



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 1 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

1. INTRODUÇÃO

O óbito perinatal, definido como a morte fetal a partir da 22ª semana de gestação ou a morte de um recém-nascido nos primeiros sete dias de vida, é um grave problema de saúde pública que afeta milhões de famílias ao redor do mundo. A morte perinatal está diretamente relacionada a uma série de determinantes sociais, econômicos e de acesso a cuidados de saúde, refletindo as desigualdades existentes no sistema de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 2,4 milhões de bebês morrem a cada ano em todo o mundo no período perinatal, sendo que uma parte significativa dessas mortes poderia ser evitada com intervenções adequadas durante a gestação, no parto e no pós-parto (World Health Organization, 2020).

No Brasil, o cenário do óbito perinatal também é alarmante. Em 2019, o país registrou uma taxa de mortalidade perinatal de 14,6 óbitos por mil nascidos vivos, o que representa um indicador crítico do sistema de saúde e da qualidade do cuidado prestado às gestantes (Ministério da Saúde, 2020). As causas do óbito perinatal no Brasil são multifatoriais, incluindo complicações obstétricas, doenças maternas, patologias fetais, infecções, prematuridade e condições associadas à falta de acesso adequado ao cuidado pré-natal de qualidade. As disparidades regionais também agravam esse problema, uma vez que áreas com menor acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas mais vulneráveis apresentam taxas de mortalidade perinatal consideravelmente mais altas (Bertoldi et al., 2016).

É fato que, para além do impacto emocional nas famílias, o óbito perinatal representa um grande desafio para os sistemas de saúde pública, já que suas causas podem ser evitadas ou significativamente reduzidas com políticas de saúde pública adequadas, acesso universal a cuidados médicos de qualidade e programas de conscientização e prevenção. Dessa forma, é essencial que o tema do óbito perinatal seja abordado com maior prioridade nas agendas de saúde pública, com foco em

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 2 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

estratégias que visem a redução dessas mortes e a melhoria das condições de saúde materno-infantil, especialmente nos contextos mais vulneráveis.

A perda perinatal é uma experiência dolorosa que afeta profundamente os pais e demais filhos, com impactos emocionais, psicológicos e sociais de longo prazo. No que tange à mulher, dentre as consequências mais prevalente, estão transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático; também vivenciam sentimentos de culpa e frustração, principalmente se a causa do óbito for desconhecida (Cacciatore et al., 2008; Hutt et al., 2013).

A parceria, por vezes desconsideradas no processo de luto, vivenciam o sofrimento com características específicas: quadros de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático por vezes negligenciados ou inadequadamente tratados por pressões sociais que a desencorajam de expressar suas emoções; o processo de luto também pode gerar distanciamento entre o casal, dificuldade no relacionamento e, consequentemente, a separação/divórcio (Reed et al., 2015).

Transtornos emocionais, comportamentais, dificuldades de compreensão e expressão do luto são vivenciados, por vezes, pelos demais filhos do casal. Filhos anteriores à perda podem apresentar comportamento agressivo, ou outras alterações comportamentais, e medos, além da tristeza. Devido à sobrecarga emocional familiar que envolve o luto, pode ocorrer alteração de vínculo entre pais e filhos (DeFrain et al., 2006; Hearn et al., 2015).

Este tipo de luto, embora seja um evento devastador, muitas vezes é negligenciado tanto no âmbito da saúde quanto no social, visto que as experiências de perda perinatal são muitas vezes minimizadas pela sociedade, que tende a valorizar a vida pós-natal (Cacciatore et al., 2008). A falta de apoio adequado e a ausência de protocolos assistenciais específicos para os pais que enfrentam essa perda podem agravar o sofrimento e a saúde mental desses indivíduos (Reed et al., 2015).

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 3 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Em vista disso, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam abordagens cuidadosas e personalizadas para o suporte aos pais enlutados. O cuidado oferecido deve ser holístico, considerando as dimensões psicológicas, emocionais, sociais e até espirituais do luto perinatal. A criação de um protocolo assistencial especializado para este público é uma estratégia necessária para garantir um atendimento que seja sensível às necessidades específicas dos pais em luto e que ofereça suporte em todas as fases desse processo, desde o momento da perda até o acompanhamento pós-perda (Hutti et al., 2013).

Estudos mostram que a implementação de protocolos de cuidado em situações de luto pode melhorar significativamente o bem-estar dos pais, proporcionando-lhes um espaço de escuta, acolhimento e acompanhamento contínuo (Murray et al., 2016). Deste modo, a elaboração de um protocolo assistencial destinado ao cuidado dos pais que vivenciam o luto perinatal surge como uma necessidade para garantir um atendimento mais humano, eficaz e empático, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos após a perda.

No Brasil não existiam políticas públicas nem diretrizes para garantir uma atenção integral ao luto gestacional e perinatal.

Mas, em 23 de maio deste ano de 2025, o Governo Federal instituiu a **Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental**. A **Lei Nº 15.139**, que oficializa a medida, foi publicada no dia 26 de maio, no Diário Oficial da União, e entrará em vigor em 23 de agosto de 2025. A lei ainda institui o mês de outubro como o Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil no Brasil.

A **Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental**, entre outras medidas, tende a promover o intercâmbio de experiências entre gestores e trabalhadores dos sistemas e serviços de saúde e de assistência social. A iniciativa também visa estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de boas práticas na atenção ao luto pela perda

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 4 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal. Além de prever uma série de ações voltadas à saúde pública e ao suporte emocional, como atendimento psicológico especializado, exames para apuração da causa da morte, acompanhamento de futuras gestações, capacitação de profissionais de saúde, e também estabelece a criação de espaços reservados em hospitais para preservar o bem-estar de mulheres enlutadas, evitando o contato com mães de recém-nascidos. (ANEXO 1).

Por fim, a literatura científica mostra que a perda perinatal não é apenas uma tragédia emocional, mas também um problema de saúde pública, dado o impacto psicológico profundo que tem sobre os indivíduos envolvidos, especialmente as mulheres e suas famílias. O reconhecimento e a intervenção precoce com apoio psicológico para a mulher, a parceria e a família como um todo são fundamentais para mitigar esses efeitos. A implementação de programas de apoio psicossocial, tanto no contexto hospitalar quanto comunitário, é essencial para reduzir os danos à saúde mental dos indivíduos afetados pela perda perinatal e promover um luto saudável.

1.1. Requisito Legal — Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025

Em conformidade com a **Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025**, que dispõe sobre a **Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental**, transcreve-se a seguir o teor integral dos artigos que tratam das responsabilidades dos serviços de saúde:

“Art. 9º Cabe aos serviços de saúde públicos e privados, independentemente de sua forma, organização jurídica e gestão, a adoção das seguintes iniciativas em casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal:

I – cumprir os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, de forma a assegurar respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, acessíveis e humanizadas no atendimento;

II – encaminhar mãe, pai e outros familiares diretamente envolvidos, quando solicitado ou constatada a sua necessidade, para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, a ser realizado preferencialmente na residência da família enlutada ou na unidade de saúde mais

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 5 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

próxima de sua residência que dispuser de 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 chegue ao conhecimento das unidades de saúde locais;

IV – ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes para:

a) parturientes cujo feto ou bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal;

b) parturientes que tenham sofrido perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal;

V – assegurar a participação, durante o parto do natimorto, de acompanhante escolhido pela mãe;

VI – realizar o registro de óbito em prontuário;

VII – viabilizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares para que possam se despedir do feto ou bebê pelo tempo necessário, a partir da solicitação da família, assegurada a participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais;

VIII – ofertar atividades de formação, de capacitação e de educação permanente aos seus trabalhadores na temática da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

IX – oferecer assistência social nos trâmites legais relacionados aos casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal;

X – garantir, caso solicitada pela família, a coleta de forma protocolar de lembranças do natimorto ou neomorto, que deve ser autorizada pelo prestador de serviços, informada a família previamente sobre a condição do feto ou bebê;

XI – expedir 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;

XII – possibilitar a decisão de sepultar ou cremar o natimorto, desde que não haja óbice, bem como a escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres, oportunizando à família participar da elaboração do ritual, respeitadas as suas crenças e decisões.

Parágrafo único. É vedado dar destinação ao natimorto de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, admitidas a cremação ou a incineração somente após a autorização da família.

Art. 10. A perda gestacional, o óbito fetal e o óbito neonatal motivam a recusa do recebimento da doação de leite, desde que avaliada pelo responsável pelo banco de leite humano ou posto de coleta de leite humano e atendidos os requisitos sanitários.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 6 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Art. 11. São assegurados às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessários para investigação sobre o motivo do óbito, bem como o acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico.

Art. 12. É instituído o mês de outubro como o Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil no Brasil.

Art. 13. O art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º e 4º:

“Art. 53.

§ 3º É direito dos pais atribuir nome ao natimorto.

§ 4º Aplicam-se à composição do nome do natimorto as disposições relativas ao registro de nascimento.” (NR)

2. OBJETIVO

Propor diretrizes e protocolos de assistência e apoio interdisciplinar para famílias que vivenciam a perda perinatal, promovendo acolhimento, suporte psicológico e cuidados pré e pós-perda.

2.1. Objetivos Específicos

- Humanizar a assistência ao luto perinatal, garantindo que os pais tenham autonomia para decisões sobre despedida e memória do bebê;
- Capacitar profissionais de saúde para comunicação empática e manejo do luto perinatal;
- Criar um fluxo de atendimento estruturado para acompanhamento das famílias no nível ambulatorial e hospitalar;
- Oferecer suporte psicossocial para reduzir o risco de complicações emocionais, como luto complicado e depressão pós-parto;

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 7 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- Implementar um projeto de adequação física do hospital para a internação dessas mulheres, garantindo infraestrutura apropriada para acolhimento e privacidade.
- Garantir a internação em ala separada das demais gestantes e puérperas para minimizar o sofrimento emocional, conforme previsto na Lei Nº 15.139 de 23 de maio de 2025;
- Disponibilizar registro civil do natimorto;
- Promover e facilitar rituais de despedida adequados às crenças familiares;
- Contrarreferenciar à Atenção Primária à Saúde (APS) o acompanhamento das famílias enlutadas, garantindo continuidade do cuidado pós-alta.

3. PÚBLICO-ALVO

Profissionais de Saúde e profissionais administrativos das seguintes áreas:

- Enfermaria de obstetrícia;
- Pronto Atendimento da Mulher (PA da Mulher);
- Setor de Ultrassonografia da Maternidade;

4. CONDUTA

4.1. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MÉDICA

4.1.1. Atribuições do Médico Obstetra

- ✓ Fornecer diagnóstico de forma clara e acolhedora;
- ✓ Orientar quanto ao diagnóstico e quanto às condutas frente ao diagnóstico;
- ✓ Definir condutas em conjunto com a família;

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 8 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- ✓ Acionar equipe Colibri;
- ✓ Coletar material genético, caso seja desejo da família;
- ✓ Discutir com a família quanto a realização de necropsia para corroborar com o diagnóstico;
- ✓ Aplicar fluxograma de indução do parto e analgesia não farmacológica, quando indicado;
- ✓ Expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto;
- ✓ Discutir quanto ao aleitamento materno (inibição ou doação);
- ✓ Encaminhar para consulta puerperal ambulatorial;
- ✓ Preencher anexo de contrarreferência;
- ✓ Compartilhar a assistência ao parto com a enfermagem obstétrica;
- ✓ Fornecer licenças-maternidade e paternidade de acordo com a lei vigente.

4.1.2. Atribuições do Médico Neonatologista

- ✓ Garantir assistência e cuidados dos neonatos em cuidados paliativos, conforme acordado previamente com os pais
- ✓ Preencher declaração de óbito, em caso de óbito neonatal.

4.2. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

4.2.1. Atribuições do Enfermeiro Responsável pelo Setor

- ✓ Garantir a implementação do protocolo;

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 9 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- ✓ Assegurar o fluxo de acolhimento e internação pactuado entre o hospital e O Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- ✓ Regulação de leito Colibri;
- ✓ Identificação do leito Colibri;
- ✓ Notificar a Comissão Colibri.

4.2.2. Atribuições do Enfermeiro Obstetra

- ✓ Proporcionar ambiente acolhedor;
- ✓ Fornecer apoio emocional;
- ✓ Utilizar linguagem clara e compassiva;
- ✓ Oferecer escuta ativa;
- ✓ Dar espaço para os pais e familiares expressarem suas emoções e dúvidas;
- ✓ Preencher Plano de Parto Colibri com a família;
- ✓ Proporcionar que o Plano de Parto Colibri seja respeitado;
- ✓ Explicar procedimentos e fluxos de atendimento;
- ✓ Informar sobre o que esperar após o nascimento (contato com o feto, retirada do corpo);
- ✓ Registrar todo o contexto em prontuário:
 - Respeitar crenças,
 - Orientar quanto à possibilidade de doação de leite materno,
 - Ofertar para a família lembrança do natimorto (carimbo de placenta, carimbo de pé, mão, mecha de cabelo...),

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 10 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- Compartilhar a assistência ao parto com a equipe médica;
- Garantir sigilo das informações.

4.2.3. Atribuições do Técnico de Enfermagem

- ✓ Proporcionar ambiente acolhedor;
- ✓ Fornecer apoio emocional;
- ✓ Utilizar linguagem clara e compassiva;
- ✓ Oferecer escuta ativa;
- ✓ Explicar procedimentos;
- ✓ Registrar todo o contexto em prontuário;
- ✓ Respeitar crenças;
- ✓ Garantir sigilo das informações;

4.2.4. Atribuições da Equipe da Psicologia

- ✓ Acolhimento;
- ✓ Suporte emocional para elaboração do Luto;
- ✓ Suporte emocional à equipe de saúde;
- ✓ Facilitar o processo de despedida;
- ✓ Seguimento a longo prazo: grupo de apoio ao Luto Perinatal;
- ✓ Contrarreferenciar para serviço básico em saúde.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 11 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

4.3. ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

- ✓ Oferecer assistência social nos trâmites legais relacionados aos casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal;
- ✓ Possibilitar a decisão de sepultar ou cremar o natimorto, desde que não haja óbice, bem como a escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres, oportunizando a família a participar da elaboração do ritual, respeitadas as suas crenças e decisões.

5. AUTORES

5.1. Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas – Médica Obstetra.

5.2. Equipe Colibri

- Elenice Bertanha (Psicóloga);
- Paula Marinho (Psicóloga);
- Natália Fernanda Rodrigues Fernandes (Psicóloga);
- Anna Paula Ferrari (Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu);
- Fernando Gustavo Cordeiro Atílio (Enfermeiro Obstetra);
- Sofia Espanion (Obstetriz);
- Mikaelly Moraes (Enfermeira Obstetra);
- Beatriz Franco Serafim (Enfermeira Supervisora Técnica de Enfermagem da Enfermaria de Obstetrícia, PA da Mulher e Centro Obstétrico);
- Patrícia Vasconcelos Alves (Enfermeira);
- Grasielle Cristina de Souza (Assistente Social);

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 12 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- Tatiane Aparecida Breve (Assistente Social);
- Juliana Fattori Hamamoto (Médica Neonatologista).

6. REFERÊNCIAS

1. BERTOLDI, A. D. *et al.* Determinants of perinatal mortality in Brazil: a longitudinal analysis of the 2013 national perinatal study. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 54, 2016.
2. BRASIL. *Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025*. Dispõe sobre 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, 26 maio 2025.
3. CACCIATORE, J.; BUSHFIELD, S.; KRYSIK, J. A population-based study of the impact of perinatal loss on mental health. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, v. 4, n. 4, p. 39–59, 2008.
4. DE FRAIN, J. *et al.* The impact of perinatal death on family systems: a qualitative study. *Journal of Family Nursing*, v. 12, n. 1, p. 34–47, 2006.
5. FETAL DEATH AND STILLBIRTH (Green-top Guideline No. 55). London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), 2010.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 13 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

6. HEARN, L. *et al.* Children's experiences of perinatal loss: a narrative review. *Death Studies*, v. 39, n. 3, p. 141–148, 2015.
7. HUTTI, M. H.; KAVANAUGH, J. E. Perinatal loss: a review of the literature and implications for practice. *Journal of Perinatal Education*, v. 22, n. 2, p. 110–117, 2013.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Indicadores de Mortalidade Infantil e Perinatal no Brasil – Análise de Dados de 2019*. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília, DF, 2020.
9. MURRAY, C.; McQUEEN, K.; MATTHEWS, S. The role of health professionals in perinatal loss care: a qualitative study. *Journal of Palliative Care*, v. 32, n. 1, p. 58–67, 2016.
10. REED, R. S.; CACCIATORE, J.; O'LEARY, J. The psychosocial impact of perinatal loss: a systematic review of literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 33, n. 4, p. 359–369, 2015.
11. SALGADO, H. O.; ANDREUCCI, C. B.; GOMES, A. C. R.; SOUZA, J. P. 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, p. 5, 2021. DOI: 10.1186/s12978-020-01051-4.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 14 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

12. SALGADO, H. O.; POLIDO, C. A. *Como lidar: luto perinatal – acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal*. São Paulo: Ema Livros, [s.d.]. ISBN 978-85-67695-09-9.
13. SOUZA, J. P.; GÜLMEZOGLU, A.; LUMBIGANON, P.; LAOPAIBOON, M.; CARROLI, G.; FAWOLE, B.; RUYAN, P.; WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. [Título não informado]. [S.l.: s.n.], [s.d.].
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preterm birth*. Geneva: WHO, 2020.
Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
Acesso em: 17 out. 2025.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas
Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira
Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges
Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 15 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

7. ANEXOS

- **Anexo 1: Fluxograma Colibri – Solicitação de Internação – Óbito Perinatal**
- **Anexo 2: Abertura do Protocolo Colibri**
- **Anexo 3: Fluxograma sobre Cuidados e Orientações Necessárias no Puerpério de “Mãe de Natimorto”**
- **Anexo 4: Ficha de orientação para assistência em situação de óbito perinatal em medicina fetal**
- **Anexo 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Indução, Assistência ao Trabalho de Parto e ao Parto Normal nos Casos de Óbito Fetal, Interrupção Judicial da Gestação e Cuidados Paliativos Perinatal**
- **Anexo 6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Realização de Cesárea e Pedido: casos de Óbito Fetal, Interrupção Judicial da Gestação e Cuidados Paliativos Perinatal**
- **Anexo 7: Protocolo de Indução do Parto**
- **Anexo 8: Analgesia com morfina**
- **Anexo 9: Lactação**
- **Anexo 10: Orientações Legais Quanto ao Óbito Perinatal, Licença Maternidade e Procedimentos no caso de Óbito Fetal**
- **Anexo 11: Declaração de óbito do Natimorto**
- **Anexo 12: Carta de Encaminhamento à Atenção Primária à Saúde – Contrarreferência**
- **Anexo 13: Encaminhamento para o Ambulatório de Apoio ao Luto Perinatal**

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



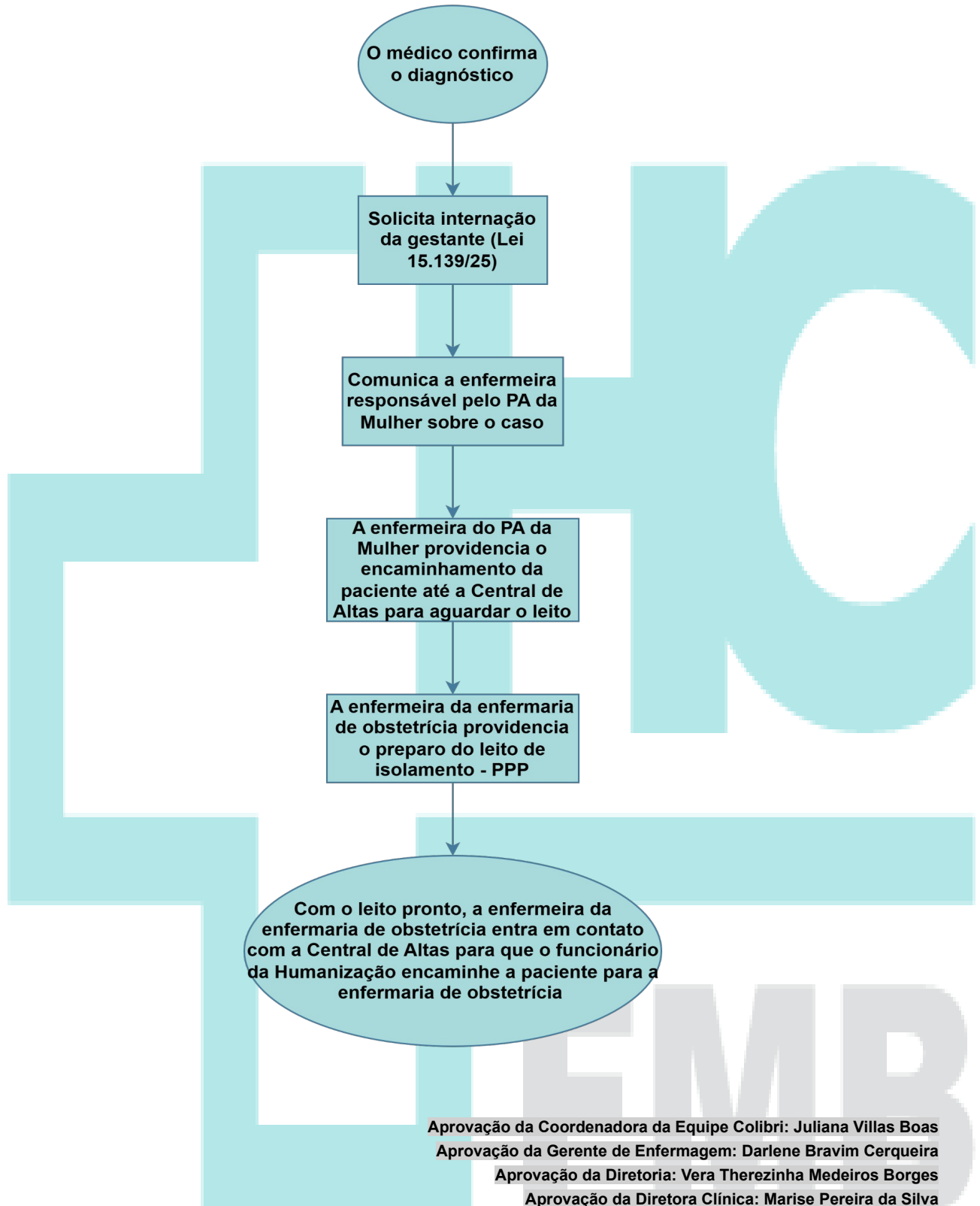
PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 16 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 1: Fluxograma Colibri – Solicitação de Internação – Óbito Perinatal



Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



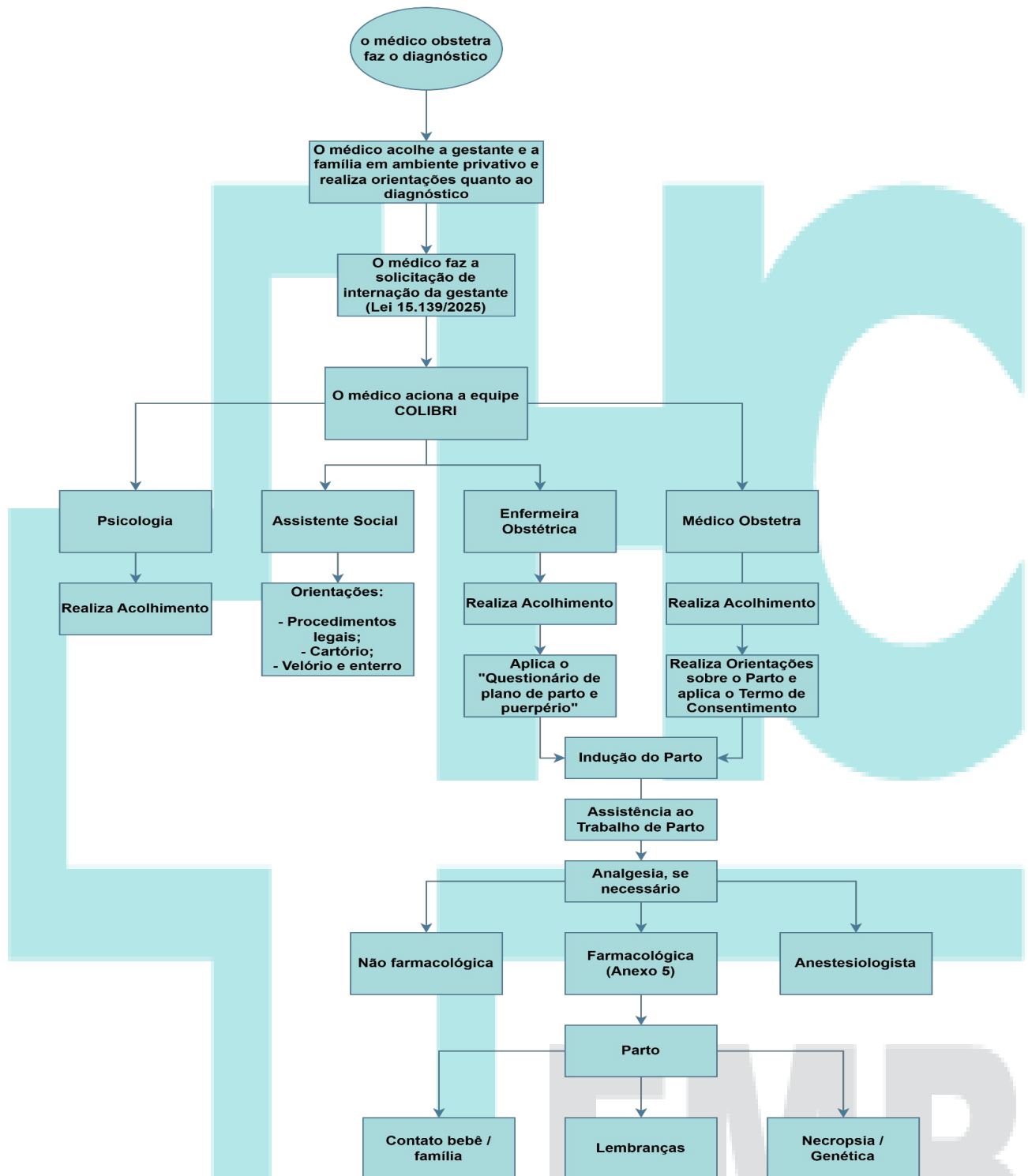
PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 17 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 2: Abertura do Protocolo Colibri



Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



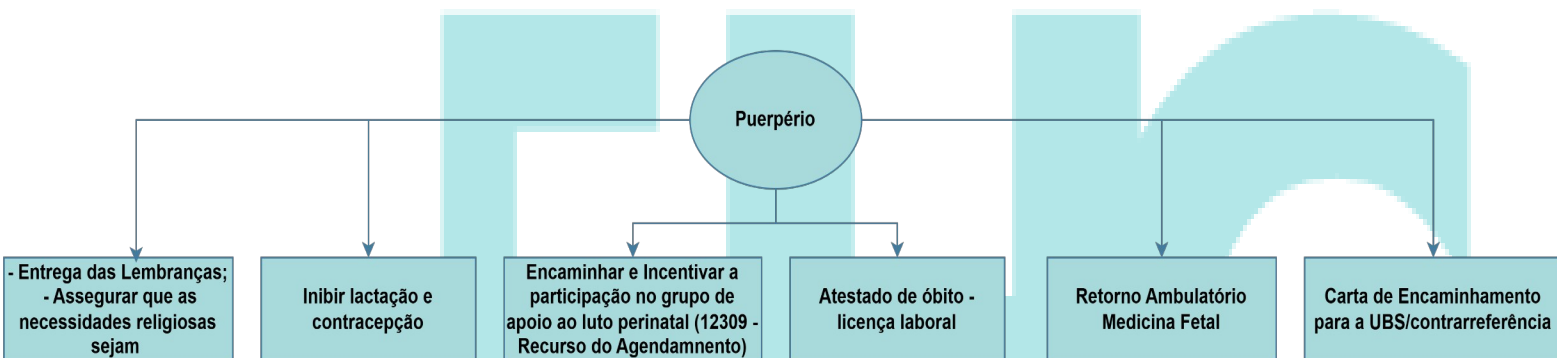
PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 18 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 3: Fluxograma sobre Cuidados e Orientações Necessárias no Puerpério de “Mãe de Natimorto”



Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 19 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 4 - Ficha de Orientação para a Assistência em Situação de Óbito Perinatal em Medicina Fetal

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome da mãe: _____

Nome do Pai: _____

Nome do bebê: _____

Iniciou o pré-natal em ____/____/____ com ____ semanas

DPP: ____/____/____

Paridade: G ____ P ____ C ____ A ____

Diagnóstico fetal nesta gestação: _____

Diagnóstico materno nesta gestação: _____

Prognóstico fetal: _____

Rede de apoio: _____

2- ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL POR:

- () Médico Obstetra
- () Enfermeiro Obstetra
- () Psicologia

3- COMPREENSÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO:

. Compreensão sobre o diagnóstico do bebê?

- () Sim
- () Não

Observação: _____

. Vínculo da mãe com o bebê?

- () Sim
- () Não

Observação: _____

. Vínculo do pai com o bebê?

- () Sim
- () Não

Observação: _____

. Religiosidade?

- () Sim
- () Não

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 20 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Observação:

4- COMPREENSÃO SOBRE VIA DE PARTO:

. Compreensão quanto ao trabalho de parto e parto?

() Sim

() Não

Observação:

. Compreensão sobre o processo de indução?

() Sim

() Não

Observação:

5- PLANO DE PARTO

. Ambiente silencioso, com luzes baixas, poucas pessoas na sala

. Acompanhante: _____

. Analgesia: _____

. Utilização de recursos não farmacológicos para alívio da dor:

() Bola de pilates

() Banho quente

() Massagem

() Aromaterapia

() Musicoterapia

. Preferências pessoais:

. Cuidados com o bebê:

() Desejo ver / segurar meu bebê

() Desejo realizar cuidados com o bebê (troca de roupa, banho), se possível

() Desejo permanecer com ele no quarto até quando desejar

() Desejo entrada da família no quarto

() Desejo que sejam realizadas recordações:

. Pulseira ()

. Carimbo de placenta ()

. Fotografias ()

. Mexa do cabelo – se possível ()

() Desejo que meu bebê seja batizado

OBSERVAÇÕES:

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 21 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: ____/____/____



Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 22 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A INDUÇÃO, ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E AO PARTO NORMAL: CASOS DE OBITO FETAL/ INTERRUPÇÃO JUDICIAL DA GESTAÇÃO/ CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL

Este documento tem o objetivo de a paciente expressar sua concordância com a indução e assistência ao trabalho de parto e ao parto normal, ciente dos cuidados e dos riscos envolvidos. Este documento somente deverá ser assinado se todas as dúvidas tiverem sido esclarecidas. A assinatura no presente documento representa o consentimento da paciente na realização do procedimento e seu comprometimento em seguir as orientações médicas.

Eu, _____, nascida
em _____, _____ (estado civil), portadora da
Cédula de Identidade RG nº: _____, inscrita no CPF sob nº _____,
residente (rua e nº) _____,
Cidade _____, Estado _____,
CEP _____, **manifesto, por minha livre e espontânea vontade, o desejo de
ter meu parto induzido, e o trabalho de parto e parto normal assistido.**

DECLARO ter sido informada que:

- A **indução do parto** consiste em se provocar o término de gestação por indução do trabalho de parto, esta pode ser realizar de diferentes formas, dependendo das características de cada caso, ficando a juízo do médico a indicação e seleção do método empregado, que poderá ser individual ou combinado. Os métodos são:
 - a) Administração vaginal de prostaglandinas (Misoprostol);
 - b) Uso de sonda Foley no colo uterino preparando-o para indução;
 - c) Administração intravenosa de ocitocina por gotejamento. Este pode realizar-se diretamente ou após o emprego dos métodos anteriores.
- Apesar da indução de partos ser amplamente utilizada e seus riscos não serem elevados, não se pode considerar que os diferentes procedimentos não possam condicionar complicações na mãe, sendo as mais importantes:

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 23 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- a) Infecção materna, cujo risco aumenta principalmente a partir das 24 horas da rotura da bolsa amniótica;
 - b) Fracasso na indução;
 - c) Rotura uterina. A indução do parto em gestantes com cesariana anterior é um procedimento de risco que deverá levar em conta o número de cesáreas precedentes, o tempo decorrido da gestação anterior e o peso fetal dentre outros fatores. Essa é uma complicação infrequente, e seu risco aumenta quando existem cesarianas anteriores, porém, o risco absoluto é baixo: 0,7 a 1,5% quando duas cesáreas anteriores.
- No caso específico da minha gestação, não existe um tempo máximo de indução. Os protocolos serão aplicados conforme a resposta às medicações.
 - O **parto normal** é a forma natural de nascimento, através do qual o bebê sairá do útero pelo canal vaginal até a vulva e daí para o exterior do corpo.
 - O trabalho de parto é o processo pelo qual meu corpo passará, que consiste em uma série de contrações do útero, ritmadas e progressivas, que podem ser dolorosas, que fazem o bebê sair do útero, passar pelo canal vaginal, até a sua saída pela vulva para o exterior do corpo. Esse processo dura em média de 5 a 8 horas, mas pode demorar mais ou menos tempo.
 - Durante o trabalho de parto pode haver necessidade de realização de alguma intervenção, com a finalidade de preservar as condições ideais de nascimento para mim, como: uso de substâncias (ocitocina) para desencadear e/ou coordenar as contrações uterinas; alívio não farmacológico ou farmacológico (analgesia e/ou anestesia locorregional) da dor; amniotomia (rotura artificial da bolsa das águas); fórceps ou vácuo-extrator (instrumentos utilizados para abreviar o tempo de expulsão do bebê); manobra ativa após a saída do bebê (uso de medicação para contrair o útero, pinçar e cortar o cordão umbilical, manter tração do cordão umbilical e ao mesmo tempo fazer uma pressão sobre o útero para facilitar a saída da placenta, para tentar reduzir o risco de ocorrer uma perda de sangue excessiva após o parto).
 - Poderei ser acompanhada do meu parceiro ou outro acompanhante à minha escolha, e por uma doula, cuja contratação e alinhamento com a equipe médica ficam sob minha responsabilidade.
 - Permanecerei em quarto PPP (pré-parto, parto, puerpério), que é local adequado para acompanhamento do trabalho de parto, sendo encaminhada para o Centro Obstétrico somente se tiver indicação de realização de algum procedimento cirúrgico.
 - Poderei elaborar um Plano de Parto.
 - Serei orientada quanto aos procedimentos a serem realizados durante o trabalho de parto, buscando meu consentimento, considerando as manifestações de vontade feitas durante o trabalho de parto ou no Plano de Parto.
 - Durante o trabalho de parto poderei me movimentar e escolher posições que me pareçam mais confortáveis, salvo prescrição médica em contrário, bem como ingerir líquidos (preferencialmente, soluções isotônicas) e dieta leve, se não

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 24 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

estiver sob efeito de opioides e/ou não apresentar fatores de risco iminente para anestesia geral.

- Poderá ser usada água ou antisséptico para a limpeza vulvar e perineal se houver necessidade, antes do exame vaginal.
- Poderei optar por métodos não farmacológicos, conforme a disponibilidade, (massagens, técnicas de relaxamento, acupuntura, hipnose, entre outras, a depender da existência de profissional habilitado) e farmacológicos para alívio da dor, podendo ser medicações endovenosas ou o uso de analgesia/anestesia, cujos métodos, técnicas e fármacos são de indicação e responsabilidade exclusiva do médico anestesista.
- O **parto normal** é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, mas existem situações em que a cesárea é recomendada para salvar a mãe, como: descolamento prematuro da placenta (quando a placenta descola antes do nascimento); placenta prévia centro total ou centro parcial (quando a placenta está localizada total ou parcialmente sobre o colo do útero, impedindo a passagem do feto); acretismo placentário (placenta se adere anormalmente ao útero) cicatriz uterina decorrente de três ou mais cesáreas anteriores, de uma cesárea com incisão vertical sobre o útero ou de incisões cirúrgicas prévias (como ocorre na retirada de miomas com preservação do útero); quando houver evidências de desproporção entre o feto e a bacia materna (incluindo iminência de ruptura do útero).
- Os riscos mais comuns desse procedimento são hemorragia, infecção, lesões da bexiga, reto, ânus, esfíncteres interno e externo, incontinência urinária (dificuldade de controlar a urina) e/ou fecal, prolapso uterino e “queda” da bexiga e ou do reto (saída da bexiga, reto ou do útero pela vagina), atonia uterina (perda de tônus muscular do útero, que não contrai após o parto).
- Caso ocorra laceração perineal (rompimento não intencional da pele e outras estruturas dos tecidos moles que separam a vagina do ânus) ou seja feita episiotomia, será necessária a realização de sutura (pontos) e poderá, eventualmente, ocorrer complicações consistentes em sangramentos, hematomas, dor ou infecção, bem como pode resultar em cicatriz associada ou não a queloide (cicatriz alta em forma de cordão), que independem da habilidade médica e que ocorrem devido a características pessoais.
- As possíveis complicações descritas a longo prazo são: discreta perda urinária involuntária, que se resolve espontaneamente na grande maioria dos casos, e sensação de alargamento ou frouxidão do canal vaginal de graus variados relacionados fatores individuais como grau de elasticidade das paredes além do peso do recém-nascido.
- Outras observações:

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 25 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

CIENTE de tais informações, DECLARO que:

- Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estou satisfeita com as informações recebidas e compreendo o alcance e riscos do tratamento.
- Compreendo que sou livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a meu cuidado.
- Concordo e autorizo meu médico a: realizar, durante minha internação, todos os atos necessários para preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue; modificar a técnica cirúrgica definida, caso ocorra algum fato inesperado, para o melhor resultado.
- Estou ciente de que, a qualquer momento anterior ao procedimento, poderei revogar o consentimento que agora presto.
- Outras observações:

- Sobre meu direito a acompanhante:
 - Desejo renunciar ao direito ao acompanhante.
 - Desejo ser acompanhada por pessoa de minha livre escolha, a seguir indicada:

_____ RG nº _____

Após atenta leitura, é de minha vontade autorizar a assistência ao trabalho de parto e ao parto normal, estando plenamente esclarecida dos benefícios e dos riscos de procedimento, bem como assumo a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico e sua equipe.

_____, de _____ de _____.
(Cidade)

(Assinatura da Paciente)

(Assinatura do Médico)

Observação: Este Termo deve ser preenchido em três vias originais, devendo ser todas assinadas pelo médico e pela paciente. A primeira via deve ser arquivada no prontuário da paciente, a segunda via deve ser entregue à paciente e a terceira, à operadora de plano de saúde, se necessário.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 26 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA REALIZAÇÃO DE CESÁREA A PEDIDO: CASOS DE ÓBITO FETAL/ INTERRUPÇÃO JUDICIAL DA GESTAÇÃO/ CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL

Este documento tem o objetivo de a paciente expressar sua concordância com a cesárea a pedido, ciente dos cuidados e dos riscos envolvidos. Este documento somente deverá ser assinado se todas as dúvidas tiverem sido esclarecidas. A assinatura no presente documento representa o consentimento da paciente na realização do procedimento e seu comprometimento em seguir as orientações médicas.

Eu (nome completo), _____, nascida em _____, _____ (estado civil), portadora da cédula de identidade (RG) nº _____, inscrita no CPF nº _____, residente no endereço: _____, cidade: _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de ser submetida à cesárea a pedido, por minha livre e espontânea vontade.

DECLARO ter sido informada que:

- ✓ A cesárea é uma cirurgia para a retirada do bebê através de um corte feito na parte baixa da barriga para atingir o útero, que é costurado ao final do procedimento. Antes da cirurgia ser realizada, é necessário a colocação de um tubo fino de borracha no canal da urina para a saída contínua de urina (sonda vesical), que é retirada após algumas horas do término do procedimento. A cirurgia pode durar, em média, cerca de 45 minutos a uma hora, pode ter duração maior em algumas situações. Geralmente é necessária a internação hospitalar por alguns dias, a critério médico e dependendo das condições de saúde da mulher.
- ✓ A cesárea a pedido é uma cirurgia feita sem indicação médica, respeitando o desejo e a autonomia da parturiente, nos casos onde existe a indicação de resolução da gestação.
- ✓ Na gestação atual, a cesariana não muda a patologia/gravidade/prognóstico do meu bebê, já que: _____.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 27 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- ✓ Existe outra opção para o nascimento do meu filho, pelo **parto normal**, através do qual o bebê sairá do útero pelo canal vaginal até a vulva e daí para o exterior do corpo, **que é considerado a melhor via de parto** em condições normais de gestação conforme descrito pela literatura médica e que, no meu caso, não há contraindicação médica para a sua realização.
- ✓ **A cesárea apresenta aumento dos riscos comparado ao parto normal.** Para mim, exige maior tempo de cicatrização e maiores riscos, sendo as mais comuns infecções, hemorragia pós-parto, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), trombose, lesões de órgãos, a possibilidade de transfusão de sangue e infecção da cicatriz operatória (corte da cesárea), necessidade de UTI, sendo excepcional a ocorrência óbito.
- ✓ **Quanto menor a idade gestacional, maiores os riscos associados**, principalmente nas gestações abaixo de 26 semanas. Em idades gestacionais menores, o útero está menos distendido do que em uma gestação a termo, e o segmento uterino inferior é menos desenvolvido (miométrio mais espesso, área menor). Assim, a incisão de abertura do útero (histerotomia) é mais espessa e com mais sangramento. Além disso, existe a maior probabilidade de exigir uma incisão vertical alta no útero. Isso aumenta o risco de complicações graves, como o espectro de placenta acreta e a ruptura uterina, em gestações futuras, em comparação com a mesma incisão a termo.]
- ✓ As **cesáreas sucessivas** apresentam riscos aumentados de placenta baixa, localizada próximo ao colo do útero (placenta prévia), e de placenta que penetra parcialmente ou totalmente na musculatura, podendo invadir outros órgãos (acretismo placentário), levando a maior tempo de cirurgia, maior risco de hemorragia materna, lesão de intestino, de bexiga, perda de urina aos esforços a longo prazo, transfusão de sangue e aderências (fibrose).
- ✓ Será feito uso de anestesia, cujos métodos, técnicas e fármacos são de indicação e responsabilidade exclusiva do médico anestesista, que envolve riscos inerentes ao procedimento, inclusive em situações excepcionais poderão ocorrer reações alérgicas, incluindo anafilaxia, afecções circulatórias, flebites, complicações infecciosas ou outros eventos adversos mais raros.
- ✓ Ficarei com uma cicatriz associada ou não a queloide (cicatriz alta em forma de cordão), que independem da habilidade médica e que ocorrem devido a características pessoais.
- ✓ Tenho direito a ter um acompanhante (pessoa maior de idade), de minha livre escolha, durante todo o período do atendimento. Como se trata de atendimento que envolve sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso eu não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para me acompanhar, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para mim. Nesse caso, poderei recusar o nome indicado e solicitar a

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 28 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

indicação de outro, independentemente de justificativa. Caso eu opte por renunciar ao direito ao acompanhante, em caso de sedação, precisarei fazer isso através de documento por escrito e assinado com no mínimo 24 horas de antecedência. No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva (UTI), onde haja restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes e que tenham sido apontadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

✓ Outras observações:

CIENTE de tais informações, DECLARO que:

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estou satisfeita com as informações recebidas e compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Compreendo que sou livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a meu cuidado.

Concordo e autorizo meu médico a: realizar, durante minha internação, todos os atos necessários para preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue; e modificar a técnica cirúrgica definida, caso ocorra algum fato inesperado, para o melhor resultado. Estou ciente de que a presente manifestação de vontade não é um contrato ou uma garantia de sucesso do procedimento, e isento de responsabilidade o(a) Dr(a). _____ de eventual evento adverso não ligado diretamente à sua atuação.

Estou ciente de que, a qualquer momento anterior ao procedimento, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Outras observações:

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 29 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Sobre meu direito a acompanhante:

- Desejo renunciar ao direito ao acompanhante.
- Desejo ser acompanhada por pessoa de minha livre escolha, a seguir indicada: _____

RG nº _____

Após atenta leitura, é de minha vontade autorizar a realização da cesárea a pedido, estando plenamente esclarecida dos benefícios e dos riscos dessa intervenção, bem como assumo a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico e sua equipe.

_____, de _____ de _____.

(Cidade)

(Assinatura da paciente)

(Assinatura do médico)

Observação: Este Termo deve ser preenchido em três vias originais, devendo ser todas assinadas pelo médico e pela paciente. A primeira via deve ser arquivada no prontuário da paciente, a segunda via deve ser entregue à paciente e a terceira, à operadora de plano de saúde, se necessário.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 30 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 7: Protocolo de Indução do Parto

A via de parto de escolha é a vaginal, a menos que haja contraindicações absolutas. Considerando que o parto vaginal é geralmente mais seguro para a mãe do que a cesárea, inclusive após uma cesárea anterior.

No entanto, algumas pacientes podem insistir em uma cesárea primária ou repetida para evitar a experiência de trabalho de parto e parto vaginal com morte fetal. Portanto devem ser devidamente acolhidas pela equipe e ser cuidadosamente orientadas sobre os benefícios e riscos do parto vaginal versus cesárea para garantir que forneçam consentimento totalmente informado.

1ª ESCOLHA TERAPÊUTICA

- PROTOCOLO MISOPROSTOL (FIGO, 2023) – Tabela 1

Algumas considerações em relação a esse protocolo:

- ✓ Não existe um tempo de indução e nem dose máxima de misoprostol preestabelecida.
- ✓ Alguns trabalhos sugerem que a expulsão completa deve ser alcançada com segurança, continuando o regime por até 72 horas, sem comprometer a segurança da mulher.
- ✓ Via de administração de escolha é a vaginal - deve ser evitada se sangramento ou sinais de infecção e em casos de negativa da paciente.
- ✓ Em gestações ≤ 12 semanas não existe a indicação absoluta de preparo de colo com Misoprostol, somente uma sugestão de conduta.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 31 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

✓ **CESARIANA ANTERIOR (13-26 SEMANAS):**

Há evidências de que o risco de ruptura uterina entre mulheres com cesárea anterior usando misoprostol é inferior a 0,3%, e não há diferenças significativas nos desfechos para mulheres com cesárea(s) anterior(es), portanto é RECOMENDADA A DOSE USUAL DE MISOPROSTOL EM IDADES GESTACIONAIS ENTRE 13 E 26 SEMANAS.

✓ **CESARIANA ANTERIOR (26-28 SEMANAS):**

Recomendada a dose menor de misoprostol em mulheres com cesárea anterior ou outra cicatriz uterina transmural.

✓ **ANTECEDENTE DE CESARIANA COM MAIS DE 28 SEMANAS:**

- Preparo de colo com balão (Krause) se Bishop < 6
- Indução com Ocitocina (doses usuais)

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas
Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira
Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges
Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 32 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

2ª ESCOLHA TERAPÊUTICA – GESTAÇÃO < 28 SEMANAS:

Preconizadas doses altas e progressivas de ocitocina (“Esquema Willians”):

Concentrated Oxytocin Protocol for Mid-Trimester Abortion	
50 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	
100 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	
150 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	
200 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	
250 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	
300 units oxytocin in 500 mL of normal saline infused over 3-hr; 1-hr rest (no oxytocin)	

✓ PACIENTES COM ≥ 3 CESÁREAS ANTERIORES:

A maioria das organizações médicas recomenda não induzir o parto devido ao risco aumentado de ruptura uterina. Embora o risco absoluto permaneça relativamente baixo, é maior do que com uma ou duas cesáreas anteriores.

O risco mais alto deve ser discutido com as pacientes, levando em consideração a idade gestacional: 1,7 a 5,4% em comparação com 0,7 a 1,5% com duas cesáreas anteriores, bem como a opção de repetir a cesárea, considerando que não há benefício fetal/neonatal na repetição da cesárea no contexto de natimorto.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber

Misoprostol ONLY Dosing Chart

(For use ONLY when mifepristone is not available)

Recommended Regimens 2023

≤12 weeks	13-17 weeks	18-24 weeks	25-27 weeks	≥28 weeks	Postpartum Use
Induced Abortion Misoprostol 800µg BU/SL/PV every 3 hours until expulsion ¹	Induced Abortion Misoprostol 400µg every 3 hours until expulsion BU/SL/PV ⁴	Induced Abortion Misoprostol 400µg every 3 hours BU/SL/PV until expulsion ⁴	Induced Abortion Misoprostol 200µg every 4 hours BU/SL/PV until expulsion ^{4,8}	Induced Abortion Misoprostol 25-50µg every 4 hours PV ⁸ OR Misoprostol 50-100µg every 2 hours PO ^{5,8}	Prophylaxis of Postpartum hemorrhage (PPH) Misoprostol 600µg SL x 1
Missed Abortion/ Anembryonic Pregnancy Misoprostol 800µg BU/SL/PV every 3 hours until expulsion ¹	Missed Abortion Misoprostol 400µg every 3 hours BU/SL/PV until expulsion ⁴	Fetal Demise Misoprostol 400µg every 3 hours BU/SL/PV until expulsion ⁴	Fetal Demise Misoprostol 200µg every 4 hours BU/SL/PV until expulsion ⁴	Fetal Demise Misoprostol 25-50µg every 4 hours PV ⁹ OR Misoprostol 50-100µg every 2 hours PO ⁵	Treatment of Postpartum hemorrhage (PPH) Misoprostol 800µg SL x 1
Incomplete Abortion 400µg misoprostol SL x 1 600µg misoprostol PO x 1 800µg misoprostol BU x 1 dose ⁴	Incomplete Abortion Misoprostol 400µg every 3 hours BU/SL	Incomplete Abortion Misoprostol 400µg every 3 hours BU/SL	Induction of Labor Misoprostol 25-50µg every 4 hours PV ^{6,7} OR Misoprostol 25-50µg every 2 hours PO ^{5,6,7}	Induction of Labor Misoprostol 25-50µg every 4 hours PV ^{6,7} OR Misoprostol 25-50µg every 2 hours PO ^{5,6,7}	
Cervical Preparation Before Aspiration Not required ²	Cervical Preparation Before Aspiration Misoprostol 400µg 1-2 hours BU/SL/PV before the procedure ³	Cervical Preparation Before D&E (Use of multiple modalities is recommended) Osmotic Dilators 1-2 days before and Misoprostol 400µg BU/SL/PV 1-2 hours before the procedure	LEGEND: Buccal(BU) Sublingual (SL) Per Vagina (PV) Per Oral (PO)		

1. <12 weeks induced & missed abortion can be self-managed at home.
2. Consider using 400mcg misoprostol 1-2 hours before procedure in patients ≤ 17 years of age.
3. Consider using Osmotic Dilators in patients ≤17 years old or in patients with a stenotic cervix.
4. Dosing based on Society of Family Planning Guidelines (2011, 2013) A comprehensive systematic review and Meta-Analysis published 2020
5. Dosing based on Cochrane Database Syst Rev. (CD014484) published 2021
6. Buccal and Sublingual Misoprostol is not recommended for induction of labor with viable pregnancies, it is associated with more tachysystole and fetal distress.
7. There is a lack of strong evidence for misoprostol dosing for this indication at this gestational age.
8. Induced fetal cardioplegia should be considered for induced abortion after fetal viability

NOTES:

- SL/PO route is associated with more side effects.
- Avoid vaginal route if there is vaginal bleeding.
- Misoprostol is SAFE below 28 weeks EVEN with history of Cesarean Delivery.
- Misoprostol is not recommended in women ≥28 weeks gestational age with a prior Cesarean Delivery.
- There is NO Maximum dose of misoprostol. If an abortion is not complete after 5 doses, you may continue additional doses or rest for 12 hours and start again
- Misoprostol is not contraindicated in grand multipara.
- Routine aspiration after medication abortion is not required or recommended.





PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 34 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 8 – ANALGESIA COM MORFINA

- **Morfina** - apresentação = 10mg/ml-1 ml por ampola
- **Diluição** - 1ml de morfina em 9 ml SF0,9% - Concentração = 1mg/ml
- Administração: Realizar via endovenosa **bolus de 2ml = 2mg. Pico de ação= 6min.**
- Administrar dose a cada **6 minutos** até atingir analgesia adequada.

NÃO HÁ DOSE MÁXIMA A SER REALIZADA, DEVENDO SER CONSIDERADA ANALGESIA ADEQUADA E ATENTAR A SINAIS DE INTOXICAÇÃO.

Sinais de intoxicação por opioide:

- 1) Rebaixamento do nível de consciência
- 2) Bradipneia (FR<12 IPM)
- 3) Bradicardia
- 4) Pupilas mióticas

NÃO CONSIDERAR MÉTODOS DE DESINTOXICAÇÃO GASTROINTESTINAL (LAVAGEM, CARVÃO ATIVADO) PELO REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Atentar para diagnósticos diferenciais. Considerar coleta de:

- Glicemia capilar
- Hemograma
- Gasometria arterial
- Painel metabólico

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 35 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

ANTÍDOTO = NALOXONE (NARCAN)

- **Naloxone** - apresentação = 0,4mg/ml- 1 ml por ampola
- Administração:
- Realizar preferencialmente: **VIA ENDOVENOSA**

- Dose habitual: **0,4mg EV em bolus (1ml = 1 ampola)** - duração do efeito = 1 a 1,5 hora
Administrar doses a **cada 2-3 minutos** até efeito desejado.

- Dose na bula: podem ser consideradas doses menores entre 0,01-0,04mg (0,025- 0,1ml) com aumento progressivo se efeito não desejado.

DOSE MÁXIMA = 15mg

O PRINCIPAL PARÂMETRO DE REVERSÃO DA INTOXICAÇÃO É A FR > 12 IPM.

Ponderar a toxicidade da paciente -em caso de bradipneia frustra, considerar doses mais baixas. Em bradipneias severas/apneia, doses maiores

- Apneia: 0,2-0,4mg
- Em caso de PCR: dose = 2mg EV

Outras vias de administração:

- VIA SUBCUTÂNEA: 0,4 a 0,8mg (1 a 2 ampolas)
- VIA INTRANASAL: 2-4mg (5 a 10 ampolas)
- VIA INALATÓRIA: 2mg (5 ampolas) diluído em 3ml SF 0,9%

Em caso de administrações de opioide com duração prolongada, considerar bomba de infusão.

Em BIC = 2mg (5 ampolas) / 500 ml SG 5%, manter por 24 horas.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 36 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 9: LACTAÇÃO

- Conversar com os progenitores sobre a possibilidade de doação do leite materno
- Inibição da lactação:

1) Cabergolina 0,5 mg

- administrar 2 comprimidos em dose única por via oral, idealmente nas primeiras 24 horas após a expulsão fetal.
- Para supressão da lactação já estabelecida: 0,5 comprimido (0,25mg) VO a cada 12 horas por 2 dias.

São contraindicações ao uso da cabergolina: hipertensão arterial não controlada, hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática ou renal grave, úlcera péptica e distúrbios psicóticos.

2) Não Farmacológico:

- Evitar estímulos das mamas
- Fazer enfaixamento compressivo, com ataduras elásticas por volta de 7 a 10 dias após o parto, com cuidado para não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno. Essa medida isoladamente já alcança 80% dos casos. **(Indicada somente nos casos onde não se usou o tratamento farmacológico).**
- Estimular o uso de sutiã ou “top”.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 37 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 10: Orientações Legais Quanto ao Óbito Perinatal, Licença Maternidade e Procedimentos no caso de Óbito Fetal

1. Licença-Maternidade:

A licença-maternidade é um direito assegurado a toda trabalhadora, com vínculo formal ou autônomo e visa garantir a proteção da maternidade, a preservação do vínculo empregatício e a devida atenção aos cuidados iniciais com o(a) filho(a).

Quem tem direito à licença-maternidade?

Têm direito ao benefício:

- **Gestante:** Pode solicitar o afastamento a partir da 36ª semana de gestação ou após o parto.
- **Mulher adotante:** nos casos de adoção ou guarda judicial com fins de adoção.
- **Situações específicas:** mulheres em caso de **natimorto** ou **aborto não criminoso**, conforme previsto pela legislação previdenciária.

2. Duração do benefício:

- **Licença padrão:** 120 dias.
- **Empresas participantes do Programa Empresa Cidadã:** prorrogação de 60 dias, totalizando 180 dias.
- **Em casos de aborto espontâneo entre 20 e 23 semanas:** Atestado médico de 14 dias poderá ser emitido.

3. Responsabilidade pelo pagamento:

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 38 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

- Empregadas com carteira assinada: pagamento efetuado pelo empregador.
- Autônomas ou contribuintes individuais: benefício pago diretamente pelo INSS.

4. Carência para Salário-Maternidade:

A carência é o número mínimo de contribuições mensais que você precisa ter feito ao INSS para ter direito a um benefício.

- Para empregadas (com carteira assinada) e trabalhadoras avulsas: Não há exigência de carência. Você tem direito ao salário-maternidade desde que o seu contrato de trabalho esteja ativo no momento do parto (ou da adoção/guarda).
- Para contribuintes individuais (autônomas), seguradas facultativas e seguradas especiais: A exigência de 10 meses de contribuição foi derrubada pelo STF. Agora, basta ter uma única contribuição válida antes do evento (parto, adoção etc.) para ter direito ao benefício.

2. Licença Paternidade:

A licença-paternidade é seu direito de se afastar do trabalho, com salário, para apoiar a família.

- Licença Padrão: São 5 dias corridos, que começam no primeiro dia útil após o nascimento. Basta avisar a empresa e apresentar a certidão de nascimento.
- Licença Estendida: Em empresas que participam do Programa Empresa Cidadã, a licença pode ser de até 20 dias. Para isso, é preciso fazer a solicitação ao RH em até 2 dias úteis após o parto.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 39 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

3. Procedimentos em Caso de Óbito Fetal:

O óbito fetal é caracterizado pela morte do feto ocorrida a partir da 22ª semana completa de gestação, conforme definição do Ministério da Saúde. Quando a perda ocorre antes desse período, é classificada como aborto espontâneo.

Declaração de Óbito (DO):

A Declaração de Óbito deve ser emitida obrigatoriamente quando:

- A gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas;
- O feto pesar igual ou mais de 500g;
- O feto tiver estatura igual ou superior a 25 cm.

O médico responsável pelo atendimento da gestante é o encarregado de preencher a DO.

De acordo com a Lei 15.139 /25 – O nome do natimorto deverá ser colocado na declaração de óbito, conforme desejo da família.

4. Atribuições do Serviço Social:

Após o óbito fetal, os familiares serão acolhidos pelo Serviço Social, que atuará da seguinte forma:

Acolhimento e escuta qualificada:

- Atendimento humanizado com foco no suporte emocional à mãe e familiares;
- Acolhimento respeitoso, empático e baseado em escuta ativa, reconhecendo o impacto do luto gestacional.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 40 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Visita Religiosa:

- Caso a família deseje receber apoio religioso, a solicitação de uma visita deve ser feita ao Serviço Social. A equipe fará o contato com a Pastoral da Saúde para intermediar a visita, garantindo que o apoio espiritual seja oferecido de forma coordenada e sensível.

Orientações e encaminhamentos:

- Orientação sobre os trâmites funerários e documentação necessária, incluindo a Declaração de Óbito e documento pessoal dos pais;
- Recomendação para levar uma troca de roupa para o bebê, caso desejado pela família;
- Informação sobre a necessidade do registro do óbito em Cartório de Registro Civil, conforme legislação vigente.
- Pedidos de natureza religiosa feitos por familiares deverão ser encaminhados ao serviço social para as devidas providências. (Junto a Pastoral da Saúde do HC)

Benefício Eventual – Funeral Gratuito:

- Em casos de vulnerabilidade social, o Serviço Social deverá contatar a Secretaria Municipal de Assistência Social da cidade de residência da família, a fim de verificar a disponibilidade do Benefício Eventual – Funeral Gratuito, conforme a Política Nacional de Assistência Social.

Além dos encaminhamentos práticos, o Serviço Social oferecerá apoio emocional e orientações específicas aos pais, considerando a delicadeza e complexidade do luto gestacional. O acolhimento será feito com respeito, empatia e escuta atenta, reconhecendo o impacto da perda e as necessidades singulares de cada família nesse momento.

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 41 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 11 – Declaração de óbito do Natimorto

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

* SE OS PAIS NÃO FOREM COLOCAR UM NOME

1. Tipo de Óbito: ☒ Fetal ☐ Não Fetal

2. Nome do Falecido: **EX: ANSILHO DE LUZ SILVA (NATIMORTO)** / **OF DE MARIA** (GESTANTE)

3. Nome do Pai: _____

4. Nome da Mãe: _____

5. Data de nascimento: _____

6. Local de nascimento: _____

7. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

8. Raza/Cor: ☐ Branco ☐ Preto ☐ Amarelo ☐ Indígena

9. Situação conjugal: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Separado

10. Ocupação habitual: _____

11. Legitimidade (nua, propra, avulsão, etc): _____

12. Bairro/Distrito: _____

13. Município de residência: _____

14. Estado: _____

15. Local de ocorrência do óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outrora ☐ Exatidão

16. Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

17. Bairro/Distrito: _____

18. Município de ocorrência: _____

19. Estado: _____

20. PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

21. Tipo de parto: ☐ Normal ☐ Cesárea

22. Exatidão (última sobre conclusão): ☐ Sem exatidão ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Sáb) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Sáb) ☐ Superior completo

23. Tipo de grandes: ☐ Útero ☐ Vaginal ☐ Cefálico ☐ Ignorante

24. Tipo de parto: ☐ Útero ☐ Vaginal ☐ Cefálico ☐ Ignorante

25. Óbito em relação ao parto: ☐ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorante

26. País de origem: _____

27. Número da Declaração da Nascimento: _____

28. OBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

29. A morte ocorreu: ☐ No útero ☐ No parto ☐ No puerpério

30. De 13 dias a 1 ano após o término da gestação: ☐ Não ocorreu ☐ Ocorreu

31. De 13 dias a 1 ano após o término da gestação: ☐ Não ocorreu ☐ Ocorreu

32. De 13 dias a 1 ano após o término da gestação: ☐ Não ocorreu ☐ Ocorreu

33. Causas da morte: _____

34. Causas antecedentes: _____

35. ANTECEDENTE UM DIAGNÓSTICO POR LABIA

36. Diagnóstico confirmado por: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorante

37. Nome do Médico: _____

38. C.R.M.: _____

39. Assinatura: _____

40. Assinatura: _____

41. Assinatura: _____

42. Assinatura: _____

43. Assinatura: _____

44. Assinatura: _____

45. Assinatura: _____

46. Assinatura: _____

47. Assinatura: _____

48. Assinatura: _____

49. Assinatura: _____

50. Assinatura: _____

51. Assinatura: _____

52. Assinatura: _____

53. Assinatura: _____

54. Assinatura: _____

55. Assinatura: _____

56. Assinatura: _____

57. Assinatura: _____

58. Assinatura: _____

59. Assinatura: _____

60. Assinatura: _____

61. Assinatura: _____

62. Assinatura: _____

63. Assinatura: _____

64. Assinatura: _____

65. Assinatura: _____

66. Assinatura: _____

67. Assinatura: _____

68. Assinatura: _____

69. Assinatura: _____

70. Assinatura: _____

71. Assinatura: _____

72. Assinatura: _____

73. Assinatura: _____

74. Assinatura: _____

75. Assinatura: _____

76. Assinatura: _____

77. Assinatura: _____

78. Assinatura: _____

79. Assinatura: _____

80. Assinatura: _____

81. Assinatura: _____

82. Assinatura: _____

83. Assinatura: _____

84. Assinatura: _____

85. Assinatura: _____

86. Assinatura: _____

87. Assinatura: _____

88. Assinatura: _____

89. Assinatura: _____

90. Assinatura: _____

91. Assinatura: _____

92. Assinatura: _____

93. Assinatura: _____

94. Assinatura: _____

95. Assinatura: _____

96. Assinatura: _____

97. Assinatura: _____

98. Assinatura: _____

99. Assinatura: _____

100. Assinatura: _____

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 42 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 12

Carta de Encaminhamento à Atenção Primária à Saúde - Contrarreferência

Encaminhamos a paciente _____,

_____ anos, G____P____A____C____, após óbito perinatal, para:

- Agendar acolhimento com a equipe da UBS/USF
- Avaliação de saúde mental (psicólogo da APS ou EMULTI)
- Acompanhamento puerperal clínico
- Avaliação ginecológica após ____ dias
- Orientações sobre planejamento reprodutivo (de acordo com tempo da puérpera)
- Outros: _____

1. Dados da Internação na Maternidade

Data de internação: ____/____/____ Data da alta: ____/____/____

Diagnóstico

obstétrico: _____

Tipo de desfecho: () Óbito fetal () Óbito neonatal precoce

Idade gestacional no desfecho: _____ semanas

Via de nascimento: () Vaginal () Cesáreo

Inibição da Lactação: () Sim () Não

Complicações associadas:

2. Acompanhamento durante a internação

Atendimento psicológico hospitalar: () Sim () Não

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 43 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Encaminhamento para assistência social: () Sim () Não

Apoio religioso/espiritual: () Sim () Não

Encaminhada ao Grupo de apoio ao luto perinatal do HC-Unesp () Sim () Não

Medicamentos prescritos na alta:

3. Observações da Equipe Hospitalar

4. Profissional Responsável pelo Preenchimento

Nome: _____

Cargo: _____

Registro profissional: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 44 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

Anexo 13: Encaminhamento para o Ambulatório de Apoio ao Luto Perinatal

Respeitamos a sua dor e sabemos que esse pode ser um momento muito difícil. Talvez você deseje conversar com uma psicóloga a respeito de como se sente. Para isso, disponibilizamos o Ambulatório de Apoio ao Luto Perinatal, onde você pode agendar uma consulta psicológica após a alta hospitalar.

O ambulatório acontece todas as sextas-feiras às 9h00 no MION (ginecologia). Agendamentos podem ser realizados diretamente na secretaria do ambulatório.

Item: 42 / Recurso: 12309 - Telefone: (14) 3811-6025

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas

Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

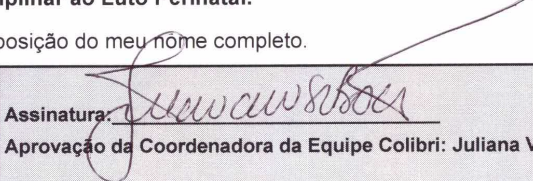
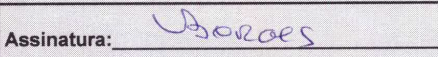
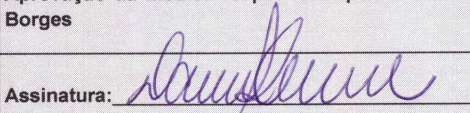
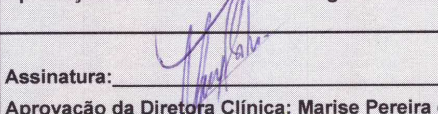
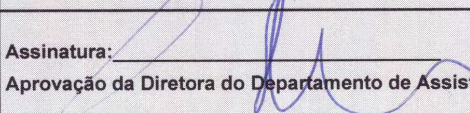
PRAS 008 - PROTOCOLO COLIBRI - ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO LUTO PERINATAL



PRAS SO 008 – PÁG - 45 / 45 – EMISSÃO: 21/10/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 21/10/2025

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: PRAS 008 – Protocolo Colibri – Assistência Multidisciplinar ao Luto Perinatal	
1.2. Área Responsável: Serviço de Obstetrícia	
1.3. Data da Elaboração: 21/10/2025 Versão nº: 00 Total de páginas: 45	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS 008 – Protocolo Colibri – Assistência Multidisciplinar ao Luto Perinatal.	
Também autorizo a exposição do meu nome completo.	
Data: 28/10/25	Assinatura:  Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas
Data: 31/10/2025	Assinatura:  Aprovação da médica responsável pelo Núcleo Perinatal: Vera Therezinha Medeiros Borges
Data: ____/____/____	Assinatura:  Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira
Data: ____/____/____	Assinatura:  Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva
Data: ____/____/____	Assinatura:  Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Coordenadora da Equipe Colibri: Juliana Villas Boas
Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira
Aprovação da Diretoria: Vera Therezinha Medeiros Borges
Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva
Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência: Silke Anna Theresa Weber