

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

**ATENDIMENTO ACOLHEDOR E HUMANIZADO EM**  
**UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE**

**MELLANY FERNANDES**

**ORIENTADORA: LUCIANE BERTO BENEDETTI**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

MELLANY FERNANDES

ATENDIMENTO ACOLHEDOR E HUMANIZADO  
EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Trabalho realizado como pré-requisito para a aprovação no Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde, do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC

Orientadora: Prof. Luciane Berto Benedetti

PORTO ALEGRE

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Meus agradecimentos, primeiramente, são para minha mãe, pelo incentivo e educação sempre me ensinando a ajudar ao próximo. A minha orientadora Luciane Berto Benedetti, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho com muita paciência em tão pouco tempo e agradeço por ser uma excelente professora.

Agradeço as minhas colegas pelo companheirismo, dividindo alegrias, tristezas, experiências compartilhadas e que, sem dúvida, seremos excelentes profissionais.

Agradeço a toda coordenação do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC e aos funcionários do Grupo Hospitalar Conceição que dedicaram seu tempo de trabalho para nos ensinar suas rotinas de trabalho.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tanto que se dedicaram a mim e minhas colegas, não somente por terem-me ensinado, mas por terem-me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, os quais terão os meus eternos agradecimentos.

## RESUMO

Este trabalho foi realizado para a conclusão do curso Técnico em Registros e Informações em Saúde, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, durante as aulas práticas, na Emergência e no Posto da Neurologia, onde as informações foram coletadas. Através do acompanhamento do dia-a-dia nestes locais, em um período de quatro semanas, foram vivenciados momentos em que, a meu ver, o hospital precisa reavaliar a conduta e abordagem dos funcionários com o usuário do serviço, para que se enquadre na Política Nacional de Humanização. A superlotação da Emergência e sua precária infraestrutura pode se refletir no trabalho dos funcionários, desanimando-os e influenciando no atendimento. Já o Setor de Neurologia tem uma abordagem exemplar, seja com o paciente, seja com o familiar, tem alguns erros a serem corrigidos, mas não afeta no atendimento nem no desenvolvimento do setor.

**Palavras-chave:** Humanização. Acolhimento. Desempenho Profissional.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 GRUPO HOSPITALAR GONCEIÇÃO (GHC).....</b>	<b>6</b>
<b>3 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA CARTA DE DIREITOS DO USUÁRIO DO SUS .....</b>	<b>7</b>
<b>4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>5 ACOLHIMENTO.....</b>	<b>10</b>
<b>6 RELATO DE VIVÊNCIA.....</b>	<b>11</b>
<b>6.1 Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição.....</b>	<b>11</b>
<b>6.2 Posto da Neurologia .....</b>	<b>13</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Escola GHC, que faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em parceria Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), oferece o Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde (CTRIS). O curso disponibiliza os eixos de Prática Profissional Simulada I e II, com o seguinte objetivo: que o aluno possa vivenciar na prática tudo que aprendeu em sala de aula, possibilitando que conheça alguns setores do hospital e suas rotinas, agregando conhecimentos e experiência do auxiliar administrativo.

Essas vivências são desenvolvidas nos diversos setores do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Na Prática Profissional Simulada I, a vivência ocorre no período de uma semana por mês, sendo cada mês em um setor diferente; já a Prática II, a vivência tem a duração de um mês e acontece em um único local.

Durante as práticas, pude observar a rotina administrativa dos setores, sendo que em dois deles me chamaram atenção à abordagem de atendimento e o acolhimento aos usuários, são eles: Emergência e Posto da Neurologia. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar como é realizado o atendimento nesses setores.

## **2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**

O Grupo Hospitalar Conceição foi fundado em 1960 e é considerado referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É formado por quatro hospitais: Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Criança Conceição (HCC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmeina, além da UPA Moacyr Scliar, 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017a).

“Tem como missão oferecer atenção integral à saúde, pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com transparência, segurança organizacional e responsabilidade social” (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017b).

E, de acordo com o hospital, seus princípios institucionais são:

compromisso com o usuário, equidade, estímulo e inovação, estímulo à produção e socialização do conhecimento, integralidade, participação, responsabilidade social, responsabilidade, transparência, universalidades, valorização do trabalho e do trabalhador (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017c).

### 3 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA CARTA DE DIREITOS DO USUÁRIO DO SUS

O contato acolhedor e humanizado pode ser mais eficaz sobre o estado de saúde do indivíduo, pois pode se formar um vínculo entre usuário e funcionário, tornando mais efetiva a comunicação, estando o paciente mais aberto para se expressar sobre seu estado de saúde.

A carta dos direitos dos usuários ilustrada do SUS, escrita em 2006 e atualizada pela Portaria nº1.820, de 13 de agosto de 2009, foi criada no intuito de que cada cidadão conheça seus direitos por lei na hora da procura de um sistema de saúde, seja ele público ou privado. Ela contém seis princípios que são referências às diretrizes da Política Nacional de Humanização. São eles:

**Princípio 1: Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas da saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.**

**Diretriz do HumanizaSUS:** Rede

Todo cidadão deve dispor de uma **rede de atenção** à saúde, na qual os serviços de saúde da Atenção Básica, próximos à sua casa, serão o acesso prioritário. O ambulatório de especialidades, os serviços de diagnóstico, tratamento e até o hospital, se necessário, se comprometem de forma articulada pelo cuidado, segundo as necessidades de saúde e levando-se em conta critérios vulnerabilidade, risco e condição.

**Princípio 2: Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para o seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.**

**Diretriz do HumanizaSUS:** Clínica ampliada

Tratar é mais que eliminar sintomas. É debater qualidade de vida do usuário e ampliar a compreensão do que seja saúde em cada circunstância e para cada sujeito ou comunidade. A clínica se amplia quando é resolutiva, incluindo as dimensões sociais, biológicas e subjetiva, e quando se faz compondo diferentes saberes profissionais, leigos e de tradição coletiva.

**Princípio 3: Todo cidadão tem direito a atendimento humanizado acolhedor e livre de qualquer discriminação.**

**Diretriz do HumanizaSUS:** Acolhimento

O cuidado humanizado pressupõe acolhimento. Acolher é a atitude de inclusão do outro em sua singularidade, é um bom encontro que faz vínculo. O acolhimento como diretriz de qualquer serviço de saúde é um contrato ético: respeito às necessidades e demandas dos usuários, resolutividade e compromisso.

**Princípio 4: Todo cidadão tem direito a atendimento que respeita a sua pessoa, seus valores, seus direitos.**

**Diretriz do HumanizaSUS:** Direitos do usuário

O SUS reconhece que os usuários são portadores de direitos na saúde. Reconhecer direitos é respeitar, dar crédito, escutar a sujeitos e coletivos, incluindo-os como protagonistas na construção do projeto terapêutico para a recuperação e produção da saúde.

**Princípio 5: Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.**

**Diretriz do HumanizaSUS.** Gestão participativa e co-gestão

A participação ativa do cidadão e/ou sua rede social na pesquisa de indicadores de saúde, no debate e produção de um projeto terapêutico/sanitário para a promoção, proteção, cura ou recuperação da saúde individual ou coletivas para o compartilhamento de problemas, o planejamento a execução e avaliação da gestão e do cuidado em saúde.

**Princípio 6: Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores de saúde, para que os princípios anteriores sejam cumpridos.**

**Diretriz do HumanizaSUS.** Gestão participativa e co-gestão

O SUS coloca lado a lado trabalhadores, gestores e usuários, como sujeitos de direitos e de responsabilidades. Gestão participativa e co-gestão são expressões da democratização das instituições de saúde e das relações entre os sujeitos. A construção de uma gestão participativa dos processos de planejamento, execução e avaliação da gestão e do cuidado representa uma abertura à co-responsabilização de todos os atores da saúde na qualificação do SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Achei importante apresentar esses seis princípios, enfatizando que:

Princípio 1: Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas da saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz. Como exemplo desse princípio cito o Protocolo de Manchester, usado na Emergência do HNSC. Esse protocolo garante uma organização no atendimento.

Princípio 3: Todo cidadão tem direito a atendimento humanizado acolhedor e livre de qualquer discriminação.

Princípio 4: Todo cidadão tem direito a atendimento que respeita a sua pessoa, seus valores, seus direitos.

Esses princípios são fundamentais para garantir um atendimento de qualidade e respeito a quem necessita.

Saliento que não observei em alguns setores, por onde estive durante as práticas, esses três princípios básicos aos direitos do usuário que procura um atendimento em uma unidade de saúde. Infelizmente, ainda há muita discriminação e desrespeito por parte dos funcionários da instituição.

Percebi que há necessidade de melhorias no que diz respeito às práticas de um atendimento mais acolhedor e respeitoso, tanto para o usuário, como também para seus familiares, a fim de se cumprir esses princípios com mais eficácia, garantindo assim um bom atendimento.

## 4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Desde seu lançamento, a Política Nacional de Humanização (PNH) visa aprimorar as relações nos serviços de saúde, trazendo consigo formas de se fazer um dia a dia mais acolhedor e humanizado para usuários e funcionários dos serviços.

“Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de agir e cuidar” (BRASIL. Ministério da saúde 2013).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Ser solidário e ter empatia para promover um bem comum seja ele individual ou de um grupo, a meu ver é isso que a PNH busca acrescentar em todas as redes de saúde. Uma gestão humanizada é direito de qualquer cidadão. (PESSINI, 2004).

## 5 ACOLHIMENTO

Acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e o serviço de saúde. A afinidade entre os dois resulta em uma relação de escuta e responsabilização para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse dos usuários (RAMOS; LIMA, 2003 apud GOULART et al, 2013, p. 93).

Como paciente, em algumas situações, posso afirmar que o acolhimento é essencial, e a maneira certa de se atender quem procura um serviço de saúde não é só acolher o paciente, mas também os familiares que estão o acompanhando. Cabe ressaltar, que o acolhimento é faz parte do processo de humanização e deve também ser estendido aos familiares.

Observei poucas vezes durante a minha vivência o acolhimento do paciente e de seus familiares. No setor de Neurologia foi onde presenciei mais casos em que o médico era atencioso de maneira geral, passando informações claras sobre o estado do paciente e orientando o familiar. Certa vez, na Endoscopia, onde uma paciente, que já estava internada com um caso delicado, foi bem recebida e atendida pela equipe, tendo esse bom atendimento estendido para seu familiar com todas as informações necessárias.

“Esse acolhimento familiar poderá favorecer a equipe nas futuras intervenções da equipe de saúde em relação à manutenção e promoção à saúde do cliente” (BOSSATO et al, 2010, p. 433).

É fundamental que todo profissional tenha como objetivo melhorar a qualidade do serviço prestado aos seus usuários, melhorando a afinidade entre trabalhador e usuário. Acolhimento e humanização devem estar presentes em qualquer relação de saúde, onde o paciente possa ver que ele não é apenas um número de leito, resultando, assim, na eficácia do tratamento, a fim de que o paciente se recupere mais rápido.

É importante ressaltar que a diretriz inserida no contexto da PNH preconiza que o acolhimento não é um espaço físico ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional. É diferenciado de uma triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BOSSATO et al, 2010, p. 433).

## 6 RELATO DE VIVÊNCIA

O CTRIS nos torna aptos para desenvolver várias funções administras:

atuar na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no Registro para os sistemas de informação em saúde, contribuindo para a continuidade do atendimento, o Planejamento e a avaliação das ações. Desenvolve procedimentos de guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017d).

Durante a vivência, passei em quatro setores que são de contato direto com o usuário, sendo que dois deles chamaram minha atenção pelo modo que o usuário é tratado; em um setor são tratados da melhor forma possível, e o outro, muitas vezes, com falta de cordialidade, não seguindo alguns princípios da Carta dos Direitos do Usuário.

### 6.1 Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição

O Setor de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localiza-se em uma das entradas principais do hospital. Divide-se em: sala de recepção, três salas para atendimento clínico e duas para cirúrgico, duas salas para triagem e três salas de internação: sala verde, com 45 leitos, para casos menos graves, sala laranja, com 14 leitos, para casos intermediários, e sala vermelha, com 7 leitos, para casos graves, uma espécie de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Este setor, ao meu ver, sofre uma grande carência nos quesitos acolhimento e humanização, por conta da grande demanda de serviço, por falta de comunicação com a população que, em muitas situações, se encaminham para os hospitais ao invés de se encaminharem para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A primeira impressão que tive ao chegar na Emergência do HNSC foi de caos devido a surperlotação e desorganização, onde a realidade era bastante delicada, pois cada vez mais o número de pacientes aumentava e não havia leitos disponíveis. Assim os corredores de acesso aos quartos acabavam acomodando os pacientes de forma irregular por um longo período da internação, realizando o tratamento de forma inapropriada, enquanto funcionários circulavam por um local possivelmente contaminado.

Um estudo realizado em um serviço de emergência de um hospital público na cidade de Pernambuco identificou que 74,5% dos atendimentos realizados não eram atendimentos de urgência. Essa situação tem interferido no processo de trabalho e na qualidade do cuidado oferecido à população (FURTADO; ARAUJO; CAVALCANTI, 2004 apud GONÇALVES, 2011, p. 24).

Assim como em Pernambuco, essa situação também era frequente no HNSC, porém com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) o fluxo de atendimento não urgente vem diminuindo.

Ao chegar na Emergência, o primeiro contato do usuário é com o auxiliar administrativo, podendo ser para realizar um cadastro de atendimento, pedir uma informação ou para solicitar encaminhamento para outro setor. No momento de efetuar o cadastro do paciente o sistema utilizado, quando, sobrecarregado “sai do ar” e gera uma dificuldade, aumentando a espera no atendimento.

Durante minha vivência, presenciei situações onde o usuário não foi atendido de maneira adequada, sendo que, em alguns momentos, de maneira desrespeitosa e demorada.

Quando o usuário procura uma instituição, geralmente, ele deseja ajuda e a equipe que está a sua espera deve estar preparada de maneira adequada para se relacionar e atender esse usuário de forma, clara, tranquila, agradável e resolutiva (CAMELO et al, 2000, p. 94).

Na Emergência, o atendimento é realizado através do Protocolo de Manchester e não por ordem de chegada. De acordo com este, o tempo de espera é estipulado pela classificação de risco, representado pelas cores, Vermelha (emergência), necessita de atendimento imediato; Laranja (muito urgente), necessita de atendimento praticamente imediato; Amarelo (urgente) necessita de atendimento rápido, mas pode esperar; Verde e Azul (pouco urgente) pode aguardar atendimento ou ser encaminhado para outros serviços de saúde (ENFERMAGEM, 2015).

No período que estive observando o setor, o tempo de espera, algumas vezes, ultrapassou o tempo estipulado pelo Protocolo, conforme a cor que o usuário foi classificado.

“A classificação de risco é um processo de identificação de pacientes que necessitam de atendimento imediato de acordo com o risco e grau de sofrimento” (GOULART et al, 2013, p. 94).

Durante esse tempo que passei na Emergência, presenciei algumas cenas em que os atendentes destrataavam alguns idosos pelo fato de não escutarem pelo vidro que separa o atendente do usuário, ou então, quando as pessoas solicitavam informações, pois não sabiam se localizar no hospital, e também quando algumas senhoras foram doar utensílios para a geriatria e foram recusados, pois não eram em grande quantidade.

Mas apesar de todas as observações negativas que tive, saliento que nem todos os profissionais de atendimento são desatenciosos, alguns se preocupam em atender com respeito e dignidade, de maneira acolhedora e de forma cordial.

Talvez os fatores negativos citados ao longo do trabalho, como a superlotação da emergência, entre outros, possam refletir nas dificuldades no atendimento ao usuário. Pude perceber também, que há um atendimento de qualidade pela equipe médica, os médicos são prestativos e atenciosos, não só com os pacientes, mas com seus familiares na hora de dar informações sobre o paciente.

## **6.2 Posto da Neurologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição**

O posto localiza-se no segundo andar do HNSC, é composto por 4 salas com 26 leitos, divididos entre 16 para casos menos graves e 10 para unidade de AVC e intermediário. Funcionando 24 horas, assim como a Emergência, e por ser um setor onde a maioria dos pacientes são idosos, o cuidado e a atenção são dobrados.

Durante minha vivência no setor, estive acompanhando a auxiliar administrativa, conhecida como secretária de posto, e conforme o que foi visto em sala de aula e nas Práticas, pude compreender melhor o manuseio do prontuário e o funcionamento dos sistemas Terminal, Grefit e GHC Sistemas, utilizados no dia-a-dia desse profissional.

Observei também, que os pacientes são tratados de maneira acolhedora por toda a equipe do setor. Entre os setores que tive a oportunidade de passar durante a Prática Profissional, nos quesitos atendimento, organização, acolhimento, cuidado e humanização, na minha opinião, este posto é um dos melhores do hospital.

O acolhimento, enquanto uma das estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH) propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento das instituições de saúde para que o serviço seja organizado de forma a atender melhor o usuário e se modifique o modelo assistencial,

que antes era centrado no médico e atualmente deve ser centrado em uma equipe multiprofissional ou equipe de acolhimento, empenhada em escutar o usuário, comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006 apud GOULART et al, 2013, p. 92).

Com o tratamento adequado o paciente se recupera mais rápido, o profissional fica satisfeito com seu trabalho e o hospital só tem a ganhar.

Presenciei uma cena que me chamou muita atenção, onde o paciente não queria levantar de sua cama, mas as enfermeiras o estimularam, dizendo que ele iria melhorar rapidamente caso ele fizesse algum esforço, o mesmo optou então por seguir as indicações com a ajuda da própria médica e uma técnica de enfermagem, assim ele acabou se sentindo melhor e até brincando que estava pronto para ir para casa e já podia até dançar. Atitudes como essa, fazem toda diferença em um atendimento.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a vivência realizada durante o curso técnico em Registros e Informação em Saúde, aprendi a olhar com outros olhos o cotidiano dos setores, onde cada um tem sua maneira específica de trabalho, onde acolhimento e o cuidado influenciam no tratamento do paciente, que a humanização se torna necessária e estabelece um vínculo entre o profissional e o usuário.

Em minha opinião, o hospital poderia usar o posto de Neurologia como modelo de atendimento para outros setores, visando a melhoria dos serviços prestados. Embora a Emergência seja um setor muito movimentado e com maior procura, ela é, muitas vezes, a primeira porta de entrada para o hospital, e os atendentes são o primeiro contato que se tem dentro do hospital.

Este trabalho foi importante para meu crescimento pessoal e profissional, agregando conhecimentos da área hospitalar da qual optei em trabalhar.

Conclui, a partir das minhas vivências, que o ambiente hospitalar pode ser agradável a partir do momento em que o profissional acolhe seu paciente, para que ele sinta-se respeitado durante a permanência no hospital.

## REFERÊNCIAS

BOSSATO, Hércules Rigoni et al. O acolhimento de familiares no serviço de emergência: contribuições a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 4, n. 1, p. 430-439, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos usuários do SUS**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/171\\_direitos\\_usuarios.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/171_direitos_usuarios.html)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.use.ufscar.br/direitos-e-deveres-dos-usuarios/carta-direitos-usuarios>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. Porto Alegre, 2017a. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Missão**. Porto Alegre, 2017b. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=4>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Princípios institucionais**. Porto Alegre, 2017c. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=6>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Curso Técnico em Registro e Informações em Saúde**. Porto Alegre, 2017d. Disponível em: <<http://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/cursos/tecnicoemregistro>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

CAMELO, S. H. H et al. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 4, p. 30-37, ago. 2000.

ENFERMAGEM novidade. 2015. Disponível em: <<http://www.enfermagemnovidade.com.br/2015/05/classificacao-de-risco-protocolo-de.html>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

GONÇALVES, Ana Valéria Furquim. **Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa**

**idosa.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2011.

GOULART, Carolina Brito et al. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade. **Sêmima: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2013.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: EDUNISC: Edições Loyola, 2004.