

# **A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL**

THE PROFESSIONAL ATTRIBUTION IN THE MANAGEMENT OF TECHNOLOGY IN  
HEALTHCARE FACILITIES

Alex Sandro de Almeida França<sup>1</sup>

## **RESUMO**

Com o aumento vertiginoso do uso de tecnologias em estabelecimentos de saúde nas últimas décadas surgiu a necessidade de implantação de práticas de gestão destas tecnologias. Com o passar dos anos a necessidade da gestão de tecnologias de saúde se tornou tão clara e evidente que foi regulamentada como política nacional sanitária, sendo, atualmente uma exigência legal para o funcionamento de estabelecimentos de saúde no Brasil. Porém apesar da regulamentação sua prática ainda é fonte de discussão. O presente artigo de desenvolvimento teórico objetivou estabelecer por meio de evidências científicas e normativas as atribuições profissionais na gestão de tecnologias em estabelecimentos de saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Gestão de tecnologias de saúde, Gerenciamento de Manutenção, Engenharia Clínica.

## **ABSTRACT**

With the rapid increase in the use of technology in health facilities in recent decades, the need to implement management practices of these technologies emerged. Over the years, the need for management of health technologies has become so clear and evident that it was regulated as a national health policy, currently being a legal requirement for the operation of health facilities in Brazil. However, despite its regulatory practice is still hotly debated. This paper aimed to establish the theoretical development through scientific evidence and normative professional duties in the management of health technologies.

**Key words:** Management of health technologies, Maintenance Management, Clinical Engineering.

## **INTRODUÇÃO**

Afim de assegurar a qualidade, confiabilidade e segurança das tecnologias aplicadas à saúde, o gerenciamento das mesmas em estabelecimentos de saúde se tornou uma exigência regulamentada pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio da RDC N° 02 de 25 de janeiro de 2010 e da RDC N° 20 de 26 de março de 2012.

---

<sup>1</sup> Esp. Eng. Produção-Instituto Brasileiro de Ensino e Tecnologia Aplicada - IBETA

## *A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL*

Porém, apesar de regulamentada, a atribuição profissional da gestão tem se mostrado relativamente complexa e nebulosa, tornando-se fonte de grande discussão.

A gestão de tecnologias de saúde tem o objetivo de garantir, que todas as etapas do ciclo de vida de uma tecnologia sejam acompanhadas e geridas por um profissional que tenha capacidade de avaliar critérios inerentes ao uso do equipamento, com a finalidade de evitar, principalmente, eventos adversos. Assim, a gestão de tecnologias deve envolver etapas como aquisição de novos equipamentos, aquisição de acessórios e peças, contratação de empresas de assistência técnica, gestão de manutenção, gestão metrológica, além de outras atividades gerenciais. Deste modo é minimizado o risco de eventos adversos oriundos de problemas como falta de manutenção, manutenção inadequada, compra de peças incompatíveis, falta de planejamento de compra, e outras.

### **E o que é Gestão de Tecnologia?**

*Atividades que envolvem decisões e ações, destinadas a promover a efetividade (resultados obtidos X esperados) e segurança (relação risco X benefício) do uso das tecnologias que, está condicionado por uma série de recursos, dentre eles os respectivos equipamentos e acessórios; recursos humanos e sua capacitação; infraestrutura, suporte técnico, insumos e informações para realimentação do processo.*

Engenharia Clínica – EC. Biblioteca Virtual em Saúde. Junho 2008. Ministério da Saúde.

Como a gestão de tecnologias de saúde requer conhecimentos específicos a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária compreendeu que existe uma necessidade de que o profissional, obrigatoriamente, possua formação educacional de nível superior. Apesar desta exigência as Resoluções não estabelecem uma formação profissional específica, ficando inclusive o registro do conselho de classe obrigado apenas quando a profissão possuir um conselho pertinente. Isto se dá visto que não existe uma profissão específica que seja habilitada para executar esta função.

*Art.8º O estabelecimento de saúde deve designar **profissional com nível de escolaridade superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber**, para exercer a*

*função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.*

ANVISA RDC N° 02 de 25 de Janeiro de 2010.

Porém, apesar de as resoluções não especificarem qual o profissional tem a atribuição para efetuar a gestão de tecnologias de saúde, existem diversas discussões divergentes sobre o assunto.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Nos Estados Unidos a várias décadas a figura do “engenheiro clínico” surgiu como a solução na gestão de tecnologias de saúde. Já no Brasil a profissão não é regulamentada e é ministrada apenas em cursos de pós-graduação normalmente na modalidade *lato-sensu*. Assim sendo o curso fornece apenas ampliação de conhecimento e não confere atribuições profissionais específicas. Porém apesar deste cenário é muito comum que seja atribuído a gestão de tecnologias de saúde aos chamados “engenheiros clínicos”.

A definição usual de engenharia clínica no Brasil é:

*Representada pela sigla EC, a Engenharia Clínica é uma subárea da Engenharia Biomédica, atua nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS desenvolvendo atividades baseadas nos conhecimentos de engenharia e **de gerenciamento aplicadas às tecnologias de saúde.***

*Qual o tipo de profissional que pode se tornar um Engenheiro Clínico?*

*Principalmente, Engenheiros e Tecnólogos.*

*Qual a esfera de atuação do Engenheiro Clínico?*

*O engenheiro clínico atua na gestão de tecnologias médico-assistenciais. No nível micro, diretamente com equipamentos utilizados no atendimento ao paciente. No nível macro a atuação é, por exemplo, **no planejamento, definição e execução de políticas e programas para incorporação de tecnologias para a saúde.**”*

Engenharia Clínica – EC. Biblioteca Virtual em Saúde. Junho 2008. Ministério da Saúde.

Nos Estados Unidos a definição de Engenharia Clínica é:

“Um Engenheiro Clínico é um profissional que apoia e promove a assistência ao paciente através da aplicação de conhecimentos de engenharia e de gestão para a tecnologia de saúde.”

Clinical Engineer Defined. American College of Clinical Engineering – ACCE. 1992. Plymouth Meeting, Pennsylvania.

Restringir aos profissionais com pós-graduação em engenharia clínica a atribuição da gestão de tecnologias de saúde e conferir o título de engenheiro-clínico é impróprio uma vez que atualmente no Brasil o mesmo não é regulamentado. Sendo, portanto, errôneo se referir a tal profissional como “engenheiro clínico”, no obstante sendo apropriado o título de especialista, mestre ou doutor em engenharia clínica. O curso de pós-graduação em engenharia clínica não promove aumento de atribuições dentro do ambiente de engenharia do sistema CONFEA/CREA, permitindo apenas o aumento do conhecimento específico, tanto que profissionais diversas áreas podem se matricular no curso indo desde administradores até médicos. Em concordância a Resolução N° 473, de 26 de Novembro de 2002 que institui a tabela de títulos profissionais do Sistema CONFEA/CREA, apresenta que atualmente a única pós-graduação em engenharia que fornece aumento de atribuição é a de Engenharia de Segurança do Trabalho.

*“Considerando, dessa forma, que no presente caso o presente curso de **especialização em Engenharia Clínica não gera novas atribuições ao profissional;**”*

Decisão Plenária N° PL-1720/2013. Dezembro de 2013. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

No Brasil além da gestão de tecnologias também é atribuída a engenharia clínica a responsabilidade da execução de serviços técnicos de manutenção e calibração de tecnologias de saúde. Normalmente se utiliza o modelo americano como referência, justificando assim a atribuição, porém essa afirmação é uma tentativa de importação parcial deste modelo de gestão. Visto que nos Estados Unidos a gestão de tecnologias fica a cargo da engenharia clínica incluindo a gestão ou gerenciamento

de manutenção enquanto que a execução de serviços técnicos de manutenção e calibração fica a cargo dos Técnicos em Equipamentos Biomédicos (BMETs).

*“Engenheiros clínicos são muitas vezes confundido com um outro grupo profissional no hospital, os técnicos de equipamentos biomédicos (BMETs). Na realidade, esses dois grupos executam diferentes, mas igualmente importantes funções. O BMET é a pessoa responsável para o apoio direto, serviço e reparação do equipamento médico no hospital. Educação e formação BMET é geralmente de natureza mais diretamente técnico, e é complementada com a escolaridade específica a serviço do equipamento. **BMETs atender a chamada quando o equipamento médico deixa de funcionar corretamente e deve trabalhar em estreita colaboração com os enfermeiros e outros funcionários do hospital, bem como o fornecedor do equipamento, uma vez que o serviço e manter o equipamento.** O trabalho do engenheiro clínica, no entanto, é um pouco diferente”.*

Clinical Engineers and BMETs are Different. American College of Clinical Engineering – ACCE. 2014. Plymouth Meeting, Pennsylvania.

Mas independente do que ocorre no modelo americano o fato é que a execução de serviços de manutenção de tecnologias de saúde no Brasil é claramente definido para profissionais do sistema CONFEA/CREA na sua respectiva área de formação visto que o título de Engenheiro Clínico não consta na Resolução N° 473, de 26 de Novembro de 2002 que institui a tabela de títulos profissionais do Sistema CONFEA/CREA.

*“1) O projeto e a execução dos equipamentos eletroeletrônicos e/ou eletromecânicos, odontomédicos hospitalares são de competência profissional dos engenheiros mecânicos, eletricitas e eletrônicos circunscritos, exclusivamente, no âmbito de sua formação profissional.*

...

*3) Os CREA's, quando solicitados, deverão proceder as devidas anotações nas Carteiras Profissionais, com observância do contido no artigo 25 da Resolução nº 218/73, do CONFEA; 4) **Os Técnicos de 2º Grau em Eletromecânica, conforme previsto no item 4.1 do artigo 2º da Resolução nº 262/79 do CONFEA e Decreto nº 90.922/85, poderão se responsabilizar tecnicamente pela montagem, instalação e manutenção de equipamentos odonto-médico hospitalares, sob supervisão de profissional pleno, quando for pertinente.”***

*A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL*

Decisão Plenária N° CF-0445/98. Setembro de 1998. Brasília – DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Este argumento é confirmado novamente quando o CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia se manifestou em decisão plenária sobre Deliberação N° 002/98-CEP, conforme segue abaixo:

*Considerando que a Decisão PL-0490/98, de 27 de março de 1998, cuja ementa era a definição de competência profissional para os portadores de certificado de pós-graduação em Engenharia Clínica, decidiu rejeitar a Deliberação n° 002/98-CEP (que propunha ao Plenário do Confea, esclarecer aos Creas o seguinte: "1- O Projeto e a execução dos equipamentos odonto-médico hospitalares são de competência profissional dos Engenheiros Mecânicos, Eletricistas e Eletrônicos, circunscritos exclusivamente no âmbito de sua formação profissional, desde que sejam portadores de certificados de cursos de pós-graduação - especialização, mestrado ou doutorado - em Engenharia Clínica ou outra denominação correspondente, expedidos por instituições de ensino superior, devidamente reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura; 2- Os Creas, quando solicitados, deverão proceder as devidas anotações nas Carteiras Profissionais, com observância do contido no artigo 25 da Resolução n° 218/73, do Confea; 3- Os Técnicos de 2º Grau em Eletromecânica, conforme previsto no item 4.1. do artigo 2º da Resolução n° 262/79 do CONFEA, poderão se responsabilizar tecnicamente pela montagem, instalação e manutenção de equipamentos odonto-médico hospitalares, sob supervisão de profissional pleno"),*

Decisão Plenária N° PL-1720/2013. Dezembro de 2013. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

O objetivo do proposto era restringir a prestação de serviços em equipamentos de saúde para profissionais das áreas de atuação profissional dos Engenheiros Mecânicos, Eletricistas e Eletrônicos, cada qual em sua respectiva área, igual é atualmente, porém acrescentando a obrigatoriedade do profissional portar certificado de cursos de pós-graduação - especialização, mestrado ou doutorado - em Engenharia Clínica ou área correspondente. Outra mudança proposta era que os profissionais de nível técnico diferente do determinado atualmente teriam necessariamente de possuir supervisão de “engenheiros clínicos”. A proposta apresentada foi indeferida.

Em dezembro de 2013 o CONFEA aprovou a constituição de um grupo de trabalho de engenharia clínica para discutir sobre a regulamentação da profissão, sob solicitação formal da Associação Brasileira de Engenharia Clínica – ABECLIN.

A constituição do grupo de trabalho para promover a discussão da regulamentação foi instaurada tendo em vista a falta de embasamento até mesmo para provar a efetividade da área as circunscrições do sistema CONFEA.

*Considerando que do portal da ANVISA constam algumas atuações do engenheiro clínico dentro da instituição de saúde: "- Controlar o patrimônio dos equipamentos médico-hospitalares e seus componentes; - Auxiliar na aquisição e realizar a aceitação das novas tecnologias; - Treinar pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores); - Indicar, elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva; - Executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, no âmbito da instituição; - Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas; - Estabelecer medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares; - Elaborar projetos de novos equipamentos, ou modificar os existentes, de acordo com as normas vigentes (pesquisa); - Estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares; - Auxiliar nos projetos de informatização, relacionados aos equipamentos médico-hospitalares; - Implantar e controlar a QUALIDADE dos equipamentos de medição, inspeção e ensaios, item 4.11 da ISO-9002, referente aos equipamentos médico-hospitalares; - Calibrar e ajustar os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com padrões reconhecidos; - Efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, entre outros; - Apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares – conhecidos como indicadores de qualidade e/ou produção"; considerando que dos documentos anexos ao Parecer da Gerência Técnica (GTE) **depreende-se que o Curso de Engenharia Clínica é voltado para a área de administração/gerenciamento, não cabendo assim registro no Crea**; considerando o Projeto Pedagógico do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Engenharia Clínica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, o qual define como objetivos específicos: “Prover conhecimentos específicos de administração da tecnologia na área da saúde, focando gestão de serviços de engenharia clínica, avaliação tecnológica, planejamento e controle da manutenção, gestão de custos, gestão de riscos, segurança hospitalar, imagens médicas, legislações sanitárias e ambiência organizacional”; considerando o Descritivo das Disciplinas oferecidas no Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Engenharia Clínica da Universidade Federal de Campinas – UNICAMP, que em sua maioria se referem a atividades administrativas e gerenciais; considerando que, com relação à atribuição inicial a egressos, o art. 6º do Anexo III da Resolução Nº 1.010, de 2005 prevê que: “Art. 6º A atribuição inicial de títulos, atividades e competências profissionais deve ser procedida pelas câmaras especializadas competentes no momento da apreciação do requerimento de registro profissional de portador de diploma ou certificado de curso no âmbito das profissões inseridas no Sistema Confea/Crea”; considerando o parecer da GTE que concluiu que, uma vez que o objetivo da ABECLIN com a instituição do Grupo de Trabalho em questão, é “para a realização de discussões pertinentes ao reconhecimento da Profissão de Engenheiro Clínico”, subentende-se não ser possível apresentarmos as “atividades e competências dos profissionais da Engenharia Clínica” na forma solicitada pela CAIS;*

## *A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL*

considerando que o Conselheiro Federal Melvis Barrios Júnior, relator de vista do processo, concordou com o teor da Deliberação nº 726/2013-CEAP, **DECIDIU: 1) Aprovar a constituição do Grupo de Trabalho sobre Engenharia Clínica, com o objetivo de discutir as questões pertinentes ao reconhecimento da Profissão de Engenheiro Clínico como profissão do Sistema Confea/Crea, com prazo de 120 (cento e vinte) dias para a conclusão dos trabalhos e apresentação de relatório final à CEAP.**

Decisão Plenária Nº PL-1720/2013. Dezembro de 2013. Brasília-DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Após a conclusão das avaliações o grupo de trabalho apresentou o relatório com a definição do profissional engenheiro clínico e suas respectivas atribuições.

“O Engenheiro Clínico é o profissional que aplica as técnicas da engenharia no gerenciamento dos equipamentos de saúde com o objetivo de garantir a rastreabilidade, usabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e desempenho destes equipamentos, no intuito de promover a segurança dos pacientes. ”

E são sugeridas as seguintes atribuições:

1. Dirigir, gerenciar, coordenar, e orientar tecnicamente os serviços de Engenharia Clínica.
2. Promover estudos, coletar dados, desenvolver protocolos de pesquisa e ensaios clínicos, planejar e especificar tecnicamente os equipamentos de saúde.
3. Realizar estudos de viabilidade técnica e econômica no âmbito da Engenharia Clínica sobre os equipamentos de saúde.
4. Propor políticas, planos, programas, diretrizes, regulamentos e procedimentos para manter os equipamentos de saúde seguros para uso nos pacientes.
5. Prestar assistência, assessoria e consultoria no âmbito da Engenharia Clínica.
6. Assessorar o planejamento, seleção, dimensionamento e especificação para aquisição de equipamentos de saúde, inclusive com respeito aos custos.
7. Avaliar os contratos de aquisição e de serviços referentes aos equipamentos de saúde.
8. Avalizar a especificação e aquisição de equipamentos de apoio e médico assistenciais.
9. Realizar a Avaliação de Tecnologia em Saúde.
10. Planejar e desenvolver a implantação de técnicas relativas ao gerenciamento, usabilidade e controle de riscos associados a equipamentos de saúde.
11. Analisar riscos, acidentes e falhas, investigando causas, propondo medidas preventivas e corretivas, promovendo a tecnovigilância dos equipamentos de saúde.

12. Conduzir equipe técnica de instalação, montagem, reparo, manutenção dos equipamentos de saúde.
13. Estudar as condições dos ambientes das instalações e dos equipamentos de saúde, com vistas à segurança dos pacientes.
14. Vistoriar, desenvolver programas, avaliar, arbitrar, emitir parecer, laudos técnicos e indicar medidas e controle sobre a aquisição, recebimento, instalação, armazenamento, uso, intervenção técnica, realizar perícias, desativação e descarte dos equipamentos de saúde, caracterizando as atividades e operações.
15. Assessorar os engenheiros de outras modalidades nos projetos de instalação de equipamentos de saúde.
16. Desenvolver e elaborar programas destinados à manutenção corretiva, preventiva e calibração dos equipamentos de saúde, incluindo os ensaios de segurança e desempenho.
17. Desenvolver, elaborar e promover o treinamento específico da área de Engenharia Clínica e assessorar a elaboração de programas de treinamento geral.
18. Participar dos processos de integração dos equipamentos de saúde com a rede de tecnologia da informação e comunicação.
19. Desenvolvimento de sistemas de infraestrutura para ambientes de sistemas de saúde não tradicionais e áreas de catástrofes.

...

Conclusão Face ao exposto no relatório, considerando a importância para segurança do paciente e a demanda existente e exigida pelo mercado solicita-se o reconhecimento da profissão de Engenheiro Clínico pelo sistema CONFEA/CREA.

Relatório Final do Grupo de Trabalho Engenharia Clínica. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Tais solicitações foram avaliadas pelos conselheiros federais em abril de 2015.

Considerando ainda que o relatório estabelece que o requisito para atuar como Engenheiro Clínico é ser formado em Engenharia de qualquer modalidade e estar devidamente registrado e habilitado no conselho de classe; considerando que o relatório define 19 atribuições referentes ao Engenheiro Clínico; **considerando, entretanto, que por haver questões de sobreposição relativas ao assunto**, a CEAP, por meio da Deliberação nº 745/2014-CEAP, de 8 de agosto de 2014, encaminhou consulta aos fóruns consultivos para manifestação sobre o Relatório Final; considerando que essas manifestações foram recebidas no final de 2014; **considerando que foi recebida manifestação da Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica na qual a preocupação, em suma, foi de preservar os direitos adquiridos pelo Engenheiro Biomédico no que se refere à sua atuação na área de Engenharia Clínica;**

## *A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL*

considerando que a Coordenadoria de Câmaras Especializadas de Engenharia Industrial – CCEEI, por meio da Proposta nº 021/2014, **contestou o relatório final por entender que o conteúdo contemplado em cada tema é insuficiente para promover atribuições legais, além de entender que as atribuições do profissional da Engenharia Clínica devem estar relacionadas com a sua graduação**; considerando que a Coordenadoria de Câmaras Especializadas de Engenharia Elétrica – CCEEE, por meio da Proposta nº 028/2014, ratificou a criação do curso de **Engenharia Clínica** no grau de especialização; considerando o entendimento de que as atribuições do profissional da **Engenharia Clínica** devem estar relacionadas com a sua graduação, diferentemente da abertura a todas as Engenharias proposta pelo Relatório Final do GT; considerando que, além do entendimento acima, as atribuições concedidas devem ser sem prejuízo daqueles profissionais que já tenham tais atribuições; considerando que há dúvidas se o Sistema Confea/Crea pode definir a duração mínima de um curso de especialização como acima de 360 horas, tal como proposto no relatório (600 horas), uma vez que esse assunto é normatizado de forma clara pela Resolução CNE/CES nº 1/2007; considerando que devem ser analisadas criteriosamente as atribuições do Engenheiro Clínico, bem como deve ser verificado qual o normativo adequado para se possibilitar a concessão de atribuições no presente caso, **DECIDIU**, por unanimidade: 1) Aprovar a conclusão dos trabalhos do Grupo de Trabalho para discussões sobre o reconhecimento da profissão do Engenheiro Clínico, por meio de seu relatório final. 2) **Esclarecer que as conclusões do relatório não atendem à legislação e, portanto, não podem ser aplicadas.** 3) Encaminhar o referido processo à Superintendência de Integração do Sistema - SIS para estudo de proposta de normativo com as seguintes diretrizes: 3.1) Determinar que não deve ser estabelecida carga horária superior a 360 horas para curso de pós-graduação em **engenharia clínica**, por contrariar o disposto na Resolução CNE/CES 01/2007. 3.2) Definir quais títulos profissionais de graduação são afetos à área da **Engenharia Clínica** para que o profissional tenha condições plenas de adquirir o conhecimento necessário, possibilitando atribuições. 3.3) Estabelecer que não deve haver prejuízo aos profissionais que já tenham atribuições nesta área.

Decisão Plenária Nº PL-0806/2015. Abril de 2015. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Após avaliação o plenário deliberou que as conclusões do relatório não atendem à legislação vigente e, portanto, não podem ser regulamentadas.

### **CONCLUSÃO**

Por conseguinte podemos concluir que a gestão de tecnologias de saúde é uma atribuição de diversos profissionais inclusive dos circunscritos na área de administração e que a chamada engenharia clínica nada mais é do que uma das áreas profissionais que aplica os conhecimentos relativos a esta gestão. Portanto não é possível dentro do cenário atual da política pública brasileira pontuar que apenas

determinada categoria profissional pode exercer a gestão de tecnologias de saúde. Porém apesar de existir uma abertura para que diversos profissionais atuem na gestão de tais tecnologias, cabe as instituições de saúde prezar pela segurança e a qualidade no atendimento de seus pacientes, delegando esta função apenas para profissionais de nível superior que tenham “ampla experiência na área”. Esta experiência é fundamental na execução da gestão visto que se trata de uma área muito peculiar com necessidades únicas e incomparáveis.

No entanto a execução de serviços técnicos de manutenção em tecnologias é uma atribuição dos profissionais portadores de registro no CREA – Conselho Regional de Engenharia e Agronomia no âmbito da sua respectiva formação profissional.

## **REFERÊNCIAS**

Ministério da Saúde do Brasil. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 02 de 25 de Janeiro de 2010;

Ministério da Saúde do Brasil. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 20 de 26 de Março de 2012;

Engenharia Clínica – EC. Biblioteca Virtual em Saúde. Junho 2008. Ministério da Saúde. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/161engenharia\\_clinica.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/161engenharia_clinica.html)>. Acesso em: 20/06/2014.

A Engenharia Clínica como Estratégia na Gestão Hospitalar. Ministério da Saúde. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7da7c88047458e619768d73fbc4c6735/capitulo4.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 10/06/2014.

Decisão Plenária N° PL-1720/2013. Dezembro de 2013. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Clinical Engineers and BMETs are Different. American College of Clinical Engineering – ACCE. 2014. Plymouth Meeting, Pennsylvania.

*A ATRIBUIÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM  
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO BRASIL*

Decisão Plenária N° CF-0445/98. Setembro de 1998. Brasília – DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Decisão Plenária N° PL-0806/2015. Abril de 2015. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

Relatório Final do Grupo de Trabalho Engenharia Clínica. Brasília–DF. CONFEA – Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.