

**FHEMIG**<sup>®</sup>  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS

# Políticas Institucionais

---

**Política Gestão dos Serviços  
Diagnósticos por Imagem ou  
Intervencionista**



## Expediente

**Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais** Renata Ferreira Leles Dias

**Vice-Presidente** Patrícia Albergaria

**Chefe de Gabinete** Carolina Santos Lages

**Diretora Assistencial** Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais

**Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias** Júlia Mara Sousa Oliveira

**Diretor de Planejamento, Gestão e Finanças** Henrique Breguez Gonçalves Gomes Pinto Coelho

**Diretor de Gestão de Pessoas** Marina Emediato Lara Carvalho Mohl

**Procurador Chefe** João Viana da Costa

**Auditora Seccional** Marcela Oliveira Ferreira Dias

**Assessora Estratégica** Bárbara Campos de Andrade

**Assessora de Comunicação Social** Janaína de Oliveira

---

## Código POL DIRASS 006

### Controle histórico

#### Versão do documento:

00

#### Data da elaboração:

19/05/2025

#### Data da revisão:

NA

#### Elaborado por:

Daniella Alessandra Favarini

#### Revisado por:

Desirée Mainart Braga

#### Aprovado por:

Grazielle Gontijo de Araújo/ Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

---

**Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

Administração Central

Cidade Administrativa de Minas Gerais | Edifício Gerais – 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

[www.fhemig.mg.gov.br](http://www.fhemig.mg.gov.br) | [acs.jornalismo@fhemig.mg.gov.br](mailto:acs.jornalismo@fhemig.mg.gov.br)

[twitter.com/redefhemig](https://twitter.com/redefhemig) | [facebook.com/comunicafhemig](https://facebook.com/comunicafhemig)

## **1. INTRODUÇÃO**

Fica instituída a Política de Gestão de Diagnóstico por Imagem ou Intervencionista da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-Fhemig. As unidades assistenciais da Fhemig deverão implementar a Política de Diagnóstico por Imagem ou Intervencionista, a fim de assegurar o acesso e o funcionamento seguro dos serviços prestados. Compreende-se como gestão de diagnóstico por imagem ou intervencionista o conjunto integrado de práticas voltadas à organização, gerenciamento de riscos e monitoramento de processos que abrangem todos os procedimentos relacionados tanto ao diagnóstico por imagem quanto às intervenções guiadas por imagem. A governança desta Política é composta pela área técnica da Diretoria Assistencial-Dirass da Fhemig, diretores (as), referências técnicas dos serviços de diagnóstico por imagem ou intervencionista das unidades assistenciais e supervisor de proteção radiológica.

### **1.1 PRINCÍPIOS**

- I - Cultura de segurança;
- II - Gestão de riscos;
- III - Inovação tecnológica.
- IV - Equidade;
- V - Eficiência e sustentabilidade;
- VI - Saúde baseada em evidências científicas.

### **1.2 DIRETRIZES**

- I - Fomentar a elaboração de normas e rotinas para procedimentos radiológicos ou intervencionistas;
- II - Instituir o gerenciamento de riscos inerentes às tecnologias utilizadas;
- III - Implementar práticas de proteção radiológica, de qualidade e educação permanente;
- IV - Garantir que todos os procedimentos radiológicos sejam realizados com o máximo de segurança para o paciente;
- V - Garantir a rastreabilidade e confiabilidade dos exames de imagem ou intervencionistas.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo desta Política é definir os fundamentos para a gestão dos serviços de diagnóstico por imagem ou intervencionistas, garantindo a qualidade das imagens e dos procedimentos, além de fomentar a segurança e eficiência em todas as etapas do processo.

### **3. ABRANGÊNCIA**

Aplica-se a todos os servidores e setores da Instituição Fhemig

### **4. DEFINIÇÕES**

I - Procedimento radiológico: exame diagnóstico ou utilização intervencionista de radiações em seres humanos;

II - Serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista: serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico, serviços de diagnóstico por imagem, serviços de radiologia intervencionista e de hemodinâmica.

### **5. RESPONSABILIDADES**

#### **5.1 RESPONSABILIDADES DA ÁREA TÉCNICA DA DIRASS**

I - Elaborar e manter atualizado o Manual de Gestão de Diagnóstico por Imagem ou Intervencionista;

II - Fomentar a elaboração de protocolos essenciais dos serviços de diagnóstico por imagem ou intervencionista;

III - Atuar em consonância com a Política de Segurança Assistencial da Fhemig;

IV - Realizar auditorias dos serviços de diagnóstico por imagem ou intervencionistas e propor melhorias;

V - Participar de programas de educação continuada e permanente;

VI - Estabelecer e monitorar indicadores com metas alinhadas à estratégia institucional;

VII - Elaborar relatórios baseados nos indicadores e metas pactuadas e propor ações de melhoria.

**Parágrafo único:** a área técnica da Dirass deverá elaborar o Manual de Gestão de Diagnóstico por Imagem e Intervencionista em até 120 dias da data de publicação desta Política.

## **5.2 RESPOSANBILIDAES DOS (AS) DIRETORES (AS) DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS**

- I - Sistematizar o gerenciamento dos serviços de diagnóstico por imagem e intervencionista em consonância com as diretrizes estabelecidas pela área técnica da Dirass;
- II - Designar responsável técnico para o serviço de diagnóstico por imagem ou intervencionista;
- III - Assegurar a alocação de recursos qualificados para a implementação das ações relacionadas à gestão de diagnóstico por imagem e intervencionista;
- IV - Instituir o Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista;
- V - Apoiar a execução de projetos estratégicos estabelecidos pela Dirass;
- VI - Fomentar a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado nas práticas de diagnóstico por imagem e intervencionista;
- VII - Acompanhar o resultado dos indicadores e metas, adotando intervenções quando necessário;
- VIII - Apoiar ações de educação continuada e permanente.

## **5.3 RESPONSABILIDADES DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM OU INTERVENCIÓNISTA**

- I - Sistematizar o gerenciamento de diagnóstico por imagem e intervencionista em consonância com as diretrizes definidas pela área técnica da Dirass;
- II - Designar o supervisor de proteção radiológica;
- III - Implementar programas de garantia da qualidade, educação permanente e de proteção radiológica;
- IV - Realizar o gerenciamento de riscos inerentes às tecnologias utilizadas;
- V - Elaborar e manter atualizados normas, rotinas e protocolos referentes ao serviço de imagem e diagnóstico;
- VI - Elaborar plano de ação corretiva com base em relatório de auditoria da área técnica da Dirass;
- VII - Promover ações de educação continuada e permanente;

VIII - Implementar e monitorar indicadores e metas definidas pela área técnica da Dirass e propor melhorias;

IX - Estabelecer comunicação eficaz com os pacientes, familiares e profissionais de saúde;

X - Incentivar a notificação de eventos adversos relacionados ao diagnóstico por imagem;

XI - Monitorar os eventos adversos notificados e implementar barreiras para evitar sua recorrência;

XII - Aderir aos projetos estratégicos definidos pela Dirass, promovendo inovação e eficiência;

XIII - Participar do comitê de gerenciamento de riscos em radiologia diagnóstica ou intervencionista;

XIV - Participar de comissões e comitês institucionais voltados para o uso seguro das tecnologias de diagnósticos por imagem e intervencionista, segurança do paciente e humanização do cuidado.

#### **5.4 RESPONSABILIDADES DOS SUPERVISORES DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA**

I - Planejar e implementar programa de proteção radiológica;

II - Avaliar e controlar os riscos radiológicos;

III - Fomentar o uso seguro de equipamentos emissores de radiação.

### **6. O PAPEL DO PACIENTE**

O paciente é corresponsável por sua segurança, devendo seguir as orientações da equipe, relatar eventuais falhas e adotar práticas preventivas durante o cuidado.

### **7. METAS E INDICADORES**

I - Os indicadores e metas desta Política serão estabelecidos pela área técnica da Dirass e utilizados para avaliar o cumprimento dos objetivos propostos, a efetividade das ações implementadas e orientar melhorias no cuidado e ajustes estratégicos.

II - A área técnica da Dirass deverá reavaliar e atualizar as metas e indicadores, conforme necessidade ou de acordo com o planejamento estratégico da Fundação.

#### **7.1 DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

I - O monitoramento e avaliação do gerenciamento dos serviços de diagnóstico por imagem ou intervencionistas serão realizados com base na análise dos resultados dos indicadores, metas e auditorias. Na existência de não conformidades, os (as) diretores (as) das unidades deverão adotar medidas corretivas, por meio de ferramentas de gestão da qualidade, visando a melhoria contínua.

II - A periodicidade para análise dos indicadores se dará por meio de desdobramentos dos acordos internos da Fhemig.

## 8. SIGLAS

DIRASS: Diretoria Assistencial

FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

NA: Não se aplica

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 611**, de 9 de março de 2022. Dispõe sobre os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 43, 10 mar. 2022.

BRASIL. Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). **Norma Técnica CNEN 3.01**. [Título completo da norma técnica]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, [data de publicação completa], p. [número da página].

BRASIL. Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). **Resolução CNEN nº 323**, de 28 de março de 2024. Estabelece os requisitos de segurança radiológica e radioproteção. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. [número da página], [data de publicação no DOU].

## 10. ANEXOS

NA



Plano Diretor  
Estratégico



SUS

## Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FHEMIG | Cidade Administrativa de Minas Gerais

Edifício Gerais - 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

Telefone (31) 3915-9500

 [www.fhemig.mg.gov.br](http://www.fhemig.mg.gov.br)  
 [@redefhemig](https://www.instagram.com/redefhemig)  
 [facebook.com/comunicafhemig](https://www.facebook.com/comunicafhemig)  
 [twitter.com/redefhemig](https://twitter.com/redefhemig)