

Art. 5º A participação no Grupo de Trabalho que se encontrarem no Distrito Federal, se reunirão presencialmente ou por videoconferência, e os membros que se encontrarem, em outros entes federativos poderão participar das reuniões por meio de videoconferência.

Art. 6º A Secretaria-Executiva do Grupo de Trabalho será exercida pela Coordenação-Geral de Doenças Raras do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, que prestará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento de suas atividades.

Art. 7º O Grupo de Trabalho elaborará relatórios periódicos de acompanhamento de suas atividades, que deverão ser encaminhados à Secretaria-Executiva do Grupo de Trabalho, e relatório final, que contemplará o disposto no art. 2º.

Parágrafo único. O relatório final de que trata o caput será submetido ao Ministro de Estado da Saúde após a conclusão dos trabalhos.

Art. 8º A participação no Grupo de Trabalho será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada, não ensejando qualquer tipo de vantagem pecuniária.

Art. 9º O Grupo de Trabalho terá duração de doze meses, contados da data de designação de seus membros.

Parágrafo único. O prazo de que trata o caput poderá ser prorrogado, uma única vez, por igual período, por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 10. É vedada a divulgação das discussões em curso no Grupo de Trabalho sem a prévia anuência do Ministro de Estado da Saúde, ressalvado o disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA GM/MS Nº 10.268, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2026

Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo III e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado da Bahia.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do Parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados os leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo III, do estabelecimento descrito no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Fica determinado que a referida unidade de saúde poderá ser submetida à avaliação por parte da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos no Título X, do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, poderá ter os leitos desabilitados, com a respectiva dedução no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) dos recursos financeiros repassados para o custeio dos mesmos.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 2.299.500,00 (dois milhões duzentos e noventa e nove mil e quinhentos reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado da Bahia, conforme Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O impacto financeiro no presente exercício será de R\$ 2.107.875,00 (dois milhões cento e sete mil oitocentos e setenta e cinco reais), com parcelas mensais no valor de R\$ 191.625,00 (cento e noventa e um mil seiscentos e vinte e cinco reais).

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, ao Fundo Estadual de Saúde da Bahia, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme processo SEI nº 25000.003282/2026-75.

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 2ª (segunda) parcela de 2026.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	CÓDIGO E DESCRIÇÃO HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS DE UTI NOVOS A SEREM HABILITADOS	TOTAL DE LEITOS DE UTI HABILITADOS	VALOR CUSTEIO ANUAL (R\$)
BA	292740	SALVADOR	HOSPITAL SUBURBIO DO	6595197	ESTADUAL	220.733	26.04 - UTI ADULTO TIPO III	10	10	R\$ 2.299.500,00

PORTARIA GM/MS Nº 10.273, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2026

Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as ações destinadas à implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, instituída pela Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, de forma integrada à Rede Alyne, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"ANEXO II

REDE ALYNE" (NR)

"Art. 1º A Rede Alyne, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis." (NR)

"Art. 2º A Rede Alyne tem como princípios:

....."(NR)

"Art. 3º São objetivos da Rede Alyne:

....."

III - reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra, indígena e quilombola." (NR)

"Art. 8º

§1º O Grupo Condutor da Rede Alyne no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e Colegiado de Gestão da SES/DF, com apoio institucional do Ministério da Saúde, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas no art. 8º, I, alínea d.

§2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede Alyne, assim como para o repasse dos recursos, monitoramento e avaliação da implementação da Rede Alyne.

§3º A Contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o município, o estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede Alyne sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais." (NR)

"Art. 11. Este Título define as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal - CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente parto e nascimento da Rede Alyne, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal." (NR)

"Art. 13."

§2º O estabelecimento hospitalar poderá possuir mais de uma unidade de CPN, conforme a necessidade locoregional identificada no Plano de Ação Regional da Rede Alyne e mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB." (NR)

"CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO E HABILITAÇÃO COMO CPN NO ÂMBITO DA REDE ALYNE" (NR)

"Seção I

Dos Requisitos de Constituição de CPN em Conformidade com a Rede Alyne" (NR)

"Seção II

Da Habilitação como CPN no Âmbito da Rede Alyne" (NR)

"Art. 19."

1º Não serão realizadas novas habilitações de CPN perihospitalar com menos de 5 (cinco) quartos PPP." (NR)

"Art. 44-B"

§ 4º Para fins de monitoramento do serviço de AGPAR, será considerado o registro do procedimento 03.01.01.036-6 - consulta de pré-natal de gestante alto risco no SIA" (NR)

"Art. 47."

IV - fornecer retaguarda às urgências e emergências obstétricas e neonatais atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede Alyne em sua Região de Saúde e garantir o encaminhamento responsável;" (NR)

"Art. 50."

II - resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF, que contemple a inclusão do estabelecimento hospitalar na Rede Alyne e pactuação de atendimento em UTI Adulto, quando necessária;" (NR)

Parágrafo único. O Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência DAHUD/SAES/MS emitirá parecer conclusivo sobre a solicitação de habilitação encaminhada." (NR)

"Art. 58. O gestor de saúde responsável solicitará ao DAHUD/SAES/MS pedido de habilitação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), com o encaminhamento dos seguintes documentos:" (NR)

"Art. 59."

I - Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento e Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br>; e

II - Capítulo VII, Seção II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS." (NR)



"TÍTULO VII

DAS AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL" (NR)

"Art. 96. Ficam estabelecidas às ações destinadas à implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, instituída pela Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, de forma integrada à Rede Alyne, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma do Anexo 13 do Anexo II desta Portaria." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo 13 ao Anexo II, conforme o Anexo I desta Portaria.

Art. 3º O Anexo 2 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"NOVOS EXAMES DE PRÉ-NATAL

No componente pré-natal estão previstos novos exames financiados pelo Ministério da Saúde a partir da adesão à Rede Alyne." (NR)

Art. 4º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 358.

V -

b) Rede Alyne;

....." (NR)

"Art. 611.

IV - 10.302.2015.20R4 - Apoio à Implantação da Rede Alyne e 10.302.2015.20R4 - Apoio à Implantação da Rede Alyne." (NR)

Art. 5º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo 13 ao Anexo II, conforme o Anexo II desta Portaria, para dispor sobre o Serviço Especializado de Atenção ao Luto Materno e Parental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Art. 6º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo 14 ao Anexo II, conforme o Anexo III desta Portaria, para dispor sobre:

I - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Tabela de Procedimentos do SUS, o atributo Subtipo de Financiamento FAEC código 0091-Materno Infantil; e

II - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento "Atendimento Multiprofissional ao Luto Materno e Parental" para atenção primária e especializada.

Art. 7º O recurso financeiro, no montante anual estimado de R\$ 14.345.500,00 (quatorze milhões, trezentos e quarenta e cinco mil e quinhentos reais), referente à contrapartida federal para o financiamento dos procedimentos incluídos, correrá à conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

Art. 8º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, adotar as providências necessárias para adequar o CNES e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP e Repositório de Terminologias em Saúde - RTS, visando à implementação das alterações estabelecidas nesta Portaria.

Art. 9º Os entes federativos deverão adequar os fluxos assistenciais, regulatórios e de informação para a implementação das ações da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental com a Rede Alyne no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação desta Portaria.

Art. 10. Ficam revogados:

I - a Seção II - Da Habilitação como CPN no Âmbito da Rede Cegonha, do Anexo II à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017;

II - o Título VI - Da exclusão da crítica no SIH/SUS para registro de cesarianas dos estados que não formalizaram a adesão ao pacto pela redução da taxa de cesariana, do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017; e

III - o art. 840. da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no mês subsequente à sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

DAS AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL

(Título VII do Anexo II à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2027)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

I - às mulheres;

II - às pessoas que gestam;

III - às suas parcerias; e

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

Art. 2º As ações e serviços públicos de saúde de prevenção e cuidado pós-luto destinadas à pessoa atendida, suas parcerias e seus familiares, devem respeitar os princípios da integralidade e da humanização, observando as seguintes definições:

I - perda gestacional: é a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 (vinte e cinco) cm, ou menos de 22 (vinte e duas) semanas de gestação, e sendo espontâneo ou induzido;

II - óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gestação; indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária. Para fins de vigilância e estatística em saúde, "natimorto" e "óbito fetal" são considerados sinônimos;

III - óbito neonatal: morte do recém-nascido ocorrida de 0 (zero) a 27 (vinte e sete) dias completos de vida, incluindo o período neonatal precoce (0 a 6 dias) e tardio (entre 7 e 27 dias);

IV - luto materno e parental: vivência social e psíquica do sofrimento decorrente da perda gestacional, do óbito fetal ou do óbito neonatal, abrangendo a pessoa parturiente, sua parceria, familiares e outras pessoas com vínculos afetivos, independentemente da configuração familiar, identidade de gênero ou orientação sexual; e

V - humanização do luto: conjunto de ações institucionais, assistenciais e simbólicas que respeitam os direitos, a dignidade, o tempo e os vínculos familiares das pessoas enlutadas, garantindo acolhimento, cuidado e escuta qualificada.

Art. 3º As ações destinadas à implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, no âmbito do SUS devem:

I - assegurar o atendimento humanizado às mulheres, às pessoas que gestam, às suas parcerias e aos familiares em situação de luto pós perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal, em todos os níveis de atenção à saúde;

II - promover a oferta de serviços públicos de saúde com vistas à redução de riscos e vulnerabilidades no contexto biopsicossocial, em articulação com as políticas intersetoriais;

III - orientar a abordagem ética, acolhedora e respeitosa nos casos que envolvam investigação do óbito, com objetivo de evitar retraumatizações e promovendo escuta qualificada;

IV - promover o reconhecimento social do luto como experiência legítima de cuidado em saúde pública;

V - ampliar o acesso dos usuários às informações sobre os direitos e garantias relacionadas ao luto; e

VI - fortalecer a articulação intersetorial entre políticas públicas para o atendimento e apoio às famílias enlutadas.

Art. 4º A implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental no âmbito do SUS será organizada considerando os seguintes eixos de atuação:

I - organização da Rede de Atenção: que abrange a garantia da integralidade e da equidade no acesso à saúde, a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde - RAS e a descentralização da oferta de serviços e ações, consideradas as especificidades territoriais e a capilaridade da Atenção Primária à Saúde;

II - educação permanente em saúde: que compreende a educação permanente das equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção, com foco na escuta qualificada, na empatia, no cuidado centrado na pessoa e no manejo adequado do luto, observadas as particularidades étnicas, culturais, espirituais e territoriais, em especial as de:

a) povos indígenas;

b) quilombolas;

c) comunidades tradicionais;

d) populações do campo, das florestas e das águas; e

e) demais grupos em situação de vulnerabilidade.

III - gestão e segurança: que engloba o fomento à gestão de risco, a promoção da cultura justa, a adoção de práticas seguras, o fomento à aprendizagem institucional e a criação de ambientes de aprendizado; e

IV - integração e apoio intersetorial: que inclui o apoio às famílias enlutadas como parte da Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP, instituída no Anexo XLIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e a promoção de ambiência nos serviços de saúde, visando garantir um atendimento humanizado aos familiares enlutados, conforme a Política Nacional de Humanização - PNH, disposto no inciso XVI, art. 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES PARA ATENDER ÀS COMPETÊNCIAS DOS GESTORES

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

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

Art. 7º Compete aos gestores do SUS, em suas respectivas esferas de atuação, implementar e conduzir a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, no âmbito do SUS, por meio do planejamento, coordenação, execução, monitoramento e avaliação das ações, observadas as competências previstas no art. 4º da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, podendo incluir, entre outras, ações compatíveis com essas competências, tais como:

I - estabelecer, nos respectivos instrumentos de planejamento das políticas de saúde, tais como o Plano Nacional de Saúde, o Plano Estadual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde, as prioridades, as estratégias e as metas voltadas à organização da atenção à Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

II - monitorar o cumprimento da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, no âmbito de suas competências;

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

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

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

Art. 8º Compete à União no âmbito de sua esfera de atuação, implementar e apoiar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, podendo incluir, entre outras, as seguintes ações:

I - fomentar e garantir fontes de recursos federais para o financiamento de ações e projetos voltados à humanização do luto materno e parental;

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

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



Art. 9º Compete aos Estados, no âmbito de sua esfera de atuação, implementar e apoiar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, podendo incluir, entre outras, as seguintes ações:

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

II - estabelecer e adotar mecanismos de compartilhamento do cuidado às pessoas diretamente envolvidas, em casos de perda gestacional, óbito fetal e óbito neonatal na Rede de Atenção à Saúde, conforme necessidades identificadas e diretrizes clínicas.

Art. 10. Compete aos Municípios, no âmbito de sua esfera de atuação, implementar e apoiar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, podendo incluir o estabelecimento e adoção mecanismos de compartilhamento do cuidado, pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, para o atendimento às mulheres, às pessoas em situação de luto materno e parental.

Art. 11. Ao Distrito Federal competem as atribuições previstas no art. 4º da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, podendo incluir, entre outras, ações compatíveis com as descritas para os Estados e os Municípios estabelecida nos arts. 9º e 10.

Art. 12. Cabe às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, em articulação com os serviços que compõe a Rede Alyne e dos serviços de referência em gestação de risco habitual e alto risco, organizar os fluxos de atenção e os planos regionais de cuidado às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, em situação de perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal.

§1º Os gestores da Rede Alyne definirão e pactuarão os fluxos de compartilhamento do cuidado para luto materno e parental entre os níveis de atenção, com tempos de resposta e critérios clínicos.

§2º Os fluxos de que dispõe o § 1º serão registrados no Plano de Ação Regional da Rede Alyne e operacionalizados via Sistema de Regulação - SISREG ou por outros sistemas de regulação adotados no território.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

Art. 13. A Rede de Atenção à Saúde - RAS deverá promover ações de escuta, acolhimento, cuidado e acompanhamento às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, em situação de luto materno e parental, conforme as competências e responsabilidades de cada ponto de atenção, observando os princípios da humanização, da integralidade e da equidade.

Art. 14. Compete à Atenção Primária à Saúde - APS:

I - comunicar, em linguagem acessível e empática, às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, sobre as possibilidades de perda gestacional, fetal ou neonatal quando identificadas comorbidades ou fatores de risco durante o pré-natal ou puerpério e puericultura, promovendo diálogo respeitoso, informação adequada e preparo emocional para os possíveis desfechos adversos;

II - identificar e acolher precocemente as mulheres, as pessoas que gestam, suas parcerias e os familiares diretamente envolvidos, que vivenciaram perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, por meio do monitoramento qualificado da consulta prevista no puerpério e de visitas domiciliares realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, promovendo escuta qualificada, vínculo, cuidado humanizado e centrado na pessoa;

III - fortalecer a continuidade do cuidado no período puerperal, por meio da consulta realizada na Unidade Básica de Saúde - UBS ou outras ações de saúde, de forma a promover acompanhamento integral da saúde física, emocional e social, realizando, conforme necessário, apoio à saúde mental, planejamento reprodutivo, orientações sobre direitos legais e sociais, entre outras;

IV - ofertar acompanhamento longitudinal, inclusive em futuras gestações, com reavaliação da saúde mental, acolhimento e suporte psicológico, bem como disponibilização de exames complementares e compartilhamento do cuidado com outros níveis de atenção, quando indicado;

V - proporcionar ambientes acolhedores nas unidades de saúde e, quando indicado e viável, no domicílio, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional;

VI - realizar acolhimento e escuta qualificada às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, em situação de luto, identificando fatores de risco e fatores protetores para luto complicado;

VII - ofertar apoio psicossocial quando necessário e adequado às complexidades do sofrimento psíquico de cada pessoa ou família, com compartilhamento do cuidado com outros níveis de atenção, quando indicado;

VIII - ofertar cuidados integrais à saúde sexual e reprodutiva após a perda gestacional, fetal ou neonatal, assegurada a autonomia da(o) paciente;

IX - promover visitas domiciliares às famílias em situação de maior vulnerabilidade ou com dificuldades de deslocamento, ofertando cuidado contínuo, integral e humanizado no contexto do luto materno e parental;

X - realizar o compartilhamento do cuidado entre as equipes multiprofissionais da APS e os demais níveis de atenção, visando garantir cuidado biopsicossocial às mulheres, às pessoas que gestam, suas parcerias e aos familiares diretamente envolvidos, por meio da construção e implementação do Projeto Terapêutico Singular - PTS/Plano de Cuidados;

XI - promover espaços de educação permanente e qualificação para os profissionais da APS, visando o desenvolvimento de competências técnicas e sensíveis para o acolhimento e cuidado integral às famílias em situação de luto materno e parental, assegurando o sigilo profissional e a confidencialidade;

XII - promover a articulação e organização da RAS por meio de fluxos assistenciais claros e definidos, de acordo com a realidade local, que apoiem a trajetória do cuidado às famílias em situação de luto, desde a identificação até o acompanhamento contínuo no território;

XIII - instituir diretrizes e protocolos no âmbito da APS para o manejo do luto materno e parental, incentivando a adoção de boas práticas, promoção de vínculo, lembranças e processo de luto saudável, com articulação em rede e com o componente comunitário para a integralidade do cuidado;

XIV - realizar registro adequado em prontuário e no sistema de informação vigente, promovendo o compartilhamento do cuidado oportuno para seguimento nos demais pontos da rede, conforme necessidades identificadas e diretrizes clínicas; e

XV - integrar-se aos processos de investigação dos óbitos maternos, fetais e neonatais, colaborando com os grupos técnicos e comitês de prevenção do óbito e com a vigilância em saúde.

Art. 15. Compete à Atenção Domiciliar, ofertar atendimento em saúde destinado às pessoas que necessitam de cuidados em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, ofertada por equipes da Atenção Primária à Saúde ou pelos Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do Programa Melhor em Casa:

I - assegurar a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, articulando-se com a família, a RAS e a comunidade do território;

II - adotar o domicílio como principal espaço de cuidado, conforme as necessidades clínicas, sociais e funcionais da pessoa assistida; e

III - implementar o cuidado segundo o Projeto Terapêutico Singular - PTS ou Plano de Cuidados, devidamente registrado no prontuário domiciliar.

Art. 16. Os Ambulatórios de Atenção Especializada devem ser organizados para oferecer cuidado especializado multiprofissional, de forma articulada e complementar à APS, conforme as diretrizes clínicas, definido em nota técnica ou linha-guia local, promovendo a melhoria da qualidade de vida da pessoa atendida, mediante decisão compartilhada com a pessoa ou sua família, desempenhando funções assistenciais, educacionais, de apoio institucional e de pesquisa.

§ 1º No âmbito da Rede Alyne, os Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR poderão constituir serviços de referência estratégica, incluindo a atenção multiprofissional ao luto materno e parental.

§ 2º Os AAE deverão assegurar ambientes acolhedores nas unidades de saúde, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional.

Art. 17. O Apoio matricial entre a APS e os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS deve:

I - garantir a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde mental;

II - potencializar a capacidade das equipes na identificação precoce, acolhimento e condução clínica dos casos, promovendo a integralidade da atenção; e

III - ofertar cuidado a pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente.

Art. 18. Compete à Atenção Hospitalar - AH e Maternidades:

I - organizar o cuidado de forma a acolher e planejar intervenções voltadas ao controle de sintomas, revisão do plano avançado de cuidados e apoio às famílias em processo de luto materno e parental;

II - garantir ambiente adequado e reservado e apoio emocional às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos no momento da perda;

III - possibilitar rituais de despedida seguros e respeitosos, conforme desejo da família e protocolos de biossegurança;

IV - garantir equipe capacitada para comunicação de notícias difíceis, com abordagem ética, empática e humanizada;

V - assegurar registro adequado no prontuário e realizar compartilhamento do cuidado de forma oportuna, garantindo seguimento nos demais pontos da rede;

VI - realizar transição segura do cuidado, com elaboração de sumário de alta, plano de cuidados e comunicação com a UBS de referência da pessoa parturiente, sua parceria e familiares diretamente envolvidos, oportunizando a continuidade do cuidado; e

VII - assegurar ambientes acolhedores no ambiente hospitalar, respeitando a privacidade e as demais práticas de humanização, incluindo soluções em ambiência e processos de trabalho, planejamento adequado para evitar que pessoas enlutadas compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes, prevenindo sofrimento adicional.

Art. 19. Compete à Rede de Urgência e Emergência - RUE:

I - realizar atendimentos em intercorrências de agravamento de sintomas, prestando cuidados voltados ao alívio de sintomas agudos, assegurando conforto e dignidade à pessoa enlutada, bem como aos seus familiares e cuidadores, nas diversas modalidades que compõem a RUE;

II - atuar por meio dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, realizando o atendimento e a remoção da pessoa de um ponto de atenção, domicílio ou via pública para outro ponto da RAS, conforme pactuação local e mediante regulação médica, observando protocolos institucionalizados com foco na humanização do luto materno e parental e na promoção do conforto, desde que pactuado com a pessoa ou sua família; e

III - atuar por meio dos serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, como Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, Pronto-Atendimentos - PA, portas de entrada hospitalar de urgência, Prontos-Socorros - PS e Salas de Estabilização - SE, realizando o reconhecimento e o manejo de situações de luto materno ou parental, com foco na promoção do conforto, alívio da dor e controle de sintomas não gerenciados em domicílio ou ambulatório.

Parágrafo único. A oferta de atividades de capacitação e educação permanente aos profissionais da RUE, relacionadas à humanização do cuidado no luto materno e parental, será realizada por meio dos Núcleos de Educação em Urgências ou dos Núcleos de Educação Permanente, conforme pactuação local.

Art. 20. Compete à Vigilância em Saúde:

I - atuar de forma ativa e articulada na vigilância das perdas gestacionais, fetais e neonatais, por meio de ações de busca ativa, investigação e monitoramento contínuo, com o objetivo de identificar fatores condicionante e determinantes para ocorrência do óbito e subsidiar intervenções qualificadas;

II - atuar de forma integrada com os demais pontos da RAS, contribuindo para o esclarecimento das causas dos óbitos e a identificação de falhas nos processos assistenciais e fatores evitáveis;

III - realizar a investigação dos óbitos com abordagem ética, respeitosa e humanizada, garantindo escuta qualificada e acolhimento às famílias envolvidas;

IV - subsidiar as equipes de saúde com informações qualificadas, orientando o planejamento de ações de prevenção, vigilância e melhoria da assistência; e

V - contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à redução da perda gestacional, fetal e neonatal, em consonância com os princípios da equidade e da humanização do cuidado.

CAPÍTULO IV

DO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA REDE ALYNE

Art. 21. A Atenção Primária à Saúde é ordenadora da rede e coordenadora do cuidado e ponto de início e seguimento do atendimento às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, devendo:

I - acolher, em tempo oportuno após o evento ou a alta, às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, realizando busca ativa pelos profissionais da APS, inclusive por visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de Saúde;

II - referir os casos com necessidade de avaliação especializada com equipe multiprofissional, conforme protocolos regionais;

III - articular com a Atenção Hospitalar para acolhimento pós-alta, inclusive em situações de cuidados paliativos perinatais;

IV - acionar a Rede de Urgência e Emergência/Serviço Atendimento Móvel de Urgência/Unidade de Pronto Atendimento quando houver intercorrências agudas;

V - acionar outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial por matriciamento ou referência direta nos casos de sofrimento psíquico intenso, risco de luto complicado ou outras indicações; e

VI - construir Projeto Terapêutico Singular - PTS/Plano de Cuidado com a família, prevendo acompanhamento longitudinal e compartilhamento de cuidado.



Art. 22. O compartilhamento de cuidado entre os níveis de atenção deverá conter as informações necessárias para integração dos cuidados, tais como, diagnóstico, condutas, plano terapêutico, sinais de alerta e previsão de continuidade, com registro adequado no prontuário.

Art. 23. A regulação do acesso entre APS, AGPAR, AAE e Atenção Hospitalar ocorrerá via SISREG ou sistema de regulação adotado pelo território, observando prioridade para situações de luto materno e parental.

Art. 24. A Atenção Primária à Saúde - APS, deverá identificar necessidades voltadas ao apoio no luto materno e parental, de forma integrada com os demais pontos de atenção da RAS, por meio do matriciamento e de outras estratégias de cuidado compartilhado.

Parágrafo único. As equipes de saúde deverão receber formação continuada, fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde, contemplando conteúdos voltados à humanização do cuidado no luto materno e parental, à comunicação de notícias difíceis, à escuta qualificada e ao manejo clínico e emocional da perda.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL NO ÂMBITO DO SUS

Art. 25. No exercício das competências estabelecidas no art. 9º da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, cabe aos serviços de saúde, independentemente de sua natureza jurídica ou modelo de gestão, adotar as seguintes medidas na atenção ao luto materno e parental:

I - observar integralmente os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias competentes, assegurando respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, acessíveis e humanizadas no atendimento às famílias em situação de luto;

II - providenciar, quando solicitado ou constatada a necessidade, o encaminhamento da mulher, pessoa que gesta, sua parceria e familiares diretamente envolvidos para o cuidado ao luto e o acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, preferencialmente na residência da família ou na unidade de saúde mais próxima com profissional habilitado;

III - estabelecer protocolos de comunicação e troca de informações entre as equipes de saúde, a fim de assegurar que a perda gestacional, o óbito fetal ou o óbito neonatal seja comunicado às unidades de saúde locais, incorporando práticas de comunicação de notícias difíceis, no momento da notícia do óbito;

IV - ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes, assegurando a organização de ambientes e processos de trabalho que promovam acolhimento, privacidade e cuidado humanizado, inclusive por meio de soluções de ambiência e de planejamento assistencial, de modo a evitar que pessoas em situação de luto compartilhem o mesmo espaço de cuidado com gestantes ou parturientes com recém-nascidos vivos, não sendo necessária a criação de novos ambientes físicos quando o serviço não os possuir, nos seguintes casos:

a) parturientes cujo feto ou recém-nascido tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e potencialmente fatal; e

b) parturientes que tenham vivenciado perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal.

V - assegurar à parturiente o direito de contar com acompanhante de sua escolha durante o parto do natimorto, caso assim o deseje;

VI - realizar o registro do óbito/perda gestacional no prontuário da puérpera, conforme protocolo clínico vigente;

VII - viabilizar espaço adequado e momento oportuno para despedida do feto ou recém-nascido, mediante solicitação da família, assegurada a participação das pessoas previamente autorizadas pelos pais;

VIII - ofertar atividades de formação, capacitação e educação permanente aos trabalhadores dos serviços, com conteúdos específicos sobre comunicação de notícias difíceis, escuta qualificada, abordagem sensível ao luto, manejo intercultural e atenção psicossocial às famílias enlutadas;

IX - articular com a Rede de Assistência Social o suporte necessário às mulheres, pessoas que gestam, suas parcerias e familiares diretamente envolvidos, relacionado à perda gestacional, ao óbito fetal ou ao óbito neonatal;

X - viabilizar, mediante solicitação da família, a coleta protocolar de lembranças do natimorto ou neomorto, respeitando os protocolos clínicos e de biossegurança, com autorização do prestador de serviços e informação prévia sobre a condição do feto ou recém-nascido, como parte dos rituais de despedida e do cuidado humanizado;

XI - expedir declaração de óbito, conforme normativas vigentes, contendo a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto;

XII - assegurar à família o direito de decidir sobre o sepultamento ou cremação do natimorto, desde que não haja impedimento legal, bem como sobre a realização de rituais fúnebres, respeitando suas crenças e decisões;

XIII - designar equipe multiprofissional de referência responsável pelo acompanhamento pós-alta para mulher, pessoa que gesta, sua parceria e familiares enlutados, garantindo continuidade do cuidado no SUS;

XIV - oferecer suporte emocional e supervisão técnica às equipes que atuam em situações de luto, visando à prevenção de adoecimento mental da equipe multiprofissional; e

XV - elaborar fluxos e protocolos de boas práticas para a atenção às mulheres, pessoa que gesta, sua parceria e familiares em luto por perda gestacional, fetal ou neonatal, assegurando o monitoramento e a avaliação sistemática dos indicadores.

§ 1º É vedada a destinação do natimorto de forma incompatível com a dignidade da pessoa humana, sendo vedada qualquer forma de descarte não consentida.

§ 2º A cremação ou a incineração são admitidas apenas mediante autorização expressa da família ou, na impossibilidade desta, conforme legislação local.

Art. 26. É assegurado às parturientes que vivenciaram perda gestacional, óbito fetal ou neonatal o direito ao acesso aos exames e avaliações necessárias para investigação da causa do óbito, bem como ao acompanhamento psicológico e ao cuidado específico em gestação subsequente, conforme indicação clínica e disponibilidade dos serviços na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO

Art. 27. As ações para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental serão executadas por meio dos recursos e regras de financiamento de que dispõe a Rede Alyne, nos termos do Capítulo I, Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 28. O repasse de recursos referente ao Atendimento Multiprofissional para Atenção ao Luto Materno e Parental, no âmbito da Atenção Especializada, ocorrerá em conformidade com o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, e será efetuado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, pós-produção.

§ 1º O Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I é o instrumento de registro que detalha os atendimentos realizados nos serviços ambulatoriais do SUS, identificando o usuário, o profissional responsável, os procedimentos executados, os respectivos códigos da Tabela SUS e os diagnósticos codificados conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID, para repasse por parte do Ministério da Saúde.

§ 2º Os recursos federais destinados às ações e serviços para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental deverão ser aplicados, de forma autônoma, em ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos valores mensais relativos ao procedimento de que trata esta Portaria aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria responsável pelo Programa de Trabalho.

Art. 29. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, referentes às ações e serviços públicos de saúde para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG da respectiva unidade federativa, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

CAPÍTULO VII

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 30. Os gestores de saúde deverão organizar, programar e pactuar as ações no Plano de Ação Regional - PAR da Rede Alyne, definindo serviços voltados ao luto materno e parental, que serão monitoradas e avaliadas considerando os fluxos e protocolos assistenciais pactuados no território e as competências definidas na Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025 e no art. 7-E, § 3º, inciso II, alínea "d", do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Art. 31. Para monitoramento e avaliação do Atendimento multiprofissional para atenção ao luto materno e parental, os Estabelecimentos de Saúde da atenção primária deverão realizar o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS, e, no âmbito da Atenção Especializada, efetuar o registro no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS.

§ 1º O resultado dos registros de que dispõe o caput serão consolidados para subsidiar às análises do PAR da Rede Alyne, para implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e planos de melhoria.

§ 2º O resultado dos registros deverão subsidiar os Comitês Municipais e Estaduais de Mortalidade Materna e Infantil, integrando vigilância epidemiológica, APS, atenção ambulatorial e hospitalar.

ANEXO II

TABELA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO
(Anexo 13 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017)

SERVIÇO ESPECIALIZADO	CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAIS (CBO) MÍNIMOS
172 Atenção ao Luto Materno e Parental(**)	001 Assistência Multiprofissional ao luto materno e parental	2251* Médicos Clínicos 2235* Enfermeiros e Afins

* Poderá ser utilizada qualquer CBO desta família de ocupações.

** Recomenda-se que as equipes contenham profissionais como terapeutas ocupacionais (CBO 2239-05), psicólogos (CBO 2251*) ou assistentes sociais (CBO 2516-05) para garantir o atendimento integral.

ANEXO III

PROCEDIMENTO INCLUÍDO
(Anexo 14 do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017)

Procedimento	03.01.04.021-4 - ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO AO LUTO MATERNO E PARENTAL
Descrição	CONSISTE EM ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ÀS PESSOAS QUE GESTAM, SUAS PARCERIAS E AOS FAMILIARES DIRETAMENTE ENVOLVIDOS, EM SITUAÇÃO DE PERDA GESTACIONAL, ÓBITO FETAL OU ÓBITO NEONATAL, CONFORME AS DISPOSIÇÕES DAS NORMAS TÉCNICAS E LINHAS DE CUIDADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ENGLIBA: BUSCA ATIVA; ACOLHIMENTO; ESCUTA QUALIFICADA; ATENDIMENTO CLÍNICO HUMANIZADO; ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL; ANAMNESE E REGISTRO EM PRONTUÁRIO; REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROFILAXIAS NECESSÁRIAS; ATENDIMENTO DOMICILIAR; COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO COM DEMAIS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; CONSULTAS E RETORNOS; ATENDIMENTO FAMILIAR. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ PARA CADA FAMÍLIA ASSISTIDA.
Instrumento de Registro	02 BPA (Individualizado); 10 e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Modalidade de atendimento	Ambulatorial; Hospitalar; Atenção Domiciliar
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0091 Materno Infantil
Sexo	Ambos
Idade Mínima	1 ano
Idade Máxima	130 anos
Valor Ambulatorial (SA)	R\$100,00
Valor Ambulatorial Total	R\$100,00
Valor Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor Serviço na APS	R\$ 0,00
Valor Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total	R\$ 0,00
Serviço/Classificação	172 Atenção ao Luto Materno e Parental / 001 Assistência Multiprofissional ao luto materno e parental
CBO	3222-05 Técnico de enfermagem 2234-05 Farmacêutico 2234-45 Farmacêutico hospitalar e clínico 2237-10 Nutricionista 2238-10 Fonoaudiólogo 2239-05 Terapeuta ocupacional 2241-40 Profissional de educação física na saúde 2263-05 Musicoterapeuta 2263-10 Arteterapeuta 2263-20 Naturólogo 2516-05 Assistente social
Categoria CBO	2231* Médicos 2251* Médicos Clínicos 2252* Médicos em Especialidades Cirúrgicas 2253* Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica 2235* Enfermeiros e Afins 2232 - Cirurgião-Dentista 2236* Fisioterapeutas 2515* Psicólogos e psicanalistas

