAS, conforme pactuação local e mediante regulação médica, observando protocolos institucionalizados com foco na humanização do luto materno e parental e na promoção do conforto, desde que pactuado com a pessoa ou sua família; e

III - atuar por meio dos serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, como Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, Pronto-Atendimentos - PA, portas de entrada hospitalar de urgência, Pronto-Socorros - PS e Salas de Estabilização - SE, realizando o reconhecimento e o manejo de situações de luto materno ou parental, com foco na promoção do conforto, alívio da dor e controle de sintomas não gerenciados em domicílio ou ambulatório.

Parágrafo único. A oferta de atividades de capacitação e educação permanente aos profissionais da RUE, relacionadas à humanização do cuidado no luto materno e parental, será realizada por meio dos Núcleos de Educação em Urgências ou dos Núcleos de Educação Permanente, conforme pactuação local.

Art. 20. Compete à Vigilância em Saúde:

I - atuar de forma ativa e articulada na vigilância das perdas gestacionais, fetais e neonatais, por meio de ações de busca ativa, investigação e monitoramento contínuo, com o objetivo de identificar fatores condicionante e determinantes para ocorrência do óbito e subsidiar intervenções qualificadas;

II - atuar de forma integrada com os demais pontos da RAS, contribuindo para o esclarecimento das causas dos óbitos e a identificação de falhas nos processos assistenciais e fatores evitáveis;

III - realizar a investigação dos óbitos com abordagem ética, respeitosa e humanizada, garantindo escuta qualificada e acolhimento às famílias envolvidas;

IV - subsidiar as equipes de saúde com informações qualificadas, orientando o planejamento de ações de prevenção, vigilância e melhoria da assistência; e

V - contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à redução da perda gestacional, fetal e neonatal, em consonância com os princípios da equidade e da humanização do cuidado.

CAPÍTULO IV

DO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA REDE ALYNE

Art. 21. A Atenção Primária à Saúde é ordenadora da rede e coordenadora do cuidado e ponto de início e seguimento do atendimento às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, devendo:

I - acolher, em tempo oportuno após o evento ou a alta, às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, realizando busca ativa pelos profissionais da APS, inclusive por visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de Saúde;

II - referir os casos com necessidade de avaliação especializada com equipe multiprofissional, conforme protocolos regionais;

III - articular com a Atenção Hospitalar para acolhimento pós-alta, inclusive em situações de cuidados paliativos perinatais;

IV - acionar a Rede de Urgência e Emergência/Serviço Atendimento Móvel de Urgência/Unidade de Pronto Atendimento quando houver intercorrências agudas;

V - acionar outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial por matriciamento ou referência direta nos casos de sofrimento psíquico intenso, risco de luto complicado ou outras indicações; e

VI - construir Projeto Terapêutico Singular - PTS/Plano de Cuidado com a família, prevendo acompanhamento longitudinal e compartilhamento de cuidado.

