

Acolhimento ao luto perinatal: proposta de um projeto de extensão

Support for perinatal grief: proposal for an outreach project

Tatiana Breder Emerich¹, Edson Theodoro dos Santos Neto¹

Resumo

A perda de um bebê ainda na gestação, durante o parto ou após o nascimento é uma experiênci marcante e dolorosa às famílias. Muitas vezes essa experiênci é agravada pela falta de preparo das equipes e instituições de saúde com procedimentos, falas ou direcionamentos que não contribuem para a vivênci de um processo de luto saudável. Este artigo apresenta uma proposta de projeto de extensão que pode ser incorporado em hospitais e maternidades brasileiras a fim de capacitar equipes de saúde e direcionar as instituições frente ao tema. A partir de uma revisão da literatura sobre o tema, apresenta-se trê dimensões que poderiam ser incorporadas pelas equipes e instituições de saúde: 1. Treinamento e capacitação das equipes de saúde; 2. Mudanças organizacionais/estruturais nas instituições; 3. Implementação de estratégias de comunicação de notícias difíceis e acolhimento ao luto perinatal.

Palavras-chave: Morte Perinatal. Natimorto. Luto. Saúde Materna. Humanização da Assistênci.

Abstract

The loss of a baby during pregnancy, during childbirth or after birth is a remarkable and painful experience for families. This experience is often worsened by the lack of preparation of health teams and institutions whose procedures, words, or guidance do not contribute to a healthy grieving process. This article presents a proposal for an extension project that can be incorporated into Brazilian hospitals and maternity wards in order to train health teams and direct institutions towards the topic. Based on a review of the literature on the topic, it presents three dimensions that could be incorporated by health teams and institutions: 1. Training and qualification of health teams; 2. Organizational/structural changes in institutions; 3. Implementation of strategies for communicating difficult news and embracing perinatal grief.

Keywords: Perinatal Death. Stillbirth. Grief. Maternal Health. Humanization of Assistance.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vit´ria/ES, Brasil.

Correspondênci

tatiemerich@hotmail.com

Direitos autorais

Copyright © 2026 Alline Silva, Andressa Mafezoni.

Licênça

Este é um texto distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido

22/01/2026

Aprovado

16/08/2026

ISSN

2316-2007

Introdução

O luto parental refere-se à perda de um filho, uma experiência complexa que requer cuidados desde a comunicação da notícia, bem como a necessidade de uma equipe interdisciplinar capacitada e de formas de propiciar a criação de memórias e despedida desse filho (Assis, 2022). Nesse contexto, a morte de um bebê torna-se um assunto ainda mais desafiador pelo fato de ir contra a ordem natural da vida: espera-se nascer, viver e morrer. E quando essa lógica é alterada e não segue esse curso natural, geralmente, a falta de capacitação e preparo das equipes desafiam profissionais da saúde de hospitais e maternidades, os quais muitas vezes lidam cotidianamente com essa situação (Faria-Schützer *et al.*, 2014; Shorey; André; Lopez, 2017).

A jornada de uma gestação sempre inclui uma 'pré-história', sonhos para aquele bebê, expectativas, algumas vezes tentativas e/ou perdas anteriores, o que torna cada gestação singular. Por isso, a perda de um bebê é uma situação difícil de ser aceita. Infelizmente, essa perda tende a ser minimizada e até mesmo silenciada, já que aquele filho(a) parece ter existido apenas para aquela família uma vez que, não raras as vezes, ele realmente só foi 'conhecido' pelos próprios pais intraútero. Isso é agravado pela escassez de lembranças de alguém que já significava tanto para essa família e de um projeto de vida que foi interrompido (Angrimani, 2022). Dessa forma, acaba-se por gerar uma epidemia do silêncio que tende a ser agravada pelo despreparo dos próprios profissionais da saúde para lidarem com o tema (Grupo Transformação Araraquara, 2023; Shorey; André; Lopez, 2017).

Apesar de ser um assunto negligenciado, a perda gestacional, perinatal e neonatal é um problema de saúde reconhecidamente relevante e pauta de estudos robustos na área da Saúde Pública (Bakhbakhi *et al.*, 2022; Salgado; Andreucci; Gomes, 2021; Wojcieszek; Shepherd; Middleton *et al.*, 2018). Esses estudos evidenciam o impacto dessas perdas não só para as famílias que vivenciam o luto perinatal como também para os profissionais de saúde que lidam com o tema (Bakhbakhi *et al.*, 2022), além dos desafios psicossociais que repercutem inclusive em gestações subsequentes (Wojcieszek;

Shepherd; Middleton *et al.*, 2018). Esses impactos incluem aspectos físicos, espirituais, emocionais/mentais e econômicos (Marcatto *et al.*, 2022; Heazell *et al.*, 2016), bem como ansiedade, tristeza, raiva e sofrimento. Soma-se ainda a falta de protocolos institucionais e consequente despreparo das equipes para enfrentamento da situação (Marcatto *et al.*, 2022; Salgado; Polido, 2018).

Embora existam excelentes iniciativas isoladas e pontuais em municípios e estados brasileiros e a sugestão de iniciativas a serem implementadas (Salgado *et al.*, 2021; Salgado; Polido, 2018; Marcatto *et al.*, 2022), não havia no Brasil, até 2025, uma política pública com diretriz única e um protocolo já implementado de forma homogênea nas instituições de saúde, que direcionasse os hospitais e maternidades no acolhimento à perda gestacional, perinatal e neonatal.

Sabe-se que os pais e as famílias que experienciam a perda de um bebê podem obter uma série de intervenções que visem otimizar sua saúde e bem-estar psicossocial a curto e longo prazo ao longo da vivência desse processo de luto (Wojcieszek; Shepherd; Middleton *et al.*, 2018). Nesse sentido, cabe ressaltar que algumas medidas deveriam ser incorporadas pelas equipes de saúde que atuam com as famílias que passam por essa experiência para que: não os exponham a danos adicionais; para que tornem a experiência de perda de um filho respeitosa, apesar de dolorosa; tenham atitudes empáticas e possuam educação e treinamento no assunto a fim de propiciarem um cuidado acolhedor. Esses pressupostos são reforçados pelas evidências de que os efeitos negativos na saúde mental das famílias podem ser moderados por atitudes empáticas das equipes de saúde e intervenções personalizadas propiciadas pelas equipes (Heazell *et al.*, 2016; Angrimani, 2022).

Inclui-se como perda gestacional as perdas ocorridas até a 22ª semana de gestação ou quando o feto possui menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, o que resulta em um abortamento no qual o feto será expulso ou extraído de forma espontânea ou induzida, tendo o feto evidência de vida ou não. As perdas perinatais incluem a morte do feto com idade superior a 22 semanas e/ou 500g de peso de recém-nascido, incluindo ainda as perdas ocorridas até o 7º dia de vida (período neonatal precoce), nas quais o feto precisará de ser extraído via parto vaginal ou cesárea. Já as perdas neonatais englobam as

perdas ocorridas durante o período neonatal, que vai de zero a 27 dias de vida. Além disso, as referências a um natimorto ou óbito fetal se referem à morte ocorrida antes da expulsão ou da extração completa do feto do corpo materno, independentemente da duração da gravidez (Brasil, 2009).

Todas essas perdas apresentam algumas características que podem ser comuns em muitos casos: geralmente elas ocorrem ou são diagnosticadas em ambiente hospitalar, nas urgências/emergências obstétricas; na grande maioria o bebê não chegou a ter a oportunidade de poder ir para a casa com os familiares, e, portanto, as equipes e as famílias possuem nessa vivência uma oportunidade única de construção de memórias com e deste filho(a). E são essas memórias que auxiliarão na elaboração do processo de luto a ser vivenciado. Por isso essa temática precisa fazer parte do processo de capacitação das equipes de saúde.

A humanização do luto perinatal, enquanto assunto de Saúde Pública, tem inclusive suscitado debates atuais e tem sido pauta de destaque no Ministério da Saúde. Recentemente foi aprovada no Brasil a lei nº 15.139 (Brasil, 2025). Essa lei foi um marco do acolhimento ao luto perinatal na saúde brasileira, pois instituiu pela primeira vez no país a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental (Lei do luto parental). Essa lei inaugura uma abordagem comprometida em assegurar o atendimento humanizado às mulheres e famílias que passam pela perda gestacional, por óbito fetal e neonatal. Prevê ainda: a oferta de acomodação em ala separada das demais parturientes (incluindo também aquelas cujo feto ou bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal); a viabilização de um espaço adequado e momento oportuno aos familiares para despedida do feto ou bebê; a possibilidade das famílias escolherem entre sepultar ou cremar o natimorto e rituais fúnebres; a expedição de declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, se possível, o registro de sua impressão plantar e digital; dentre outros aspectos. Ressalta-se ainda que a lei ressalta a necessidade de ofertar atividades de formação, de capacitação e de educação permanente sobre o luto parental (BRASIL, 2025). Não obstante, sabe-se que entre a implementação da lei e sua aplicabilidade muitas vezes existem um lapso temporal bem como

a necessidade de delineamento de como as atividades poderiam se efetivar de modo prático no cotidiano dos serviços de saúde. Dessa maneira, este artigo se propõe em apresentar a proposta de um projeto de extensão (delineado a partir de da Lei do Luto Parental, de diretrizes e de protocolos nacionais e internacionais) que poderia ser incorporado em hospitais e maternidades brasileiras para propiciar o acolhimento ao luto perinatal.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma proposta de projeto de extensão, delineada a partir da revisão narrativa da literatura nacional e internacional sobre a temática. A revisão incluiu a busca ativa de artigos, leitura de livros, bem como a participação em palestras e simpósios sobre a temática, seguida de sistematização do conteúdo resultando no delineamento da proposta de projeto de extensão a ser apresentada.

Para localização da lei, diretrizes e protocolos nacionais e internacionais, foi realizada uma busca ativa na literatura. A lei, diretrizes e protocolos encontrados compuseram uma revisão narrativa da literatura que permitiu a construção da proposta de projeto de extensão a ser apresentado no presente artigo. Por se tratar de uma revisão do tipo narrativa, não há a descrição de seleção dos artigos e textos assim como não são mencionados os critérios utilizados, já que eles não são fechados, pré-definidos e/ou não excluem livros, cursos e ou publicações que não seriam incluídas em revisões sistemáticas convencionais, dependendo, portanto, da análise crítica dos pesquisadores. Apesar de não reproduzível, seu mérito não é descartado pois permite um conhecimento amplo do “estado da arte” de determinado tema (Rother, 2007). Para o presente estudo, esse tipo de revisão foi oportuna, pois o objetivo principal se constituiu no delineamento e exposição da proposta de um projeto de extensão em si.

A revisão da literatura foi percorrida a partir de duas dimensões: especificidades do luto perinatal/parental, e experiências brasileiras e internacionais de acolhimento ao luto perinatal a fim de apresentar a proposta de projeto de extensão de acolhimento ao luto perinatal.

ESPECIFICIDADES DO LUTO PERINATAL/PARENTAL

A mortalidade perinatal (fetal e neonatal precoce) tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde no país, já que, na maioria das vezes, se constituem em mortes evitáveis (Brasil, 2009). Epidemiologicamente, as mortes fetais e neonatais são problemas de saúde subdimensionados e, muitas vezes, subnotificados devido a baixa qualidade das informações nas Declarações de Óbito devido aos campos não preenchidos (Barros; Aquino; Souza, 2019).

Sabe-se que alguns fatores impactam no processo de luto a ser vivenciado pelas famílias que perdem seus bebês, incluindo a personalidade do enlutado, as experiências de vida e de perdas anteriores já experimentadas e as circunstâncias da perda, já que mortes inesperadas tendem a ser mais impactantes. Além disso, o momento e a forma como a notícia foi comunicada à família também repercutem positiva ou negativamente pois será um momento marcante e lembrado para sempre (Souza, 2016; Luiz, 2020).

As consequências advindas da perda de um filho incluem sintomas físicos e psicológicos como choque, apatia, raiva, tristeza, culpa, ansiedade, cansaço, impotência, evitação ou necessidade de falar. Podem incluir ainda sensações referidas como um 'vazio no estômago', 'nó na garganta', sensação de boca seca, pouca energia para realizar atividades e tarefas, fraqueza muscular, relato de dificuldades para respirar e até mesmo dores no peito e palpitações (Souza, 2016; Luiz, 2020). Estes sinais e sintomas são frequentes nos pais enlutados, e fazem parte do processo de luto. Soma-se também o fato de que pais enlutados experimentam do sentimento de impotência, da perda de um ideal sonhado e até mesmo a perda da identidade. Além disso, não são infrequentes o sentimento de incompreensão de sua dor, associadas à discriminação nos ambientes que os cercam e até mesmo pelos próprios profissionais de saúde, que tendem a minimizá-la (Freire *et al.*, 2024).

Dentre os fatores protetores para evitar um luto complicado ou efeitos psicossociais desfavoráveis estão o apoio adequado da sociedade, a união e satisfação do casal, o suporte espiritual,

o envolvimento em outros papéis sociais após a perda, o suporte médico específico para compreensão do motivo da perda bem como a educação no processo de luto a ser vivenciado, os quais são mencionados na literatura (Freire *et al.*, 2024).

Por isso, pensar sobre 'Como realizar a comunicação de uma notícia difícil (como a morte de um bebê)?' se faz necessário por parte das instituições e equipes de saúde. Um estudo qualitativo com profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ressaltou que o acolhimento precisa ser iniciado no momento do diagnóstico (quando identificada alguma condição que ameaça a vida do feto), durante a comunicação da notícia, no parto bem como após a morte do bebê (Amthauer *et al.*, 2012). Esse acolhimento inclui desde propiciar um local apropriado para dar a notícia às famílias, com privacidade, permitindo uma escuta ativa e qualificada de olhos nos olhos, toque e respeito às reações da família. Inclui ainda fornecer espaço para ouvir os questionamentos da família e ter disposição em saná-los, bem como apresentar de forma clara e respeitosa o prognóstico do diagnóstico em casos de ameaça à vida e fornecer espaço para inclusão de alguma necessidade espiritual que as famílias manifestem, como desejo de batizar o bebê sem vida, por exemplo, além de garantir a construção de memórias do bebê (Ellis *et al.*, 2016). Outras estratégias de boas práticas no acolhimento ao luto perinatal relatadas também pelos homens que passam por essa experiência com seus filhos incluem a necessidade de uma equipe de saúde treinada e disposta para ouvir, reconhecer, normalizar e validar os desejos e necessidades dos pais enlutados a partir de uma linguagem acessível, não culpabilizadora e com oportunidade de se despedirem de seus filhos, mesmo sem vida (Freire *et al.*, 2024).

É importante reforçar que para se envolver na tomada de decisões sobre seu filho, os pais apreciam receber as opções assertivas de acolhimento (como realização de um ritual de despedida) e ter tempo para considerá-las, o que requer muitas vezes calma por parte das equipes nos andamentos frente à morte de um bebê na instituição (Ellis *et al.*, 2016).

As evidências científicas mostram que algumas atitudes propiciadas pelas equipes de saúde e pelas instituições fornecem efeitos benéficos no processo de luto das famílias, dentre elas: ver

e segurar o bebê sem vida (Kindon *et al.*, 2015); nomear e ter contato físico bem como participar das cerimônias de despedida desse filho (Oishi, 2014).

A construção de memórias do bebê inclui o fornecimento de um 'kit' ou uma caixa de lembranças, que poderia incluir uma mecha de cabelo (quando disponível), as digitais do pé e da mão (impressões palmares e plantares à tinta), a pulseira de identificação do recém-nascido, fotografias do bebê e do bebê com a família. Alguns autores como Salgado e Polido (2018) incluem ainda a sugestão de fazer parte desse "kit" a primeira roupa usada pelo bebê, guardada em saco plástico para preservar o tecido e o cheiro. Os autores sugerem ainda que essas recordações deveriam ser oferecidas à família logo antes da alta, simultaneamente à liberação do corpo do recém-nascido para procedimentos funerários e que, caso família opte por não retirar/levar a caixa, ela deverá ser guardada pela instituição para caso a família mude de ideia, com uma sugestão de cinco anos, deixando o contato de um funcionário (Salgado; Polido, 2018). Outras iniciativas internacionais usadas por países como o Reino Unido e o Canadá sugerem ainda a inclusão de um 'livro' de detalhes do bebê com informações sobre o peso, altura, data, local de nascimento, um presente à família (como uma pelúcia, por exemplo para remeter ao filho perdido), um cobertor branco macio que poderia envolver o bebê caso ele ainda seja tão pequeno que não tenha roupas ou os pais não tiveram tempo de as providenciar (NHS England, 2023; Sands & Tommys Policy Unit, 2023).

Não se pode negligenciar também os impactos que o falecimento de bebês repercutem nos próprios profissionais de saúde, os quais se sentem incapazes de reverter a situação, podem ter o sentimento de terem errado ou não terem sido capazes o suficiente em algum momento, o que gera insegurança, desconforto e faz com que revivam seus próprios lutos, principalmente equipes de saúde de maternidades de grande fluxo e que atendem gestações de alto risco, já que estão constantemente expostos à morte (Grupo Transformação Araraquara, 2023). Dirimir essas consequências desafiadoras nas famílias e nas equipes exige treinamento a ser propiciado às equipes para garantir uma comunicação compassiva, sensível e assertiva de notícias difíceis e propiciar um acolhimento que favoreça o processo de luto e esteja em consonância com as evidências científicas sobre o assunto. Esse conhecimento não é nato, não é passado na grande maioria

dos cursos e não é de conhecimento das equipes de saúde. Trata-se de um treinamento que deve ser sistemático, estruturado, com metodologias ativas, pessoas capacitadas sobre o tema, utilizando os recursos disponíveis e ferramentas facilitadoras da comunicação (Grupo Transformação Araraquara, 2023).

Por isso, reforça-se que as instituições devem ter profissionais e equipes treinadas para agir rapidamente, coletivamente e homogeneamente em casos de óbitos fetais (gestacionais e perinatais) e neonatais a fim de seguir protocolos e fluxogramas específicos.

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS E INTERNACIONAIS DE ACOLHIMENTO AO LUTO PERINATAL

Existem vários instrumentos validados para comunicação de notícias difíceis, sendo o Protocolo SPIKES um dos exemplos (Baile *et al.*, 2000), o qual foi adaptado no Brasil para as perdas perinatais e sendo denominado de Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E (Salgado *et al.*, 2021; Salgado; Polido, 2018). O Protocolo P-A-C-I-E-N-T-E reafirma por meio do acróstico que: 1. P – Prepare: É necessário preparar o local onde a notícia será dada garantindo privacidade à família, saber o quanto a família tem conhecimento sobre essa gestação e bebê e fornecer uma cadeira, copo de água, lenço para esse momento quando possível; 2. A – Acesse o quanto antes a família: É importante acessar a família e dar a notícia o quanto antes, assim que possível, mesmo que seja a pior notícia que irão receber; 3. C – Convite à realidade/verdade: É importante convidar os familiares à entender a realidade, ou seja, expor a gravidade da gestação/bebê para dar a notícia; 4. I – Informe: Informar, dar a notícia, expondo de forma clara a realidade da gestação/bebê, com palavras de fácil compreensão e sem uso de termos técnicos incompreensíveis; 5. E – Emoções: Dar espaço à manifestação das emoções dos familiares, o que inclui ouvir, acolher, sem justificar ou responder cada colocação, tendo empatia à dor, ao choque, à revolta, ou outro sentimento que surgir; 6. N – Não abandone o paciente/família: Não abandonar a família, deixando claro que a equipe continuará oferecendo cuidados e ajudará nos procedimentos necessários após diagnóstico ou morte, acolhendo as decisões da família e propiciando que essas decisões sejam respeitadas; 7. TE –

Trace uma estratégia: Auxiliar os familiares a traçar uma estratégia a partir daquele momento, o que pressupõe uma explicação detalhada de todos os procedimentos que podem ser realizados a seguir (ritual de despedida, trâmites funerários, exames pós-morte, destino do leite materno – secar ou doação), perguntando as preferências da família (Salgado *et al.*, 2021; Salgado; Polido, 2018).

O treinamento/capacitação das equipes reforça a importância de dirimir falas e atitudes que, além de não contribuir no processo de luto, podem atrapalhá-lo ou dificultá-lo. Muitas vezes, a sociedade possui alguns pressupostos equivocados sobre o processo de luto, dentre eles: de que a melhor estratégia para enfrentar o luto não é o silenciamento, o que é uma inverdade já que a necessidade de elaboração da perda ocorre por meio da fala, da memória e da expressão dos sentimentos; a ideia de que falar sobre a perda/morte do bebê iria aumentar a dor do enlutado, sendo que pelo contrário, geralmente os pais querem falar sobre seus filhos, mesmo sem vida; a ideia de que o luto é vivenciado em etapas organizadas, sequenciais e com uma evolução progressiva, seguindo uma tendência linear, o que já foi transformado para uma perspectiva de montanha russa, com altos e baixos, sem sincronia, bagunçada, formando um emaranhado não linear; a ideia de que uma nova gestação ou um novo filho anula as dores da perda anterior, o que está equivocado, pois um filho nunca substitui o outro; e por fim, a ideia recorrente de que a dor é menor quanto menor tiver sido a idade gestacional da perda, o que também se constitui em um grande equívoco (Marcatto *et al.*, 2022).

Experiências mais avançadas de acolhimento ao luto perinatal, como as do Reino Unido, foram pauta de discussão no Simpósio de Assistência ao Luto Perinatal realizado no ano de 2024 no Brasil pelo Grupo Transformação Araraquara. Essas iniciativas avançadas incluem ainda oportunizar que as famílias tenham um tempo de qualidade, sem pressa, e que possibilite uma despedida respeitosa de seus bebês. Isso é propiciado pelos berços refrigerados que são disponibilizados para que o bebê sem vida fique no mesmo quarto que a mãe, por algumas horas (e em alguns casos por dias) até que a mãe tenha alta e se iniciem os trâmites funerários. Algumas instituições permitem inclusive que esse bebê possa ser levado por algumas horas para a casa dos pais, para que essas famílias tenham oportunidade de ‘mostrar’ a esses filhos o que já estava preparado

e à sua espera, como parte de um ritual de despedida e assimilação da realidade. Destaca-se ainda que grande parte das maternidades no país disponibiliza uma suíte/quarto em separado (suíte de luto), longe da parte da maternidade onde ficam outras mães e seus bebês, para que alguns constrangimentos e situações dolorosas como ouvir o choro de outros bebês não seja experienciado pelos pais enlutados (Grupo Transformação Araraquara, 2023).

Algumas propostas têm sido implementadas no contexto brasileiro sobre o tema. Desde 2014, a norma técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento" institui diretrizes que incluem desde a contextualização do abortamento no país, algumas conceituações, aspectos jurídicos e ético-profissionais, bem como pilares da atenção ao abortamento (Brasil, 2014). Os pilares delineados nesta norma técnica orientam-se em acolher e orientar de forma respeitosa, não julgar, fornecimento de informações por parte da equipe de saúde, atuação do psicólogo (a) no suporte emocional, escuta qualificada da equipe, respeitando a fala e direitos da mulher e famílias bem como fornecer informações e procedimentos possíveis e/ou necessários incluindo formas de esvaziamento uterino e planejamento reprodutivo posterior e/ou métodos contraceptivos (Brasil, 2014).

Recentemente, alguns projetos de lei também têm sido propostos com a finalidade de garantir maior privacidade, respeito e humanização a mulheres e famílias que deram à luz a natimortos. Uma dessas iniciativas é a recente aprovação da lei 17.949/24 do Estado de São Paulo que assegura a oferta de leito ou ala separada para as mães de natimorto e/ou mães com óbito fetal, nas redes pública e privada de saúde (Brasil, 2024). Além disso, de forma mais abrangente, foi aprovada a Lei nº15.139 de 23 de maio de 2025 que instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e alterou a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta (Brasil, 2022; Brasil, 2025). Essa lei marca o compromisso do SUS na garantia do reconhecimento do luto materno e parental como uma questão de Saúde Pública que necessita de acolhimento especializado. Ela assegura tanto o registro do nome do bebê pela família, quanto a oportunidade de realização de rituais fúnebres e prevê capacitação dos profissionais de saúde para atuação assertiva sobre o tema. Dispõe ainda sobre a possibilidade e encorajamento

na oferta de itens que permitam que a memória do bebê permaneça viva, com o registro palmar e plantar, por exemplo. Essas iniciativas amplas de acolhimento visam reduzir riscos potenciais às famílias que vivem o luto perinatal (Brasil, 2025).

A Lei nº 15.139 (Brasil, 2025) foi regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 10.273 (Brasil, 2026), colocando em prática e assegurando que o atendimento especializado seja efetivado como um cuidado em saúde e integrado à Rede Alyné. A Rede Alyné consiste em uma rede de cuidados que possui como objetivo garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada em todas as fases gestacionais e pós-parto, incluindo a gravidez, parto e puerpério, bem como garantir um nascimento, crescimento e desenvolvimento seguros à criança (Brasil, 2026).

Assim, uma abordagem completa de humanização do luto perinatal perpassa por aspectos desde protocolos de humanização para o nascimento de bebês sem vida (natimortos), o acompanhamento das famílias após a morte do bebê e, também, frente a uma nova gestação após a perda (Salgado *et al.*, 2021). Por se tratar de um tema recentemente implementado no SUS, iniciativas que fortaleçam a aplicação da lei em hospitais e maternidades se fazem relevantes, como a proposta de um projeto de extensão apresentado neste manuscrito.

PROPOSTA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DE ACOLHIMENTO AO LUTO PERINATAL

A fim de dirimir as possíveis consequências de um luto prolongado ou um luto complicado, sugere-se que elementos de um projeto de extensão norteadores possam ser aplicados em hospitais e maternidades brasileiras a fim de garantir a efetivação da lei nº 15.139 (Quadro 1).

Baseia-se em protocolos já existentes, especialmente fora do Brasil – Canadá, Reino Unido, Irlanda (Canadian Pediatric Society Statement, 2001; National Standards, 2021; National Standards, 2022; NBCP, 2022); e em propostas já delineadas e algumas iniciativas e propostas já implementadas no Brasil, de forma pontual e isolada (Salgado *et al.*, 2021; Marcatto *et al.*, 2022), bem como as diretrizes pautadas na Lei nº 15.139 (Brasil, 2025).

Dimensão	Descrição
Modalidade da ação de extensão:	Projeto – atua sobre uma realidade social a partir de uma atuação acadêmica
Data de início e de conclusão	Prazo de 01 (um) ano, renovado anualmente a partir do interesse dos envolvidos e disponibilidade das partes
Caracterização do projeto de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	O projeto se inclui no ODS “Saúde e Bem-Estar; Objetivo 3; garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”
Apresentação do projeto	Trata-se de um projeto idealizado a partir da escassez de iniciativas brasileiras que visem acolher o luto perinatal. Inclui alunos, docentes, profissionais de saúde, técnicos, gestão de hospitais e maternidade e famílias que passaram pela experiência de perda de seu bebê, independentemente da idade gestacional, no parto ou no pós-parto. Inclui o treinamento e capacitação de hospitais/maternidades (Tabela 1) por meio de aulas expositivas e oficinas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Espera-se que esse projeto contribua para propiciar às famílias uma experiência de vivência de uma notícia difícil/perda de forma respeitosa e baseada nas evidências científicas sobre o tema.
Justificativa/mérito extensionista	Esse projeto permite que alunos de graduação de cursos da área da saúde possam ter uma formação em um tema que é frequente à saúde, mesmo que pouco debatido: o lidar com a morte e assim, contribuir para uma formação completa e capacitada à atuar nessas situações. Além disso, ele corrobora e contribui para efetivação da recém aprovada Lei nº 15.139 (BRASIL, 2025).
Caracterização do público-alvo na universidade	Discentes e docentes dos cursos da área da saúde
Caracterização do público-alvo externo	Hospitais e maternidades, especialmente os hospitais e maternidades-escola; famílias enlutadas pelo recebimento de uma notícia difícil/falecimento de bebês
Objetivo geral	Capacitar equipes de saúde de hospitais e maternidades brasileiras no acolhimento às notícias difíceis e perdas gestacionais, perinatais e neonatais
Objetivos específicos	- Sensibilizar a gestão de hospitais e maternidades brasileiras da importância de ações de acolhimento ao luto perinatal a partir de três dimensões: 1. Treinamento e capacitação das equipes de saúde; 2. Mudanças organizacionais/estruturais nas instituições; 3. Implementação de estratégias de comunicação de notícias difíceis e acolhimento ao luto perinatal. - Capacitar a gestão, os profissionais e técnicos da área da saúde de hospitais e maternidades brasileiras no acolhimento às notícias difíceis e perdas gestacionais, perinatais e neonatais por meio de treinamentos que sinalizem a possibilidade de um fluxograma de acolhimento ao luto perinatal (Figura 1) - Fornecer material que possa ser utilizado pelos profissionais no acolhimento ao luto perinatal (Figuras 2, 3, 4 e 5). - Potencializar que famílias tenham uma vivência de luto perinatal dolorosa, mas saudável
Metodologia	- Realização de 05 (cinco) treinamentos distribuídos ao longo de um ano junto às equipes de saúde sobre a temática, sendo cada treinamento composto de dois momentos (momento 1 – teórico; momento 2 – prático), conforme assuntos elencados na Tabela 1.

* continua.

Quadro 1. Proposta de projeto de extensão sobre acolhimento ao luto perinatal a ser incorporado em hospitais e maternidades brasileiras, Brasil, 2026.
Fonte: Elaborado pelos autores.

* continuação.

Formas de avaliação	Aplicação de um questionário às equipes de saúde antes e após o término dos cinco treinamentos que verifique o conhecimento prévio e após a capacitação sobre o tema. Para essa avaliação, sugere-se que o projeto de extensão seja submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e que inclua a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos profissionais participantes.
Captação de recursos financeiros e/ou bens duráveis	Trata-se de um projeto de baixo custo pois parte-se do pressuposto de necessidade de utilização de recursos não-dispendiosos, como: folhas A4 para impressão dos materiais, material para realizar o carimbo de mãos e pés dos bebês, tesoura para corte da mecha de cabelo (quando possível), disponibilidade de algum celular que possa fazer o registro do bebê para ser fornecido aos familiares). De forma adicional, o projeto pode buscar recursos para aquisição de um berço refrigerado que propicie que os bebês sem vida possam passar algum tempo maior junto aos familiares para despedida.
Equipe	Para execução do projeto de extensão faz-se necessário um docente coordenador do projeto e alunos de graduação de cursos da área da saúde.
Atividades previstas	- Contato com os hospitais e maternidades potenciais parceiros de execução do projeto de extensão - Apresentação do projeto e sensibilização da gestão sobre a importância do tema - Agendamento das datas dos 05 (cinco) treinamentos/oficinas - Aplicação do questionário aos profissionais previamente ao treinamento - Realização das capacitações - Aplicação do questionário após os treinamentos
Instituições parceiras	Hospitais e maternidades
Abrangência	Todos os profissionais da equipe de saúde que desejarem/puderem participar das capacitações dentro do hospital/maternidade parceira
Arquivos	Tabela 1; Figuras 1 a 05

Esses elementos de intervenção deverão considerar mudanças nos aspectos organizacionais da instituição, a capacitação das equipes e a implementação de iniciativas acolhedoras às perdas perinatais. Por isso, a sugestão desse projeto de extensão se divide em três eixos norteadores principais: 1. Treinamento e capacitação das equipes de saúde; 2. Mudanças organizacionais/estruturais nas instituições; 3. Implementação de estratégias de comunicação de notícias difíceis e acolhimento ao luto perinatal.

Eixo norteador 1. Treinamento e capacitação das equipes de saúde

Sugere-se a realização de um treinamento com as equipes de saúde que atuam direta ou indiretamente com as famílias enlutadas a fim de sensibilizar e mostrar a importância de se discutir a temática. O objetivo, formato e público-alvo estão descritos no Quadro 2.

Tema do treinamento	Comunicação de notícias difíceis e acolhimento ao luto perinatal
Objetivo	Sensibilizar e capacitar as equipes de saúde para atuarem de forma assertiva na comunicação de notícias difíceis e no acolhimento às perdas gestacionais, perinatais e neonatais
Assuntos a serem abordados	1. Introdução a) Aspectos conceituais b) Contexto epidemiológico c) Processo de luto 2. Como realizar a comunicação de notícias difíceis? a) Princípios de Comunicação e Saúde para uma assistência humanizada b) Como o profissional da saúde poderia atuar frente a uma perda gestacional, perinatal ou neonatal? 3. Protocolos de acolhimento ao luto perinatal a) Protocolo SPIKES b) Protocolo PACIENTE c) Protocolos internacionais 4. Experiências brasileiras e internacionais a) Apresentação de iniciativas e experiências 5. Aspectos legais / dicas / materiais de apoio a) Discussão de aspectos delicados como doação de leite materno da mãe enlutada, direitos legais, trâmites funerários, exames pós-morte, dentre outros.
Público-alvo	Equipe multiprofissional de saúde, incluindo: médicos obstetras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, anestesistas, direção da maternidade, psicólogos, responsável pelo necrotério (caso maternidade/hospital possua esse serviço), outros profissionais envolvidos na assistência à dupla mãe-bebê
Duração	Momento 1 (conteúdo expositivo sobre o tema): 3h; momento 2 (momento de atividade prática com as equipes): 3h
Formato do treinamento	Aula expositiva (momento 1); Uso de metodologias ativas de ensino-aprendizado (momento 2) como: <i>role play</i> /dramatizações; pacientes simulados; assistir vídeos; ambiente de simulação

Quadro 2. Sugestão de treinamento e capacitação das equipes de saúde para acolhimento do luto perinatal. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Eixo norteador 2. Mudanças organizacionais

Sabe-se que a comunicação de notícias difíceis repercute na relação profissional-paciente e influencia diretamente no enfrentamento da situação e no sofrimento dos envolvidos (Brasil, 2019). Por isso, a sugestão de aplicação do protocolo P-A-C-I-E-N-T-E frente ao óbito de um feto/bebê se faz pertinente. Além disso, os profissionais podem se beneficiar de conhecer algumas “boas práticas” relacionadas ao assunto. Por isso, sugere-se a utilização do protocolo de comunicação de notícias difíceis P-A-C-I-E-N-T-E (Salgado *et al.*, 2021; Salgado; Polido, 2018), de acordo com as possibilidades locais, bem como a implementação de um fluxograma de acolhimento que direcione a atuação das equipes de saúde, conforme descrito na Figura 1.

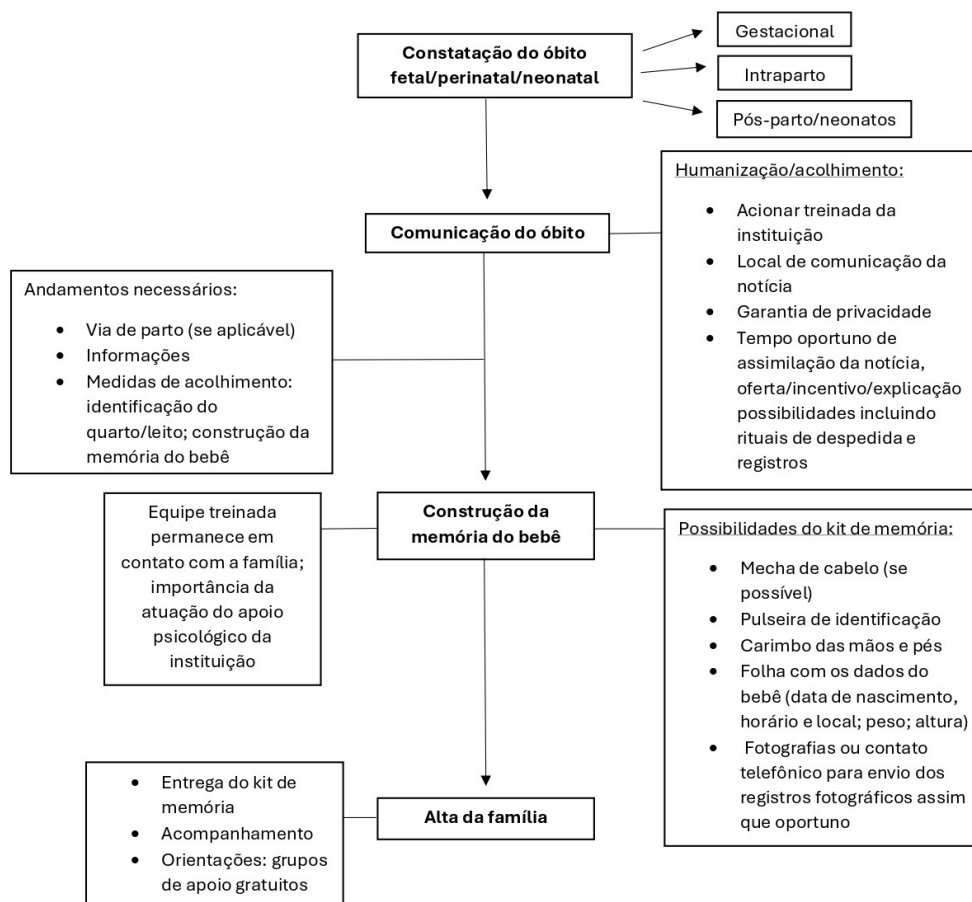


Figura 1. Fluxograma de acolhimento frente ao luto perinatal. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Esse fluxograma prevê quais os elementos devem ser considerados em cada etapa ao longo do processo de acolhimento, desde a constatação do óbito fetal, perinatal ou neonatal, como ocorrerá a comunicação desse óbito, a construção da memória desse bebê falecido e o processo de alta da família, o qual não deve ser subestimado.

Eixo norteador 3. Implementação de estratégias de comunicação de notícias difíceis e acolhimento do luto perinatal

A operacionalização de algumas estratégias é uma boa alternativa a fim de contribuir para a saúde de forma integral e que seja parte do conceito ampliado de saúde dessas mulheres, homens e famílias e que promovam um processo de luto com as mínimas consequências negativas possíveis. Por isso, sugere-se algumas estratégias:

a) Disponibilização de folders impressos a serem utilizados pelos hospitais/maternidades junto às famílias enlutadas. Alguns

desses folders (Figura 2) podem ser disponibilizados às equipes de saúde para conhecimento aprofundado sobre o assunto.

Como acolher famílias que perderam seus bebês?

Atitudes assertivas

Cuidado na comunicação de notícias difíceis e notícias ruins:

Sempre se refira ao bebê, mesmo sem vida, pelo nome;

Tenha respeito pelo bebê que morreu, independente da idade gestacional. Ele é tudo para aquela família, mesmo que para, erroneamente, para alguns serviços de saúde ele represente apenas um "material de descarte". Vista-o com roupas que a família escolha e o apresente aos pais adequadamente e respeitosamente:

Demonstre disponibilidade para ouvir, responder, perguntar e fornecer informações, sanando toda e qualquer dúvida da família;

Propicie lembranças concretas da existência desse bebê, por meio de um “kit memória” que pode ser fornecido aos pais na alta: fotos, mecha de cabelo, carimbo das mãos e pés, um cartãozinho da maternidade com os dados do bebê – peso, altura, dia, hora do nascimento:

Propicie que os pais peguem o bebê no colo, encoraje-os e forneça um momento favorável e com privacidade ao casal e aos familiares se despedirem do bebê (incluindo também as crianças e irmãos caso possua). Não os apresse e respeite o tempo deles;

Conceda a oportunidade de realização de algum simbolismo que seja importante para a família, como o batismo, por exemplo.

Como acolher famílias que perderam seus bebês?

O QUE NÃO DEVO DIZER

- Não reproduza falas como: Você é nova, logo terá outro bebê!
- O que causou a perda? Você tinha algum problema?
- Não inicie uma frase com: Tudo bem com você?
- Não faça imposições! O luto é individual; cada um viverá à sua forma e no seu tempo
- Nunca diga: Pelo menos você perdeu no começo!
- Pelo menos ele não veio doente ou com deficiência.
- Pelo menos você já tem outros filhos!
- Você já devia ter superado isso.
- Você vá falar disso de novo?
- Se você tivesse feito isso/ assim/ desse jeito...talvez seu filho ainda estivesse aqui.
- Na próxima gestação, faça isso ou não faça aquilo...
- Você AINDA será mãe. Você AINDA será pai. (Eles JÁ SÃO pais)
- Não fique assim. Chega de chorar. Logo estarão bem.
- Esse buraco será preenchido por outro filho.
- Vocês terão outro bebê.
- Quando vocês vão tentar engravidar de novo?
- Pai sofre menos porque não carregou na barriga.

Se você não souber o que dizer, apenas diga:

- Eu não sei o que dizer
- Eu não sei como te ajudar
- Eu não posso imaginar sua dor
- Eu queria dizer que estou aqui a hora que vocês precisarem
- Vocês podem me dizer como posso ajudar
- Eu estou pronto a te ouvir
- Eu estou pensando em todo tempo em vocês
- Eu estou orando por vocês

PRIORIZE ESTAR PRESENTE E DÊ UM ABRAÇO, OLHE NOS OLHOS. O AFETO CONTA MUITO NESSE MOMENTO.

Esses folders trazem algumas frases que não deveriam ser ditas às famílias que enfrentam o luto perinatal, bem como salientam aquelas que se fazem mais oportunas.

b) A constituição do “kit “de memória do bebê, um recurso simples de ser realizado associado a fotografias do bebê e familiares pode ser disponibilizado pelas equipes de saúde como demonstra a Figura 3.



Figura 2. Atitudes assertivas de acolhimento ao luto perinatal. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 3. Sugestão de composição do kit de memória do bebê. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborada pelos autores.

encorajando as famílias a realizarem fotografias do bebê, mesmo que sem vida, bem como pegar esse bebê no colo.

c) A utilização de quartos em alas separadas nas maternidades. Essa iniciativa visa diminuir os sofrimentos que as famílias enlutadas passam uma vez que estar em um local com a presença de outras mães com seus filhos nos braços se torna doloroso neste momento, assim como ouvir o choro de outros bebês (Angrimani, 2022). Apesar de ser algo comum em muitos países e de termos algumas iniciativas nesse sentido no contexto brasileiro, essa, infelizmente, ainda não é uma realidade (Grupo Transformação Araraquara, 2023).

A Lei 15.139 (Brasil, 2025) prevê a oferta de acomodação em ala separada das demais parturientes cujo feto ou bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal e para parturientes que tenham sofrido perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal. No entanto, sabe-se que o processo de implementação dessa diretriz ainda pode ser demorado e por isso, alternativas urgentes poderiam ser aplicadas. Desse modo, sugere-se, pelo menos, que o quarto e/ou o leito daquela família sejam identificados já que isso facilita inclusive uma atuação mais acolhedora por parte dos profissionais de saúde em trocas de plantões, por exemplo. Uma sugestão dessa identificação encontra-se na Figura 4.

Não obstante, a adequação de hospitais e maternidades para a garantia de leitos em locais separados das demais parturientes deve ser objetivada a partir das mudanças estruturais que forem necessárias.

d) Sabe-se da importância da psicoterapia e participação em grupos de apoio durante o processo de luto (Assis, 2022). Por isso, outras possibilidades podem ser incluídas como a disponibilização de um folder que inclua a descrição de grupos de apoio que as famílias enlutadas podem fazer contato e/ou participarem a fim de validarem a perda do bebê, além do encorajamento à psicoterapia individual. Uma possibilidade encontra-se evidenciada na Figura 5.

Esses grupos não esgotam as possibilidades possíveis, mas fornecem um aparato inicial para que outros grupos sejam localizados por essas famílias.

Todas as quatro estratégias mencionadas no terceiro eixo norteador potencializam o que está previsto na Lei 15.139 (Brasil, 2025) e contribuem no acolhimento das famílias.



Figura 4. Sugestão de folder a ser utilizado pelos hospitais e maternidades identificando que naquele quarto/leito há uma família enlutada. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 5. Sugestão de grupos de apoio às famílias enlutadas. Brasil, 2026.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Como premissa de toda intervenção, caso essa proposta de projeto de extensão seja aplicada em hospitais e maternidades, sugere-se a elaboração de objetos de avaliação, a fim de compreender se a proposta tem cumprido seus objetivos e contribuído na experiência de uma perda dolorosa, mas ao mesmo tempo respeitosa. Dessa forma, instrumentos de avaliação devem ser pensados e incorporados também a essa iniciativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo contempla um compilado que pode ser útil a hospitais e maternidades brasileiras na implementação de estratégias que tornem a perda de um bebê uma experiência humanizada e que contribuam ao que está previsto na Lei nº 15.139 e em protocolos nacionais e internacionais. Admite-se que cada contexto nem sempre permite que essas estratégias sejam colocadas em prática de forma total, em sua completude. No entanto, sabe-se que a garantia de pelo menos alguns desses pressupostos pode auxiliar as famílias no enfrentamento de um luto mais saudável.

Sabe-se que o artigo se limitou em percorrer alguns protocolos e explicitar a recente lei do Luto Parental bem como sugerir um projeto de extensão na temática, o que não esgota as possibilidades de estudos

e abordagens sobre o luto perinatal. Ademais, o tema ainda apresenta lacunas que poderiam ser dirimidas com estudos qualitativos que enfatizem cada vez mais na escuta das famílias sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- AMTHAUER, C.; VAN DER SAND, I. C. P.; HILDEBRANDT, L. M.; LINCK, C. L.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i1.18862>.
- ANGRIMANI, D. *Perdi meu bebê: uma companhia para atravessar o luto gestacional, perinatal e neonatal*. São Paulo: Instituto do Luto Parental, 2022.
- ASSIS, R. S. *Cartilha de orientações sobre luto para profissionais da saúde*. São Paulo: GePaP, 2022. Disponível em: <https://www.fmrp.usp.br/pb/arquivos/10713>.
- BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. P. SPIKES: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.
- BAKHBAKHI, D. et al. Protocol for the development of a core outcome set for stillbirth care research (iCHOOSE Study). *BMJ Open*, v. 12, n. 2, e056629, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056629>.
- BARROS, P. S.; AQUINO, E. C.; SOUZA, M. R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 12, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>.
- BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 163, n. 97, p. 1-2, 26 maio

2025. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=26/05/2025>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as ações destinadas à implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, instituída pela Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, de forma integrada à Rede Alynne, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 39, p. 72, 27 fev. 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.273-de-26-de-fevereiro-de-2026-689252135>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao aborto*: norma técnica. 2. ed., 2. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 4). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-humanizada-ao-abortamento-norma-tecnica/>.

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*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/manual-de-vigilancia-do-obito-infantil-e-fetal-e-do-comite-de-prevencao-do-obito-infantil-e-fetal/>.

BRASIL. Senado Federal. *CCJ aprova Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental*. Brasília, DF, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2025/04/02/ccj-aprova-politica-nacional-de-humanizacao-do-luto-materno-e-parental>.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei nº 1.640, de 2022*: institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/163188>.

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Paediatrics & Child Health*, v. 6, n. 7, p. 469-477, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807762/>.

ELLIS, A.; CHEBSEY, C.; STOREY, C.; BRADLEY, S.; JACKSON, S.; FLENADY, V. et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 16, art. 16, p. 1-19, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>.

FARIA-SCHÜTZER, D. B.; LAVORATO NETO, G.; DUARTE, C. A. M.; VIEIRA, C. M.; TURATO, E. R. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 5, n. 2, p. 113-132, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. *Política Nacional de Extensão Universitária*. Manaus: FORPROEX, 2012. Disponível em: https://proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/Politica_Nacional_de_Extensao_Universitaria_FORPROEX_2012.pdf.

FREIRE, M. M. N. O. F. et al. Luto perinatal e o impacto na saúde mental parental: uma revisão narrativa. *Debates em Psiquiatria*, v. 14, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1350>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Quando nem tudo vai bem: a comunicação de notícias difíceis*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

GRUPO TRANSFORMAÇÃO ARARAQUARA. *Simpósio de Assistência ao Luto Perinatal*. YouTube, 29 jul. 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=b_R00ZZaoAA.

HEALTH SERVICE EXECUTIVE. *National Standards for Bereavement Care Following Pregnancy Loss and Perinatal Death*. Version 2. Dublin: Health Service Executive, 2022. Disponível em: <https://www.hse.ie/eng/services/list/3/maternity/bereavement-care/>.

- HEALTH SERVICE EXECUTIVE. *On the implementation of the National Standards for Bereavement Care Following Pregnancy Loss and Perinatal Death*. Dublin: Health Service Executive, 2021. Disponível em: <https://www.hse.ie/eng/about/who/acute-hospitals-division/woman-infants/national-reports-on-womens-health/national-standards-for-bereavement-care-following-pregnancy-loss-and-perinatal-death.pdf>.
- HEAZELL, A. E. P.; SIASSAKOS, D.; BLENCOWE, H.; BURDEN, C.; BHUTTA, Z. A.; CACCIATORE, J. *et al.* Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, v. 387, n. 10018, p. 604-616, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3).
- KINGDON, C.; GIVENS, J. L.; O'DONNELL, E.; TURNER, M. Seeing and Holding Baby: Systematic Review of Clinical Management and Parental Outcomes After Stillbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care*, v. 42, n. 3, p. 206-218, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12176>.
- LUIZ, B. G. *Como sobreviver após uma perda*. Cartilha desenvolvida na disciplina de Estágio Básico IV e V – Psicologia na Saúde/Clínica e Estágio Específico I e II – Práticas em Psicologia na Saúde/Clínica do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cartilha-sobre-luto-Versao-Final.pdf>.
- MARCATTO, J. O.; TEIXEIRA, A. S. S.; FIGUEIREDO, C. C.; FERREIRA, L. A.; BASTOS, L. C.; PAIVA, S. P. C. Acolhimento ao luto gestacional e neonatal precoce. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (org.). *PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal*. Ciclo 14. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2022. p. 11-50. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-814-9.C0001>.
- NATIONAL BEREAVEMENT CARE PATHWAY. *Stillbirth: full guidance document*. 2022. Disponível em: <https://www.sands.org.uk/professionals/national-bereavement-care-pathway-0>.
- NHS ENGLAND. *Saving Babies' Lives Version Three: a care bundle for reducing perinatal mortality*. Version 3.1. London: NHS England, jul. 2023. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-con>

- tent/uploads/2023/05/PRN00614-Saving-babies-lives-version-three-a-care-bundle-for-reducing-perinatal-mortality.pdf.
- OISHI, K. L. O Jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 5-11, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/kwkccfvYvywr-59Mh8MVLLG/abstract/?lang=pt>.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- SALGADO, H. O.; ANDREUCCI, C. B.; GOMES, A. C. R. et al. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*, v. 18, art. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>.
- SALGADO, H. O.; POLIDO, C. A. *Como lidar: luto perinatal*. Acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Ema Livros, 2018.
- SANDS & TOMMY'S JOINT POLICY UNIT. *Saving Babies' Lives 2023: Progress Report Summary*. 2023. Disponível em: https://www.sands.org.uk/sites/default/files/JPU_Saving_Babies_Lives_Report_2023_summary.pdf.
- SÃO PAULO (Estado). Lei nº 17.949, de 19 de junho de 2024. Autoriza o Poder Executivo a assegurar a oferta de leito ou ala separada para as mães de natimorto e/ou mães com óbito fetal, nas redes pública e privada de saúde. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*: Caderno Executivo, São Paulo, 20 jun. 2024. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/209603>.
- SHOREY, S.; ANDRÉ, B.; LOPEZ, V. The experiences and needs of health-care professionals facing perinatal death: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 68, p. 25-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007>.
- SOUSA, L. E. E. M. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 253-272, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725262016000200006&lng=pt&nrm=iso.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Pró-Reitoria de Extensão. *Orientações para elaboração de ações de extensão*. Vitória, ES: UFES, 2023. Disponível em: https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/manual_de_orientacao.pdf.

WOJCIESZEK, A. M.; SHEPHERD, E.; MIDDLETON, P. *et al.* Care prior to and during subsequent pregnancies following stillbirth for improving outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012203.pub2/epdf/full>.

DECLARAÇÕES

Agradecimentos

Aos filhos ausentes, que com sua ausência ensinam às equipes de saúde como serem respeitados e manterem vivas suas memórias de vida.

Contribuições dos autores

Conceitualização: TBE. Metodologia: TBE, ETSN. Investigação: TBE Análise de dados: TBE. Redação: TBE, ETSN. Revisão: TBE, ETSN. Supervisão: TBE, ETSN.

Financiamento

Financiamento próprio.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Conflitos de interesse

Uma das autoras deste manuscrito passou pela experiência de falecimento de seu filho durante o trabalho de parto. Apesar disso, os autores declaram não haver conflito de interesse maiores.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Paola Pinheiro Bernardi Primo.

Endereço para correspondência

Av. Marechal. Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brasil, CEP: 29047-105.