

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE BOTUCATU
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

PÂMELA TAÍS CAMPEÃO BORGATO

**HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE
PROFISSIONAL E PACIENTE NA ÁREA RADIOLÓGICA**

Botucatu-SP
Novembro – 2015

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE BOTUCATU
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

PÂMELA TAÍS CAMPEÃO BORGATO

**HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE
PROFISSIONAL E PACIENTE NA ÁREA RADIOLÓGICA**

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriane Belluci Belório de Castro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à FATEC - Faculdade de Tecnologia de Botucatu, como exigência parcial à obtenção do título de Tecnólogo no Curso de Radiologia.

Botucatu-SP
Novembro – 2015

RESUMO

Humanização é um tema que tem ganhado espaço na área da saúde. Humanizar significa aperfeiçoar aptidões por meio da interação com o outro e com o meio ambiente, sendo que a comunicação é uma das ferramentas mais importantes nesse processo de transformação. Por isso, observar e dar atenção ao processo comunicacional que estabelece as relações interpessoais torna-se cada vez mais necessário e imprescindível, a fim de se obter melhoria na qualidade do atendimento ao paciente. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo descrever aspectos comunicacionais das relações interpessoais fundamentais para atuação humanizada do profissional da saúde, com enfoque na área radiológica. Além disso, pretende-se citar algumas ações, consideradas como iniciativas diferenciadas para o desenvolvimento da humanização na área da saúde. Trata-se de um estudo de atualização da literatura sobre aspectos comunicacionais implicados nas relações interpessoais entre sujeitos da área da saúde. Para tanto, foi realizado um levantamento de artigos, por meio de pesquisa bibliográfica em sites com publicações científicas na área, em base de dados online, em sites de conselhos profissionais, além de livros, teses e monografias. Os textos foram relacionados por categorias de assunto e analisados conjuntamente. Foi feito, ainda, uma seleção de ações voltadas à humanização, em diferentes sites governamentais na área da saúde, sites de hospitais privados e públicos e de outras instituições atuantes na área radiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação. Humanização. Radiologia. Relações interpessoais. Saúde.

ABSTRACT

Humanization is a theme that has got space in health area. To humanizer means to improve abilities through the interaction with the other and the environment. As communication is one of the most important tool in this changing process. That's why, to observe and pay attention to the communication process which establish the interpersonal relations become more and more necessary and indispensable in order to get (obtain) the improvement in the patient's assistance quality. In this sense, this work has the objective to describe the communication aspects of the basic interpersonal relations for a human action of the health professionals, focusing the radiologic area. Besides that, it is intended to cite some actions, considered as differentiated initiatives for the humanization in the health area. This is a study of the literature actualization about communication aspects, interpersonal relations intended for the health area in the current days. It will be done a data collection through research in sites with scientific publications in the area, online database, besides books, these and monographs. The texts will be related by categories and be analyzed together. It was still made a selection of action focused on humanization, in different government sites in health area. Sites from private and public hospitals and other institutions that act in the radiologic area.

KEYWORDS: Communication. Humanization. Radiology. Interpersonal Relation. Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema clássico da comunicação proposto por Roman Jakobson	15
Figura 2 - Hospital e Maternidade Celso Pierro	23
Figura 3 - Associação Hospitalhaços.....	24
Figura 4 - GRIOTS	24
Figura 5 - Ped Riso	25
Figura 6 - Armário Surpresa na Tomografia	26
Figura 7 - Unidade móvel de Tomografia Computadorizada.....	27
Figura 8 - Tomógrafo submarino.....	28
Figura 9 - Espaço lúdico	28
Figura 10 - Hospital Estadual da Criança	29
Figura 11 - Recepção do Hospital da Criança	30
Figura 12 - Serviço de Tomografia Computadorizada	31
Figura 13 - Conceito Humanizado de Ambientes	32
Figura 14 - Sala de espera.....	33
Figura 15 - Sala de Tomografia Computadorizada	33
Figura 16 - Salas de Raio-X	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de comunicação não verbal	16
Quadro 2 – Projetos Lúdicos	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos.....	8
1.2 Justificativa	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 Humanização na saúde.....	10
2.2 A relação interpessoal entre profissional e paciente	12
2.3 A importância da comunicação para a humanização da saúde	13
2.3.1 Os vários aspectos do processo comunicacional	14
2.4 Humanização na área da Radiologia	17
2.5 Ações humanizadas promotoras de saúde.....	20
2.5.1 Sorrir é viver	20
2.5.2 Hospital e Maternidade Celso Pierro	22
2.5.3 Instituto de Radiologia	25
2.5.4 Rio Imagem	26
2.5.5 Hospital Municipal Jesus	27
2.5.6 Hospital Estadual da Criança.....	29
2.5.7 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)	32
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Humanização é uma expressão difícil de conceituar, pois tem um caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Introduzida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige também qualidade de comportamento. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que vem se transformando constantemente e que sofre influências do contexto em que ocorre, sendo promovida e submetida a transformações pelo próprio homem (RIZZOTO, 2002).

A humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais no atendimento, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a ser aplicado aos diversos serviços de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) deixa claro alguns objetivos a serem atingidos, dentre eles, um atendimento resolutivo e acolhedor, combatendo assim a despersonalização do atendimento e também o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A qualidade da relação entre profissionais e pacientes está relacionada à competência do profissional e da capacidade que possui para estabelecer relacionamentos interpessoais adequados. Seu autoconhecimento facilita esse relacionamento interpessoal com o paciente. Enfatiza-se, desse modo, a importância do profissional, ter ciência, de que as diferentes características individuais das pessoas fazem parte da natureza humana (HOGA, 2004).

1.1 Objetivos

Descrever aspectos comunicacionais de relações interpessoais fundamentais para atuação humanizada do profissional da saúde no atendimento ao paciente, com enfoque na área radiológica e citar algumas ações, consideradas como iniciativas diferenciadas, para o desenvolvimento da humanização na área da saúde.

1.2 Justificativa

Torna-se cada vez mais necessário empregar a humanização na área da saúde, a atenção volta-se para a relação interpessoal do profissional com o paciente, para aumentar a qualidade do atendimento e suprir as necessidades deste.

A humanização é compreendida como a capacidade de oferecer um atendimento de qualidade, garantindo e assegurando o respeito no atendimento. Por isso, este trabalho se justifica pela contribuição para o esclarecimento de preceitos e comportamentos orientados dentro da temática em discussão para que Tecnólogos em Radiologia sejam levados à reflexão de sua atuação e conduta profissional humanizada.

Por se tratar de um assunto de extrema importância na formação do Tecnólogo em Radiologia, e ainda em razão da baixa produção acadêmica sobre o tema, este trabalho torna-se uma referência para os discentes do curso superior de Tecnologia em Radiologia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O início da Medicina Hospitalar passa pela transferência da atenção do doente à doença. O hospital tal como conhecemos hoje, é próprio do ocidente cristão. A partir da Idade Média, o hospital representava a tradição institucional da caridade, cujo objetivo, era recolher os pobres necessitados de cuidados, tanto físicos quanto morais e materiais. Era administrado por religiosos, cuja visão era a de que os pobres e doentes estavam simbolicamente associados a Cristo. No entanto, a medicina não fazia parte do hospital e os médicos só eram chamados e ali tolerados em casos específicos. Portanto, a relação entre religiosos e médicos era competitiva e conflituosa, e assim se manteve até o século XVIII (FERREIRA, 2005).

No final do século XVIII e início do século XIX, ocorreu uma verdadeira transformação no caráter assistencial do hospital, que aconteceu em virtude de uma mudança radical na epistemologia médica. A medicina, então, é legitimada como saber e ciência, e isso assegurava aos médicos superioridade em relação aos outros curadores, sobretudo os clérigos, cujo poder já fora diminuído pela realeza (FOUCAULT, 1980).

A partir da Segunda Guerra Mundial, ocorreu uma enorme mudança em relação às modalidades de acompanhamento hospitalar e o público assistido. As leis visando à assistência social, às mutações da sociedade e à evolução, sem precedentes, das tecnologias médicas acaba atraindo a classe média e alta, o que reforça a posição e visão do hospital em atender toda a coletividade, ou seja, o seu caráter de universalidade. Contudo, começam a ser requeridos e valorizados mais os critérios técnicos médicos do que os morais (FERREIRA, 2005).

2.1 Humanização na saúde

Na década de 1980, a organização e o funcionamento do sistema de saúde foi marcada pelos princípios da eficácia, eficiência e otimização. A partir dos anos 1990, foram incorporadas noções de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário. Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, que possui necessidades específicas, criando, assim, condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma (FORTES, 2004).

Muito se discute a respeito da humanização no atendimento hospitalar, em decorrência principalmente da vulnerabilidade do paciente e ao confronto entre tecnologia e paciente. No entanto, os estudos vêm enfatizando a relevância dessa temática nos atendimentos de atenção básica, nos quais o sujeito não é muitas vezes um paciente adoecido, mas que da mesma forma busca e necessita de um atendimento de qualidade e humanizado (SIMÕES, 2007).

Humanização é uma expressão difícil de conceituar, pois tem um caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Introduzida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige também qualidade de comportamento. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que vem se transformando constantemente e que sofre influências do contexto em que ocorre, sendo promovida e submetida a transformações pelo próprio homem (RIZZOTO, 2002).

A humanização do atendimento requer transformações políticas, administrativas e subjetivas, tornando necessária a transformação do modo de ver o usuário, de objeto passivo a sujeito; do necessitado de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta segurança e qualidade, prestado por trabalhadores responsáveis. Deve-se enfatizar que humanização também consiste em investir no trabalhador para que ele possua condições de prestar atendimento humanizado (SIMÕES, 2007).

O Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS). A partir dessa proposta, a humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como um programa, assim norteando princípios e modos de operar no conjunto das diferentes relações dos atores da rede SUS (SIMÕES, 2007).

A PNH apresenta-se como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possuindo três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde. Dentre eles, destaca-se no âmbito da transversalidade:

- “- Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos;
- Transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Humanizar é a inclusão das diferenças no processo de cuidado e de gestão, essa transformação se faz por meio da coletividade e de forma compartilhada e não por um grupo isolado. Incluir a fim de estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Torna-se fundamental a inclusão dos trabalhadores na gestão para que, no dia a dia, eles possam reinventar seus processos de trabalho participando ativamente nas mudanças no serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Considera-se que o atendimento humanizado compreenda cada pessoa em sua singularidade, cada qual com suas necessidades específicas (FORTES, 2004).

2.2 A relação interpessoal entre profissional e paciente

A qualidade da relação entre profissionais e pacientes está relacionada à competência do profissional e da capacidade que possui para estabelecer relacionamentos interpessoais adequados. Seu autoconhecimento facilita esse relacionamento interpessoal (HOGA, 2004).

Os trabalhadores da saúde não podem ser considerados simplesmente “instrumento” ou “recursos” na oferta de cuidados necessários, mas participantes estratégicos que podem agir individual ou coletivamente, participando na construção das políticas. Muitas são as questões ainda não resolvidas que cercam o ato de refletir e operar sobre o trabalho em saúde. Repensar a gestão, os processos de trabalho e a tarefa de produzir saúde, traz como consequência o maior entendimento desse elo vital na construção de uma rede humanizada e solidária (RIGOLI; DUSSAULT, 2003).

A dimensão subjetiva do profissional provoca impacto sobre a forma como se dá a relação entre profissionais e usuários do setor da saúde. A humanização do processo de acolhimento depende de uma adequada atuação e da receptividade demonstrada por todos os trabalhadores que entram em contato direto ou indireto com os usuários (HOGA, 2004).

Há a necessidade de ter mais cuidado e atenção para a dimensão subjetiva dos profissionais, a fim de obter a humanização da assistência à saúde. Esta depende da qualidade do fator humano, que determinará o tipo de relacionamento que os profissionais estabelecem com os usuários dos serviços da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Além disso, seguindo parâmetros apontados pelo Código de Ética dos Profissionais das Técnicas Radiológicas, de 12 de dezembro de 2011, o Técnico em Radiologia deve respeitar integralmente a dignidade do cliente/paciente destinatário de seus serviços, bem como exercendo sua atividade com zelo, probidade e decoro (Art. 2º do Capítulo II). Ainda

são destacadas, no Capítulo III, diretrizes para o estabelecimento das relações profissional com o cliente/paciente, as quais incluem o seguinte: “o alvo de toda a atenção do Tecnólogo é o cliente/paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade técnica e profissional” (CONTER, 2015).

2.3 A importância da comunicação para a humanização da saúde

A existência humana só é possível graças à comunicação. Por se encontrar em constante interação com seu meio, o ser humano se utiliza da comunicação. A comunicação interpessoal ocorre no contexto da interação face a face. Entre os aspectos envolvidos nesse processo, estão as tentativas de compreender o outro e de se fazer compreendido, incluindo ainda a percepção da pessoa, a possibilidade de conflitos, podendo ser intensificados ou reduzidos pela comunicação, e de persuasão. Por isso, a comunicação não pode ser considerada como um processo totalmente objetivo. Ela se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo à parte com seu subjetivismo, suas experiências, sua cultura, seus valores, seus interesses e suas expectativas (SILVA, 2015).

Por isso, é necessário reconhecer que o processo comunicacional refere-se à possibilidade de produzir entendimento por meio de diálogo, das falas cotidianas que acontecem nas relações face a face. O processo comunicacional voltado para a humanização requer a expansão de uma competência comunicativa que constitui a base de um cuidado e gestão, em que os diferentes indivíduos dessa relação possam interagir. E essa competência é estratégica para o início do cuidado em saúde e para a gestão, comprometidos com a humanização (DESLANDES, MITRE, 2009).

Na área da saúde, é fundamental saber lidar com pessoas. A todo momento, nos diferentes ambientes hospitalares desde os corredores dos hospitais, ambulatórios, salas de emergência até os leitos de pacientes, surgem conflitos. Esses conflitos frequentemente são originados de uma atitude não compreendida ou mesmo de uma reação inesperada (SILVA, 2015).

Nesse sentido, é que Silva (2015) destaca que a base do trabalho do profissional da área da saúde está nas relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar. Sendo assim, não se pode pensar na ação profissional sem levar em conta a importância do processo comunicativo nela inserido. Somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a expressar seus problemas, enfrentá-los, visualizar

sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.

No cotidiano das ações em saúde, entretanto, o processo comunicativo acontece no contexto das relações pré-estabelecidas por modelos assistenciais. Estas ações são diretamente influenciadas tanto pelo contexto onde acontecem, quanto pelos valores dos grupos sociais aos quais cada indivíduo está vinculado, podendo gerar distorções, por exemplo, a supressão da mutualidade, característica implícita em um processo relacional (CAPRARA, FRANCO, 2005).

Segundo Deslandes, Mitre(2009), o compartilhamento, a construção intersubjetiva de entendimentos no/e pelo processo comunicativo pode (e deve) funcionar como horizonte da *práxis* em saúde, concretizáveis a partir de profundos e sistemáticos investimentos críticos na formação contínua do profissional de saúde, em modelos favoráveis de gestão, e na ampla politização do estatuto de sujeito do usuário e do profissional. Mas não está espontaneamente dado pela singularidade do encontro intersubjetivo *per si*. Embora seja nele que, efetivamente se realize. Ousa-se dizer que o encontro do cuidador com a pessoa que sofre certo agravo, demanda um interesse ativo pelo outro.

As grandes expectativas de perfeição e infalibilidade em relação à área da saúde acabam gerando frustrações, conflitos e até violências que surgem nos serviços de saúde. Por isso, torna-se totalmente necessário dar lugar central aos processos de comunicação no atendimento e a qualidade nas entrevistas clínicas. Deve-se ainda investir na formação do profissional, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento das suas competências de comunicação e relação. É preciso dar voz aos pacientes para compreender suas experiências vividas, a fim de compreendê-lo como pessoa, e tudo aquilo que não é abrangido pelas racionalidades clínicas (NUNES, 2007).

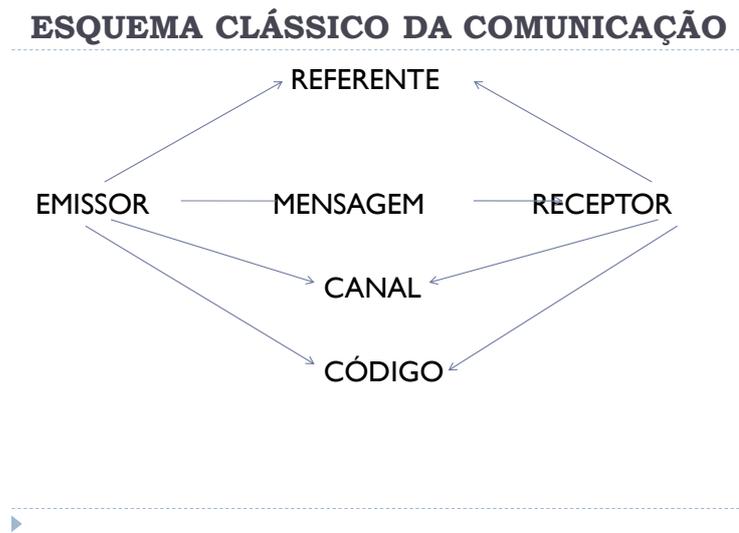
A comunicação adequada é, assim, aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes (SILVA, 2015).

2.3.1 Os vários aspectos do processo comunicacional

A comunicação refere-se a um processo de troca recíproca, formando um sistema de interação e reação, estimulando a mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos (SILVA, 2015).

Sabe-se que o processo de comunicação acontece por meio de seis elementos considerados fundamentais: contexto, emissor, receptor, mensagem, canal e código. Esses elementos foram esquematizados por Roman Jakobson, conforme demonstra a Figura 1. (CASTRO; SÁ, 2010).

Figura 1 - Esquema clássico da comunicação proposto por Roman Jakobson



Fonte: CASTRO; SÁ, 2010.

De acordo com Silva (2015), esses princípios do processo de comunicação podem ser traduzidos da seguinte maneira: em um contexto ou situação, quem (emissor) tem algo a transmitir (mensagem) para quem (receptor), de alguma maneira (canal e código), gerando um efeito (resposta).

Desse modo, a comunicação ocorre por meio de palavras faladas e escritas, por meio de gestos, expressões faciais e corporais. Por isso, a importância de se exigir que o profissional na área da saúde tenha o conhecimento desse processo chamado comunicação interpessoal e de seus fundamentos básicos (SILVA, 2015).

Tomando por base a descrição de comunicação feita por Silva (2015), encontra-se detalhadamente os tipos de comunicação e seus vários aspectos. A comunicação se divide em verbal e não verbal, sendo que a verbal refere-se ao uso de palavras (faladas ou escritas); e a comunicação não verbal engloba todo o tipo de comunicação que ocorre na interação pessoa-pessoa, com exceção das palavras, ou seja, é toda informação definida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, posturas, singularidades somáticas, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

A comunicação não verbal pode ser classificada conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de comunicação não verbal

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLIFICAÇÃO
Paralinguagem	É qualquer som emitido, a fim de expressar seus sentimentos. Os sinais paralinguísticos demonstram sentimentos, características de personalidade, atitudes relacionamento interpessoal e autoconceito. Trata-se da entonação usada, o suspiro, o pigarrear, o riso entre outros.	- <i>Eu</i> estou tranquila. - Eu estou <i>tranquila</i> .
Cinésica	É a linguagem corporal, postura, movimentos dos membros, movimentos da cabeça e até as expressões mais simples, como as faciais.	- Bater o pé (impaciência); - Encolher os ombros (dúvida); - Roer as unhas (ansiedade).
Proxêmica	É a distância mantida entre os indivíduos no processo comunicacional, ou seja, como eles usam e interpretam esse espaço.	- Bolha invisível.
Características Físicas	Referem-se à forma, aparência do corpo. Transmitem informações sobre origem étnica e social, faixa etária, sexo, estado de saúde, etc.	- Roupas; Jóias, aliança, anel de formatura.
Fatores do Meio Ambiente	Disposição dos objetos no espaço, características do espaço. Diferenças no meio ambiente geram diferenças no comportamento.	Indivíduo do interior comparado com o da capital. Ritmo do andar, olhares, cumprimentos, etc.
Tacêsica	É o toque a comunicação tátil, como	- Duração;

	a pressão exercida e o local em que se toca.	- Localização; - Intensidade.
--	----------------------------------------------	----------------------------------

Fonte: Adaptado de Silva, 2015.

Em um estudo sobre estratégias de comunicação utilizadas por profissionais da saúde, especificamente voltado a pacientes sob cuidados paliativos, Araújo e Silva (2012) constataram que a maioria dos profissionais (57,7%) não foi capaz de citar ao menos uma estratégia de comunicação verbal e apenas 15,2% mencionaram cinco sinais ou estratégias não verbais. Embora saibam da grande importância da comunicação nos cuidados paliativos, os profissionais demonstraram conhecimento no uso de estratégias comunicacionais, fazendo-se assim necessário à capacitação dos profissionais. A tríade que sustenta os cuidados paliativos se constitui por um exímio controle de dor e sintomas e o trabalho em equipe interdisciplinar, o uso adequado de habilidades de comunicação e relação interpessoal.

Independentemente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais da área de saúde necessitam dos conhecimentos técnicos ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação, possibilitando transmitir atenção, compaixão e conforto (ARAÚJO, SILVA, 2012).

2.4 Humanização na área da Radiologia

O setor de Radiologia destaca-se como um exemplo de serviço especializado, pois trabalha com tecnologia e maquinário de ponta. Em virtude dos exames realizados e das atividades desenvolvidas, torna-se um setor extremamente complexo e cada vez mais utilizado, pois contribui com uma maior resolutividade diagnóstica de patologias clínicas e cirúrgicas (DUARTE; NORO, 2013).

Atualmente, os setores de diagnóstico por imagem estão interessados em profissionais que busquem atualização do conhecimento técnico e uma formação humanizada mais ampla. Essas exigências do mercado de trabalho requer ao Tecnólogo em Radiologia um perfil básico que relaciona funções e habilidades importantes para a prática profissional (SANTOS; BATISTA, 2015).

No setor Radiológico, cobra-se muito a produtividade, entendida como número de exames realizados. Isso faz com que muitos profissionais esqueçam que todo exame envolve um ser humano, e que toda descoberta de uma doença envolve um sofrimento psíquico. O que se quer não é a negação da tecnologia, mas sim a utilização de outras formas de perceber o paciente e prestar um atendimento humanizado (DUARTE; NORO, 2013).

De acordo com Gunderman (2001, citado por GARCIA; ORTEGA, 2003), é certo que os requisitos e habilidades técnico-científicas são indiscutivelmente essenciais na formação dos radiologistas, isso desde o ensino de sinais radiológicos para identificação de patologias, elaboração de diagnósticos, utilização de diferentes métodos de imagens com base em protocolos disponíveis até a execução de procedimentos. Entretanto, tem sido dada pouquíssima ou nenhuma atenção para o ensino da comunicação efetiva com os pacientes.

Essa constatação, extraída do trabalho de Garcia e Ortega (2003), enfatiza a importância da comunicação entre radiologistas e pacientes em um departamento de Radiologia. Embora o estudo seja direcionado para a formação de Radiologistas, para o Técnico em Radiologia, por atuar na mesma área, com a mesma tecnologia e estar em contato direto com o paciente, torna-se também imprescindível obter o aprendizado em comunicação.

Garcia e Ortega (2003), ainda, reforçam a importância que deve ser dada à capacitação e aplicação prática das habilidades de comunicação efetiva e de serviço ao paciente por todas as pessoas que têm contato direto com o mesmo, inclusive por profissionais que atuam no serviço de Radiologia. Os autores esclarecem que, mesmo tendo rápidas interações com os pacientes, os profissionais de Radiologia são avaliados pelo modo como se comunicam e se comportam frente aos pacientes.

A condição ideal para a atuação do profissional radiologista deve ser a de interlocutor, ou seja, interagindo diretamente com cada paciente, visto que é comum na prática diária essa interação ocorrer somente em determinados exames ou procedimentos. Por isso, não se pode ignorar que se deve ampliar a atuação do profissional e aprofundar as entrevistas com os pacientes; assim, para que isso ocorra, é preciso começar pelo treinamento de habilidades para a comunicação efetiva (GARCIA; ORTEGA, 2003).

Existem vários fatores que dificultam o atendimento humanizado no setor de Radiologia, dentre eles alguns se destacam, tais como: a sobrecarga de trabalho, os atrasos na agenda em relação ao tempo destinado para cada exame, a falta de comunicação entre os setores e profissionais e, ainda, a falta de profissionais qualificados. Devido ao grande número de exames realizados em um setor de Radiologia, alguns profissionais afirmam que se sentem sobrecarregados e ainda alegam que o atendimento humanizado é prejudicado devido à demanda do setor (DUARTE; NORO, 2013).

Silva e Paz Júnior (2015) realizaram um estudo relatando as experiências que obtiveram no estágio obrigatório supervisionado do curso Técnico em Radiologia, durante um período de, aproximadamente, três meses (fevereiro a abril de 2014) no setor de Radiologia,

tendo como objetivo identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais em realizar um atendimento humanizado, além de sugerir melhorias para inserir a humanização no setor de Radiologia. Eles identificaram que existem grandes dificuldades dos profissionais da área Radiológica para a prática do atendimento humanizado, mesmo se tratando de algo simples, já que seres humanos cuidam de seres humanos.

Esses autores salientam que, por haver uma cobrança de produtividade, qualidade e diversidade de exames realizados, alguns profissionais desempenham um trabalho mecanizado, esquecendo-se de que todo exame envolve uma ou mais vidas. Observam, ainda, a dificuldade que alguns profissionais têm de chamarem o paciente pelo nome, dar um sorriso, olhar nos olhos, percebê-lo como alguém que necessita de atenção, indo além da tecnologia proporcionada por uma máquina. Isso não significa que se está propondo a redução no uso da tecnologia, mas sim o uso de outras formas de se perceber o paciente (próprias do processo de comunicação) tal como é recomendado tanto pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e quanto pelo Código de Ética dos Profissionais das Técnicas Radiológicas, cujo artigo 4º do capítulo III declara que o alvo de toda atenção do Tecnólogo, Técnico e Auxiliar em Radiologia, é o cliente/paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade física e profissional (SILVA; PAZ JÚNIOR, 2015).

Um estudo, desenvolvido por Sousa et al. (2015), para identificar o nível de conhecimento e prática de humanização pelos profissionais das técnicas radiológicas foi realizado em três hospitais, sendo um público e dois privados. Nesse estudo, os autores aplicaram um questionário a 21 participantes, entre os quais profissionais das técnicas radiológicas formados tanto em nível técnico quanto superior e concluintes do curso de Tecnologia em Radiologia. Os resultados foram apresentados em tabelas, das quais se destacam os aspectos a seguir:

- Sobre a prática do conceito de humanização, 80% afirmaram vivência das relações interpessoais abordando atendimento cortês;
- Quando questionados sobre o local em que obtiveram conhecimento a respeito da humanização, 61% disseram que foi através da vivência cotidiana e experiência de outras pessoas, enquanto 39% afirmam ter sido através de fontes como a graduação e leituras sobre o assunto;
- 76% disseram ser favoráveis a receber treinamento para executar as técnicas de humanização.

- Acerca da prática de humanização, 62% afirmaram realizá-la;
- E, finalmente, 91% apontaram a necessidade de implantação de protocolos de humanização.

Segundo Flôr (2006, citado por DUARTE; NORO, 2013), devido ao avanço tecnológico, ocorreu o surgimento de outros tipos de exames na área da saúde, como a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética, tornando-se necessária a qualificação de profissionais para trabalhar nesses setores.

Duarte e Noro (2013) ainda afirmam que a qualificação dos profissionais não vem acompanhando a velocidade em que ocorre o desenvolvimento de novas tecnologias. As autoras enfatizam que a subjetividade do paciente e do profissional interage constantemente com a complexidade do avanço tecnológico, assim, essa interação influencia na humanização do atendimento no setor de Radiologia.

Entende-se que a formação acadêmica do profissional constitui um espaço de preparo e desenvolvimento de ideias e de valores importantes para a atuação do profissional, porém não é o único caminho para uma atuação adequada, e sim o início de todo o processo do desenvolvimento do conhecimento necessário para suas funções profissionais. Nessa perspectiva, é imprescindível que a formação do profissional de Radiologia inclua aspectos relacionados à humanização na saúde. É na sala de aula onde o aluno começa a refletir sobre conceitos dos direitos dos pacientes, da relação entre equipe de saúde e paciente, cabendo aos professores serem responsáveis a transmitir esses conhecimentos aos futuros formandos (SILVA; VAZ; MAZZOTTI, 2013).

2.5 Ações humanizadas promotoras de saúde

A partir do cenário apresentado anteriormente, com base na literatura, buscou-se exemplos de ações, na perspectiva da humanização na área da saúde, as quais tivessem como propósito promover o bem-estar na vida e na saúde de pacientes. Desse modo, o presente tópico traz alguns desses exemplos extraídos de sites de instituições hospitalares ou ligadas à saúde, com ênfase na área radiológica.

2.5.1 Sorrir é Viver

Em 2002, acadêmicos do primeiro ano do curso de Medicina, cheios de sonhos e perspectivas, estruturaram um projeto cujo objetivo era de estimular os alunos a pensar em uma formação médica integral e humanizada, utilizando-se a arte lúdica do *clown* para transformação do ambiente hospitalar (SORRIR É VIVER, 2015).

Esse projeto tem também como intuito que os estudantes sejam conscientes do seu papel, tornando-se profissionais médicos mais humanizados, podendo contribuir para uma melhor realidade hospitalar (SORRIR É VIVER, 2015).

Baseadas nesse projeto, diversas universidades aderiram a essa iniciativa, desenvolvendo projetos similares. Algumas delas estão citadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Projetos Lúdicos

 <p>Liga da alegria – UMC (Mogi)</p>	 <p>Grupo Gandaiá (Indaiatuba)</p>
 <p>Médicos da Alegria–UNESP (Botucatu-SP)</p>	 <p>Instituto Gesundheit (EUA)</p>
 <p>Ministros da Alegria (Belo Horizonte-MG)</p>	 <p>Anjos da Alegria (Americana-SP)</p>
 <p>Hospitalhaços (Campinas-SP)</p>	 <p>MAD-Alegria – FMUSP (São Paulo)</p>
 <p>ProCura – UFPR (Curitiba)</p>	 <p>Doutores da Alegria (São Paulo)</p>

 <p>Sorriso de Plantão – UFAL (Alagoas)</p>	 <p>Drs. Do Riso (Projeto Alegria e CIA) – UNIMONTES</p>
 <p>Drs. do Riso Curativo – SP & Guarulhos</p>	 <p>Doutores do Riso – Medicina Barão de Mauá</p>

Fonte: SORRIR É VIVER, 2015.

2.5.2 Hospital e Maternidade Celso Pierro

O Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), vinculado à Pontifícia Universidade Católica em Campinas (PUC-Campinas), também conhecido como Hospital da PUC-Campinas (Figura 2), tem como missão prestar atendimento na área da saúde e contribuir para a geração e promoção do conhecimento. O hospital tem como ponto forte e estratégico de atuação da organização a promoção à saúde. Sua visão propõe como grande objetivo a ser alcançado, ser reconhecido nacionalmente como hospital de referência em áreas específicas de alta complexidade, comprometido com a qualidade dos serviços de saúde e geração do conhecimento, por meio de equipes de alto desempenho e de mecanismos de sustentabilidade social, econômica e ambiental. Os valores que norteiam as ações e a conduta de todos que trabalham no hospital são: conduta humanizada baseada nos princípios católicos, postura ética, assistência com qualidade, satisfação do cliente, competência técnico-científica, responsabilidade socioambiental, profissionalismo, transparência e aperfeiçoamento contínuo (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014).

Figura 2 - Hospital e Maternidade Celso Pierro



Fonte: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014.

O HMCP oferece o Programa de Humanização, que é uma iniciativa que conta com a parceria do Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização e dos programas QualiSUS e HumanizaSUS.

Esse Programa de Humanização tem como objetivo tornar a estadia do paciente mais confortável, melhorando suas relações com todos os envolvidos, proporcionando aos pacientes a possibilidade de atendimento das necessidades humanas, além de desenvolver nos profissionais o espírito de solidariedade que pauta a missão da instituição e a preocupação com a qualidade do atendimento e serviços prestados (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014).

Outras iniciativas desse Programa que estimulam o cuidado humanizado são: Associação Hospitalhaços, GRIOTS, Medição, Ped Riso, Dia Nacional do Doador de Sangue, Dia da Mulher no Serviço de Quimioterapia, Comemorações em datas comemorativas, Festividades Natalinas, Apresentações de Coral, Brinquedoteca e Revistaria nas unidades de internação. Todas essas iniciativas têm como objetivo promover a humanização, criando um ambiente acolhedor que possibilite a diminuição da angústia e do estresse gerado durante a internação, e cada vez mais tornando o atendimento humanizado.

Com o intuito de evidenciar aspectos comunicativos dessas iniciativas, apresenta-se a seguir detalhes do funcionamento de algumas delas.

- Associação Hospitalhaços (Figura 3): É uma organização não governamental de Campinas que tem como objetivo promover a humanização no hospital através de atividades lúdicas voltada para os pacientes, acompanhantes e também para os profissionais do hospital. O lúdico contribui para a recuperação mais rápida dos pacientes, proporciona descontração e aos

familiares e acompanhantes, diminui o estresse dos profissionais e também colabora para o crescimento pessoal do voluntariado.

Figura 3 - Associação Hospitalhaços



Fonte: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014.

- GRIOTS (Figura 4): É um grupo de contadores de histórias que atuam de forma lúdica com os pacientes da Pediatria. Utilizam papel e lápis de cor, a fim de incentivar as crianças internadas a participarem das histórias, além de utilizarem livros, brinquedos e fantoches.

Figura 4 - GRIOTS



Fonte: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014.

- Ped Riso (Figura 5): É um projeto de Extensão que apresenta teatro, música, artes plásticas e promove brincadeiras em grupo nas salas, pátios e corredores do hospital. O projeto envolve tanto profissionais quanto pacientes.

Figura 5 - Ped Riso



Fonte: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, 2014.

2.5.3 Instituto de Radiologia

O Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – InRad, desde a sua criação vem cumprindo perante o Sistema FMUSP-HC e a sociedade o compromisso de promover o conhecimento científico, através das atividades de ensino, pesquisas, formação e capacitação de recursos humanos, prestação de serviços de atenção à saúde e tratamento na área de diagnóstico por imagem e oncologia terapêutica. Esse instituto tem como foco a qualidade do atendimento, para isso, frequentemente investe em infraestrutura, aquisição de tecnologia de ponta, expansão dos seus serviços e principalmente, a manutenção do seu capital intelectual, por meio de profissionais altamente qualificados (INRAD, 2015).

O Instituto de Radiologia desenvolveu, em 2010, o projeto Armário Surpresa na Tomografia, com o intuito de diminuir o número de anestésias em crianças para a realização da tomografia. Para atingir este objetivo, foi montado um armário surpresa contendo fantasias

e brinquedos, sendo assim todas as crianças, antes de realizarem o exame, são convidadas a escolher uma fantasia e um brinquedo (Figura 6), podendo levá-los para casa (INRAD, 2015).

Figura 6 - Armário Surpresa na Tomografia



Fonte: INRAD, 2015.

Os profissionais do serviço de tomografia percebem que, ao adequar o ambiente hospitalar à realidade da criança, além de promover um ambiente agradável e acolhedor, contribui para a colaboração da criança, diminuindo assim a necessidade da utilização de sedativos, minimizando os impactos dos procedimentos hospitalares essenciais para o seu tratamento (INRAD, 2015).

Tal ação aproxima o paciente do profissional, principalmente por se tratar de situação não convencional, em que a comunicação se estabelece de maneira menos formal.

2.5.4 Rio Imagem

Em 2009, iniciou-se o serviço de sistema móvel de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, sendo o primeiro do país a funcionar, oferecendo a todos os usuários do SUS a possibilidade de realizar um exame de diagnóstico por imagem que necessitem. Este serviço visa atender municípios que não contam com essa tecnologia, como também municípios que não suprem sua demanda (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

Os equipamentos são instalados em uma carreta especial, fabricada e montada por uma empresa norte-americana (Figura 7). Os exames são realizados por um médico radiologista

que emite o laudo e o resultado, permitindo um diagnóstico rápido e preciso (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

Figura 7 - Unidade móvel de Tomografia Computadorizada



Fonte: PORTAL DA SAÚDE, 2015.

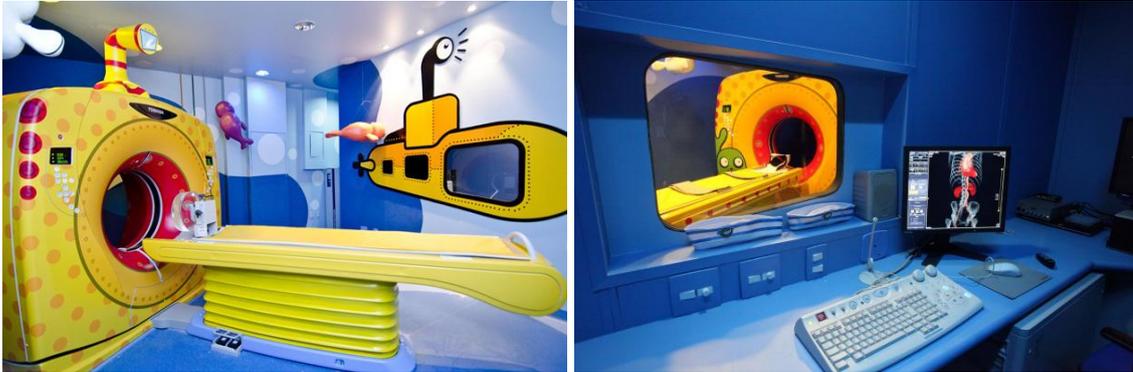
O Estado do Rio de Janeiro, em dezembro de 2011, foi contemplado com o primeiro Centro de Diagnóstico por Imagem, mais conhecido como Rio Imagem, que reúne em um único lugar equipamentos de última geração, com o intuito de atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo exames gratuitos. O Rio Imagem realiza vários exames de diagnóstico por imagem tais como: Ressonância Magnética, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Doppler-Vascular, Ultrassonografia, Ecocardiografia e a Radiografia (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

2.5.5 Hospital Municipal Jesus

O primeiro tomógrafo humanizado da cidade do Rio de Janeiro foi inaugurado em 2012, no Hospital Municipal Jesus. O aparelho ocupa um local ambientado como um oceano, e está decorado como se fosse um submarino (Figura 8). O espaço humanizado leva a

assinatura do cenógrafo Gringo Cardia, reconhecido por seus trabalhos em espetáculos de teatro e dança, entre outros (GOVERNO DO RIO DE JANEIRO, 2015).

Figura 8 - Tomógrafo submarino



Fonte: GOVERNO DO RIO DE JANEIRO, 2015.

O espaço recebe o nome de Aquário Carioca e tem o intuito de gerar curiosidade e expectativa nas crianças em relação ao submarino amarelo na sala de tomografia, que reproduz o oceano, por meio de sons, luzes que ajudam a criar a ambientação, propiciando a criança um espaço lúdico e acolhedor (Figura 9), contribuindo para a redução do uso de sedativos ao realizar o exame (GOVERNO DO RIO DE JANEIRO, 2015).

Figura 9 - Espaço lúdico



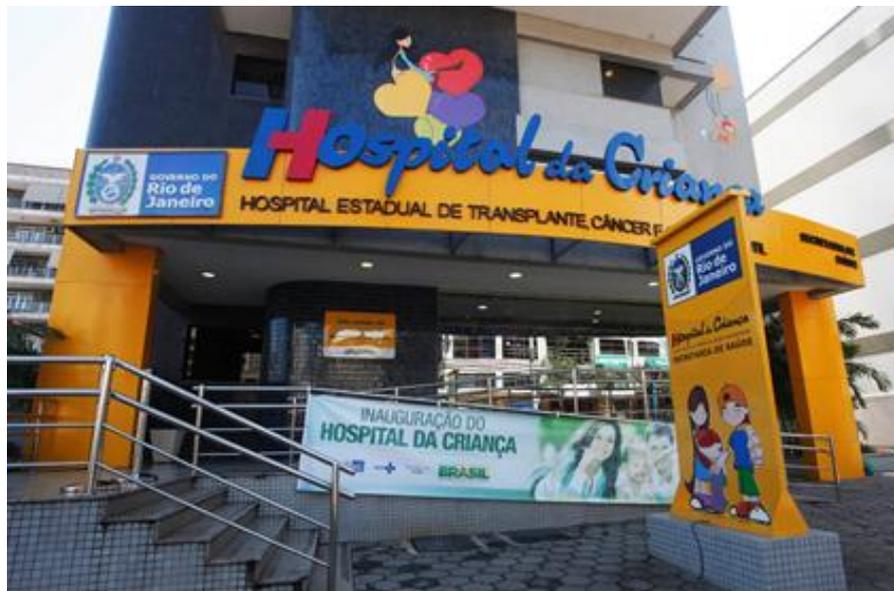
Fonte: GOVERNO DO RIO DE JANEIRO, 2015.

2.5.6 Hospital Estadual da Criança

Em 2013, foi inaugurado o Hospital Estadual da Criança (Figura 10), responsável por atender exclusivamente casos pediátricos de cirurgias de transplantes, ortopedia e oncologia, sendo a primeira unidade pública pediátrica no estado voltada para cirurgias de média e alta complexidade, além do tratamento do câncer (PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015).

O Hospital Estadual da Criança foi viabilizado a partir de um contrato com a Rede D'Or, que cedeu o prédio e passará a gerenciar o serviço público, através da Organização Social Instituto D'Or de Gestão em Saúde Pública (PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015).

Figura 10 - Hospital Estadual da Criança

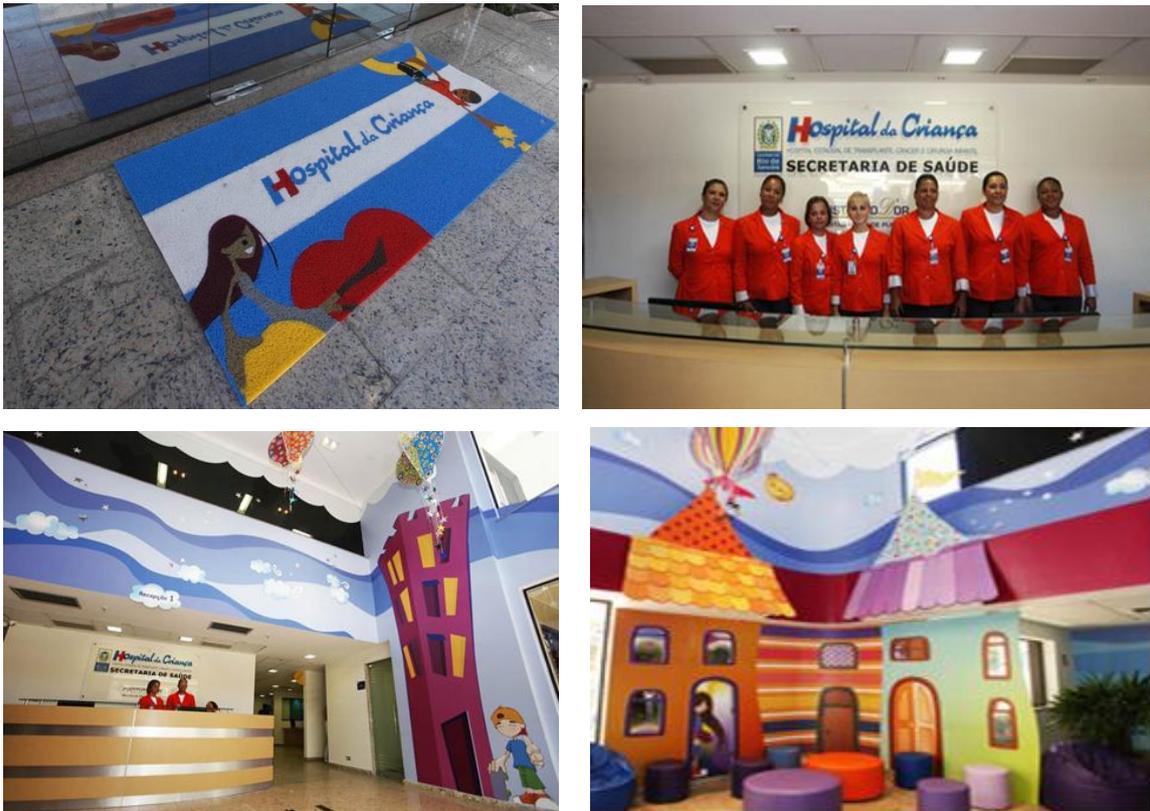


Fonte: PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015.

Essa instituição é diferenciada em vários aspectos. Logo na entrada, depara-se com uma recepção projetada para impressionar o paciente infantil, utilizando-se de cores vivas, desenhos lúdicos voltados para o universo infantil (Figura 11) .

Essa atual implementação tem o intuito de melhorar a prestação dos serviços e a satisfação do usuário, além de garantir um atendimento de qualidade à população (Figura 8) (PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015).

Figura 11 - Recepção do Hospital da Criança



Fonte: PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015.

O Hospital Estadual da Criança conta com 58 leitos de enfermaria, 16 de UTI neonatal, 9 de UTI pediátrica e 8 poltronas de quimioterapia. Oferece exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada (Figura 12), ecocardiográfica e broncoscopia. São apresentados, ainda, serviços de fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional e apoio psicológico para pacientes e familiares.

Figura 12 - Serviço de Tomografia Computadorizada



Fonte: PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015.

O Governador do Estado do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral, comenta que não há na rede pública ou privada um hospital exclusivo para crianças com esses equipamentos, serviços e conceito humanizado de atendimento e ambientação (Figura 13), e ao visitar o hospital afirma estar orgulhoso ao ver o lugar onde as crianças serão operadas e atendidas.

Figura 13 - Conceito Humanizado de Ambientes



Fonte: PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2015.

2.5.7 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

O Instituto inaugurou um novo espaço para a realização das atividades de diagnósticos por imagem. O tradicional ambiente foi transformado em um espaço leve e divertido. Logo na sala de espera, depara-se com paredes coloridas ilustradas por micos pendurados em coqueiros, guarda-sol a beira da praia, quiosques, etc. (Figura 14) (KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013).

Figura 14 - Sala de espera



Fonte: KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013.

Contudo, a maior surpresa está na sala de tomografia que ganhou uma pintura especial, tornando-se um barco. Todo o ambiente foi inspirado no cartão postal Pão de Açúcar, trazendo um ambiente de praia representado por pinturas do mar, navio, gaiotas, etc. (Figura15). As salas de raio-X simulam o fundo do mar, as paredes imitam aquários com adesivos de peixes e luzes que foram instaladas especialmente para causar esse efeito (Figura16) (KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013).

Figura 15 - Sala de Tomografia Computadorizada



Fonte: KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013.

Figura 16 - Salas de Raio-X



Fonte: KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013.

A reforma desse espaço foi realizada pela empresa Criare Design, que é formada por profissionais especializados na criação de projetos inovadores na área da saúde. A empresa utiliza o design como ferramentas para melhorar os serviços, promover o bem-estar e amenizar os desconfortos dos usuários em unidades hospitalares, seguindo as diretrizes defendidas pela Política Nacional de Humanização (PNH/MS) para o Sistema Único de Saúde (SUS) (KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013).

Dallarosa (2015) realizou uma pesquisa em uma clínica de diagnóstico por imagem em Porto Alegre, cujo objetivo era conhecer a experiência dos pacientes ao serem submetidos a um exame de Ressonância Magnética. Ao considerar suas percepções em relação ao ambiente do exame, identificou-se que alguns pacientes se sentem inseguros e até desconfortáveis no momento do exame. A fim de solucionar essas sensações negativas, busca-se inserir aspectos diferenciados, como uma iluminação especial, o uso de imagens nas paredes e um espaço mais amplo, contribuindo assim para a realização do exame.

O design é capaz de humanizar o ambiente, pois a aparência do ambiente é importante para a percepção de conforto dos pacientes, o espaço necessita proporcionar estímulos sensoriais de bem estar físico e emocional aos usuários (DALLAROSA, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é o fundamento para se realizar um atendimento de qualidade e que seja acolhedor. Humanizar trata-se de promover o bem-estar ao paciente, prestando um atendimento diferenciado, a fim de suprir todas as necessidades e expectativas. O atendimento humanizado está imprescindivelmente correlacionado às relações interpessoais e, conseqüentemente, ao processo comunicativo.

Por se tratar de algo ainda novo no cenário nacional da saúde, exige-se a necessidade de estabelecimento de protocolos para a prática do atendimento humanizado, sendo assim, grande parte das ações humanizadoras, tanto nos setores de Radiologia quanto em outras áreas da saúde, faz-se por iniciativas de ONGS, institutos terceirizados que se colocam como parceiros de instituições na área da saúde.

Percebe-se que há ainda carência na formação do profissional de Radiologia no tocante à humanização, pois estudos apontam a falta de profissionais qualificados neste quesito para atuar na área.

Como os Tecnólogos em Radiologia, frequentemente, atuam em contato direto com pacientes, é necessário atenção para a realização e prestação de um atendimento humanizado, dispensando a devida atenção e dedicação para com o paciente, comunicando de forma assertiva e buscando oferecer um atendimento diferenciado que seja acolhedor.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 626-32, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014> Acesso em: 04 set. 2015.
- CAPRARA, A.; FRANCO. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.1, n.3, p. 111-118, set-dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/07.pdf>>. Acesso em: 3 mai. 2015.
- CASTRO, A. B. B.; SÁ, L.S. B. A importância da comunicação para a qualidade na gestão empresarial. **Tekhne e Logos**, v. 2, n. 1, p. 1-14, out. 2010. Disponível em: <<http://www.fatecbt.edu.br/seer/index.php/tl/article/view/1/45>>. Acesso em: 20 set. 2015.
- CONTER. **Código de Ética dos Profissionais das Técnicas Radiológicas**. 2015. Disponível em: <http://www.conter.gov.br/site/codigo_etico>. Acesso em: 16 out. 2015.
- DALLAROSA, F. B. Humanização em salas de exames de Ressonância Magnética com enfoque no design para a experiência. 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127897>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, supl.1, p.641-649, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a15v13s1.pdf>>. . Acesso em: 10 mai. 2015.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização no setor de Radiologia: dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 18, n.3, p.532-538, jul-set, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33568/21066>>. Acesso em: 4 jun. 2015.
- FERREIRA, J. O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.3, p.11-118, set-dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/07.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2015.
- FORTES, P.C.A. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35, set-dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2013.
- FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. **Forense Universitária**. Rio de Janeiro. 1980. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-nascimento-da-clinica-michel-foucault/88038/>>. Acesso em: 21 mar. 2015.
- GARCIA, C.; ORTEGA, D. Comunicacion en el departamento de Radiologia: Radiologos y Pacientes. **Revista Chilena de Radiologia**, v.9, n.3, p.151-156, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v9n3/art07.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

- GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. 2015. Disponível em:
<<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4102664>>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista Esc. Enfermagem**. v.38, n.1, p.13-20, 2004. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/02.pdf>>. Acesso em: 29 mar.2015.
- HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO. **Humanização**. 2014. Disponível em:
<<http://www.hospitaldapuc-campinas.com.br/humanizacao/>>. Acesso em: 16 out. 2015.
- INRAD, Instituto de Radiologia. **Armário Surpresa na Tomografia**. 2015. Disponível em:
<<http://www.inrad.hcnet.usp.br/inrad/index.php/imprensa/m-noticias/216-humanizacao-na-pratica-armario-surpresa-na-tomografia>> Acesso em: 27 out. 2015.
- KALIL, I.; CÂMERA, A.; AMARANTE, S. Fiocruz investe em espaço humanizado para diagnóstico. **AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS**. 2013. Disponível em: <
<http://www.agencia.fiocruz.br/fiocruz-investe-em-espaco-humanizado-para-diagnostico>>. Acesso em: 8 nov. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Brasília, 2004. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2015.
- NUNES, J. M. **Comunicação em contexto clínico**. 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n2/v25n2a10.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- PORTAL DA SAÚDE DO RJ. **Rio Imagem**. 2015. Disponível em:
<<http://www.saude.rj.gov.br/87-servicos/exames-por-imagem/9209-rio-imagem.html>>. Acesso em 26 out. 2015.
- PORTAL DA SAÚDE DO RJ. **Rio de Janeiro ganha Hospital Estadual da Criança**. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/16270-rio-de-janeiro-ganha-hospital-estadual-da-crianca.html>> Acesso em: 25 out. 2015.
- PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Hospital Jesus ganha tomógrafo humanizado para crianças**. 2012. Disponível em:<
<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4102664>>. Acesso em: 8 nov. 2015.
- RIGOLI, F.; DUSSAULT, G. The interface between health sector reform and human resources in health. **Human Resources Health**. 2003. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/9>>. Acesso em: 20 mar. 2013.
- RIZZOTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira. Enfermagem**. v.55, n.2, p.196-199, 2002. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n2/v55n2a14.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- SANTOS, D. M.; BATISTA, N. A. **Contribuição da graduação em Tecnologia em Radiologia para a prática do Tecnólogo**. 2015. Disponível em:

<<http://www.conter.gov.br/uploads/trabalhos/contribuicaodatecnologiaparaotecnologo.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

SILVA, C. F.; VAZ, D. P.; MAZZOTTI, T. **Humanização no atendimento do profissional envolvido com as técnicas radiológicas**. 2013. Disponível em: <http://famesp.com.br/novosite/wp-content/uploads/artigo_humanizacao.pdf> Acesso em: 25 fev. 2013.

SILVA, I. E. B.; PAZ JÚNIOR, V. Humanização no setor de Radiologia: um relato de experiência. 2015. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAg7RUAI/humanizacao-no-setor-radiologia-relato-experiencia#>>. Acesso em 28 out. 2015.

SIMÕES, A. L. A.; RODRIGUES, F.R.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, L.R. Humanização na saúde: Enfoque na atenção primária. **Texto contexto Enfermagem**. v.16, n.3, p.439-444, jul.-set., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

SORRIR É VIVER. 2015. Disponível em: <<http://www.sorrreviver.org/>>. Acesso em: 24 out. 2015.

SOUSA, J. C. O. et al. **O conhecimento e o uso de humanização pelos profissionais das técnicas radiológicas**. 2015. Disponível em: <http://www.conter.gov.br/uploads/trabalhos/o_conhecimento_e_o_uso_de_humanizacao_pelos_profissionais_das_tecnicas_radiologicas.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

Botucatu, 16 de novembro de 2015.

Pâmela Taís Campeão Borgato

De acordo:

Prof.^a Dra. Adriane Belluci Belório de Castro
Orientadora

Prof^a Ma. Vivian Toledo Santos Gambarato
Coordenadora do curso de Tecnologia em Radiologia