

POP

HUAP-UFF/EBSERH

ABORDAGEM À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS E ACOLHIMENTO AO ÓBITO FETAL E NEONATAL

Versão: 02 | 2025



1. OBJETIVO

1. Acolher precocemente as famílias com potencial de parto consecutivo de internação do recém-nascido em UTIN;
2. Conhecer o entendimento da família sobre os riscos da gestação, da probabilidade de internação do bebê na UTIN e dos possíveis desfechos;
3. Mitigar os impactos emocionais provocados pela internação neonatal;
4. Facilitar a interação e participação da família nos cuidados cotidianos com o bebê internado;
5. Proporcionar a construção de memórias significativas sobre a vida do bebê e sua presença na história da família;
6. Oferecer suporte ao luto, quando esse for o desfecho, incluindo os óbitos fetais intrauterinos;
7. Definir rotina de cuidados para os casos de óbito na maternidade;
8. Promover atenção humanizada para os casos de abortamento, óbito fetal e neonatal;
9. Estabelecer processos de formação continuada e espaço de acolhimento e cuidado às equipes que atuam junto às famílias nos casos de cuidados paliativos e óbito;
10. Propiciar assistência que facilite a vivência de um luto perinatal e neonatal saudáveis.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Identificar a família elegível, pela equipe da maternidade e/ou pré-natal, e comunicar o caso à equipe de Neonatologia.
2. Realizar contato inicial de membro da equipe de Neonatologia com a gestante, de acordo com as diretrizes colocadas no Protocolo SPIKES (2000).
 - a. Momento de apresentação do profissional, sondagem da compreensão da família sobre situação gestacional, probabilidade de internação do bebê em unidade de terapia intensiva ou de cuidado intermediário neonatal, além dos sentimentos, expectativas aparentes e existência de rede social de apoio.
 - b. Disponibilização de visita guiada à unidade neonatal, referenciando data e profissional que conduzirá a visita.
3. Realizar uma Visita Guiada com apresentação da equipe multiprofissional (em especial os da rotina), da localização do posto médico e de Enfermagem, simulação dos cuidados de rotina com o neonato, informações sobre os insumos habitualmente utilizados, orientações sobre a livre e importante presença da família para o bebê, esclarecimento de dúvidas.
4. Acompanhar semanalmente a família de modo individual ou grupal, por solicitação de parecer ou busca ativa, com escuta qualificada, atividades produtivas, educativas, de sensibilização e



início da construção da Caixa de Memórias (recurso pensado para viabilizar o registro da história do bebê e com a família, validando a sua existência).

5. Realizar em situação de nascimento do bebê com internação na unidade neonatal:
 - a. Contato do profissional neonatologista com a puérpera, genitor do neonato ou outro acompanhante nas primeiras 12h após o parto para informações sobre o quadro clínico do recém-nascido, acolhimento de dúvidas e inseguranças da família.
 - b. Continuidade do acompanhamento da família pela equipe de Neonatologia durante a internação.
6. Em ocorrência de óbito fetal ou neonatal, a equipe da maternidade/Obstetrícia ou da Neonatologia dará suporte à família enlutada com atenção às demandas apresentadas, com disponibilidade para supri-las e orientação para os procedimentos burocráticos.

Nos casos de óbito fetal intrauterino e neonatal, será realizado o acolhimento da família com escuta para seus desejos frente ao parto, contato com o feto e construção da caixa de memórias junto com a família, de acordo com fluxograma nos diversos espaços de cuidado:

2.1. Enfermaria:

1. Identificação do leito, na lista dos pacientes no posto de Enfermagem, de forma que a equipe saiba que se trata de um caso de perda gestacional;
2. Possibilitar práticas que favoreçam a privacidade da mulher e sua família durante procedimento ou parto, afastado de fatores externos sonoros e visuais que possam lhe intensificar a dor da perda (ex.: vocalização de mulheres parindo, choros de recém nascidos, mães amamentando, etc) (LEMOS e CUNHA, 2015), conforme disponibilidade de leitos no momento;
3. Oferta de espaço preservado de forma a acolher a família com flexibilidade de visitas, apoio espiritual, etc;
4. Comunicação contínua entre equipe multiprofissional e família;

2.2. Sala de Parto:

1. Garantir o contato da família com o bebê em espaço reservado e adequado, previamente definido, de acordo com a vontade da mulher e durante o tempo que se fizer necessário;
2. Construir memórias afetivas que apoiem o processo de luto, envolvendo vestir o bebê, fazer o decalque do pezinho, mãozinha, placenta, registro fotográfico, de forma a atender os desejos expressos pela mãe e compor a caixa de memórias neonatal junto com o contato do whatsapp da Psicologia para o suporte pós alta;
3. Que os pertences do bebê que não estiverem na Caixa de Memórias, deverão ser incluídos e entregues à família;

2.3. Pós-parto:

1. Realizar o preenchimento da Declaração de Óbito em casos de natimortos;
2. Orientar e promover a emissão da declaração de óbito, necessária para a realização do Registro Civil de óbito e emissão da certidão pelo cartório com o nome do bebê, de acordo



com a Res. Provimento 151 / 26/09/2023, CNJ;

3. Garantir a escolha informada sobre o sepultamento nos casos facultativos e com solicitação da família, de acordo com diretrizes do MS (2009):

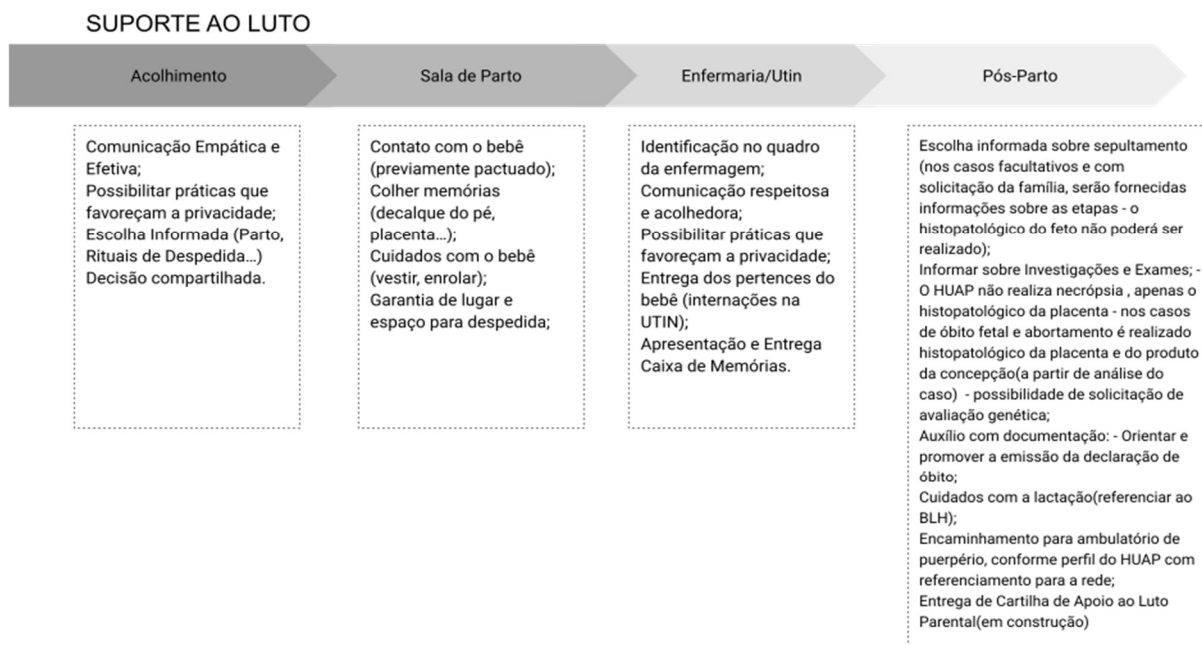
*“Quando a gestação for inferior a 20 semanas, o feto tiver peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros, a legislação prevê a **emissão facultativa da DO** para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto da concepção.”*

4. Estabelecer um fluxo de investigação, caso seja o desejo da família, com histopatológico da placenta, com orientações sobre resultados e planejamento reprodutivo;
5. Ofertar a possibilidade de suspensão da lactação (Prescrição de cuidados com as mamas e/ou medicação: Cabergolina) com cuidados com as mamas ou doação do leite, conforme desejo (SALGADO et al. 2021);
6. Solicitar avaliação e acompanhamento da equipe do Banco de Leite Humano, quando necessário;
7. Continuidade da atenção multiprofissional no ambulatório de puerpério com o planejamento reprodutivo e suporte ao luto, conforme perfil do HUAP, com avaliação de necessidade de encaminhamento para a rede de saúde mental e/ou grupos de suporte;
8. No momento da alta hospitalar ofertar a Cartilha de Orientação ao Luto Parental.

a. Nos casos de óbito neonatal, ocorridos na UTIN:

- i. - Comunicação contínua entre equipe multiprofissional e família;
- ii. - Garantir o contato da família com o bebê em espaço reservado e adequado, **previamente definido**, de acordo com a vontade da mulher e durante o tempo que se fizer necessário;
- iii. - Construir memórias afetivas que apoiem o processo de luto, envolvendo vestir o bebê, fazer o decalque do pezinho, mãozinha, placenta, registro fotográfico, de forma a atender os desejos expressos pela mãe e compor a caixa de memórias neonatal junto com o contato do whatsapp da Psicologia para o suporte pós alta;
- iv. - Que os pertences do bebê que não estiverem na Caixa de Memórias, deverão ser incluídos e entregues à família, com o Cartão de Vacina preenchido;
- v. - No momento da alta hospitalar ofertar a Cartilha de Orientação ao Luto Parental.





3. Responsabilidades (MS, 2005)

3.1. É RESPONSABILIDADE DA EQUIPE:

1. Respeitar a fala da mulher, lembrando que nem tudo é dito verbalmente, auxiliando-a a contatar com os seus sentimentos e elaborar a experiência vivida, buscando a autoconfiança;
2. Organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas;
3. Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando-a para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não-governamentais (ONG);
4. Dar encaminhamentos aos problemas apresentados pelas mulheres, oferecendo soluções possíveis e priorizando o seu bem-estar e comodidade;
5. Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações;
6. Realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando as mulheres sobre as intervenções necessárias.
7. Acolher e orientar a família. O profissional que melhor estabelecer contato com a família deve conduzir o acolhimento;
8. Quando a família se apresentar resistente às propostas relacionadas ao registro da memória ou ao contato com o bebê, sempre que possível, a equipe deve orientar sobre a importância destes momentos para a saúde emocional da família;
9. O desejo da família deve ser sempre acolhido sem julgamentos ou juízo de valor.

3.2. Médico (Obstetra, Neonatologista, Pediatra):

1. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
2. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
3. Informar sobre os procedimentos e como serão realizados, sobre as condições clínicas da usuária e o bebê, prognóstico e cuidados paliativos, resultados de exames, os cuidados para evitar complicações posteriores e o acompanhamento;
4. Conduzir a construção de um protocolo terapêutico singular pela equipe multidisciplinar juntamente com os genitores/responsáveis legais, o qual buscará guiar as condutas no cuidado paliativo e de fim de vida, nos casos elegíveis.
5. Respeitar o posicionamento dos genitores/responsáveis legais quanto as suas escolhas de construir memórias acerca desta vivência;
6. Abordar a família antes do parto ou procedimento e perguntar se desejam que a equipe organize um memorial do bebê;
7. Explicar para a mãe e familiares a importância de criar uma memória acerca do momento;
8. Caso a família manifeste o desejo por realizar o registro, o profissional responsável deverá retirar a “Caixa de Memória”, que ficará guardado em caixa identificada no armário de material, e preencher os dados do cartão: nome do bebê, decalque do pezinho, mãozinha e/ou placenta.
9. Higienizar as mãos, de maneira adequada;
10. Calçar as luvas de procedimento;
11. Proceder o registro da impressão plantar e palmar quando possível, utilizando a almofada de carimbo e tinta. Limpar o local com álcool após a coleta.
12. Perguntar se a mãe deseja que seja retirada uma mecha do cabelo do recém-nascido e em caso positivo, colocar o material junto a um pedaço de papel *contact* que estará dentro do saco destinado para o acondicionamento dos itens e colocar dentro da caixa, assim como outros itens significativos para a família.
13. Assegurar que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.
14. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada.
15. Orientar e promover a emissão da declaração de óbito, escolha informada sobre o sepultamento, nos casos facultativos, e investigações através de histopatológico da placenta.
16. Orientar sobre os cuidados com a lactação e referenciar ao BLH, quando necessário.
17. Encaminhar para o ambulatório de puerpério, conforme o perfil do HUAP.
18. Entregar a Cartilha de Apoio ao Luto Perinatal e Parental.

3.3. Enfermeiro

1. Identificar o leito, na lista dos pacientes no posto de Enfermagem, de forma que a equipe saiba que se trata de um caso de perda gestacional;
2. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
3. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
4. Participar da construção de um protocolo terapêutico singular pela equipe multidisciplinar juntamente com os genitores/responsáveis legais, o qual buscará guiar as condutas no cuidado paliativo e de fim de vida, nos casos elegíveis.
5. Respeitar o posicionamento dos genitores/responsáveis legais quanto as suas escolhas de construir memórias acerca desta vivência;
6. Caso a família manifeste o desejo, o profissional responsável deverá retirar a “Caixa de Memória”, que ficará guardado em caixa identificada no armário de material e preencher os dados do cartão: nome do bebê, decalque do pezinho, mãozinha e/ou placenta.
7. Higienizar as mãos, de maneira adequada.
8. Calçar as luvas de procedimento.
9. Proceder o registro da impressão plantar e palmar quando possível, utilizando a almofada de carimbo e tinta. Limpar o local com álcool após a coleta
10. Perguntar se a mãe deseja que seja retirada uma mecha do cabelo do recém-nascido e em caso positivo, colocar o material junto a um pedaço de papel *contact* que estará dentro do saco destinado para o acondicionamento dos itens e colocar dentro da caixa, assim como outros itens significativos para a família.
11. Preparar o corpo do bebê.
12. Assegurar que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.
13. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada.
14. Orientar sobre os cuidados com a lactação e referenciar ao BLH, quando necessário.
15. Entregar os pertences do bebê que não estiverem na Caixa de Memórias à família.
16. Entregar a Cartilha de Apoio ao Luto Perinatal e Parental.

3.4. Técnico de Enfermagem

1. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
2. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;



3. Respeitar o posicionamento dos genitores/responsáveis legais quanto as suas escolhas de construir memórias acerca desta vivência;
4. Caso a família manifeste o desejo, o profissional responsável deverá retirar a “Caixa de Memória”, que ficará guardado em caixa identificada em armário de material e preencher os dados do cartão: nome do bebê, decalque do pezinho, mãozinha e/ou placenta.
5. Higienizar as mãos, de maneira adequada.
6. Calçar as luvas de procedimento.
7. Proceder o registro da impressão plantar e palmar quando possível, utilizando a almofada de carimbo e tinta. Limpar o local com álcool após a coleta
8. Perguntar se a mãe deseja que seja retirada uma mecha do cabelo do recém-nascido e em caso positivo, colocar o material junto a um pedaço de papel *contact* que estará dentro do saco destinado para o acondicionamento dos itens e colocar dentro da caixa, assim como outros itens significativos para a família.
9. Permitir que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.

3.5. Psicólogo

1. Prestar apoio emocional imediato e encaminhar, quando necessário, para o atendimento continuado em médio prazo;
2. Reforçar a importância da mulher, respeitando o estado emocional em que se encontra, adotando postura acolhedora e inclusiva;
3. Identificar as reações do grupo social (famílias, amigos, colegas) em que está envolvida;
4. Perguntar sobre o contexto da relação em que se deu a gravidez e as possíveis repercussões do abortamento no relacionamento com o parceiro;
5. Oferecer para a mãe e os familiares a Caixa de Memórias abordando a criação de memórias nesse momento como um fator de proteção para o processo de luto;
6. Assegurar que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento;
7. Conversar sobre o processo de luto e os fatores de risco e proteção;
8. Ofertar a Cartilha de Acolhimento ao Luto Perinatal e Parental;
9. Realizar contato após 15 dias para avaliar como está o processo e a necessidade de possíveis encaminhamentos para a rede;
10. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada;
11. Incentivar a construção de um protocolo terapêutico singular pela equipe multidisciplinar juntamente com os genitores/responsáveis legais, o qual buscará guiar as condutas no cuidado paliativo e de fim de vida, nos casos elegíveis.

3.6. Assistente Social



1. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
2. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
3. Orientar aos genitores/responsáveis legais e/ou familiar indicado referente ao direito de acesso ao sepultamento gratuito quando elegível;
4. Assegurar-que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.
5. Respeitar o posicionamento dos genitores/responsáveis legais quanto as suas escolhas de construir memórias acerca desta vivência;
6. Incentivar a construção de um protocolo terapêutico singular pela equipe multidisciplinar juntamente com os genitores/responsáveis legais, o qual buscará guiar as condutas no cuidado paliativo e de fim de vida, nos casos elegíveis.
7. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada.
8. Ofertar a Cartilha de Acolhimento ao Luto Perinatal e Parental.

3.7. Nutricionista

1. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
2. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
3. Assegurar que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.
4. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada.
5. Ofertar a Cartilha de Acolhimento ao Luto Perinatal e Parental;

3.8. Fisioterapeuta / Fono / TO

1. Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
2. Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
3. Assegurar que a família manifeste o seu desejo em relação à condução do momento de despedida e questionar se tem alguma outra demanda de cuidado no momento.
4. Realizar a visita guiada a UTIN, quando indicada.
5. Ofertar a Cartilha de Acolhimento ao Luto Perinatal e Parental;

Grupos de Assistência Espiritual / Capelania e uso da Capela Ecumênica, quando necessário.



4. REFERÊNCIAS

Alves AF, França ML, Melo AK. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde. RevBrasPromoçSaúde [revista em internet] 2018 jan-mar. [acesso em 19 de janeiro 2021]; 31(1): 1-10. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6712>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Brasil, Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

Catlin A, Carter B. Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol. J Perinatol [revista em internet] 2002 Apr-May. [acesso em 03 de abril de 2021]; 22(3): 184-95. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/7210687.pdf>

Cavalcanti SEA, Netto MJJ, Martins CMK, Rodrigues MRA, Goyanna FN, Aragão CO. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. Arq. Ciênc. Saúde [revista em internet] 2018 abr. [acesso em 19 janeiro 2021]; 25(1): 24-28. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/685>

Hélio Tadeu Luciano de Oliveira, Laura Fernanda Fonseca, Laura Maria Brandão Estancione, Maria Cristina Silva Montenegro Corrêa, Nathalie de Rezende Oliveira, Vanessa do Valle Vieira Amoroso Dias. Pesar no óbito fetal: luto sem voz . Rev. Bioét. vol.30 no.3 Brasília Jul./Set. 2022

Heloisa de Oliveira Salgado PhD, Carla Betina Andreucci PhD, Ana Clara Rezende Gomes, João Paulo Souza PhD. Projeto Luto Perinatal. Desenvolvimento e avaliação de diretrizes de acolhimento a famílias em processo de luto perinatal e neonatal no Sudeste do Brasil: um estudo quase-experimental do tipo antes e depois



Hospital Sofia Feldman. Protocolo de acolhimento à mulher em situação de luto.

Organização Mundial da Saúde [página na internet]. Organização Mundial da Saúde – Câncer/Cuidados Paliativos [acesso em 25 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>

Pasche DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Interface [revista em internet] 2009. [acesso em 27 de janeiro de 2021]; 13(1): 701-708. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/701-708/pt>

Silva NI, Salin RN, Szylit R, Sampaio SSP, Ichikawa FRC, Santos RM. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida em recém-nascidos. Esc Anna Nery [revista em internet] 2017 ago. [acesso em 14 de novembro de 2020]; 21(4) Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0369.pdf



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- http://huap-uff.ebserh.gov.br

Despacho - SEI

ABORDAGEM À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS
PERINATAIS E ACOLHIMENTO AO ÓBITO FETAL E NEONATAL.
POP.USME. 010 - versão 2

Página 11 de 14

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	14/02/2022	Versão inicial.
2	31/03/2025	Revisão e ajustes de todos os itens com a atualização do formato a partir de novas diretrizes da Qualidade Ebserh.

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Andréia Maria Thurler Fontoura - USME Fernanda Maciel - USME Amanda Dond - USME Carolina Novaes - USME Luisa Bresciani Leuthner - USME Priscila da S.A.Pessanha - UMUL Adriene de Lima V. Ferreira - UMUL Miriam Rose Ferreira - UMUL Mônica G. Almeida - UMUL Maria Aparecida M. Góes - UMUL Katty Anne C. Marins - USME Sidnei Soares Lagoa - UMUL Mylene Santos Oliveira - UMUL Eron Alves Farias - UFCLI Gisele Luciane da Paixão - UTIN Maria Gabriela Flores C. W. - UMULTI Iolanda Eveline Barboza Dias - UTIN Camila Barros Melgaço da Silva - UTIN Vera Lúcia Dos Ramos Martins - UMUL Janaína Faria de Carvalho - UMULTI André Guayanaz Lauriano - UMUL
Análise André Guayanaz Lauriano - UMUL Tania Cristina Camacho Ventura - USME Thais Dillinger C. Santanna - UMULT Amanda Castro - UFCLI
Validação Lorran Leite Reis - STGQ
Aprovação Andréa Jorge - DGC

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



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 08/12/2025, às 13:12, 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 **Tania Cristina Camacho Ventura, Chefe de Unidade**, em 08/12/2025, às 14:04, 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 **Andreia Maria Thurler Fontoura, Psicólogo(a)**, em 09/12/2025, às 08:57, 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 **Adriene De Lima Vicente Ferreira, Médico(a)**, em 10/12/2025, às 00:50, 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 **Andréa Jorge e Silva, Chefe de Divisão, Substituto(a)**, em 12/12/2025, às 13:44, 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 **Eron Alves Farias, Farmacêutico(a)**, em 17/12/2025, às 18:02, 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 **Katty Anne Carvalho Marins, Assistente Social**, em 19/12/2025, às 08:45, 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 **Amanda Castro Domingues Da Silva, Chefe de Unidade**, em 23/12/2025, às 16:35, 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 **Andre Guayanaz Lauriano, Chefe de Unidade**, em 15/01/2026, às 08:31, 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 **Thais Dillinger Conway Santanna, Chefe de Unidade**, em 22/01/2026, às 13:12, 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 **Iolanda Eveline Barboza Dias, Técnico(a) em Enfermagem**, em 23/01/2026, às 14:09, 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 **Camila Barros Melgaco Da Silva, Chefe de Unidade**, em 26/01/2026, às 14:23, 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 **55987829** e o código CRC **7DFEB40A**.

Referência: Processo nº 23818.022378/2025-11 SEI nº 55987829

APÊNDICE A – Lista de verificação (*checklist*)

Checklist do Protocolo de Luto Perinatal

Este checklist faz parte do Protocolo de Luto Perinatal da nossa unidade e tem como objetivo garantir que todas as ações de acolhimento às famílias enlutadas sejam realizadas de forma humanizada e respeitosa.

Após o preenchimento, o documento deve ser anexado ao prontuário e, posteriormente, à alta da paciente arquivado em uma pasta específica no posto de enfermagem. Essa prática permite a avaliação contínua da implementação do protocolo, assegurando a qualidade do cuidado oferecido.

Contamos com a colaboração de toda a equipe para seguir essas diretrizes com empatia e compromisso.

ACOLHIMENTO

() Comunicação empática e efetiva

TODOS

() Possibilitar práticas que favoreçam a privacidade

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM

() Escolha Informada (Parto, Rituais de Despedida, Caixa de Memórias, Informações sobre Registro e Sepultamento)

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM - SERVIÇO SOCIAL - PSICOLOGIA

() Decisão compartilhada (Procedimentos)

EQUIPE MÉDICA

SALA DE PARTO / UTIN / ENFERMARIA (MOMENTO DE DESPEDIDA/ÓBITO)

() Contato com o bebê (previamente pactuado);

EQUIPE MÉDICA

() Colher memórias (decalque do pé, placenta...);

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM

() Cuidados com o bebê (vestir, enrolar);

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM



() Garantia de lugar, espaço e tempo para despedida;

TODOS EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM

ENFERMARIA / UTIN

() Identificação no quadro da enfermagem;

ENFERMAGEM

() Comunicação respeitosa e acolhedora;

TODOS

() Possibilitar práticas que favoreçam a privacidade;

TODOS

() Entrega dos pertences do bebê (internações na UTIN);

ENFERMAGEM

() Apresentação e Entrega Caixa de Memórias.

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM - SERVIÇO SOCIAL - PSICOLOGIA

PÓS-PARTO

() Escolha informada sobre sepultamento *(nos casos facultativos e com solicitação da família, serão fornecidas informações sobre as etapas; lembrando que não é realizado histopatológico do feto, somente placenta nos casos elegíveis);*

SERVIÇO SOCIAL

() Informar sobre Investigações e Exames; (O HUAP não realiza necrópsia , apenas o histopatológico da placenta - nos casos de óbito fetal e abortamento é realizado histopatológico da placenta e do produto da concepção(a partir de análise do caso) - possibilidade de solicitação de avaliação genética(?);

EQUIPE MÉDICA

() Auxílio com documentação: - Orientar e promover a emissão da declaração de óbito;

EQUIPE MÉDICA - SERVIÇO SOCIAL



() Cuidados com a lactação(referenciar ao BLH);

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM

() Encaminhamento para ambulatório de puerpério, conforme perfil do HUAP com referenciamento para a rede;

EQUIPE MÉDICA

() Entrega de Cartilha de Apoio ao Luto Parental(em construção) e Caixa de Memórias casa ainda não tenha sido realizado

EQUIPE MÉDICA - ENFERMAGEM - SERVIÇO SOCIAL - PSICOLOGIA

