

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO INFANTIL

PNHLMP

GT MINISTÉRIO DA SAÚDE

- ▶ **SAES**
- ▶ **SAPS**
- ▶ **SVSA**

Edição de Portaria Ministerial

Para dispor sobre as ações destinadas à implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, de forma integrada à Rede Alyne, no âmbito SUS, nos termos da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, mediante alteração das Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017.

Edição de Portaria Ministerial

Art. 1º A Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, instituída Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, será implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma integrada à Rede Alyne, com a finalidade de assegurar o acolhimento, a atenção integral e o cuidado humanizado:

I - às **mulheres**;

II - às **pessoas que gestam**;

III - às **suas parcerias**; e

IV - aos familiares diretamente envolvidos nas situações de **perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal**.

Portaria Ministerial

Art. 5º As ações para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental serão **programadas e pactuadas no Plano de Ação Regional – PAR da Rede Alyne**, com metas, prazos, responsáveis e orçamento, conforme art. 7-E, § 3º, inciso II º, alínea “d”, do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Art. 6º A execução das ações da Política Nacional Humanização do Luto Materno e Parental articulará, no que couber, a **Atenção Primária à Saúde – APS, os Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco, a Atenção Hospitalar com Maternidades de risco habitual, Hospitais de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco e Centros de Parto Normal - CPN, a Regulação e o Transporte inter-hospitalar**, conforme fluxos regionais da Rede Alyne.

Portaria Ministerial

III - **articular ações intersetoriais** de forma a garantir o cumprimento de direitos relacionados a afastamentos e licenças, promovendo o acolhimento integral das pessoas enlutadas e familiares;

IV - **articular e apoiar** os grupos técnicos de vigilância e investigação do óbito e os Comitês Estaduais, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade na **realização da investigação do óbito**, para identificar **fatores determinantes e condicionantes** e melhorar a qualidade da atenção e do cuidado às famílias; e

V - **fomentar a criação e implementação de protocolos** para o atendimento humanizado às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos em situação de luto por perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal, no âmbito de seu território.

Competências e atribuições- UNIÃO

Art. 8º **Compete à União** 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 – **fomentar e garantir** fontes de recursos federais para o financiamento de ações e projetos voltados à humanização do luto materno e parental;

II – **prover** a formação de equipe multiprofissional em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, visando aptidão para acolher e orientar às pessoas diretamente envolvidos, em casos de perda gestacional, óbito fetal e óbito neonatal; e

III – **desenvolver** instrumentos e indicadores de desempenho da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental integrado aos sistemas vigentes, para subsidiar o monitoramento e a avaliação dos resultados da Política.

Competências e atribuições- ESTADOS

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.

Competências e atribuições- MUNICÍPIOS

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:

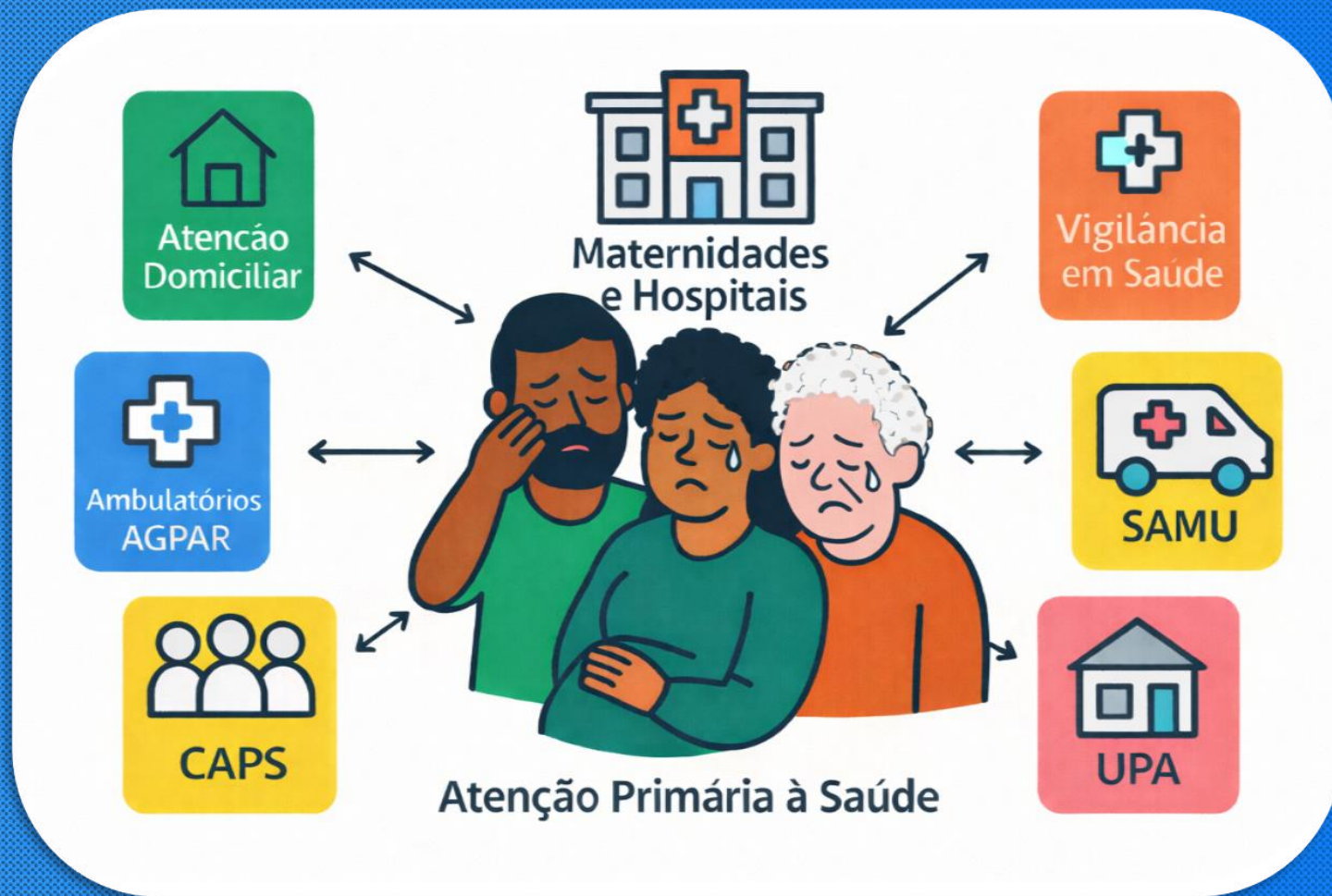
I – **monitorar**, no âmbito de seu território, a implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental pelos serviços de saúde; e

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.

Ações e Serviços da PNHLMP

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.





Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco – **AGPAR** **poderão constituir serviços de referência estratégica**, incluindo a atenção ao luto materno e parental, desde que haja planejamento adequado para **EVITAR** que pessoas enlutadas **compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional.**

Competências dos serviços de saúde para implementação da PNHLMP no âmbito do sus

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:**

Competências dos serviços de saúde para implementação da PNHLMP no âmbito do SUS

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;

Competências dos serviços de saúde para implementação da PNHLMP no âmbito do SUS

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;

Competências dos serviços de saúde para implementação da PNHLMP no âmbito do SUS

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.

FINANCIAMENTO: Proposta de criação de procedimento

GOV.BR/SAUDE



Instrumento de registro: 02 BPA (Individualizado); 10 e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)

Modalidade de atendimento: Ambulatorial, Hospitalar, Atenção Domiciliar

Tipo de Financiamento: 04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Valor Ambulatorial Total: R\$100,00

Serviço/Classificação: 172 Atenção ao Luto Materno e Parental / 001 Assistência Multiprofissional ao luto materno e parental

Categoria/CBO: Enfermeiros e Afins; Psicólogos e psicanalistas; Médicos; Médicos Clínicos; Médicos em Especialidades Cirúrgicas; Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica.

FINANCIAMENTO: Proposta de criação de procedimento

GOV.BR/SAUDE

    minsaudef

Previsão de apoio financeiro para os serviços de saúde se adequarem à individualização do atendimento às pessoas e famílias em situação de luto materno e parental:

- Para administração pública: FAF
- Para entidades filantrópicas: convênios
- Reforma: Até 60% do valor da construção através do SISMOB
- Ampliação: Até o valor total da construção através do SISMOB

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

Art. 30. Os gestores de saúde deverão **organizar, programar e pactuar as ações no Plano de Ação Regional – PAR da Rede Alyn**, 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 a art. 7-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.**

OBRIGADO.

**FERNANDO FIGUEIRA-
DAHUD/SAES/MS**