

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

Atuação da Psicologia em situações de óbitos no HUAB

Versão: 2.0 | 2025



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



1 OBJETIVO

Publicizar e informar sobre a atuação dos profissionais da Psicologia frente às situações de óbito no Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB.

2 ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE ÓBITO

A perda de um filho, comparada a outros tipos de perda, de um parceiro ou de um irmão, é associada a reações de luto particularmente severas, com longa duração e complicadas (CUNHA, 2021). Quando pais e mães perdem seus bebês, eles são privados de um projeto de vida, não apenas da convivência com o filho que estava sendo gestado, desse modo, há o luto pela perda em si e o luto pelo que não foi vivido (SALGADO & POLIDO, 2018).

O processo de luto é uma reação esperada e natural frente ao rompimento de um vínculo significativo, é uma resposta adaptativa a uma experiência de perda que desencadeia diversas transformações na vida de uma pessoa (CUNHA, 2021). Nesse processo pode ser recorrente a sensação de estar sonhando em vez de estar vivendo a situação da perda, ao mesmo tempo em que se manifesta um desejo de rememorar repetidamente o acontecimento (DEFNEY, et.al., 1992). Também são comuns durante o processo de luto aflição, raiva, irritabilidade, preocupações com a imagem do bebê morto, sonhos com ele e sentimentos de vergonha e culpa, especialmente por parte das mães (BOWLBY, 1973/1980).

Os rituais de despedida são fundamentais para a realização da perda, assim como são uma oportunidade para os enlutados expressarem suas emoções e receberem suporte dentro desse ambiente circunscrito (DOKA, 2006). Receber suporte adequado das equipes de saúde é um importante facilitador para o processo de luto das famílias, por essa razão é fundamental que as equipes estejam abertas e disponíveis para o acolhimento e suporte na condução do caso e tomada de decisão da família (CUNHA, 2021).

2.1 Em casos de óbito fetal

- a) Oferecer acolhimento e apoio às mulheres e familiares após a notícia do óbito;
- b) Proporcionar um espaço para a expressão das emoções e sentimentos das mulheres e familiares, reconhecendo e validando as emoções vivenciadas neste momento;
- c) Possibilitar a mulher e familiares um tempo de contato com a notícia do óbito para posteriormente seguir com as demais informações e intervenções;
- d) Identificar a rede de apoio e acionar o Serviço Social para providenciar a articulação com essa rede, de acordo com o desejo da mulher e sua família;
- e) Avaliar, monitorar e assistir a condição emocional da mulher e acompanhante/família, durante a evolução do parto;

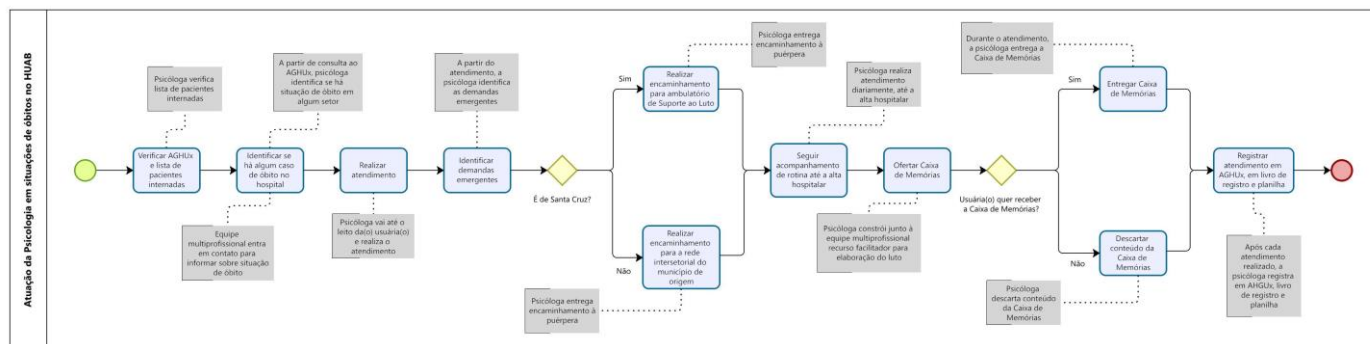
- f) Informar à mulher e acompanhante/família, ainda durante a evolução do parto, que terão a possibilidade de contato com o bebê após o parto, caso seja vontade/interesse deles;
- g) Articular com a equipe para que ocorra a efetivação desse momento de contato no ambiente no PPP (pré-parto, parto e puerpério), CPN (centro de parto normal) ou CC (centro cirúrgico);
- h) Proporcionar à mãe e acompanhante/familiar, dentro do período previsto (primeiras horas após o parto/óbito), juntamente com a equipe de enfermagem, o contato com o bebê, favorecendo as atividades de vê-lo, tocá-lo e/ou segurá-lo, de acordo com o desejo e possibilidade materna e familiar, independentemente do local onde ela se encontre;
- i) Orientar sobre o direito do registro fotográfico do bebê conforme Diretrizes de Cuidado – Atenção Humanização ao Recém-Nascido – Método Canguru (Ministério da Saúde, 2018), de acordo com o interesse e desejo da puérpera e familiares;
- j) Após autorização da família, o corpo do bebê será levado ao necrotério, pelo maqueiro;
- k) Acompanhar, caso a mãe ou familiares desejem ver o bebê novamente, após a ida ao necrotério, juntamente com o maqueiro e um técnico de enfermagem;
- l) Realizar o suporte emocional durante e após o momento da visita;
- m) Oferecer aos pais a “caixinha de memórias”, com o carimbo do pé do bebê, carimbo da placenta e outros itens possíveis;
- n) Avaliar e monitorar a condição emocional e psíquica da mulher durante o pós-parto;
- o) Oferecer apoio psicológico e orientações sobre o processo de luto;
- p) Estimular e reforçar a utilização das estratégias de enfrentamento saudáveis;
- q) Garantir à família um momento de expressão de sentimentos para que o processo de luto possa ser elaborado e evoluir de forma favorável;
- r) Registrar em prontuário eletrônico (AGHUX) os atendimentos realizados;
- s) Registrar o atendimento do livro de registros da psicologia;
- t) Acolher os sentimentos e frustrações da equipe;
- u) Realizar encaminhamento para acompanhamento psicológico, na referência da usuária, caso necessário;
- v) Seguir fluxo do atendimento.

2.2 Em casos de óbito neonatal ou infantil

- a) Participar da comunicação do óbito junto com a equipe;
- b) Oferecer acolhimento e apoio às mulheres e familiares após a notícia do óbito;

- c) Proporcionar um espaço para a expressão das emoções e sentimentos das mulheres e familiares, reconhecendo e validando as emoções vivenciadas neste momento;
- d) Possibilitar a mulher e familiares um tempo de contato com a notícia do óbito para posteriormente seguir com as demais informações e intervenções;
- e) Identificar a rede de apoio e acionar o Serviço Social para providenciar a articulação com essa rede, de acordo com o desejo da mulher e sua família;
- f) Orientar a família que, caso desejem, é possível vestir o bebê com uma roupinha dele;
- g) Proporcionar à mãe e acompanhante/familiar, dentro do período previsto (primeiras horas após o parto/óbito), juntamente com a equipe de enfermagem, o contato com o bebê, favorecendo as atividades de vê-lo, tocá-lo e/ou segurá-lo, de acordo com o desejo e possibilidade materna e familiar, independentemente do local onde ela se encontre;
- h) Orientar sobre o direito do registro fotográfico do bebê conforme Diretrizes de Cuidado – Atenção Humanização ao Recém-Nascido – Método Canguru (Ministério da Saúde, 2018), de acordo com o interesse e desejo da puérpera e familiares;
- i) Acompanhar, caso a mãe ou familiares desejem ver o bebê novamente, após a ida ao necrotério, juntamente com o maqueiro e um técnico de enfermagem;
- j) Realizar o suporte emocional durante e após o momento da visita;
- k) Oferecer aos pais a “caixinha de memórias”, com o carimbo do pé do bebê, carimbo da placenta e outros itens possíveis;
- l) Oferecer apoio psicológico e orientações sobre o processo de luto;
- m) Estimular e reforçar a utilização das estratégias de enfrentamento saudáveis;
- n) Garantir à família um momento de expressão de sentimentos para que o processo de luto possa ser elaborado e evoluir de forma favorável;
- o) Registrar em prontuário eletrônico (AGHUX) os atendimentos realizados;
- p) Registrar o atendimento do livro de registros da psicologia;
- q) Acolher os sentimentos e frustrações da equipe;
- r) Realizar encaminhamento para acompanhamento psicológico, na referência de referência da usuária, caso necessário;
- s) Seguir fluxo do atendimento.

3 FLUXO DE PROCESSO



Fonte: Elaboração própria, com suporte do software BIZAGI.

4 REFERÊNCIAS

- BOWLBY, J. Apego e perda: Tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes. 1973.
- BRASIL. Método canguru: diretrizes do cuidado. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª ed. Revisada. Brasília. 2018.
- BRASIL. Política Nacional de Humanização. 2013.
- CUNHA, C.R.S. (2021). Perda perinatal: um estudo sobre luto e vínculo. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- DEFEY, D., Diaz, J.R.L., Niñes, M., & Terra, C. (1992). Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud. 2ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatoloia e Desenvolvimento Humano (CLAP).
- DOKA, K. J. Disenfranchised grief. Bereavement Care, v. 18, n. 3, p. 37–39, dez. 1999.
- SALGADO, H.O. & Polido, C.B.A. Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Ema Livros. 2018.

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	18/05/2020	Versão inicial.
2	24/02/2025	Revisão dos processos de trabalho e atualização do fluxograma.

6 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Claudiana da Silva - UMULTI/DCDT Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT Margarethe Ligia Florêncio Ginane Rocha- UMULTI/DCDT Raul Torres Açucena – UMULTI/DCDT Keyssiane Maria de Alencar Lima - UMULTI/DCDT	Data: 24/02/2025
Análise José Ferreira Lima - UMULTI/DCDT	Data: 24/02/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 26/02/2025
Aprovação José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	Data: 26/02/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.001812/2023-33

Interessado: Setor de Gestão da Qualidade

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM SITUAÇÕES DE ÓBITOS NO HUAB.POP.UMULTI.017 - VERSÃO 2

Elaboração	Data: 24/02/2025
Claudiana da Silva - UMULTI/DCDT	
Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT	
Margarethe Ligia Florêncio Ginane Rocha- UMULTI/DCDT	
Raul Torres Açucena – UMULTI/DCDT	
Keyssiane Maria de Alencar Lima - UMULTI/DCDT	
Análise	Data: 24/02/2025
José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	
Validação	Data: 26/02/2025
Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP	
Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	
Aprovação	Data: 26/02/2025
José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Shamara Silva Batista, Psicólogo(a)**, em 04/03/2025, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raul Torres Açucena, Psicólogo(a)**, em 05/03/2025, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudiana da Silva, Psicólogo(a)**, em 07/03/2025, às 08:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keyssiane Maria de Alencar Lima, Psicólogo(a)**, em 07/03/2025, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Margarethe Ligia Florencio Ginane Rocha, Psicólogo(a)**, em 07/03/2025, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 07/03/2025, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 07/04/2025, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **47416735** e o código CRC **6A7853B7**.