

**PARECER 49/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS**  
Nº

PROCESSO 00239.000916/2025-32  
Nº

**ASSUNTO: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

## I. RELATÓRIO

Profissionais solicitam parecer sobre atuação da equipe de enfermagem em serviço de radiologia:

- 1) Na desinfecção dos equipamentos radiológicos;
- 2) Na atuação nos serviços de diagnósticos por imagem concomitante a atividades em outros setores.

## II. FUNDAMENTAÇÃO

Uma das formas pelas quais a sociedade reconhece as ações do cuidado de enfermagem é por meio das intervenções voltadas ao atendimento das necessidades humanas de cuidado. Desde a segunda metade do século XIX, essas ações passaram a ser reconhecidas como um campo de atividades especializadas, essenciais para o bem-estar coletivo. Com isso, a ampliação dos cenários de prática da enfermagem passou a exigir formação específica e a produção de conhecimento que sustentem a atuação profissional (TYRREL, 2020).

Nesse contexto de expansão, os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem ambulatoriais (SRDIA), impulsionados pelo avanço tecnológico, passaram a demandar um cuidado de enfermagem que seja seguro e de alta qualidade, em uma área que se encontra em constante transformação (VLACH, 2018).

A atuação da enfermagem nesse campo especializado é reconhecida como “enfermagem em diagnóstico por imagem – radiologia e imaginologia”, tendo sido oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) por meio da Resolução nº 625/2020.

Estudo realizado por Acauan et al (2022), cujo objetivo foi conhecer a atuação da enfermagem nos serviços ambulatoriais de radiologia e diagnóstico por imagem acreditados, concluiu que a enfermagem teve uma atuação relevante na gestão da qualidade, executando ações para mitigação dos riscos, registrando e gerenciando eventos adversos; atuando em processos educativos, focando na qualidade do atendimento e das imagens na perspectiva da segurança do paciente.

No que diz respeito às atribuições da equipe de enfermagem nos serviços de radiologia, foi emitido comunicado pelo COREN SP em 10 de novembro de 2010 informando que:

As atividades variam de acordo com o setor, mas fundamentalmente se baseiam na assistência segura e de qualidade. Por exemplo, na ressonância magnética, a equipe checa o nome, faz a consulta de enfermagem, resgatando a história do paciente, dá orientações para o exame, retira todos os objetos de metal do paciente, verificando se tem marcapasso, piercing, etc. Os auxiliares controlam os sinais vitais, fazem punções, posicionam o paciente para o exame, administram o contraste e participam da indução de anestesia com o enfermeiro e o médico. Cabe também ao enfermeiro gerenciar o agendamento e controlar a segurança do paciente.

Na tomografia computadorizada, também ocorre a consulta de enfermagem, especialmente para identificar pacientes com histórico de alergias e contraindicações para contrastes. São quatro tomógrafos, com um auxiliar para cada máquina, mais um na sala de repouso e outro na sala de punção.

Na ultrassonografia, o profissional posiciona o paciente e faz as checagens de nome e exame. Também faz a consulta de enfermagem, organiza a agenda, ajuda na biópsia por sedação, gerencia os equipamentos etc. São 14 auxiliares e um enfermeiro por turno.

Considerando a resolução COFEN nº 211/1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante e estabelece:

Competência do Enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem:

Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidas à radiação ionizante, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.

Participar de protocolos terapêuticos de Enfermagem, na prevenção, tratamento e reabilitação, em clientes submetidos à radiação ionizante.

Assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos clientes e familiares através da consulta de Enfermagem.

Participar de programas de garantia da qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante, de forma setorizada e global.

Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.

Elaborar os programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação, bem como proceder à conclusão e supervisão deste processo educativo.

Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa.

Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.

Formular e implementar Manuais Técnicos Operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.

Formular e implementar Manuais Educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.

Manter atualização técnica e científica de manuseio dos equipamentos de radioproteção, que lhe permita atuar com eficácia em situações de rotina e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou material considerável, nos moldes da NE- 3.01 e NE- 3.06, da CNEN, respeitando as competências dos demais profissionais.

Competência do profissional de nível médio de Enfermagem em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem:

Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos à radiação ionizante, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o instituído na Resolução COFEN-168/83.

Atuar no âmbito de suas atribuições junto aos clientes submetidos a exames radiológicos, assim como na prevenção, tratamento e reabilitação a clientes submetidos à radiação ionizante.

Participar de programas de garantia de qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante.

Participar de Programas e Treinamento em Serviço, planejados pelo Enfermeiro nas diferentes áreas de atuação.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Promover e participar da interação da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem.

Manter atualizações técnica e científica que lhe permita atuar com eficácia na área de radiação ionizante, conforme moldes da NE-3.01 e NE-3.06 da CNEN.

No que diz respeito a limpeza de equipamentos radiológicos, o Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies, da ANVISA (2010), descreve as atribuições que não competem ao profissional de limpeza e desinfecção de superfícies:

[...]

Retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja corrente ou terminal. São exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao paciente.

O parecer técnico Coren- PB n.º 130/2015, que versa sobre a limpeza terminal do leito de quem é a responsabilidade, conclui que: a enfermagem é parte integrante deste processo, naquilo que lhe compete, sendo responsabilidade dos profissionais de enfermagem a desinfecção de equipamentos e demais materiais relacionados à assistência do paciente, sendo imprescindível ressaltar que a limpeza do leito ocupado é de responsabilidade dos mesmos, minimizando os riscos, garantindo a segurança ao paciente.

O parecer técnico Coren- PE n.º 023/2017, corrobora com o parecer do Coren PB, o qual discorre sobre a atribuição da equipe de enfermagem em limpeza dos materiais do leito do paciente: [...] “a enfermagem como parte integrante do processo de limpeza e desinfecção relacionado à segurança do paciente, e muitas vezes ligada ao setor de higienização do serviço, entende-se que é de responsabilidade da Enfermagem a higienização e desinfecção de todo material e equipamentos que estejam relacionados à assistência ao paciente, visando garantir a segurança deste e de toda a equipe.”

Esta câmara técnica emitiu parecer sob nº 12/2014 (COREN-PR, 2014), sobre a legalidade da administração de contraste em clínica radiológica e de diagnóstico por imagem e concluiu que

as atribuições específicas das categorias dos profissionais da enfermagem em clínica de diagnóstico por imagem devem respeitar o grau de complexidade determinada na legislação dos profissionais de enfermagem. E estas devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas em protocolos reconhecidos institucionalmente. Sendo que cabe ao

profissional enfermeiro atividades de gerenciamento, consulta de enfermagem e procedimentos de maior complexidade. Cabendo ao técnico de enfermagem, ações complementares sob supervisão do enfermeiro.

Destaca-se o papel do enfermeiro no gerenciamento de recursos humanos para que o dimensionamento da equipe seja adequado a fim de garantir o atendimento e segurança do paciente, bem como a garantia de capacitação para a equipe de enfermagem.

Com o intuito de apresentar parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro, o COFEN emitiu parecer normativo nº1/2024. Justificam o parecer em virtude da

necessidade de esclarecimentos requeridas pelos profissionais de Enfermagem, e da Fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de Enfermagem, considerando os avanços tecnológicos, bem como demandas judiciais que pugnam pela incompetência dos Conselhos de Fiscalização Profissional para normatizar matéria relativa a dimensionamento de força de trabalho.

O objetivo do documento é amparar todos os profissionais de Enfermagem e Instituições de Saúde no que se refere à relação mínima necessária entre quantitativo de trabalho e de pessoal, que ofereça condições de segurança na atenção à saúde, assim como possibilite a promoção da saúde ocupacional destes profissionais. A organização de serviços seguros por parte de gestores públicos e privados, dependem deste parâmetro de qualidade.

No parecer é citado a Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com intuito de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança das pessoas sob cuidados de saúde e afirma:

Art. 4º Para fins desta Portaria, são adotadas as seguintes definições: I – Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; II – dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; III – incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; IV – Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente; V – Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Nesta mesma direção, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 2013/ANVISA estabelece ações concretas para promoção do cuidado seguro, a saber: identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos para prevenir infecções e prevenção de lesão por pressão e quedas. Não é possível dissociar a Enfermagem de todas essas ações.

Para garantir a segurança do paciente o documento ainda traz que

O dimensionamento adequado de pessoal de Enfermagem deve, portanto, ser encarado como uma responsabilidade compartilhada entre o Enfermeiro e os seus gestores, pois ambos devem garantir, que a assistência seja prestada em sua totalidade, segura e com qualidade. Devem ter a compreensão de que ao compactuarem com déficit de pessoal de Enfermagem, abandonam a preocupação prioritária de ofertar aos clientes, procedimentos baseados na ciência e nas boas práticas, assumindo o risco de erros, ações negligentes, imperícia, imprudência e até do não compromisso com a vida.

Ainda, o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem deve considerar as características relativas:

**a. ao serviço de saúde:** missão, visão, valores, porte, política de gestão de pessoas, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas de tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

**b. ao serviço de Enfermagem:** aspectos técnico-científicos e administrativos – dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada efetiva de trabalho; carga horária semanal; carga média diária de trabalho; padrões de desempenho dos profissionais; perfil etário e limitações para o trabalho; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

**c. ao paciente:** grau de dependência e ou complexidade em relação aos cuidados de Enfermagem, conforme avaliação por Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) ou outros instrumentos, de análise das atividades de Enfermagem, validado psicométricamente, e fatores relacionados à realidade sociocultural, econômica e financeira.

O parecer define que o dimensionamento para centros de diagnósticos por imagem (CDI) deve considerar as horas de assistência de Enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz (2015):

**Quadro 4 – Classificação das horas de assistência de Enfermagem de profissionais por procedimento.**  
**Brasília, 2024.**

<b>Setores</b>	<b>Total de Horas do Enfermeiro</b>	<b>Total de Horas do Técnico/Auxiliar de enf.</b>	<b>Total de horas por exame</b>
Mamografia (*)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1
Rx Convencional (*)	0	1	1
Tomografia	0,1	0,4	0,5
Ultrassonografia	0,1	0,3	0,4
Intervenção Vascular	2,0	5,0	7
Ressonância Magnética	0,2	0,8	1

FONTE: COFEN (2024).

Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do Enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de Enfermagem, urgência e emergência;

Nota:

1. O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.
2. Os exames não relacionados no estudo acima, deverão ser calculados através das Unidades Assistenciais Especiais (UAE).
3. **O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um Enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de Enfermagem [grifo nosso].**

Respeitar o dimensionamento da equipe de enfermagem nos diferentes setores de atuação é primordial para a manutenção da qualidade e segurança da assistência prestada. Estudo realizado por Versa et al (2011), cujo objetivo foi analisar a influência do dimensionamento do pessoal de enfermagem intensivista na qualidade do cuidado ao paciente crítico adulto, identificou relação entre o subdimensionamento de trabalhadores da enfermagem e o aumento nas taxas de infecções, mortalidade, quedas, pneumonia associada à ventilação mecânica e extubação accidental.

Outro estudo realizado com o objetivo de criar uma tecnologia assistencial na forma de protocolo com intuito de padronizar e orientar o dimensionamento de pessoal de enfermagem e também identificar indicadores capazes de estimar o impacto do dimensionamento da equipe de enfermagem sobre a assistência segura e de qualidade ao paciente crítico, concluiu que o uso de escalas para classificação de pacientes, indicadores e de protocolos assistenciais pode contribuir fortemente para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, evitando desgastes e danos ao trabalhador, reduzindo falhas na assistência decorrentes de dimensionamento de enfermagem quantitativo inadequado (SILVA, 2022).

Souza e Silva (2022), também apontaram em suas conclusões que:

Ficou evidente que além do Sistema de Classificação de Paciente ser base para o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem, é uma importante ferramenta na gestão do cuidado e planejamento das ações de enfermagem, uma vez que permite conhecer o perfil da clientela atendida. Por sua vez, há muito que se avançar no Dimensionamento de Pessoal, tal característica implica em diversas repercussões negativas, a exemplo do subdimensionamento de pessoal, maior sucessão a eventos iatrogênicos e dentre outros, uma vez que o número de horas de enfermagem destinada aos pacientes estará intimamente relacionado com a segurança e qualidade da assistência prestada. Portanto cabem maiores investimentos e apropriação, por parte dos enfermeiros, em atividades relacionadas ao planejamento, administração e gerenciamento, que ajude a subsidiar na formulação de estratégias para uma adequação segura do quantitativo de profissionais de enfermagem, necessários à prestação de uma assistência com melhor qualidade e segurança.

Considerando a Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e o seu Decreto regulamentador nº 94.406 de 08 de junho de 1987:

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...]

Art. 10º O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de

Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- [...]
- d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- [...]

Art. 11º O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem;

[...]

h) colher material para exames laboratoriais;

[...]

Art. 13º As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Considerando a Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

## CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

[...]

Art. 4 Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar como responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

**Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem [grifo nosso].**

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

## CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

## CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

[...]

**Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa [grifo nosso].**

### III. CONCLUSÃO

A desinfecção adequada dos equipamentos utilizados na assistência ao paciente é uma etapa essencial para a prevenção de infecções e a manutenção da segurança no ambiente de saúde. Entre esses equipamentos, destacam-se os dispositivos radiológicos, que frequentemente são utilizados em diferentes setores e em contato direto ou indireto com pacientes. Por isso, é fundamental que esses materiais sejam devidamente higienizados após o uso.

Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade de realizar a retirada e a desinfecção desses equipamentos, conforme estabelecido pelas normas de biossegurança e controle de infecção hospitalar. Isso inclui não apenas materiais como bolsas de soro, bombas de infusão e recipientes de drenagem, mas também equipamentos radiológicos móveis, que fazem parte da rotina de cuidados. A atuação da enfermagem nesse processo garante que os equipamentos estejam prontos para o próximo uso, sem risco de contaminação cruzada.

Portanto, esta câmara técnica reconhece que a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na garantia da higiene e da segurança dos equipamentos utilizados na assistência ao paciente. A desinfecção adequada dos dispositivos radiológicos, assim como de outros materiais relacionados ao cuidado, deve ser compreendida como uma prática rotineira, sistemática e indispensável. Importante destacar que, a desinfecção deve ser realizada pelo profissional da enfermagem atuante no local onde foi realizado o exame radiológico. Destacamos ainda, que equipamentos que não estão relacionados ao cuidado/assistência ao paciente a responsabilidade não é da equipe de enfermagem, cabendo as direções das instituições descreverem procedimentos que atribua de quem é a responsabilidade dentro da instituição, haja visto, que toda assistência é realizada por equipe multiprofissional.

Essa responsabilidade não apenas assegura a qualidade do atendimento prestado, mas também contribui significativamente para a prevenção de infecções e a proteção de todos os envolvidos no ambiente de cuidado em saúde. A atuação diligente da equipe de enfermagem nesse processo é essencial para manter padrões elevados de segurança e eficácia nos serviços prestados.

No que diz respeito a atuação do técnico de enfermagem em outros setores quando escalado para as atividades em serviços de radiologia, é preciso considerar o respeito ao dimensionamento da equipe de enfermagem nos diferentes setores de atuação, pois é fundamental para garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes. A insuficiência de profissionais pode resultar em consequências graves, como o aumento de infecções, quedas, mortalidade e outros eventos adversos, especialmente em ambientes de alta complexidade. Portanto, assegurar uma equipe compatível com a demanda assistencial é uma medida essencial para a promoção de um cuidado seguro e eficaz, sendo esta uma atribuição do enfermeiro do setor.

A implementação de protocolos assistenciais e o uso de escalas de classificação de pacientes são estratégias que contribuem significativamente para a padronização do dimensionamento da equipe. Esses instrumentos auxiliam na identificação de indicadores que permitem avaliar o impacto do número de profissionais sobre a qualidade da assistência, além de prevenir sobrecargas e desgastes entre os trabalhadores. Com isso, é possível reduzir falhas decorrentes de um dimensionamento inadequado e promover um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente.

Diante do exposto, conclui-se que não há óbice para a atuação do técnico de enfermagem em diferentes salas, desde que no mesmo setor e que a prática esteja em conformidade com os critérios estabelecidos no Parecer Normativo COFEN nº 01/2024. Ressalta-se que o redimensionamento das atividades é uma atribuição do enfermeiro e este deve garantir a segurança do paciente, a qualidade da assistência prestada e o respeito à carga horária e à capacidade operacional do profissional, conforme os princípios de planejamento e dimensionamento da força de trabalho definidos pelo COFEN.

Realizado pela Câmara Técnica de Pareceres Técnicos

### REFERÊNCIAS

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de Segurança do Paciente: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. 2010. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm). Acesso em: 17 abr. 2025.

Ministério da Saúde. Portaria nº 529/2013. instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em 27 de junho de

2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em 27 de junho de 2025.

ACAUAN, L. V. et al. The performance of the nursing team in outpatient radiology and diagnostic imaging services. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, p. e20210079, 2022.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 5 maio 2025..

\_\_\_\_\_. Resolução nº 211/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2111998/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 625/2020. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de Título de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020\\_72133.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_72133.html). Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Atuação do profissional de enfermagem na radiologia ainda é pouco conhecida. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/atuacao-do-profissional-de-enfermagem-na-radiologia-ainda-e-pouco-conhecida/#:~:text=Os%20auxiliares%20controlam%20os%20sinais,controlar%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. Parecer Técnico Coren-PB nº 130/2015. Limpeza terminal do leito: de quem é a responsabilidade? Disponível em: [http://www.corenpb.gov.br/parecer-n-1302015-sobre-limpeza-terminal-do-leito-de-quem-e-a-responsabilidade\\_2401.html](http://www.corenpb.gov.br/parecer-n-1302015-sobre-limpeza-terminal-do-leito-de-quem-e-a-responsabilidade_2401.html). Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Parecer Técnico Coren-PE nº 023/2017. Atribuição da equipe de enfermagem em limpeza dos materiais do leito do paciente. Disponível em: [http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-023-2017\\_13873.html](http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-023-2017_13873.html). Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Parecer Técnico Coren-AL nº 008/2018. Competência da equipe de enfermagem na limpeza concorrente e terminal de equipamentos. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/PARECERT%C3%89CNICO-008-2018.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Parecer técnico nº 012/2014. Assunto: legalidade de administração de contraste em clínica radiológica e de diagnóstico por imagem. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://corenpr.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/parecer\\_2014\\_012.pdf](https://corenpr.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/parecer_2014_012.pdf). Acesso em 22 de junho de 2025.

TYRREL, Maria Regina. A valorização da enfermagem no Brasil – do encanto ao espanto em tempos de pandemia. International Journal of Development Research, v. 10, n. 8, p. 39148-39152, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.19391.08.2020>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SILVA, R.C.F. Impacto do dimensionamento de enfermagem na qualidade da assistência ao paciente crítico. Dissertação [mestrado] Rio de Janeiro, 2022. p. 145. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgclefindmkaj/<http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13551/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Renata%20Clara%20Ferreira%20da%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 28/06/2025.

SOUZA, G.A.S.S.; SILVA, M.R. O sistema de classificação de paciente e o dimensionamento de enfermagem: reflexos na gestão do cuidado. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, e22511830778, 2022.

VERSA, G.L.G.S. et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; v. 20, n.4, p. 796-802, Out-Dez 2011. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.scielo.br/j/tce/a/mcKxS3RK6q466FmfX4BQVfc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de junho de 2025.

VLACH, R. J. Radiology nursing specialty orientation. Journal of Radiology Nursing, v. 37, n. 2, p. 112-118, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.12.007>. Acesso em: 14 jun. 2025.

WEMPE, E. P. Role of the nurse practitioner in delivering quality care in the radiology and imaging setting. Journal of Radiology Nursing, v. 39, n. 3, p. 249-250, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.006>. Acesso em: 14 jun. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **TALITA CANDIDA CASTRO - Coren-PR 424650-ENF**, Membro, em 28/07/2025, às 08:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 08:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARILENE LOEWEN WALL- Coren-PR 57.238-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0946780** e o código CRC **216EDB75**.