

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA

JULIO CÉSAR NUNES CORDEIRO  
LIZANDRA CIBELE DA SILVA VIANA  
MARÍLIA GABRIELA SOARES DE SOUZA  
SIMONE MARIA DA SILVA CARNEIRO

**ATENDIMENTO HUMANIZADO NA RADIOLOGIA**

RECIFE/2021

JULIO CÉSAR NUNES CORDEIRO  
LIZANDRA CIBELE DA SILVA VIANA  
MARÍLIA GABRIELA SOARES DE SOUZA  
SIMONE MARIA DA SILVA CARNEIRO

## **ATENDIMENTO HUMANIZADO NA RADIOLOGIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Radiologia.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A864 Atendimento humanizado na radiologia / Julio César Nunes Cordeiro [et al].  
Recife: O Autor, 2021.  
19 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Tecnólogo em Radiologia, 2021.

Inclui Referências.

1. Atendimento humanizado. 2. Radiologia. 3. Política Nacional de Humanização. I. Viana, Lizandra Cibele da Silva. II. Souza, Marília Gabriela Soares de. III. Carneiro, Simone Maria da Silva. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-073

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente à Deus pela força e paciência dados a mim durante esses anos de estudo e abdicação que passei durante o curso, agradeço também aos meu país Sandra Lucia e Severino Cordeiro e minhas irmãs Juliana e Helena pelo incentivo de sempre, a minha mãe do coração Maria Gorete pela paciência que sempre demonstra.

**JULIO CÉSAR NUNES CORDEIRO**

Agradeço primeiramente à Deus por ter dado sabedoria, paciência e força nessa jornada. Agradeço também a minha avó Vera Lúcia e a minha mãe Verônica Maria, por tudo que elas me possibilitaram até agora.

**LIZANDRA CIBELE DA SILVA VIANA**

Hoje meu coração está repleto de orgulho por esse momento, para meus amigos de equipe, e minha mãe deixo uma palavra gigante de agradecimento. Hoje sou uma pessoa realizada e feliz porque não estive só nesta longa caminhada. Vocês foram meu apoio.

**MARÍLIA GABRIELA SOARES DE SOUZA**

Agradeço imensamente à Deus por me ajudar a ultrapassar todos os objetos durante o curso. Agradeço também aos meus colegas pelo companheirismo e troca de experiências. Ao orientador Hugo Félix, por ter dado todo suporte e incentivo ao grupo. A todos vocês, obrigada por tudo!

**SIMONE MARIA DA SILVA CARNEIRO**

*“Cada pessoa deve trabalhar para o seu aperfeiçoamento e, ao mesmo tempo participar da responsabilidade coletiva por toda a humanidade.”*

*(Marie Curie)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## ATENDIMENTO HUMANIZADO NA RADIOLOGIA

Julio César Nunes Cordeiro  
Lizandra Cibele da Silva Viana  
Marília Gabriela Soares de Souza  
Simone Maria da Silva Carneiro  
Hugo Christian de Oliveira Felix <sup>1</sup>

**Resumo:** A pesquisa realizada trata da criação dos meios de humanização no atendimento da saúde em específico no atendimento radiológico. Destacando a importância do atendimento humanizado, e de seus principais problemas para sua implementação por completo. Mostrando desde a sua implementação até as mais novas técnicas utilizadas para um atendimento realmente humanizado. Para realizar essa pesquisa, foi feita uma revisão bibliográfica, realizada com base de coleta de dados, em artigos, google acadêmico, revistas.

**Palavras-chave:** Atendimento humanizado. Radiologia. Política Nacional de Humanização.

### 1 INTRODUÇÃO

Em 1988, em meio aos enfrentamentos pela democratização nacional, foi criado o Sistema único de saúde (SUS). Com objetivo de modificar as condições de desigualdade no sistema à saúde Brasileira, estabelecendo atendimento público a todos (ZUGE, 2012).

E para executar os princípios do SUS no cotidiano, em relação às práticas de atenção e gestão, foi criado em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Conceituando a saúde pública para a população. Gerando também comunicação e valor entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2017).

Perante o crescimento de um atendimento ágil e eficaz no mercado de trabalho. A área de saúde vem apresentando diariamente indícios de desumanização em seus

---

<sup>1</sup> Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail:.prof.hugo@outlook.com



atendimentos. Tornando esses fatos condizentes na atuação dos tecnólogos de radiologia (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com o código de ética dos profissionais de radiologia, o alvo de toda atenção do tecnólogo de radiologia é o paciente, tendo como dever, zelar e oferecer ao mesmo um bom atendimento, com qualificação no ato da realização das técnicas radiológicas. Entendendo a condição do paciente, e a importância de um atendimento humanizado (SANTOS, 2018).

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Esta pesquisa descritiva teve como base bibliográfica artigos, revistas, livros e sites acadêmicos, dentre algumas revisões de literatura científica, no período de agosto a novembro de 2021.

Foram utilizados dados em língua portuguesa de diferentes autores, utilizando palavras-chaves como humanização, atendimento humanizado e Política Nacional de Humanização, dentre os anos de 2005 até o presente ano. Essa metodologia possibilita o estudo de pesquisas divulgando o conhecimento produzido.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Humanização tem como significado literário, o ato ou efeito de humanizar, ou seja, tornar humano, dar feição ou condição humana, tornar benéfico, caridoso. Todavia, o conceito de humanização é bem mais extenso, quando nos aprofundamos em outras instâncias. Podemos citar, por exemplo, a humanização no sentido filosófico, que almeja compreender o homem e a compreender uns aos outros na sociedade. No sentido moralista, se destacam os valores morais, como respeito, compaixão e empatia (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Em outros sentidos, começaram a discutir a humanização, em meados do século XX, com assuntos referentes aos direitos humanos, proteção ambiental e cidadania, além de conceitos em crescimento, são ações que vão ganhando lugar na rotina das pessoas (RIOS, 2009).

Já no setor de saúde ocorreram inúmeras iniciativas relacionadas à humanização. É possível que essa condição tenha sido forjada há algum tempo. Esse cenário começou a mudar quando na área da saúde mental, houve a luta antimanicomial, e do movimento feminista pelo parto e nascimento humanizado, relacionado à saúde da mulher, começaram a crescer e produzir voz suficiente. A partir desse momento alguns hospitais, públicos criaram ações, dada pelo nome “humanizadoras”, tornando a princípio o âmbito hospitalar bem mais acolhedor, atividades de entretenimento e melhores condições físicas dos serviços (RIOS, 2009).

No ano de 2000, com as variadas iniciativas de um atendimento humanizado, o Ministério da Saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de transmitir ideias humanizadas, estimulando uma nova prática na saúde, apresentando uma melhor qualidade nas condições de trabalho. Levando em consideração que a humanização engloba todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, não é apenas um contexto hospitalar, em 2003 o Ministério de Saúde rever a PNHAH, e inicia a Política Nacional de Humanização (PNH), contemplando então toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Diante do exposto, a humanização deixa de ser um programa e passa a ser estabelecida como Política de Humanização da Atenção da gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS), tendo também por nomenclatura PNH (SIMÕES; RODRIGUES; TAVARES; RODRIGUES, 2007).

Criada para trabalhadores, gestores e usuários do SUS, a Política de Humanização é composta por objetivos, princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Os propósitos desta política são fortalecer iniciativas de humanização que já existem; desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção; aprimorando, ofertando, divulgando estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão; e também implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem sucedidas. Segundo HumanizaSUS (2017).

Para essa finalidade, o HumanizaSUS seguiu com três macro objetivos, que é ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, dando prioridade a atenção básica, fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; incentivar a inserção do valor dos trabalhadores dos SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; e divulgar a PNH ampliando os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições. Segundo HumanizaSUS (2017).

Os resultados esperados na prática são filas reduzidas e de tempo de espera; um atendimento acolhedor com resultados, baseado em critérios de riscos; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculos; serão garantidos os direitos dos usuários; valorização dos trabalhadores na saúde; gestão participativa aos trabalhadores e usuários (BRASIL, 2010).

Na Política Nacional de Humanização existem três princípios, que é a transversalidade, com a finalidade de ampliar o grau de comunicação entre as pessoas e grupos, modificando o modo de relação e de comunicação no desenvolvimento dos envolvidos na saúde, tendo como efeito de reduzir os limites da sabedoria entre a hierarquia nas relações estabelecidas no trabalho (OLIVEIRA, 2010).

Outro princípio é a indissociabilidade entre atenção e gestão, que é quando as providências da gestão interferem na atenção à saúde, sendo assim, os trabalhadores e usuário tem o dever de conhecer o modo de funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde, tendo a ciência da participação ativa no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas práticas de saúde coletiva. Simultaneamente, o cuidado e a assistência em saúde não se limitam as responsabilidades da equipe de saúde. Os usuários e sua rede sócio familiar devem assim dividir responsabilidades pelo cuidado próprio nos tratamentos, aderindo o posicionamento de protagonista em relação a sua saúde e de outros. Segundo HumanizaSUS, 2017.

E o terceiro princípio é o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, onde o trabalho resulta na sua produção e na produção das

peçoas, nas reais diferenças, sejam elas sociais, econômicas, políticas, institucionais e culturais. as modificações na gestão e na atenção resultam em maior eficiência quando produzidas pela confirmação dos sujeitos envolvidos, que se contratam entre si o compartilhamento de responsabilidades nos processos de gerir e cuidar (MENEZES, 2013).

A Política Nacional de Humanização tem como método a inclusão, que são inseridas através dos diálogos em rodas de conversas entre diferentes sujeitos; de análises ou fenômeno que altera o tradicional modelo; e a inclusão do coletivo (WEBER, 2012).

Existem algumas diretrizes estabelecidas para fortalecimento no processo de humanização da gestão e cuidado, que dependem de algumas ações e dispositivos determinados pela PNH. Um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) deve ser inseridos nos hospitais, onde são realizados trabalhos relacionados nas orientações da PNH. O GTH é um grupo coletivo organizado, participativo e democrático. Um dos objetivos é apoiar e estimular ações humanitárias no hospital. Um dispositivo importante dentro da diretriz é a visita aberta e direito ao acompanhante, a visita estabelecida como acesso dos visitantes no setor de internação. O acolhimento é outro ponto, que é a escuta ética e apropriada relacionada as necessidades de saúde do usuário, com a finalidade de atendê-los com responsabilidade e trazendo resoluções para seu atendimento. O acolhimento é uma construção de vínculos (BRASIL, 2018).

Quando falamos de um tratamento dado ao espaço físico, ou social, podemos se referir a ambiência, ou seja, esse espaço deve promover atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, visando conforto e melhorias para trabalhadores e usuários (CARVALHO; DUPRET, 2019).

Dando continuidade as diretrizes, podemos citar também a clínica ampliada e compartilhada, que é aumentar a autonomia dos usuários do serviço de saúde, da família e da comunidade. Levando em consideração a fragilidade e o risco dos indivíduos. Utilizar recursos que possibilitam um bom diagnóstico, compartilhando e tendo compromissos com a saúde dos usuários. Segundo HumanizaSUS, 2017.

É de suma importância ressaltar a valorização dos trabalhadores, dando visibilidade as experiências, confiando na sua capacidade e tomada de decisões. Promovendo a gestão participativa, e educação permanente aos trabalhadores, enfatizando a necessidade de capacitações relacionadas a recursos humanos, reconhecendo o trabalho, o empenho a dedicação e qualificando a melhoria de vida no trabalho (BRASIL, 2018).

A humanização na saúde é algo amplo, e apresenta desafios em diferentes áreas específicas. Podemos então destacar o setor de radiologia, com atribuições de complexibilidade desenvolvidas, para um bom diagnóstico de patologias clínicas e cirúrgicas (DUARTE; NORO, 2013).

A atuação do tecnólogo em radiologia também se enquadra nas práticas de um atendimento humanizado, pois atua juntamente com pacientes. Entres variadas áreas na radiologia, a radioterapia, uma técnica de terapia, onde se utiliza radiação ionizante, em função de tratar o paciente oncológico (STEFANI; ET AL, 2019).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é responsável por planejar ações voluntárias, o INCAvoluntário, que almeja contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes infantis, adultos e acompanhantes, com atividades educacionais, recreativas, culturais e lazer. A humanização do ambiente hospitalar é um dos objetivos do INCA. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, 2021.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um dos principais eixos da ambiência, é o espaço que visa a confortabilidade, componentes existentes, como cor, cheiro, som e arte atuam como modificadores e qualificadores do espaço. Quando utilizados de forma harmônica, criam um ambiente acolhedor, contribuindo de forma significativa no processo de produção de saúde (BRASIL, 2017).

Centros de diagnósticos investem em espaços humanizados, o Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), adere a essa prática. Transformando o ambiente tradicional, em um espaço leve e descontraído, com paredes coloridas e atrativas. O tomógrafo é pintado, caracterizado por um barco, as salas de raio-X remetem o fundo do mar, iluminações são projetadas para gerar efeitos (KALIL; CÂMERA; AMARANTE, 2013). Segundo Thainá Olivieri, física médica e supervisora do instituto, o benefício dessa mudança é a agilidade, a satisfação das crianças é um fator positivo, levando em consideração a rapidez na realização dos procedimentos radiológicos, evitando repetições e diminuindo a absorção da radiação, pois crianças são mais sensíveis à radiação em relação aos adultos.

Existem também acessórios que contribuem para os tratamentos radioterápicos, como por exemplo “as máscaras superpoderosas” feita para crianças. A máscara utilizada na radioterapia é feita por um material termoplástico, com a finalidade de imobilizar o paciente no processo da aplicação de radiação. A máscara vem rígida e reta, em seguida é moldada no rosto do paciente, e pintada de acordo com a escolha do super-herói favorito. Uma iniciativa do INCA, juntamente com os técnicos de radioterapia Rafael Frederico Barros e Luiz Fernando Silva de Souza (INCA, 2016). O objetivo é aliviar em algum momento os sofrimentos, deixando a assistência prestada mais humanizada, Rafael e Luiz afirmam que as crianças se sentem mais corajosas “representando” um super-herói.

No setor de mamografia, onde é feito os exames de diagnósticos, um método importante para detectar precocemente o câncer de mama, também tem o papel fundamental referente as técnicas humanizadas, uma atenção diferenciada como um gesto de tranquilidade e confiança se tornam fatores contribuintes para um bom resultado de exame, pois é bastante comum pacientes apresentarem estado de tensão e medo da dor relacionado ao exame (SANTOS, 2021).

Na realização do exame mamográfico é utilizado a técnica de compressão na mama, onde se é posto uma força entre 11 à 20 kg, sendo então o principal motivo da dor e desconforto. Em uma pesquisa entre 150 mulheres dos 29 aos 81 anos, mostra que 63,3% tinham expectativa de um exame com uma dor rápida ou moderada, e apenas 26,7% com a expectativa de um exame sem dor. Estatisticamente falando,

pode-se verificar que as pacientes que se sentiram mais confortáveis ao expor a mama e ao toque do profissional das técnicas radiológicas sentiram menos dor ao realizar os exames (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Hoje em dia já existem mamógrafos que possibilitam que o paciente faça uma auto-compressão, ou seja, é o paciente quem controla a pressão sobre a mama, Renato Leme coordenador médico do grupo de radiologia relata que isso gera mais conforto, resultando então uma boa qualidade de imagem (NAVAS, 2018).

O exame de ressonância magnética (RM) também é um método bastante utilizado para diagnóstico por imagem, no qual tem a função visualizar diferentes tecidos, explorando aspectos anatômicos e funcionais. Técnicas que requer toda a atenção ao paciente, pois traz vários desconfortos ao mesmo, além do barulho emitidos pelas ondas magnéticas, a estrutura do aparelho de RM remete um túnel, causado para muitos claustrofobia, a imobilização também é um fator de desconforto, diante dos fatos, é de extrema importância levar em consideração as necessidades dos pacientes, promovendo um bom atendimento pra finalização do exame (SILVA, 2018).

Sintomas referentes a uma crise de pânico são desencadeados entre 5 a 10% dos pacientes no ato da realização do exame de RM. Segundo Bruno Hochegger médico radiologista, o fator desse acontecimento é o tempo que o paciente precisa permanecer dentro do equipamento estreito e escuro. 90% dos pacientes não sabem, que apresentam fobia, chegam tranquilos muitas vezes, sendo surpreendidos por crises de ansiedades. Diante do quadro, alguns hospitais e cientistas se motivam a desenvolverem equipamentos menos assustadores, no ponto de vista dos pacientes. Além de diminuir os barulhos e deixar o túnel mais curto e amplo, passaram a investir em ambientes mais claros, e aconchegantes, em certos hospitais é possível escutar músicas e observar um teto estrelado enquanto o exame é realizado (SORDI, 2014).

É fundamental para o setor radiológico que o atendimento humanizado seja iniciando no ato da recepção, onde o usuário deve então se sentir bem, acolhido, orientado e respeitado. O atendimento acolhedor se faz importante, pelo fato de cada paciente precisar de uma atenção diferenciada, observando suas limitações e fragilidades, um ato humanizado resulta em colaboração dos usuários com o

profissional em radiologia, gerando benefícios para ambos, facilitando a realização das técnicas utilizadas, pois a satisfação do paciente é primordial na radiologia (TAVARES, 2007).

Segundo Silva e Junior (2017), existe algumas dificuldades encontradas pelos tecnólogos em radiologia, para tal atendimento humanizado. Diante um relato de experiência foi observado a forma de como o profissional lida com o paciente, a dificuldade de chamar o paciente pelo nome, de sorrir, de perceber-lo com alguém que precisa de atenção, ou seja, ir além da tecnologia ofertada por uma máquina. Todavia, existe uma cobrança pela produtividade e qualidade no dia a dia de profissional da radiologia. Percebendo assim, um sistema desarticulado, onde cada setor realiza seu trabalho de forma individualizada.

Grande número de exames realizados faz com que alguns profissionais se sintam sobrecarregados, afirmando que a grande demanda atrapalha o atendimento humanizado. A falta de profissionais capacitados para específicas técnicas radiológicas, também se enquadra na contribuição da desumanização (DUARTE; NORO, 2012).

De acordo com o vice diretor de pesquisa EPSJV/Fiocruz Sergio Ricardo de Oliveira, atualmente o SUS é dependente de uma grande quantidade de profissionais para atuarem especificamente no setor de diagnóstico por imagem. A necessidade de capacitar não está voltada apenas para atenção e o atendimento, mas também para a operação dos equipamentos radiológicos. É destoante o que temos de equipamentos com o que temos em profissionais capacitados para operar tais sistemas (NEVES, 2019).

Desse modo, é importante a realização de treinamentos e cursos de atualização profissional, implementando políticas, programas de qualidades e segurança radiológicas, incluindo manutenções dos equipamentos, essas medidas qualificam o atendimento prestado (DUARTE; NORO, 2012).

É preciso enfatizar a valorização do profissional, como algo básico para o desencadeamento em qualquer atendimento humanizado. Ou seja, o programa de



humanização de qualquer hospital ou empresa, tem como dever reconhecer e valorizar seus trabalhadores (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2005).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da presente pesquisa, foi possível evidenciar a importância do profissional de radiologia no contexto da humanização, levando em consideração a sua política.

A humanização é um ato imprescindível na qualidade do serviço de saúde, sem um atendimento humanizado os usuários podem deixar de realizar um determinado tipo de exame, ou até mesmo abandonar um tratamento, por falta de um acompanhamento adequado.

Acerca disso, esse trabalho enfatiza o atendimento humanizado nas técnicas radiológicas. Abordando a importância de um profissional capacitado. E de boas condições no ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

Backes, D. Filho, W. Lunardi, V. **Humanização hospitalar: percepção dos pacientes**. 2005. Disponível em link.

<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1580/Humanização%20hospitalar%3a%20percepção%20dos%20pacientes.pdf?sequence=1>. Acesso em 23 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da educação. **Diretriz Ebserh de Humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde**. 1 ed. Brasília. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Experiência da Diretriz de Ambiente da Política Nacional de Humanização – PNH**. 1 ed. Brasília. 2017. Disponível em link. [https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia**. Revista e Atualizada. 2 ed. Brasília. 2018.

Carvalho, A. Dupret, L. Ambiência: **Humanização dos “Territórios” de Encontros do SUS**: pág. 31, ENSP/Fiocruz, abril. 2019.

Disponível em link. <https://redehumanizausus.net/acervo/ambiencia-humanizacao-dos-territorios-de-encontros-do-sus/>.

Chernicharo, I. Silva, M. Ferreira, M. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 01, p.156 – 162, jan. 2014.

Duarte, M. Noro, A. Humanização do atendimento no setor de radiologia: Dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem: **Congitare Enferm**. v. 03, p. 532 – 538, jul. 2013.

Garcia, C. **Você conhece a PNH? (Política Nacional de Humanização)**:

Disponível em link. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/voce-conhece-a-pnh-politica-nacional-de-humanizacao>. Acesso em 07 de out. 2021.

HumanizaSUS. **A Política Nacional de Humanização, carinhosamente chamada PNH, é uma política pública no SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil**. Disponível em link. <https://redehumanizausus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>. Acesso em 07 de out. 2021.

INCA. Mascaras supoerpoderosas, **Rede Câncer**. v. 35, p. 08 – 13, out. 2016

Kalil, I. Câmera, A. Amaranti, S. **Fiocruz investe em espaço humanizado para diagnóstico**:

Disponível em link. <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-investe-em-espaco-humanizado-para-diagnostico>. Acesso em 07 de out. 2021.

Menezes, E. **O que da certo no SUS que da certo? Histórias de Inovação na Produção da Saúde na Atenção Básica Presentes na Rede HumanizaSUS.**

Disponível em link. <https://redehumanizasus.net/acervo/o-que-da-certo-no-sus-que-da-certo-historias-de-inovacao-na-producao-da-saude-na-atencao-basica-presentes-na-rede-humanizasus/>. Acesso em 22 de out. 2021.

Navas, D. **Acha dolorido como fazer mamografia? veja como tornar o exame mais confortável.**

Disponível em link.

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/10/19/acha-dolorido-fazer-mamografia-veja-como-tornar-o-exame-mais-confortavel.htm>. Acesso em 23 de set. 2021.

Neves, J. **Radiologia: formação pública para o SUS na Escola Politécnica.** Rio de Janeiro. 2019. Disponível em link. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/radiologia-formacao-publica-para-o-sus-na-escola-politecnica>. Acesso em 21 de out. 2021.

Oliveria, O. **Política nacional de humanização, o que é implementar (Síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas).** Brasília. Nov. 2010.

Rios, I. **Caminhos da humanização na saúde.** São Paulo: Editora áurea, 2009.

Santos, F. **A atuação humanizada do tecnólogo em radiologia junto a pacientes em investigação e em tratamento do câncer de mama: uma revisão literária.** Bahia. 2021.

Santos, L. **Humanização na área da Radiologia e Saúde**. Disponível em link.

<https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-humanizacao-na-area-da-radiologia-e-saude/>. Acesso em 04 de out. 2021.

Silva, C. **Implementação e análise dos indicadores de qualidade do setor de ressonância magnética de um hospital de ensino**. São Paulo. 2018.

Silva, I. Junior, V. **Humanização no setor de radiologia: um relato de experiência**. Rio Grande do Norte. 2017.

Silva, J. Rodrigues, L. **Determinantes da Dor e do Desconforto Durante a Mamografia**. PORTUGAL. 2010.

Simões, A. Rodrigues, F. Tavares, D. Rodrigues, L. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto contexto enfermagem**. v. 03, p. 439 – 444, jul. 2007.

Sordi, J. **Vencendo o terror à ressonância**. Disponível em link.

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2014/01/vencendo-o-terror-a-ressonancia-4395948.html>. Acesso em 03 de out. 2021.

Stefani, M. Pincelli, L. Bruno, L. Generich, S. Junior, F. Negrisoli, L. **O atendimento humanizado na atuação profissional do tecnólogo em radiologia no setor de radioterapia**. São Paulo. 2019.

Tavares, R. **Discurso dos profissionais sobre a relação com os usuários no serviço de radiologia**. São Paulo. 2007.

Weber, L. **A constituição do coletivo “Rede HumanizaSUS” e a produção cooperativa**. Disponível em link. <https://redehumanizasus.net/acervo/produzir-nos-ponto-com-a-constituicao-do-coletivo-rede-humanizasus-e-a-producao-cooperativa/>.

Rio grande do Sul. 2012.

Zuge, E. **A humanização nos serviços de saúde**. Rio Grande do Sul. 2012.