
A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: Direitos e Cuidados no Luto Materno e Parental

Fernanda Lopes Barbosa¹

Jade Mourão Sampaio²

Lidiany Isabely Aparecida de Paula Ponciano³

Maira Santos Oliveira⁴

Maria Cristina Ferreira⁵

Resumo:

Este estudo analisa a atuação da equipe enfermagem no cuidado às famílias em situação de luto materno e parental, em conformidade com a Política Nacional de Humanização e da Lei nº 15.139/2025, que estabelece diretrizes para o acolhimento e garantia de direitos dessas famílias. Trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória, com caráter qualitativo e quantitativo, realizada por meio de revisão bibliográfica e coleta de dados com 111 participantes, incluindo profissionais de enfermagem, estudantes e pais que vivenciaram perdas gestacionais ou neonatais. Os resultados evidenciam que, embora a maioria dos profissionais tenha conhecimento sobre a humanização da assistência, ainda há lacunas quanto à capacitação específica, à aplicação prática do cuidado e ao conhecimento dos direitos dos pacientes. Observou-se também que muitas famílias não recebem acolhimento adequado, informações claras ou suporte contínuo após a perda. Entre os principais desafios estão o despreparo emocional dos profissionais, a ausência de protocolos institucionais e limitações estruturais nos serviços de saúde. Portanto é essencial investir na capacitação dos profissionais e na implementação de diretrizes que garantam uma assistência ética, sensível e humanizada, promovendo a dignidade das famílias enlutadas.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Luto materno e parental; Política Nacional de Humanização.

¹ Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – fs2629705@gmail.com

² Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – jademourão@hotmail.com

³ Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – lidianydepaulapaula@gmail.com

⁴ Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – mairabryncarlos@gmail.com

⁵ Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – crisferreira967@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O luto materno e parental, decorrente de perdas gestacionais, fetais ou neonatais, representa uma experiência profundamente dolorosa e sensível para as famílias envolvidas. Diante dessa realidade, o cuidado em saúde deve transcender os aspectos técnicos, incorporando práticas humanizadas que respeitem o sofrimento e os direitos dos envolvidos. Nesse contexto, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, profissional que frequentemente realiza o primeiro acolhimento e estabelece vínculo direto com a família enlutada.

A Lei nº 15.139 de 23 de maio de 2025 (BRASIL, 2025), institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e representa um avanço significativo na abordagem dessas perdas no sistema de saúde brasileiro. A legislação propõe diretrizes específicas para o acolhimento e assistência às famílias, exigindo mudanças nas práticas institucionais. No entanto, sua divulgação ainda é limitada, e muitos profissionais desconhecem suas implicações, o que compromete a efetividade da assistência.

A escolha deste tema para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) justifica-se pela necessidade de qualificar o cuidado oferecido às famílias em luto, especialmente por parte da equipe de enfermagem. A falta de preparo emocional e técnico, a ausência de protocolos claros, a carência de apoio psicológico e a inexistência de rituais de despedida dificultam o acolhimento humanizado, gerando insegurança e distanciamento no atendimento (LIMA, et al, 2025).

A relevância do estudo se expressa em diversas dimensões: no campo social contribui para minimizar os impactos emocionais nas famílias; no aspecto legal, promove a divulgação de uma legislação recente; na esfera acadêmica, supre a lacuna de pesquisas sobre a atuação da equipe de enfermagem no luto perinatal; e, no âmbito profissional, incentiva práticas éticas e humanizadas.

Parte-se da hipótese de que a ausência de protocolos específicos para o cuidado em situações de luto materno e parental prejudica a atuação da equipe de enfermagem e enfraquece a humanização da assistência. Espera-se, assim, que este estudo contribua para o fortalecimento de práticas acolhedoras e eficazes, promovendo a integralidade do cuidado e a dignidade das famílias atendidas. O

objetivo geral deste estudo é analisar como a equipe de enfermagem atua, conforme a Política Nacional de Humanização, no cuidado e na garantia de direitos de famílias em luto materno e parental. Os objetivos específicos incluem: promover reflexões sobre práticas sensíveis diante da perda, levantar diretrizes da Política nacional de Humanização sobre acolhimento e assistência às famílias enlutadas, descrever funções específicas da equipe de enfermagem no cuidado humanizado e apontar estratégias e protocolos para melhorar a assistência, promovendo integridade e humanização no enfrentamento do luto.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória qualitativa e quantitativa de caráter descritivo, realizada com o objetivo de compreender as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado diante o luto materno e parental e a vivência de mães enlutadas. Para alcançar esse objetivo, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, analisando artigos publicados entre 2021 e 2025. E uma coleta de dados via Google Forms, onde foram incluídos nesse estudo profissionais e estudantes da saúde e mães e pais que possuem experiência vivida do luto materno e parental. Desta forma, foram entrevistados 25 técnicos de enfermagem, 11 auxiliares de enfermagem, 17 enfermeiros atuantes ou que já atuaram em maternidades de hospitais públicos e privados de um município do estado de São Paulo e 19 estudantes ou estagiários e 39 pais que vivenciaram alguma perda gestacional ou neonatal, totalizando 111 entrevistados. Destes, 100% aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, tendo assegurado o seu anonimato.

2. DESENVOLVIMENTO

Segundo Teixeira (2021), o luto é um aspecto inerente à experiência humana, presente na relação constante entre vida e morte. O ciclo natural da vida envolve o nascimento, o envelhecimento e, por fim, a morte. No entanto, em situações como a perda de um bebê, essa sequência é interrompida, trazendo um significado contrário ao esperado e desafiando as expectativas naturais do processo de vida.

O luto materno e parental decorrente da perda gestacional, fetal ou neonatal configura-se como uma experiência de profundo impacto emocional, psicológico e social. A interrupção inesperada da gestação rompe expectativas construídas ao longo

do período gravídico, provocando sofrimento intenso e frequentemente invisibilizado socialmente (MARQUES e VASTI, 2024).

A vivência do luto gestacional e neonatal é marcada por sentimentos como tristeza profunda, culpa e fragilidade emocional, especialmente quando já havia vínculo afetivo estabelecido com o bebê (TAVARES, 2013). O sofrimento não está relacionado apenas ao tempo gestacional, mas ao significado atribuído à maternidade.

Além das mães, os pais também enfrentam sentimento de impotência e desamparo, sendo essencial o acolhimento e o suporte profissional durante esse processo (CHRISTINELLI, 2025).

Segundo Cirqueira, et al. (2024), o luto gestacional é frequentemente classificado como um “luto não reconhecido” e, por isso, muitas vezes é desvalorizado socialmente, tornando a experiência ainda mais difícil para os pais. Essa falta de reconhecimento decorre, em grande parte, da percepção de que a parentalidade só se confirma a partir do nascimento do bebê. Assim, quando o óbito ocorre antes ou logo após o parto, a existência da criança é frequentemente negada, dificultando o processamento do luto.

No contexto hospitalar, a assistência à mulher em situação de óbito fetal ainda apresenta fragilidades importantes. Profissionais de enfermagem relatam insegurança e despreparo emocional diante da comunicação da perda, o que pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido (ROCHA et al., 2023).

Zanotto (2021) também afirma que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado às mulheres que enfrentam a perda gestacional. O acolhimento, a empatia e o respeito ao momento de dor da família são aspectos essenciais para oferecer uma assistência humanizada. Entretanto, muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades para lidar com essas situações devido à falta de preparo específico ou à ausência de protocolos institucionais que orientem o atendimento.

Além disso, fatores estruturais presentes nos serviços de saúde, como a superlotação e a falta de privacidade, também representam obstáculos para a realização de um cuidado verdadeiramente humanizado, podendo intensificar o sofrimento da mulher durante o período de internação (MONTEIRO et al., 2021).

No Brasil, a Lei 15.139 de 26 de maio de 2025, foi sancionada para instituir a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, garantindo atendimento acolhedor e suporte emocional às famílias que vivenciam a perda de um bebê durante a gestação ou após o nascimento. A lei prevê acompanhamento psicológico, acomodações separadas, presença de acompanhante no parto de natimorto e espaço para despedida do bebê. Também assegura o direito de nomear o natimorto, receber documentação sobre o parto e decidir sobre sepultamento, cremação ou rituais, além de acesso a exames, acompanhamento em futuras gestações, campanhas educativas e capacitação profissional. Assim sendo, no mês de outubro foi instituído o mês dedicado ao Luto Gestacional, Neonatal e Infantil (BRASIL, 2025).

Lima (2017) afirma que essas políticas públicas de saúde têm papel importante na garantia de uma assistência humanizada às mães que enfrentam a perda gestacional ou neonatal. Os profissionais da saúde podem atuar no acolhimento dessas famílias, oferecendo orientação, apoio emocional e encaminhamentos necessários para que recebam o suporte adequado durante o processo de luto.

Segundo Silva et al. (2025), a forma como a equipe de enfermagem presta assistência à mulher ou ao casal diante de uma perda gestacional exerce grande influência no modo como o luto será enfrentado e elaborado. Nesse contexto, torna-se fundamental que a equipe de enfermagem atue de maneira sensível e adequada, oferecendo não somente cuidados físicos, mas também apoio emocional, priorizando um atendimento humanizado.

Teixeira et al. (2021) afirmam que a enfermagem precisa ficar atenta aos sentimentos que podem surgir nos pais após a perda do bebê, como frustração, culpa, tristeza e até sinais de depressão. Quando perceber que a família precisa de mais apoio, é importante encaminhar para profissionais como psicólogos ou assistentes sociais. O apoio emocional faz muita diferença nesse momento, mesmo que muitas pessoas não compreendam totalmente a dor de quem passou por essa situação.

Por sua vez, Oliveira (2024), afirma que os profissionais de saúde que atuam em maternidades frequentemente lidam com situações inesperadas, como a perda fetal ou neonatal. Nessas circunstâncias, torna-se essencial que a equipe esteja preparada para oferecer suporte emocional às mães e familiares. A capacitação dos

profissionais e a existência de diretrizes institucionais podem contribuir para um atendimento mais adequado e sensível às necessidades das famílias.

Moura e Cardoso (2025), ressaltam que é relevante que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, devem atuar com empatia, sensibilidade, comprometimento e capacidade de compreender de forma clara as necessidades das famílias. Também é fundamental que a assistência esteja baseada em conhecimento científico e evidências, favorecendo uma interação mais adequada entre profissionais, pacientes e familiares. Nesse contexto, destaca-se que o cuidado humanizado não deve ser atribuído apenas a um único profissional, mas deve envolver toda a equipe multiprofissional de saúde.

Costa (2024) evidencia a necessidade de criação de diretrizes formais que assegurem cuidado integral, ético e humanizado, visto que atualmente há a ausência de protocolos institucionais específicos para o atendimento ao luto neonatal, o que faz com que a qualidade da assistência varie conforme o preparo e a sensibilidade individual dos profissionais.

De acordo com Andrade (2024), algumas medidas podem contribuir para amenizar o impacto emocional da perda, como garantir privacidade à família, permitir o contato com o bebê, possibilitar a criação de memórias e oferecer apoio psicológico. No entanto, ainda existem desafios nos serviços de saúde, como falta de estrutura adequada, ausência de protocolos específicos e necessidade de maior capacitação dos profissionais para lidar com situações de luto perinatal.

A temática da perda perinatal necessita ser ampliada nos espaços de formação acadêmica, nos serviços de saúde e nas pesquisas científicas, além de receber maior atenção no âmbito legislativo e nos espaços de participação social. Nesse sentido, destaca-se a importância da criação de diretrizes e normas que orientem o cuidado às famílias enlutadas, por meio de ações que envolvam diferentes níveis da sociedade e contribuam para a formulação de políticas públicas voltadas a essa realidade. Além disso, o reconhecimento do luto perinatal como uma demanda legítima deve ser compreendido como uma questão de direitos humanos, garantindo às mulheres e aos familiares acolhimento, dignidade e participação nos processos de cuidado, favorecendo um atendimento mais humanizado e respeitoso (PEREIRA et al., 2021).

Rosa, et al. (2024) afirma que a realização de rituais realizados com o natimorto ou com o óbito fetal visam oferecer apoio emocional e criar memórias afetivas para a família. Entre os cuidados citados estão a preparação do corpo para que a mãe possa segurá-lo, confecção de lembranças como carimbo das mãos ou pés, corte de uma mecha de cabelo, pedaço do cordão umbilical, pulseirinha, touca e carteirinha de nascimento. Também são oferecidas fotos, recados e até pinturas da placenta. Esses gestos buscam respeitar a individualidade, valorizar a vida breve do bebê e auxiliar os pais no processo de luto. Santos, Alves e Oliveira (2022) corroboram com o autor acima e acrescenta que o cuidado à família diante da perda gestacional deve respeitar direitos fundamentais, como oferecer contato físico ou visual com o bebê sem imposição, garantir um ambiente acolhedor e privado e permitir que a mãe decida se deseja ou não pegar o bebê no colo, sempre considerando o tempo individual de despedida e o desejo da família pelo encontro. É essencial evitar frases prontas que minimizem a dor e respeitar caso os pais não queiram ver o bebê naquele momento. Além disso, a legislação brasileira, conforme Lei nº 15.222 de 29 de setembro de 2025 assegura a emissão obrigatória da declaração e certidão de óbito para nascidos vivos ou fetos com 20 semanas ou mais, peso igual ou superior a 500 g ou 25 cm, podendo haver necropsia em casos de óbito intrauterino sem causa definida a partir de 22 semanas. O sepultamento ou cremação é obrigatório a partir de 20 semanas, com possibilidade de gratuidade. No âmbito trabalhista, a licença-maternidade varia conforme o caso, sendo de duas semanas em abortos precoces e de 120 dias em perdas após a 23ª semana ou quando há internação em UTI neonatal, incluindo também o direito ao salário maternidade para MEI com contribuição mínima (BRASIL, 2025).

Portanto, segundo Martins (2024), após vivenciar a perda de um bebê, muitas mulheres enfrentam sentimentos de medo e insegurança diante da possibilidade de uma nova gestação. No entanto, com o apoio adequado da equipe de saúde e da rede de apoio familiar, é possível reconstruir a esperança e enfrentar esse novo momento com mais segurança. O acompanhamento profissional pode ajudar a fortalecer a confiança da mulher e oferecer apoio emocional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 25 técnicos de enfermagem, 11 auxiliares de enfermagem, 17 enfermeiros atuantes ou que já atuaram em maternidades de hospitais públicos e privados de um município do estado de São Paulo e 19 estudantes ou estagiários, totalizando 72 profissionais da enfermagem e 39 pais que vivenciaram alguma perda gestacional ou neonatal, totalizando 111 entrevistados.

Dos profissionais entrevistados, 30,6% atuam na área da saúde há mais de 10 anos, 13,9% entre 6 e 10 anos, 22,2% possuem experiências entre 1 e 5 anos e 33,3% são estudantes ou estagiários de enfermagem. Destes, 75% referem já ter vivenciado algum tipo de perda gestacional ou neonatal nas suas atividades laborais.

Observou-se que 77,8% dos participantes afirmaram conhecer a Política Nacional De Humanização. Apesar do alto índice de conhecimento, ainda há uma parcela significativa que não possui familiaridade com a Política. Quanto à capacitação, 54,2% dos participantes informaram não possuir treinamento em PNH. Esse resultado evidencia uma lacuna importante na formação profissional, assim como discutido por Pereira et al. (2021). Além disso, verificou-se que 56,9% dos participantes possuem conhecimento sobre os direitos dos pacientes, enquanto 43,1% não possuem, indicando necessidade de maior divulgação e formação nessa área.

A maioria dos participantes (75%) já acompanhou famílias em situações de luto, demonstrando que o tema está presente na prática profissional. Destes, 45,8% dos profissionais relataram aplicar o cuidado humanizado, as vezes e 29,2% sempre, 16,7% raramente e 8,3% nunca. Isso indica que, mesmo com conhecimento prévio, a prática ainda ocorre de forma irregular e não consistente. Sendo assim profissionais de enfermagem relatam insegurança e despreparo emocional diante da comunicação da perda (ROCHA et al., 2023).

Sobre a oferta de suporte psicológico por parte das instituições de trabalho, 61,1% afirmaram que ele é disponibilizado, enquanto 26,4% não souberam informar e 12,5% disseram que não há esse suporte. Isso sugere falhas na comunicação ou na oferta do serviço. Segundo Lima et al. (2025), o suporte psicológico é fundamental no cuidado às famílias enlutadas, sendo essencial para minimizar os impactos

emocionais da perda. A maioria dos entrevistados (51,4%) considera que há estrutura adequada para o acolhimento, enquanto 37,5% avaliam como parcial e 11,1% como inexistente. Isso evidencia que ainda há limitações estruturais o que pode, de alguma forma, contribuir com o desrespeito à família em situação de luto, conforme evidenciado por 38,9% dos profissionais entrevistados, que afirmaram já ter presenciado algum tipo de prática inadequada ao atendimento; 47,2% negaram tais práticas e 13,9% preferiram não responder, indicando que ainda existem lacunas em relação ao atendimento humanizado.

Ao questionar os profissionais de enfermagem acerca dos principais desafios enfrentados nesse contexto, foram identificadas categorias temáticas relevantes. Destaca-se, de forma predominante, a ausência de treinamento institucional, mencionada por 45,8% dos participantes, assim como evidenciado pelo Entrevistado 34: *“Falta de preparo, para acolher os pais e a família como um todo, [...] a formação [precisa] passar esse ensinamento, pois é uma situação difícil de lidar, pois ficamos sem fala e sem ação, por ser uma situação de profunda tristeza”*. Em seguida, observa-se o abalo psicológico enfrentado pelos profissionais (18,1%), evidenciando o impacto emocional da prática assistencial, conforme afirmado pelo Entrevistado 5: *“Tenho em vista que o maior desafio ‘é’ as questões emocionais, pois num momento de luto é muito difícil tanto pra ‘família’ quanto para Equipe de enfermagem, pra saber usar as palavras certas, pra enfrentar junto com o familiar e ajudar de alguma forma pra amenizar a dor que a perda ‘trás’ pra essa família.”*. A comunicação interpessoal e empática também foi apontada como um desafio significativo (12,5%), reforçando a importância de habilidades comunicacionais no cuidado em saúde. Outros fatores mencionados incluem o ambiente de trabalho (2,8%) e a sobrecarga laboral (5,6%), que podem interferir diretamente na qualidade da assistência prestada. Ademais, a humanização do cuidado foi destacada por 8,3% dos respondentes como um aspecto desafiador nesse cenário, em consonância com o Entrevistado 23: *“Quando a unidade na qual o profissional trabalha não abraça a causa de uma forma humanizada, acaba que é tudo feito no automático. E esse contexto precisa de uma atenção maior um olhar mais amoroso e humanizado. Sendo assim muitos acabam tendo dificuldade em lidar com a situação por falta de preparo e acolhimento da própria instituição”*. Ainda em complementação a esse desafio, o Entrevistado 46 afirma que: *“A perda*

gestacional é um luto muito sensível. O desafio é consolar sem invadir, apoiar sem dizer frases que pioram (ex.: “você são jovens”, “Deus sabe o que faz”). É preciso ter empatia, acolher o choro, respeitar o silêncio. Uma comunicação leve, curta, acolhedora e respeitosa”. Por fim, ressalta-se que 6,9% dos participantes não responderam ao questionamento proposto.

Entre os pais, 87,2% relataram a experiência pessoal de uma perda gestacional, evidenciando a predominância desse tipo de luto. Esse resultado reforça a necessidade de maior atenção a essa fase, frequentemente invisibilizada socialmente. Segundo Marques e Vasti (2024), o luto gestacional ainda é pouco reconhecido. A maioria das perdas ocorreu em hospitais públicos (56,4%), seguidos por hospitais privados (25,6%), UPA (12,8%) e UBS (5,1%). Esses dados demonstram que o ambiente hospitalar é o principal cenário dessas ocorrências. Conforme Rocha et al. (2023), o contexto institucional influencia diretamente a experiência da família.

Apenas 33,3% relataram ter recebido algum tipo de acolhimento da equipe de enfermagem. Esse resultado evidencia falhas importantes na assistência. Segundo Zanotto (2021), o acolhimento é fundamental para reduzir o sofrimento.

Observa-se que a maioria dos participantes (56,4%) relatou não ter recebido informações claras sobre seus direitos, enquanto 23,1% afirmaram ter recebido e 20,5% não se recordam. Esses dados indicam uma fragilidade na comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias enlutadas. De acordo com a Lei nº 15.139/2025 (Brasil, 2025), o acesso à informação é um direito fundamental e faz parte de um cuidado humanizado.

Apenas 25,6% destes pais receberam acompanhamento após alta. Isso demonstra descontinuidade do cuidado. Conforme Lima (2017), o suporte contínuo é fundamental para amenizar a dor do luto vivenciado e amenizar o impactos psicológicos

A maioria (82,1%) acredita que o ambiente influencia no acolhimento, o que reforça a importância de espaços adequados. Segundo Monteiro et al. (2021), o ambiente impacta diretamente o cuidado.

Apenas 15,4% tiveram oportunidade de realizar rituais para a criação de memórias afetivas. Esse dado mostra falha importante pois, conforme Rosa et al. (2024), esses rituais ajudam no processo de luto.

Observa-se que os participantes destacaram o acolhimento familiar (71,8%), o apoio psicológico (69,2%) e a fé/espiritualidade (66,7%) como práticas fundamentais diante da perda, seguidos de tempo e aceitação (61,5%) e o compartilhamento da dor com outras mães (41%). Esses dados evidenciam a importância do suporte emocional no processo de luto. Segundo Teixeira et al. (2021), o apoio emocional é essencial nesse contexto.

Os dados demonstram ainda que 38,5% dos participantes acreditam que a sociedade e os profissionais lidam com empatia e acolhimento, enquanto 33,3% percebem indiferença, 15,4% apontam silêncio e tabu, e 12,8% relatam julgamento. Esses resultados indicam que o tema ainda é pouco discutido e, muitas vezes, invisibilizado. Conforme Pereira et al. (2021), o luto perinatal ainda carece de maior reconhecimento social.

Observa-se que 69,2% dos participantes acreditam que a humanização influencia de forma significativa no processo de luto, enquanto 25,6% consideram que essa influência ocorre de forma limitada, e uma pequena parcela afirma que não faz diferença ou não soube opinar. Esses dados reforçam a importância da Política Nacional de Humanização. De acordo com a Lei nº 15.139/2025 (Brasil, 2025), a humanização é um princípio fundamental para um atendimento digno e acolhedor.

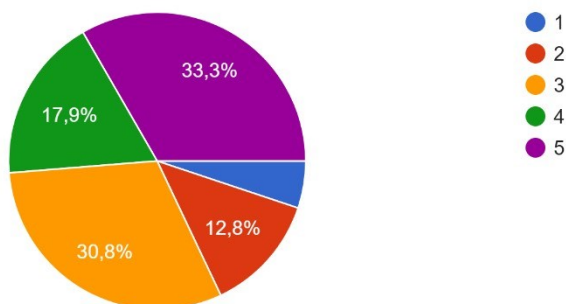
Verifica-se que 100% dos participantes consideram o treinamento dos profissionais de saúde fundamental para a prestação de um atendimento humanizado, evidenciando a necessidade de capacitação contínua na área, sendo, portanto, necessária a importância do preparo técnico e emocional dos profissionais para lidar com situações de luto.

Quando questionados sobre a avaliação do atendimento da equipe de enfermagem nesse momento doloroso, em uma escala que varia de 1 (totalmente insatisfeito) a 5 (totalmente satisfeito), os dados encontrados foram os seguintes:

Gráfico 1: Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem

Como você avalia o atendimento de equipe de enfermagem nesse momento , numa escala de 1 á 5? (Onde 1 é totalmente Insatisfeito e 5 totalmente Satisfeito) .

39 respostas



Fonte: Dos próprios autores, 2026.

Esses dados indicam que, embora uma parcela considere o atendimento satisfatório, ainda há avaliações medianas e negativas, evidenciando inconsistências na qualidade da assistência prestada. Segundo Costa (2024), a ausência de padronização no cuidado pode impactar diretamente a experiência dos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo confirmam que a ausência de protocolos específicos e a insuficiente capacitação profissional comprometem a atuação da equipe de enfermagem no cuidado às famílias em luto materno e parental. Embora a Política Nacional de Humanização represente um avanço significativo, sua aplicação ainda ocorre de forma inconsistente na prática assistencial.

Observou-se que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no acolhimento dessas famílias, sendo frequentemente o primeiro profissional a estabelecer contato direto. No entanto, dificuldades relacionadas ao preparo emocional, à comunicação e às condições estruturais dos serviços de saúde impactam negativamente a qualidade da assistência prestada.

Além disso, evidenciou-se que muitas famílias não têm acesso pleno aos seus direitos, nem recebem suporte adequado durante e após o processo de perda,



reforçando a necessidade de maior divulgação das políticas públicas e fortalecimento da assistência contínua.

Dessa forma, destaca-se a importância da implementação de protocolos institucionais, da capacitação permanente dos profissionais e da valorização de práticas humanizadas, baseadas na empatia, no respeito e na escuta ativa. Recomenda-se, ainda, a ampliação de estudos sobre a temática, visando contribuir para uma assistência mais qualificada e sensível às necessidades das famílias enlutadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Beatriz Caroline de Arruda. **A assistência de enfermeiros obstétricos às mulheres que vivenciaram o luto perinatal: revisão integrativa da literatura.**

2024. Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/cb75b84a96284ca9-88cc-94c65207019b>>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL, 2025. **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. Brasília, 2025. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n15.139-de-23-de-maio-de-2025-631619018>>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL, 2025. **Lei nº 15.222 de 29 de setembro de 2025.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para prorrogar a licença-maternidade em até 120 (cento e vinte) dias após a alta hospitalar do recém-nascido e de sua mãe; Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15222.htm>. Acesso em: 24 mar. 2026.

CIRQUEIRA, Aliny Smithe da Silva, et al. **Apoio familiar e dos profissionais da saúde ao processo de luto diante da perda gestacional: uma revisão de literatura.**

OUTRAS PALAVRAS, v. 21, n. 1, p. e2124OP06-e2124OP06,

2024. Disponível

em:<<https://www.projecaociencia.com.br/index.php/Projecao5/article/view/2445>>. Acesso em: 19 out. 2025.

CHRISTINELLI, Daiany. **Experiência de pais enlutados devido ao óbito fetal: revisão de escopo sobre o cuidado de profissionais da saúde.**

Orientador(a): Anna Paula Ferrari. 2025. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Enfermagem Obstétrica) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, 2025. Disponível em:

< <https://hdl.handle.net/11449/295932>>. Acesso em: 9 set. 2025.

COSTA, Diana Silas da. **Análise da atuação do psicólogo com mães em casos de luto neonatal.**

Monografia (Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária) – Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Educação, Departamento de Psicologia, Maputo, 2024.

Disponível em: <<http://monografias.uem.mz/handle/123456789/4183>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

LIMA, Jessyca Lorena de Oliveira Teixeira. **Atuação do assistente social diante do luto: uma estratégia de humanização da saúde direcionada à mulher com perda gestacional e/ou neonatal na maternidade escola Januário Cicco (mejc),**

2017. Disponível

em: <<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/92b81fa48427-466e-8222-de630b9bb4cc/content>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

LIMA, T. S., MORAES, F. C., OLIVEIRA, M. P., CRONST, T. S. F., PIRES, R. S., SANTOS, A. D. S., ARRUSSUL, L. S. **Cuidado, acolhimento e humanização: O papel essencial do enfermeiro na perda gestacional.** Revista Foco. 2025. 18(5), e8237-e8237. Disponível em:

<<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8237>>. Acesso em: 24. Ago. 2025.

MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito; VASTI, Debora Jucá Raposo. **Perda perinatal: intervenções de enfermagem às mães enlutadas.** Revista Políticas Públicas & Cidades, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 01–17, 2024. Disponível em: <<https://journalppc.com/RPPC/article/view/686>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MARTINS, Marley Carvalho Feitosa. **GESTÃO SUBSEQUENTE À PERDA PERINATAL: ANÁLISE DOS RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO,** 2024. Disponível em:

<<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/79714>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MONTEIRO, Gabriella Furtado; PALADINO, Ádria Sthella Guedes; SANTOS JUNIOR, Darci Francisco dos; PELAES, Larissa Leite; LIMA, Leilson da Silva; NUNES, Luiza Picanço; TOSTES, Nádia Cecília Barros; OLIVEIRA, Vanessa da Silva. **Humanização em situações de abortamento: relato de experiência em uma maternidade pública.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. e6399, 2021. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6399>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

MOURA, Patrícia Miranda; CARDOSO, Fabíola Schirr. **Construção e Validação de Protocolo de Atendimento Multiprofissional ao Óbito Perinatal.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 8, n. Supl. 1, p. e166-e166, 2025. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/166>>. Acesso em: 10 set. 2025.

OLIVEIRA, Karoline de Souza. **Práticas de cuidados dos profissionais de saúde às mulheres e famílias em situação de perda perinatal em uma maternidade pública de belo horizonte,** 2024. Disponível em:

<<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/82237>>. Acesso em: 04 out. 2025.

PEREIRA, Maria José Bistafa et al. **Avanços e lacunas no processo de elaboração das políticas de saúde da mulher, do Brasil, no momento da perda do período perinatal.** Transições, v. 2, n. 1, p. 9-41, 2021. Disponível em:

<<https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/transicoes/article/view/155>>. Acesso em: 10 set. 2025.

ROCHA, Larissa; COSTA, Roberta; GOMES, Íris Elizabete Messa; ALVES, Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira; ROSA, Rosiane da; LIMA, Margarete Maria de.

Dificuldades enfrentadas pela enfermagem no cuidado à mulher com óbito fetal. Saberes Plurais: Educação na Saúde, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. e128168, 2023. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/128168>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

ROSA, Ana Paula et al. Rituais de cuidado de Enfermagem com mulheres e bebês diante das perdas gestacionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 14, 2024. Disponível em: <<http://200.17.67.205/recom/article/view/5141>>. Acesso em: 23 set. 2025.

SANTOS, Lauanda Valério dos; ALVES, Luelly Cabral; OLIVEIRA, Vanessa Alves de. **Acolhimento ao luto perinatal.** 2022. Disponível em: <<http://riccps.eastus2.cloudapp.azure.com/handle/123456789/11919>>. Acesso em: 23 set. 2025.

SILVA, Thayná et al. **CUIDADO, ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO: O PAPEL ESSENCIAL DO ENFERMEIRO NA PERDA GESTACIONAL.** REVISTA FOCO, v. 18, n. 5, p. e8237-e8237, 2025. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/823>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

TAVARES, Ana Catarina da Silva. **Lutos gestacional e neonatal: vivência subjectiva materna da perda.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2013. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/1e9b290f427424072e28c41fb21fac6d/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

TEIXEIRA, Mariana Lopes, et al. **A assistência da enfermeira após perda perinatal: o luto após o parto.** Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e26510313106-e26510313106, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13106>>. Acesso em: 08 out. 2025.

TEIXEIRA, Lais Rogeria Guimarães. **A perda gestacional e o papel da enfermagem:** revisão de literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021. Disponível em: <<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3329>>. Acesso em: 13 out. 2025.

ZANOTTO, Gabriele Sefari. **Atuação da enfermagem no luto. Gestacional,** 2021. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/43825/1/GABRIELE_ZANOTTO.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

APÊNDICE 1 –

Formulário elaborado pelos próprios autores, disponibilizado via internet (Google Forms), para a coleta de dados para a confecção deste artigo científico.

- 1- Você concorda, por livre e espontânea vontade, em responder as perguntas abaixo, tendo assegurado o seu anonimato?
- ☐ Sim
- 2- Você é:
- ☐ Enfermeiro(a) ☐ Estudante de enfermagem ☐ Técnico de enfermagem ☐ Auxiliar de enfermagem
 - ☐ Pai ou mãe que vivenciou perda gestacional ou neonatal

PERGUNTAS RESPONDIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 3- Tempo de atuação na área da saúde
- ☐ Sou estudante
 - ☐ 1 à 5 anos
 - ☐ 6 à 10 anos
 - ☐ mais de 10 anos
- 4- Já trabalhou com pacientes em situação de perda gestacional ou neonatal?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 5- Você conhece a Política Nacional de Humanização (PNH)?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 6- Já recebeu capacitação sobre a PNH?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 7- A PNH é aplicada de forma efetiva na sua unidade?
- ☐ Sempre
 - ☐ Às vezes
 - ☐ Raramente
 - ☐ Nunca
- 8- Já acompanhou famílias em situação de luto materno ou parental?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 9- Sua unidade oferece suporte psicológico ou social para essas famílias?

-
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Não sei informar

10- Você conhece os direitos dos pais em situação de luto previstos por lei?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11- A estrutura da sua unidade favorece o acolhimento humanizado?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

12- Já presenciou situações em que esses direitos foram desrespeitados?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

13- Na sua opinião, os profissionais de enfermagem recebem preparo suficiente para lidar com o luto materno e parental?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

14- Quais são os principais desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem nesse contexto? (Pergunta dissertativa)

PERGUNTAS QUE FORAM DESTINADAS E RESPONDIDAS APENAS POR PAIS OU MÃES QUE PASSARAM POR ALGUMA PERDA GESTACIONAL OU NEONATAL

15- Qual foi o tipo de perda vivenciada?

- ☐ Gestacional
- ☐ Neonatal
- ☐ Outro

16- Em qual tipo de unidade de saúde ocorreu a perda? (pode marcar mais de uma)

- ☐ Hospital Público
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Unidade Básica de Saúde UBS
- ☐ Pronto atendimento (Upa ou similar)
- ☐ Outro

-
- 17- Recebeu acolhimento ou apoio emocional no momento da perda?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 18- Sentiu-se respeitado (a) e acolhido (a) durante o processo?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Parcialmente
- 19- Teve acesso as informações claras sobre seus direitos ?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Não me lembro
- 20- Recebeu algum tipo de acompanhamento após alta hospitalar ?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- 21- Você considera que o ambiente físico e emocional pode favorecer o acolhimento no momento da perda?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Parcialmente
- 22- Você teve a oportunidade de realizar os rituais e criar memórias afetivas ?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Parcialmente
- 23- Quais praticas você considera importante diante da perda ?
- ☐ Apoio psicológico
 - ☐ Acolhimento familiar
 - ☐ Fé/espiritualidade
 - ☐ Tempo e aceitação
 - ☐ Compartilhar a dor com outras mães/pessoas
- 24- Como você acredita que a sociedade e os profissionais de saúde lida com o tema da perda gestacional/neonatal?
- ☐ Com empatia e acolhimento
 - ☐ Com silêncio e tabu
 - ☐ Com julgamento
 - ☐ Com indiferença



-
- 25- O ambiente hospitalar costuma oferecer acolhimento suficiente em casos de perda gestacional/neonatal?
- ☐ Sim, plenamente
 - ☐ Parcialmente
 - ☐ Não
 - ☐ Não sei opinar
- 26- Você acredita que o cuidado humanizado pode influenciar na aceitação do parto materno ou parental?
- ☐ Sim, de forma significativa
 - ☐ Sim, mas de forma limitada
 - ☐ Não faz diferença
 - ☐ Não sei dizer
- 27- Você considera importante um bom treinamento dos profissionais de saúde, para prestar um atendimento humanizado?
- ☐ Sim, é fundamental
 - ☐ Não vejo necessidade
 - ☐ Não sei opinar
- 28- Como você avalia o atendimento de equipe de enfermagem nesse momento, numa escala de 1 a 5? (Onde 1 é totalmente Insatisfeito e 5 totalmente Satisfeito)?
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5