



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-300
- <http://huol-ufrn.ebserh.gov.br>

Regimento Interno - SEI

Processo nº 23526.001978/2025-21

REGIMENTO INTERNO

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Este regimento interno estabelece diretrizes para a atuação da Comissão de Cuidados Paliativos (CCP), visando garantir a qualidade e a humanização no atendimento aos pacientes e suas famílias.

1.2. A CCP tem como objetivos:

I - promover e implementar práticas de cuidados paliativos baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, nas recomendações éticas e legais, em conformidade com a Política Nacional de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde;

II - oferecer suporte técnico e humano às equipes assistenciais, aos pacientes e seus familiares no contexto dos cuidados paliativos, priorizando práticas centradas no paciente e orientadas por evidências científicas; e

III - capacitar os profissionais de saúde, por meio de programas e ações educativas, para a adoção de uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e integral, em alinhamento com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para cuidados paliativos.

1.3. A missão da CCP é garantir a prestação de cuidado integral e humanizado aos pacientes adultos e pediátricos em situações de sofrimento decorrente de doenças graves e ameaçadoras da vida, fundamentando suas ações nos princípios da dignidade, autonomia e promoção da qualidade de vida.

1.4. A CCP tem como visão consolidar-se como referência em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, com atuação abrangente em ambulatórios, enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), visitas domiciliares e teleatendimento, além de destacar-se no campo acadêmico por meio da promoção de excelência e inovação em assistência, ensino e pesquisa na área.

2. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

2.1. DAS COMPETÊNCIAS

2.2. Compete à Presidência e Vice-Presidência da Comissão de Cuidados Paliativos garantir a implementação e a supervisão das práticas de cuidado que promovem a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves e, aos demais membros, envolver-se nas diversas responsabilidades que visam proporcionar um atendimento integral e humanizado aos pacientes com doenças graves ou em fase terminal, assim como suporte aos seus familiares, como também:

I - realizar avaliações clínicas completas da condição física, emocional e social do paciente, identificando necessidades específicas;

II - desenvolver e implementar estratégias para o manejo da dor e controle de sintomas, como náuseas, dificuldade respiratória, e ansiedade;

III - oferecer suporte psicológico ao paciente e à família, ajudando a lidar com questões emocionais e existenciais relacionadas à doença;

IV - informar pacientes e familiares sobre a natureza da doença, opções de tratamento e cuidados paliativos, permitindo decisões mais informadas;

V - elaborar um plano de cuidados individualizado que respeite os desejos e valores do paciente, promovendo sua qualidade de vida;

VI - elaborar um plano de cuidados individualizado que respeite os desejos e valores do paciente, promovendo sua qualidade de vida;

VII - disponibilizar suporte espiritual, conforme a crença do paciente, ajudando a enfrentar questões de fim de vida;

VIII - promover a formação e sensibilização de outros profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados paliativos;

IX - proporcionar suporte e acolhimento à família, incluindo orientações sobre o luto e a gestão do cuidado no domicílio; e

X - participar de atividades de pesquisa que visem melhorar a prática em cuidados paliativos e contribuir para a formação de políticas públicas na área.

2.3. **DAS ATRIBUIÇÕES**

2.4. São atribuições do Presidente da Comissão de Cuidados Paliativos:

I - representar a Comissão perante a administração hospitalar e outras instâncias externas pertinentes;

II - convocar e presidir as reuniões da Comissão, garantindo a participação ativa de todos os membros; e

III - coordenar a execução das ações deliberadas pela Comissão, bem como monitorar os resultados alcançados.

2.5. São atribuições do Vice-Presidente da Comissão de Cuidados Paliativos:

I - prestar apoio ao Presidente no desempenho de suas atribuições;

II - assumir as funções do Presidente em caso de ausência ou impedimento; e

III - supervisionar os grupos de trabalho temáticos instituídos pela Comissão.

2.6. São atribuições comuns aos membros da Comissão de Cuidados Paliativos:

I - participar de forma ativa e assídua nas reuniões e atividades promovidas pela Comissão, contribuindo com conhecimentos e experiências inerentes às respectivas áreas de atuação;

II - colaborar na elaboração, revisão e atualização de protocolos assistenciais, fundamentados em evidências científicas e alinhados às diretrizes nacionais e internacionais aplicáveis; e

III - promover ações de sensibilização e educação continuada, voltadas aos profissionais de saúde, à comunidade hospitalar e aos pacientes, com ênfase na prática compassiva e humanizada.

2.6.1. Os membros poderão ser convocados para a emissão de pareceres ou conforme o fluxo assistencial do setor de atuação, sendo obrigatória a realização de evolução e registro detalhado no prontuário, com devida identificação de sua atuação pela Comissão, sujeita a auditoria.

2.6.2. Os membros serão identificados de acordo com suas respectivas áreas de atuação, com sinalização visível e localizada em local de fácil acesso ao público, visando facilitar a comunicação e a identificação por parte dos usuários.

2.7. As atribuições são fundamentais para garantir que os pacientes recebam cuidados dignos e respeitosos, focados em suas necessidades e conforto, promovendo uma melhor qualidade de vida, mesmo em situações de limite;

3. **COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO**

3.1. A comissão deve ser composta por profissionais da área da saúde, incluindo médicos paliativistas, médicos intensivistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, odontólogos e técnicos de enfermagem.

3.1.1. Deverão ser considerados na composição da comissão profissionais que atuam tanto na assistência direta aos pacientes, quanto em atividades administrativas, garantindo uma abordagem multidisciplinar e integral no cuidado à saúde, essa diversidade de especialidades é fundamental para atender às necessidades complexas dos pacientes, promovendo um suporte abrangente e eficaz.

3.2. A Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) será composta por membros provenientes de diferentes categorias profissionais, de forma a assegurar uma abordagem interdisciplinar, incluindo, mas não se limitando a:

I - médicos, preferencialmente com formação ou experiência em cuidados paliativos;

II - enfermeiros, com atuação em unidades críticas ou de longa permanência;

III - fisioterapeutas, especializados em reabilitação e controle de sintomas;

IV - psicólogos, com experiência em suporte emocional e manejo de luto;

V - assistentes sociais, para suporte socioeconômico e orientação às famílias;

VI - terapeutas ocupacionais, focados na promoção de funcionalidade e qualidade de vida;

VII - representantes administrativos, para suporte logístico e operacional;

VIII - técnicos de enfermagem, com atuação direta no cuidado ao paciente;

IX - nutricionistas, especializados em dietas e suporte nutricional para pacientes em cuidados

paliativos;

X - farmacêuticos, responsáveis pela orientação sobre medicamentos e controle de terapias;

XI - odontólogos, para cuidados relacionados à saúde bucal do paciente; e

XII - capelães, para apoio espiritual e religioso conforme as necessidades do paciente e de sua família.

3.3. Os membros serão devidamente identificados conforme sua área de atuação, com sinalização visível e acessível ao público, garantindo transparência e facilidade de comunicação.

3.4. Todos os profissionais, independentemente de sua formação específica, deverão participar de capacitação interna obrigatória no momento de seu ingresso na CCP e em novas oportunidades de capacitação oferecidas pela instituição.

3.5. A admissão de membros na CCP será realizada mediante processo seletivo, composto pelas seguintes etapas:

I - análise curricular, com atenção às qualificações e experiência na área de cuidados paliativos;

II - entrevista com representantes da CCP, para avaliação de competências técnicas e comportamentais

III - prova prática em modalidade de Role Play, quando aplicável, para análise de habilidades específicas; e

IV - comprovação de experiência ou interesse prévio na área de cuidados paliativos.

3.5.1. A aprovação final dos candidatos será realizada pela CCP, com prioridade para profissionais que apresentem certificações reconhecidas, como a emitida pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) ou por entidades equivalentes.

3.5.2. O processo seletivo será realizado anualmente, com publicação prévia do edital contendo critérios, cronograma e requisitos.

3.6. A exclusão de membros da CCP poderá ocorrer nas seguintes situações:

I - descumprimento das normas éticas e regimentais estabelecidas pela instituição;

II - ausência injustificada em três reuniões consecutivas ou em 50% das reuniões realizadas ao longo do ano; e

III - pedido de desligamento formalizado por escrito ou por meio digital, utilizando o sistema SEI Ebserh.

3.6.1. Todos os casos de exclusão serão analisados pelo Conselho Consultivo da CCP, que deliberará sobre a situação em reunião específica, garantindo o direito de defesa do membro envolvido.

3.6.2. O desligamento, quando aprovado, deverá ser formalizado e registrado no sistema oficial da instituição.

3.7. A estrutura organizacional da CCP será composta pelos seguintes órgãos:

I - Presidente e Vice-Presidente: designados pela Superintendência do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), responsáveis pela coordenação geral das atividades da comissão;

II - Conselho Consultivo: formado por cinco membros eleitos pelos pares, com mandato de dois anos, sendo o pleito inicial realizado pelos membros responsáveis pela elaboração deste regimento interno;

III - Grupos de Trabalho Temáticos (GTTs): constituídos para desenvolver projetos específicos, como a revisão de protocolos, implementação de estratégias de educação continuada e demais iniciativas, sendo a formação dos grupos submetida previamente à aprovação do Conselho Consultivo.

3.8. A organização dos trabalhos da Comissão deve ser estruturada em três equipes, considerando que a assistência é oferecida de acordo com a demanda e as necessidades dos pacientes, sendo divididas em:

I - Oncológicos: Focada em atender pacientes com câncer, proporcionando suporte físico, emocional e psicológico.

II - Adultos Não Oncológicos: Destinada a pacientes adultos que não possuem diagnóstico oncológico, mas necessitam de cuidados paliativos devido a outras doenças crônicas ou terminais.

III - Pediátricos: Especializada no atendimento a crianças que necessitam de cuidados paliativos, abordando suas necessidades específicas e as de suas famílias.

3.9. A Comissão poderá definir internamente uma equipe de trabalho administrativo, composta por membros ativos a serem definidos em reunião ordinária registrada em ata, para apoiar as decisões em conjunto com a coordenação da Comissão, permitindo uma gestão eficaz e ágil às necessidades dos pacientes, garantindo um

atendimento humanizado de qualidade.

4. FUNCIONAMENTO E ACOMPANHAMENTO

4.1. DAS REUNIÕES

4.1.1. As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, enquanto as reuniões extraordinárias ocorrerão conforme a necessidade, mediante convocação com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

4.1.2. Fica estabelecido que o último dia útil de cada mês será destinado à realização de uma reunião geral com tema específico previamente definido, sendo a formalização das atas realizada por meio do sistema SEI.

4.1.3. As reuniões das equipes setoriais, compreendendo os setores de Pediatria, Oncologia e Adulto Não Oncológico, ocorrerão de acordo com o fluxo assistencial de cada setor, observando-se a periodicidade mínima de 1 (uma) reunião mensal.

4.1.4. O quórum mínimo para deliberações será de 50% (cinquenta por cento) mais um dos membros ou, em situações específicas, por apreciação equivalente do Conselho Consultivo.

4.1.5. Todas as decisões deliberadas deverão ser registradas em ata por meio do sistema SEI, sendo obrigatória a assinatura dos participantes na respectiva ata, a qual deverá ser numerada e disponibilizada de forma adequada.

4.2. DOS TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES

4.2.1. A realização de treinamentos deverá ocorrer periodicamente e será destinada aos membros da Comissão, incluindo cursos de curta duração, workshops e outras atividades educativas.

4.2.2. Para a organização de capacitações dirigidas às equipes assistenciais do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) será utilizada metodologias ativas de ensino e recursos tecnológicos, como aulas gravadas, reuniões online e ferramentas digitais interativas.

4.2.3. Os temas deverão promover a atualização contínuas sobre práticas e normativas relacionadas aos cuidados paliativos.

4.3. DO ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

4.3.1. Os critérios para inclusão de pacientes em cuidados paliativos serão estabelecidos de forma objetiva e amplamente divulgados, com fundamentação no prognóstico, na carga sintomática e na avaliação conduzida pela equipe multidisciplinar.

4.3.2. A inclusão será realizada por meio do processo assistencial de TRIAGEM, obedecendo aos fluxos de admissão definidos pelo Hospital.

4.3.3. O encaminhamento e o acompanhamento de **pacientes pediátricos** obedecerão aos seguintes critérios:

I - realização de pedido formal de interconsulta em âmbito hospitalar; e

II - acompanhamento contínuo de pacientes previamente admitidos durante o período de internação ou no atendimento ambulatorial, incluindo aqueles sob acompanhamento de outras especialidades.

4.3.3.1. Ressalta-se que não há disponibilidade de leitos exclusivos destinados aos cuidados paliativos na área de pediatria.

4.3.4. O encaminhamento e o acompanhamento de pacientes adultos seguirão os seguintes critérios:

I - formalização de pedido de interconsulta em âmbito hospitalar;

II - acompanhamento de pacientes previamente admitidos, seja durante internações ou atendimentos ambulatoriais, incluindo aqueles sob seguimento ambulatorial em outras especialidades.

4.3.4.1. Destaca-se a inexistência de leitos exclusivos destinados aos cuidados paliativos para adultos.

4.3.5. O fluxo de atendimento aos pacientes oncológicos seguirá os procedimentos regulares da UNACON.

4.3.6. Os membros da comissão de cuidados paliativos serão acionados para emissão de parecer ou conforme o fluxo assistencial do setor, devendo:

I - realizar evolução e registro das atividades no prontuário médico, indicando claramente a atuação da comissão;

II - estar disponíveis para auditorias relacionadas às suas ações;

III - ter sua atuação setorial sinalizada em local de visualização pública.

4.3.6.1. Fica autorizada a atuação das equipes por meio de teleatendimento, quando pertinente e em conformidade com as normativas aplicáveis.

4.3.6.2. Não haverá definição de fluxo de inclusão espontânea ou por meio do Sistema de Regulação, considerando a ausência de leitos exclusivos destinados à área de cuidados paliativos.

4.4. DO APOIO À FAMÍLIA

4.4.1. A Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) estabelecerá e implementará estratégias voltadas ao suporte emocional, psicológico e social às famílias dos pacientes em cuidados paliativos.

4.4.2. O suporte será oferecido por meio das seguintes ações:

- I - atendimento psicossocial estruturado, realizado por equipe interdisciplinar capacitada;
- II - promoção de reuniões regulares com familiares, com a finalidade de alinhar expectativas e definir os planos de cuidado de maneira compartilhada e transparente; e
- III - acompanhamento sistemático no período de luto, com a oferta de suporte emocional e orientação.

4.4.3. Fica prevista a realização de atividades terapêuticas complementares, as quais poderão incluir, mas não se limitar a:

- I - passeios terapêuticos intra-hospitalares e extra-hospitalares;
- II - celebrações de aniversários, datas comemorativas e eventos similares, organizados com técnica apropriada e respeitando as condições do paciente e da família.

4.4.4. Poderão ser realizadas visitas domiciliares, considerando a avaliação do contexto psicossocial da família e do paciente, desde que respeitado o fluxo assistencial estabelecido para transporte e logística do setor.

4.4.5. Todas as ações descritas neste artigo deverão ser registradas de forma clara e detalhada, assegurando a rastreabilidade e a conformidade com as normativas institucionais vigentes.

4.5. DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

4.5.1. A CCP deverá estabelecer e monitorar indicadores de qualidade para a avaliação contínua e periódica de suas ações, com o objetivo de assegurar a eficiência, eficácia e impacto de suas iniciativas.

4.5.2. Entre os indicadores definidos, deverão ser incluídos mecanismos para avaliação da satisfação de pacientes e familiares, os quais serão aplicados por meio de questionários estruturados, elaborados de acordo com as demandas e necessidades identificadas.

4.5.3. Os resultados obtidos por meio dos indicadores deverão ser analisados em reuniões regulares da CCP, permitindo a formulação de estratégias para aprimoramento contínuo das práticas assistenciais e organizacionais.

4.5.4. Todos os dados e relatórios provenientes da avaliação de resultados deverão ser documentados, assegurando a rastreabilidade, a transparência e a conformidade com as normativas institucionais e legais aplicáveis.

4.6. DA DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO

4.6.1. Todas as decisões, ações e atividades desenvolvidas pela Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) deverão ser devidamente documentadas de forma clara, precisa e acessível, em sistemas eletrônicos seguros, assegurando a rastreabilidade, a integridade e a confidencialidade das informações.

4.6.2. Ficam definidos o Sistema Eletrônico de Informações (SEI Ebserh) e o Microsoft TEAMS como as ferramentas oficiais para o registro e armazenamento das informações relacionadas às ações da Comissão de Cuidados Paliativos (CCP).

4.6.3. O acesso ao SEI da Comissão será restrito exclusivamente aos profissionais de saúde e membros da comissão, sendo permitido apenas à Chefia da Diretoria de Gestão de Cuidados (DGC) e à Superintendência o acesso administrativo e gerencial às informações nele contidas.

4.6.4. § 2º. Os registros deverão incluir, mas não se limitar a:

- I - Atas de reuniões;
- II - Relatórios de atividades;
- III - Pareceres técnicos;
- IV - Fluxos e protocolos aprovados; e
- V - Demais documentos pertinentes às atividades da CCP.

4.6.5. O acesso às informações registradas deverá ser restrito aos profissionais devidamente autorizados, em conformidade com as normativas institucionais e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.6.6. A CCP será responsável por assegurar que toda a documentação esteja organizada e disponível para consulta ou auditoria, quando necessário, conforme os regulamentos internos e externos aplicáveis.

4.7. DA PROMOÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

4.7.1. A Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) implementará ações destinadas à promoção da qualidade de vida

dos pacientes sob seus cuidados, com enfoque na integralidade do cuidado e no bem-estar físico, emocional, social e espiritual.

4.7.2. As ações desenvolvidas pela CCP poderão incluir:

- I - práticas alternativas complementares ao tratamento convencional, desde que respaldadas por evidências científicas ou diretrizes institucionais;
- II - terapia assistida por animais, observando critérios de segurança, higiene e adequação ao contexto hospitalar; e
- III - atividades lúdicas e recreativas, promovendo o engajamento e o conforto dos pacientes e familiares.

4.7.3. A CCP poderá estabelecer parcerias com outras comissões internas ou instituições externas, visando ampliar as possibilidades de intervenção e otimizar os recursos disponíveis para a realização dessas atividades.

4.7.4. Todas as ações desenvolvidas deverão ser registradas e avaliadas periodicamente, assegurando sua eficácia e conformidade com as políticas institucionais e regulamentações aplicáveis.

4.8. DO ENVOLVIMENTO COM A COMUNIDADE

4.8.1. A CCP deverá desenvolver e promover projetos voltados à sensibilização da comunidade sobre a relevância dos cuidados paliativos, contribuindo para a conscientização e disseminação de informações sobre o tema.

4.8.2. As ações de sensibilização poderão incluir, mas não se limitar a:

- I - campanhas educativas direcionadas ao público geral;
- II - realização de eventos abertos, como simpósios, cursos, congressos e outras modalidades afins, com foco na educação e no engajamento comunitário; e
- III - produção de materiais informativos, em formatos físicos e digitais, que favoreçam a compreensão sobre cuidados paliativos e suas práticas.

4.8.3. A CCP poderá estabelecer parcerias com instituições públicas, privadas ou do terceiro setor, com o objetivo de ampliar o alcance e o impacto das iniciativas de envolvimento comunitário.

4.8.4. Todas as atividades realizadas deverão ser devidamente documentadas, avaliadas e ajustadas periodicamente, assegurando sua continuidade e alinhamento às políticas institucionais e às demandas sociais.

5. DISPOSIÇÕES ADICIONAIS

5.1. Os membros da Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) deverão observar rigorosamente o dever de confidencialidade no tratamento das informações referentes aos pacientes, em conformidade com as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e do Código de Ética Médica, garantindo a proteção da privacidade e da dignidade dos indivíduos assistidos.

5.1.1. Fica estabelecido que o Microsoft TEAMS e o SEI Ebserh são as ferramentas oficiais para comunicação e compartilhamento de informações relacionadas às atividades da CCP, devendo ser utilizadas de forma segura e em conformidade com as diretrizes institucionais de segurança da informação.

5.1.2. O descumprimento das normas de confidencialidade será passível de sanções administrativas, éticas e legais, conforme a legislação e os regulamentos internos aplicáveis.

5.2. A Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) deverá adotar medidas para a gestão e resolução de conflitos internos e com as equipes assistenciais, priorizando o diálogo, a negociação e a mediação como ferramentas principais para a harmonização das relações profissionais e institucionais.

5.2.1. Sempre que necessário, a CCP poderá solicitar o suporte de especialistas externos, capacitados em mediação e resolução de conflitos, para auxiliar no tratamento de situações de alta complexidade ou sensibilidade.

5.2.2. Nos casos em que os conflitos envolvam questões éticas ou profissionais, a CCP poderá:

- I - acionar a Comissão de Ética da instituição, para análise e parecer sobre a situação apresentada; e
- II - acionar os respectivos Conselhos de Classe, quando pertinente, incluindo, mas não se limitando a:
 - a) Conselho Regional de Medicina;
 - b) Conselho Regional de Enfermagem;
 - c) Conselho Regional de Psicologia;
 - d) Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
 - e) Conselho Regional de Nutrição;

- f) Conselho Regional de Farmácia; e
- g) Conselho Regional de Serviço Social.

5.3. A CCP estabelecerá diretrizes para assegurar o uso racional, eficiente e transparente dos recursos alocados para o desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as políticas institucionais e normativas vigentes.

5.3.1. A Comissão poderá propor a captação de recursos adicionais por meio de parcerias institucionais, iniciativas privadas ou outras fontes de financiamento externas, desde que alinhadas aos objetivos e princípios éticos da instituição.

5.3.2. Os recursos obtidos poderão ser destinados, prioritariamente, para:

- I - organização e realização de simpósios, congressos e eventos científicos relacionados à temática de cuidados paliativos;
- II - promoção de capacitações para os membros da CCP e demais equipes assistenciais;
- III - produção de materiais educativos, técnicos e de divulgação relacionados às ações da CCP e à sensibilização sobre cuidados paliativos;
- IV - outras atividades correlatas, previamente aprovadas e justificadas.

5.3.3. Todas as propostas de utilização de recursos deverão ser documentadas, acompanhadas de plano detalhado de aplicação e submetidas à análise e aprovação dos órgãos competentes da instituição.

5.4. A CCP deverá estabelecer interação contínua e colaborativa com as demais comissões e serviços da Ebserh, com o objetivo de promover a interdisciplinaridade, a troca de experiências e a construção conjunta de conhecimentos e práticas institucionais.

5.4.1. A Comissão participará de iniciativas integradas com outras comissões, respeitando as competências e atribuições específicas de cada uma, para fortalecer as ações institucionais voltadas à assistência de qualidade e ao bem-estar dos pacientes e familiares.

5.4.2. As atividades e colaborações realizadas em conjunto deverão ser documentadas e avaliadas periodicamente, assegurando a eficácia e a continuidade das ações propostas.

5.5. Este Regimento será submetido a revisões periódicas com o objetivo de garantir sua adequação às novas demandas institucionais, normativas legais e avanços na área de cuidados paliativos.

5.6. A revisão do Regimento será realizada obrigatoriamente a cada dois anos, ou sempre que se verificar a necessidade de atualização, conforme deliberação da Comissão de Cuidados Paliativos (CCP).

5.7. As propostas de revisão deverão ser fundamentadas, submetidas à análise da CCP e aprovadas pelos órgãos competentes, em conformidade com os procedimentos institucionais.

5.8. Após a aprovação, o Regimento revisado deverá ser amplamente divulgado entre os membros da CCP e as demais partes interessadas, garantindo a transparência e a disseminação das alterações implementadas.

6. REFERÊNCIAS

- 6.1. Ministério da Saúde do Brasil: Política Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: www.gov.br/saude.
- 6.2. Ministério da Saúde do Brasil: Política Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) em Cuidados Paliativos, orientando a integração dos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde. Disponível em: www.gov.br/saude.
- 6.3. Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP): Diretrizes e materiais de apoio relacionados à prática de cuidados paliativos no Brasil. Disponível em: www.paliativo.org.br.
- 6.4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): Normas, resoluções e orientações técnicas aplicáveis aos cuidados paliativos. Disponível em: www.cofen.gov.br.
- 6.5. Organização Mundial da Saúde (OMS): Guidelines on Palliative Care, com foco em princípios globais de cuidado ao fim da vida e alívio do sofrimento. Disponível em: www.who.int.
- 6.6. European Association for Palliative Care (EAPC): Recommendations for Policy and Practice, abrangendo orientações para políticas e práticas de cuidados paliativos em nível europeu. Disponível em: www.eapcnet.eu.
- 6.7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG): Diretrizes sobre cuidados paliativos em geriatria, com foco na abordagem integral ao idoso. Disponível em: www.sbgg.org.br.
- 6.8. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC): Recursos e guias sobre cuidados paliativos em âmbito internacional. Disponível em: www.hospicecare.com.
- 6.9. Resolução CFM nº 2.232/2019: Estabelece normas éticas para a prática de cuidados paliativos no Brasil. Disponível em: www.portalmedico.org.br. **1**

(assinado eletronicamente)
Juliano Silveira de Araújo
Presidente

(assinado eletronicamente)
Adriana Souza Da Silva Rocha
Membro

(assinado eletronicamente)
Allyne Karla Cunha Gurgel
Membro

(assinado eletronicamente)
Ana Clarice Mariz Medeiros de Oliveira
Membro

(assinado eletronicamente)
Ana Carolina Lúcio Pereira da Silva
Membro

(assinado eletronicamente)
Ana Leonor Aribaldo De Medeiros
Membro

(assinado eletronicamente)
Ana Teresa Leiros De Azevedo
Membro

(assinado eletronicamente)
Bruna Giane Saidelles Machado
Membro

(assinado eletronicamente)
Bruna Patrícia Souza Lima
Membro

(assinado eletronicamente)
Clélia Carla de Medeiros Carvalho Azevedo
Membro

(assinado eletronicamente)
Ericka Cecilia Resende De Souza
Membro

(assinado eletronicamente)
Fernanda Lucia Nascimento Freire Cavalcante
Membro

(assinado eletronicamente)
Gabriela Bezerra Teixeira Martins
Membro

(assinado eletronicamente)
Josi Carla Fernandes Gomes
Membro

(assinado eletronicamente)

Jullyana Davanyelle dos Santos Oliveira
Membro

(assinado eletronicamente)
Karina Sampaio da Silva
Membro

(assinado eletronicamente)
Katarine Florêncio De Medeiros
Membro

(assinado eletronicamente)
Lais Abreu Bastos Benevolo
Membro

(assinado eletronicamente)
Layana Marques De Oliveira
Membro

(assinado eletronicamente)
Layanne Silva De Lima Amorim
Membro

(assinado eletronicamente)
Lillian Meirelly Cunha de Souza
Membro

(assinado eletronicamente)
Liliane Linhares Pinto
Membro

(assinado eletronicamente)
Luana Gleyce Souza da Silva
Membro

(assinado eletronicamente)
Luziana de Azevedo Firmino
Membro

(assinado eletronicamente)
Marcia Jordana Freire Gomes
Membro

(assinado eletronicamente)
Maria Gonçalves de Aquino
Membro

(assinado eletronicamente)
Maira Melo do Vale Lira
Membro

(assinado eletronicamente)
Maira Madeira Calazans do Nascimento Marcon
Membro

(assinado eletronicamente)
Marcela Fernandes De Araújo Ba sta De Moraes
Membro

(assinado eletronicamente)

Marcele Aurea Lourenço
Membro

(assinado eletronicamente)
Michel Siqueira da Silva
Membro

(assinado eletronicamente)
Olympia Soares Moura Santana
Membro

(assinado eletronicamente)
Pedro Paulo Silveira Souza
Membro

(assinado eletronicamente)
Sheila Gardenia Firmino Rocha
Membro

(assinado eletronicamente)
Shirley Alcolumbre Goncalves Oliveira
Membro

(assinado eletronicamente)
Terena Ferreira De Souto Bentes
Membro

(assinado eletronicamente)
Wagner Tomaz dos Santos Barros
Membro

(assinado eletronicamente)
Weruska Alcoforado Costa
Membro



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Silveira de Araujo, Presidente da Comissão**, em 06/08/2025, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josi Carla Fernandes Gomes, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luziana de Azevedo Firmino, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michel Siqueira da Silva, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Fernandes de Araujo Batista de Moraes, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sheila Gardenia Firmino Rocha, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Olympia Soares Moura Santana, Membro da Comissão**, em 06/08/2025, às 13:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **48942751** e o código CRC **EF99C413**.

Referência: Processo nº 23526.001978/2025-21 SEI nº 48942751