

Art. 22. O compartilhamento de cuidado entre os níveis de atenção deverá conter as informações necessárias para integração dos cuidados, tais como, diagnóstico, condutas, plano terapêutico, sinais de alerta e previsão de continuidade, com registro adequado no prontuário.

Art. 23. A regulação do acesso entre APS, AGPAR, AAE e Atenção Hospitalar ocorrerá via SISREG ou sistema de regulação adotado pelo território, observando prioridade para situações de luto materno e parental.

Art. 24. A Atenção Primária à Saúde - APS, deverá identificar necessidades voltadas ao apoio ao luto materno e parental, de forma integrada com os demais pontos de atenção da RAS, por meio do matriciamento e de outras estratégias de cuidado compartilhado.

Parágrafo único. As equipes de saúde deverão receber formação continuada, fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde, contemplando conteúdos voltados à humanização do cuidado no luto materno e parental, à comunicação de notícias difíceis, à escuta qualificada e ao manejo clínico e emocional da perda.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL NO ÂMBITO DO SUS

Art. 25. No exercício das competências estabelecidas no art. 9º da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, cabe aos serviços de saúde, independentemente de sua natureza jurídica ou modelo de gestão, adotar as seguintes medidas na atenção ao luto materno e parental:

I - observar integralmente os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias competentes, assegurando respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, acessíveis e humanizadas no atendimento às famílias em situação de luto;

II - providenciar, quando solicitado ou constatada a necessidade, o encaminhamento da mulher, pessoa que gesta, sua parceria e familiares diretamente envolvidos para o cuidado ao luto e o acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, preferencialmente na residência da família ou na unidade de saúde mais próxima com profissional habilitado;

III - estabelecer protocolos de comunicação e troca de informações entre as equipes de saúde, a fim de assegurar que a perda gestacional, o óbito fetal ou o óbito neonatal seja comunicado às unidades de saúde locais, incorporando práticas de comunicação de notícias difíceis, no momento da notícia do óbito;

IV - ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes, assegurando a organização de ambientes e processos de trabalho que promovam acolhimento, privacidade e cuidado humanizado, inclusive por meio de soluções de ambiência e de planejamento assistencial, de modo a evitar que pessoas em situação de luto compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes ou parturientes com recém-nascidos vivos, não sendo necessária a criação de novos ambientes físicos quando o serviço não os possuir, nos seguintes casos:

a) parturientes cujo feto ou recém-nascido tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e potencialmente fatal; e

b) parturientes que tenham vivenciado perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal.

V - assegurar à parturiente o direito de contar com acompanhante de sua escolha durante o parto do natimorto, caso assim o deseje;

VI - realizar o registro do óbito/perda gestacional no prontuário da puérpera, conforme protocolo clínico vigente;

VII - viabilizar espaço adequado e momento oportuno para despedida do feto ou recém-nascido, mediante solicitação da família, assegurada a participação das pessoas previamente autorizadas pelos pais;

VIII - ofertar atividades de formação, capacitação e educação permanente aos trabalhadores dos serviços, com conteúdos específicos sobre comunicação de notícias difíceis, escuta qualificada, abordagem sensível ao luto, manejo intercultural e atenção psicossocial às famílias enlutadas;

IX - articular com a Rede de Assistência Social o suporte necessário às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, relacionado à perda gestacional, ao óbito fetal ou ao óbito neonatal;

X - viabilizar, mediante solicitação da família, a coleta protocolar de lembranças do natimorto ou neomorto, respeitando os protocolos clínicos e de biossegurança, com autorização do prestador de serviços e informação prévia sobre a condição do feto ou recém-nascido, como parte dos rituais de despedida e do cuidado humanizado;

XI - expedir declaração de óbito, conforme normativas vigentes, contendo a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto;

XII - assegurar à família o direito de decidir sobre o sepultamento ou cremação do natimorto, desde que não haja impedimento legal, bem como sobre a realização de rituais fúnebres, respeitando suas crenças e decisões;

XIII - designar equipe multiprofissional de referência responsável pelo acompanhamento pós-alta para mulher, pessoa que gesta, sua parceria e familiares enlutados, garantindo continuidade do cuidado na APS;

XIV - oferecer suporte emocional e supervisão técnica às equipes que atuam em situações de luto, visando à prevenção de adoecimento mental da equipe multiprofissional; e

XV - elaborar fluxos e protocolos de boas práticas para a atenção às mulheres, pessoa que gesta, sua parceria e familiares em luto por perda gestacional, fetal ou neonatal, assegurando o monitoramento e a avaliação sistemática dos indicadores.

§ 1º É vedada a destinação do natimorto de forma incompatível com a dignidade da pessoa humana, sendo vedada qualquer forma de descarte não consentida.

§ 2º A cremação ou a incineração são admitidas apenas mediante autorização expressa da família ou, na impossibilidade desta, conforme legislação local.

Art. 26. É assegurado às parturientes que vivenciaram perda gestacional, óbito fetal ou neonatal o direito ao acesso aos exames e avaliações necessárias para investigação da causa do óbito, bem como ao acompanhamento psicológico e ao cuidado específico em gestação subsequente, conforme indicação clínica e disponibilidade dos serviços na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO

Art. 27. As ações para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental serão executadas por meio dos recursos e regras de financiamento de que dispõe a Rede Alynne, nos termos do Capítulo I, Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 28. O repasse de recursos referente ao Atendimento Multiprofissional para Atenção ao Luto Materno e Parental, no âmbito da Atenção Especializada, ocorrerá em conformidade com o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, e será efetuado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, pós-produção.

§ 1º O Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I é o instrumento de registro que detalha os atendimentos realizados nos serviços ambulatoriais do SUS, identificando o usuário, o profissional responsável, os procedimentos executados, os respectivos códigos da Tabela SUS e os diagnósticos codificados conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID, para repasse por parte do Ministério da Saúde.

§ 2º Os recursos federais destinados às ações e serviços para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental deverão ser aplicados, de forma autônoma, em ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos valores mensais relativos ao procedimento de que trata esta Portaria aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria responsável pelo Programa de Trabalho.

Art. 29. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, referentes às ações e serviços públicos de saúde para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG da respectiva unidade federativa, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

CAPÍTULO VII

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 30. Os gestores de saúde deverão organizar, programar e pactuar as ações no Plano de Ação Regional - PAR da Rede Alynne, definindo serviços voltados ao luto materno e parental, que serão monitoradas e avaliadas considerando os fluxos e protocolos assistenciais pactuados no território e as competências definidas na Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025 e no art. 7º E, § 3º, inciso II, alínea "d", do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Art. 31. Para monitoramento e avaliação do Atendimento Multiprofissional para atenção ao luto materno e parental, os Estabelecimentos de Saúde da atenção primária deverão realizar o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS, e, no âmbito da Atenção Especializada, efetuar o registro no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS.

§ 1º O resultado dos registros de que dispõe o caput serão consolidados para subsidiar às análises do PAR da Rede Alynne, para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e planos de melhoria.

§ 2º O resultado dos registros deverão subsidiar os Comitês Municipais e Estaduais de Mortalidade Materna e Infantil, integrando vigilância epidemiológica, APS, atenção ambulatorial e hospitalar.

ANEXO II

TABELA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO

(Anexo 13 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017)

SERVIÇO ESPECIALIZADO	CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS (CBO) MÍNIMOS
172 Atenção ao Luto Materno e Parental(**)	001 Assistência Multiprofissional ao luto materno e parental	2251* Médicos Clínicos 2235* Enfermeiros e Afins

* Poderá ser utilizada qualquer CBO desta família de ocupações.

** Recomenda-se que as equipes contenham profissionais como terapeutas ocupacionais (CBO 2239-05), psicólogos (CBO 2251*) ou assistentes sociais (CBO 2516-05) para garantir o atendimento integral.

ANEXO III

PROCEDIMENTO INCLUÍDO

(Anexo 14 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017)

Procedimento	03.01.04.021-4 - ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO AO LUTO MATERNO E PARENTAL
Descrição	CONSISTE EM ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ÀS PESSOAS QUE GESTAM, SUAS PARCERIAS E AOS FAMILIARES DIRETAMENTE ENVOLVIDOS, EM SITUAÇÃO DE PERDA GESTACIONAL, ÓBITO FETAL OU ÓBITO NEONATAL, CONFORME AS DISPOSIÇÕES DAS NORMAS TÉCNICAS E LINHAS DE CUIDADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ENGLIBA: BUSCA ATIVA; ACOLHIMENTO; ESCUTA QUALIFICADA; ATENDIMENTO CLÍNICO HUMANIZADO; ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL; ANAMNESE E REGISTRO EM PRONTUÁRIO; REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROFILAXIAS NECESSÁRIAS; ATENDIMENTO DOMICILIAR; COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO COM DEMAIS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; CONSULTAS E RETORNOS; ATENDIMENTO FAMILIAR. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ PARA CADA FAMÍLIA ASSISTIDA.
Instrumento de Registro	02 BPA (Individualizado); 10 e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Modalidade de atendimento	Ambulatorial; Hospitalar; Atenção Domiciliar
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0091 Materno Infantil
Sexo	Ambos
Idade Mínima	1 ano
Idade Máxima	130 anos
Valor Ambulatorial (SA)	R\$100,00
Valor Ambulatorial Total	R\$100,00
Valor Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor Serviço na APS	R\$ 0,00
Valor Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total	R\$ 0,00
Serviço/Classificação CBO	172 Atenção ao Luto Materno e Parental / 001 Assistência Multiprofissional ao luto materno e parental 3222-05 Técnico de enfermagem 2234-05 Farmacêutico 2234-45 Farmacêutico hospitalar e clínico 2237-10 Nutricionista 2238-10 Fonoaudiólogo 2239-05 Terapeuta ocupacional 2241-40 Profissional de educação física na saúde 2263-05 Musicoterapeuta 2263-20 Arteterapeuta 2263-20 Naturólogo 2516-05 Assistente social
Categoria CBO	2231* Médicos 2251* Médicos Clínicos 2252* Médicos em Especialidades Cirúrgicas 2253* Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica 2235* Enfermeiros e Afins 2232 - Cirurgião-Dentista 2236* Fisioterapeutas 2515* Psicólogos e psicanalistas

