

# Tempo de assistência de enfermagem como indicador de gestão de pessoas

## Nursing support time as a people management indicator

### Tiempo de asistencia de enfermería como indicador de gestión de personas

*Alda Valéria Neves Soares\**  
*Karin Emília Rogenski\*\**  
*Fernanda Maria Togeiro Fugulin\*\*\**

*Antonio Fernandes Costa Lima\*\*\*\**  
*Tânia Regina Sancinetti\*\*\*\*\**  
*Raquel Rapone Gaidzinski\*\*\*\*\**

**RESUMO:** Este relato de experiência tem por objetivo demonstrar a utilização da variável tempo de assistência de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. Para obtenção e avaliação sistematizada dos dados foi construída uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel utilizando as equações propostas no método de dimensionamento de pessoal de Gaidzinski. Os dados referentes ao tempo de assistência, segundo a categoria de cuidados, foram comparados com o padrão estabelecido pela Resolução COFEN No. 293/04 possibilitando ao gestor do serviço de enfermagem monitorar a adequação quantitativa e qualitativa do quadro existente. As informações provenientes do indicador tempo médio de assistência subsidiam a proposição de intervenções que garantam a melhoria da qualidade assistencial e a segurança dos pacientes e dos profissionais de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Gerenciamento do tempo. Gestão de Pessoal.

**ABSTRACT:** This experience report aimed at showing the use of the variable on nursing support time as a people management indicator. To obtain and systematically evaluate the data, one created an Excel worksheet and used the equations proposed in the Gaidzinski's method on personnel size. The support time data according to the care category were compared to the standard established by COFEN (Federal Nursing Council) Resolution N. 293/04, allowing the nursing service manager to monitor the qualitative and quantitative compliance of the existing picture. The information derived from the indicator on average support time subsidizes the proposition of interventions that assure the support quality improvement and the safety of patients and nursing professionals.

**KEYWORDS:** Nursing. Time Management. Personnel Management.

**RESUMEN:** Este relato de experiencia tuvo por objetivo demostrar la utilización de la variable tiempo de asistencia de enfermería como indicador de gestión de personas. Para obtención y evaluación sistematizada de los datos fue construída una planilla electrónica en el programa *Microsoft Office Excel* utilizando las ecuaciones propuestas en el método de dimensionamiento de personal de Gaidzinski. Los datos referentes al tiempo de asistencia, según la categoría de cuidados fueron comparados con el estándar establecido por la Resolución COFEN N. 293/04 posibilitando al gestor del servicio de enfermería monitorear la adecuación cuantitativa y cualitativa del cuadro existente. Las informaciones provenientes del indicador tiempo medio de asistencia subsidian la proposición de intervenciones que garanticen la mejoría de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes y de los profesionales de enfermería.

**PALABRAS-LLAVE:** Enfermería. Administración del Tiempo. Administración de Personal.

## Introdução

A qualidade da assistência de enfermagem pressupõe a adequação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem, o investimento em sua capacitação, bem como o oferecimento de

condições de trabalho que possibilitem o exercício apropriado de suas funções e o atendimento das necessidades e expectativas dos pacientes/clientes<sup>1</sup>. Entretanto, a responsabilidade dos gestores de serviços de enfermagem em assegurar a qualidade assistencial aos

pacientes/clientes e as condições de trabalho aos profissionais de sua equipe tem sido dificultada tanto pela deficiência numérica quanto pela composição deficitária da equipe de enfermagem.

Essa dificuldade, compartilhada por enfermeiros do mundo todo,

\* Doutora em Enfermagem. Enfermeira Diretora da Divisão Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).  
E-mail: aldavns@hu.usp.br

\*\* Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Clínica pediátrica do HU-USP.

\*\*\* Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

\*\*\*\* Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP.

\*\*\*\*\* Doutora em Enfermagem. Enfermeira Diretora da Divisão de Pacientes Externos do HU-USP.

\*\*\*\*\* Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP.

impulsiona o empreendimento de esforços no sentido de desenvolver e apoiar medidas que auxiliem os administradores das instituições de saúde, os órgãos governamentais e a própria sociedade a compreenderem o significado que envolve o quadro de profissionais de enfermagem.

Verifica-se, principalmente no contexto internacional, o desenvolvimento de pesquisas que evidenciam a relação direta entre a conformidade de pessoal de enfermagem e os resultados apresentados pelos pacientes e pelos trabalhadores dessa área. Esses estudos demonstram que uma conformação mais adequada da equipe de enfermagem está associada com menores taxas de mortalidade, com a redução do número médio de dias de permanência dos pacientes nas instituições hospitalares, com a diminuição dos índices de ocorrências de eventos adversos e de infecção hospitalar<sup>2,3,4</sup>.

Indicam, também, que a inadequação numérica e qualitativa de pessoal influencia, diretamente, a saúde dos profissionais de enfermagem, aumentando o risco de exaustão emocional, estresse, insatisfação no trabalho e *burnout*, com consequentes reflexos nos índices de absenteísmo e de rotatividade<sup>5,6,7</sup>.

A preocupação com a qualidade, definida, no setor saúde, como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/cliente, um alto grau de satisfação por parte dos usuários e a observação dos valores sociais existentes<sup>8</sup>, desponta no cenário atual indicando a necessidade imperiosa de transformação da prática gerencial.

A partir dessa perspectiva, o Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Uni-

versidade de São Paulo (HU-USP), considerando a necessidade de implementar estratégias que possibilitassem avaliar os resultados das ações desenvolvidas, propôs a construção de indicadores relacionados à gestão de pessoas, passíveis de serem estudados e comparados com os padrões internos e externos à Instituição, elegendo o 'tempo médio de assistência de enfermagem' como indicador que permite avaliar a carga de trabalho das suas Unidades.

Acredita-se que o presente estudo contribui para o gerenciamento dos profissionais de enfermagem, por demonstrar a utilização de instrumentos que favorecem o desenvolvendo de conhecimentos, habilidades e competências que permitem alocar, distribuir e controlar o quadro de enfermagem nos Serviços de Saúde.

## Objetivo

Demonstrar a utilização da variável tempo médio de assistência de enfermagem, segundo os tipos de cuidados, como indicador de gestão de pessoas.

## Método

Trata-se do relato da experiência desenvolvida nas unidades de internação do HU-USP: Clínica Médica (Cl Méd), Clínica Cirúrgica (Cl Cir), Alojamento Conjunto (AC), Pediatria (Ped), Neonatologia (Neo), Terapia Intensiva (TI) e Semi-Intensiva Adulto (S-I A) e Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (TIPN), no período de janeiro a julho de 2008.

A TI e S-I A dispõem de 20 leitos, sendo 12 leitos destinados a pacientes que necessitam de cuidados intensivos e 8 a pacientes de cuidados semi-intensivos. A TIPN possui 16 leitos, dos quais 10 são destinados aos pacientes pediátricos e 6 aos

neonatos que apresentam necessidades de cuidados intensivos. As Cl Méd e Cl Cir são constituídas por 88 leitos, compreendendo: 28 leitos para cuidados de alta dependência de enfermagem, 44 para cuidados intermediários e 16 para cuidados mínimos. A Ped conta com 36 leitos, dos quais 6 destinam-se aos pacientes de cuidados alta dependência de enfermagem e 30 a pacientes de cuidados intermediários. O AC possui 52 leitos de cuidados intermediários. A Neo possui 24 leitos destinados a recém-nascidos classificados como cuidados semi-intensivos.

O 'tempo médio de assistência de enfermagem', segundo os tipos de cuidados, foi obtido por meio das seguintes etapas:

### 1ª Etapa: Levantamento das informações

Para identificar o tempo médio diário de assistência de enfermagem despendido aos pacientes das unidades de internação, de forma sistematizada, as enfermeiras registraram diariamente as variáveis: quantidade de leitos disponíveis, quantidade de pacientes, quantidade de enfermeiros e de técnico-auxiliares de enfermagem em atividade em todos os turnos de trabalho.

Ao final de cada mês, foi calculada a média diária de pacientes atendidos e dos profissionais de enfermagem em atividade. Esses valores foram inseridos em uma planilha eletrônica, que operacionaliza o cálculo referente ao tempo médio diário de assistência (em horas de cuidado) despendido a cada paciente pelos profissionais de enfermagem, a partir da equação proposta no método de dimensionamento de pessoal de Gaidzinski<sup>9</sup>. O referido método é o mais utilizado no cenário brasileiro e permite calcular o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem

a partir da identificação e análise das seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade, Índice de Segurança Técnica e tempo efetivo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

A equação indicada pela autora<sup>9</sup>, para a identificação das horas média de cuidados fornecidos aos pacientes, e utilizada neste estudo está apresentada a seguir:

$$\bar{h}_k = \frac{\bar{q}_k \times (\bar{t}_k \times 0,85)}{\bar{n}}$$

Onde:

$h_k$  = tempo médio diário de assistência de enfermagem, por paciente, despendido pelos profissionais da categoria profissional  $k$ ;

$q_k$  = quantidade média de pessoal de enfermagem da categoria  $K$ ;

$k$  = categoria profissional (enfermeiro; técnico/auxiliar de enfermagem);

$t_k$  = jornada diária de trabalho da categoria profissional  $k$ ;

$n$  = quantidade média diária de pacientes assistidos.

O tempo de trabalho diário dos profissionais de enfermagem ( $t_k$ ) dessas Unidades corresponde a seis horas. No entanto, como os profissionais, durante a jornada, realizam pausas no trabalho para o atendimento das necessidades pessoais (alimentação, confraternização, higiene, etc), considerou-se, como tempo efetivo de trabalho o percentual, aceito internacionalmente, de 85% da jornada<sup>10</sup>.

Como o indicador tempo de assistência por paciente proposto pela literatura<sup>11</sup> refere-se aos tipos de cuidado das unidades de internação, foi necessário agrupar as unidades da Instituição campo de estudo, da seguinte maneira: cuidados Intensivos: TI-A, TIPN; cuidados Semi-Intensivos: S-I A e Neo; cuidados de Alta Dependência de Enfermagem-Intermediários-Mínimos: Cl

Méd, Cl Cir, AC e Ped. Nessas unidades, há leitos para esses três tipos de cuidados, e a mesma equipe de enfermagem presta assistência, indistintamente, aos pacientes que se encontram internados.

## 2ª Etapa: Determinação do tempo médio padrão de assistência, segundo os tipos de cuidados

Para tornar possível a avaliação desse indicador, foi adotado, como padrão de referência, o tempo (em horas) médio de assistência e a proporção da categoria profissional, propostas na Resolução COFEN No. 293/04<sup>12</sup> nas 24 horas, segundo os tipos de cuidados do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin, et al<sup>13</sup>: 3,8 horas de enfermagem, por paciente, na assistência mínima ou autocuidado; 5,6 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intermediária; 9,4 horas de enfermagem, por paciente, na assistência semi-intensiva e de alta dependência de enfermagem; 17,9 horas de enfermagem, por paciente, na assistência intensiva.

Diante da falta de parâmetros oficiais para o tempo de assistência aos pacientes de alta dependência de enfermagem, foi considerado como padrão desse tipo de cuidado o valor atribuído e a proporção da categoria profissional indicados pela Resolução COFEN n. 293/04<sup>12</sup>, para cuidados semi-intensivos (9,4 horas).

Um recente estudo<sup>14</sup> evidenciou que as horas médias de assistência preconizadas pelo COFEN possibilitam atender as necessidades assistenciais dos pacientes, segundo os tipos de cuidados, e constituem importante referencial para o dimensionamento de profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares.

A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, segundo a referida Resolução<sup>12</sup>, considera as seguintes proporções:

cuidados mínimos e intermediários: 33% a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem; cuidados semi-intensivos: 42% a 46% de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares de enfermagem; cuidados intensivos: 52% a 56% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Neste estudo adotou-se, como padrão, os percentuais mínimos das proporções indicadas pelo COFEN, conforme demonstrado a seguir:

*Unidades com leitos de cuidados intensivos*: 9,3 horas para enfermeiros e 8,6 para técnico-auxiliares de enfermagem; *Unidades com leitos de cuidados semi-intensivos*: 3,9 horas para enfermeiros e 5,5 para técnico-auxiliares de enfermagem; *Unidades mistas*, ou seja, que apresentam leitos com pacientes de cuidados de alta dependência de enfermagem, intermediários e mínimos, atendidos pela mesma equipe de enfermagem. Para encontrar o tempo padrão, foi necessário agrupar o número de leitos esperados para cada tipo de cuidado nessas unidades e multiplicar pelo número de horas de assistência, estabelecido por esta Resolução<sup>12</sup>: cuidados mínimos: 8 leitos na Cl Méd e 8 leitos na Cl Ci: 16 leitos x 3,8 horas = 60,8 horas; cuidados Intermediários: 22 leitos na Cl Méd, 22 leitos na Cl Cir, 30 leitos na Ped e 52 no AC: 126 leitos x 5,6 horas = 705,6 horas; cuidados Alta Dependência de Enfermagem: 14 leitos na Cl Méd, 14 leitos na Cl Cir e 6 leitos na Ped: 34 leitos x 9,4 = 319,6 horas;

Total de horas = 60,8 + 705,6 + 319,6 = 1086 horas

Total de leitos = 176

$1086 \div 176 = 6,2$  (horas de assistência de enfermagem como tempo padrão para as *Unidades mistas*).

No que se refere à distribuição percentual das horas de assistência entre as categorias profissionais,

procedeu-se conforme indicação da Resolução<sup>12</sup>, que preconiza a observação do tipo de cuidado prevalente. Portanto, como os tipos de cuidados prevalentes nessas unidades foram cuidados intermediários (705,6 horas), adotou-se o percentual de 33% (2 horas) para enfermeiros e 67% (4,2 horas) para técnicos/ auxiliares de enfermagem.

A divulgação do presente estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP.

## Resultados

As figuras apresentadas permitem verificar o comportamento do tempo médio (em horas) de assistência de enfermagem, segundo os tipos de cuidados: intensivos; semi-intensivos e alta dependência/ intermediários/mínimos encontrados nas unidades de internação do HU-USP, em relação aos tempos médios considerados padrão de referência<sup>12</sup>.

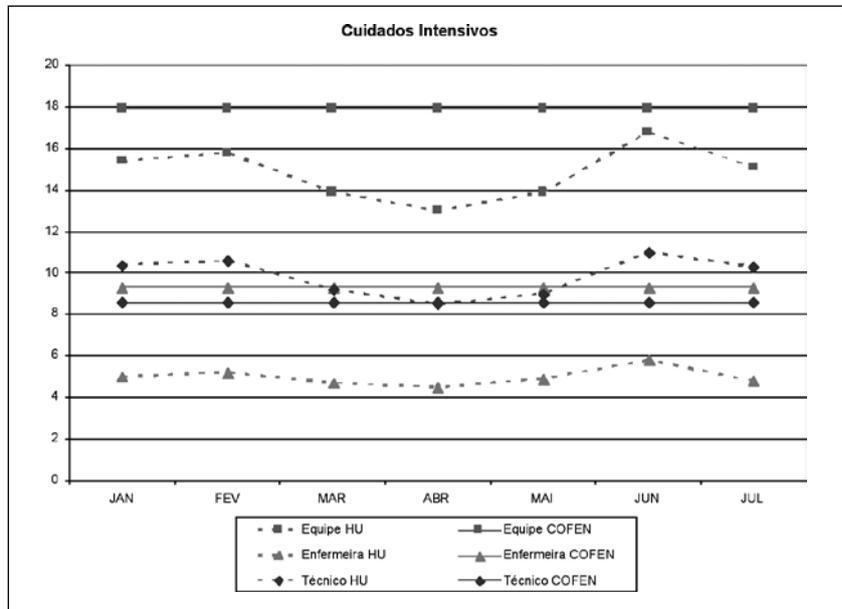
O tempo médio de cuidados despendidos aos pacientes, nas 24 horas, segundo as diferentes categorias de cuidado, estão retratados nas figuras 1, 2 e 3:

## Discussão

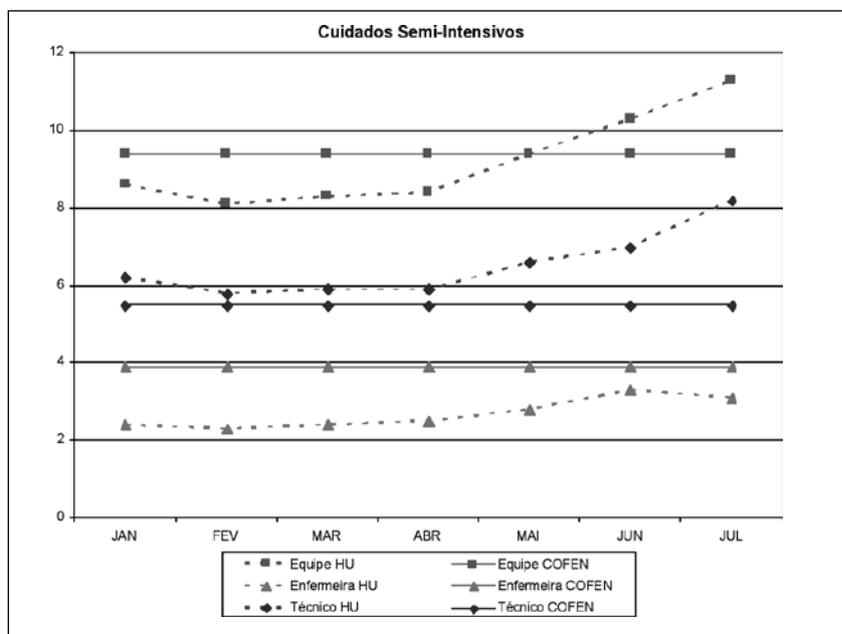
Observa-se que o tempo médio de cuidados intensivos mostrou-se, durante todo período estudado, inferior ao tempo padrão (17,9 horas), com declínio acentuado nos meses de março, abril e maio. A média de tempo de cuidados intensivos, considerando o período analisado, foi de 14,8 horas, portanto, em média, houve menos 3,1 horas de assistência para cada paciente desse tipo de cuidado na Instituição.

Em relação ao tempo médio de cuidados intensivos prestados por enfermeiros, verifica-se que permaneceu abaixo do esperado (9,3

**Figura 1.** Distribuição do tempo (em horas) médio de cuidados intensivos, despendido pela equipe de enfermagem, no HU-USP, período de janeiro a julho de 2008. São Paulo, 2008



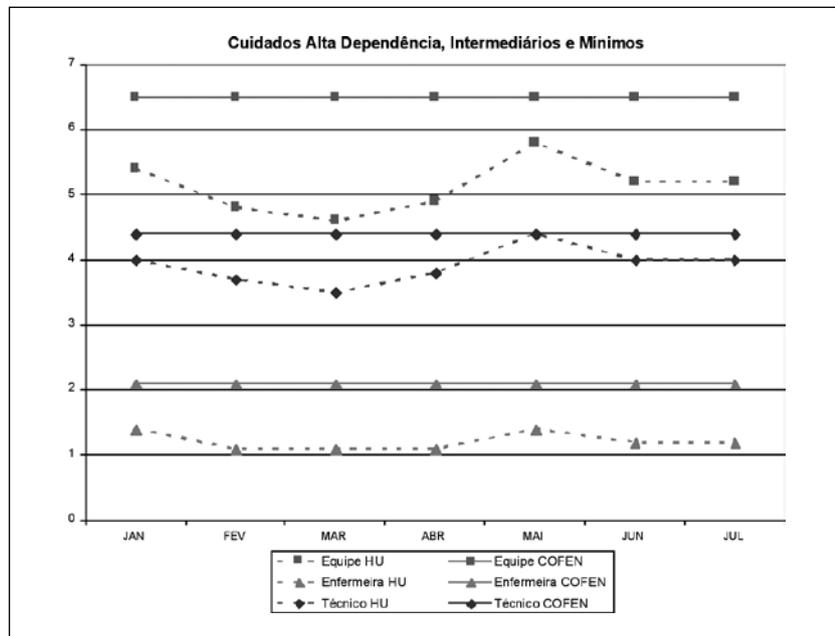
**Figura 2.** Distribuição do tempo médio (em horas) de cuidados semi-intensivos despendidos pela equipe de enfermagem do HU-USP, período de janeiro a julho de 2008. São Paulo, 2008



horas), segundo o COFEN<sup>12</sup>, pois na realidade estudada a média obtida foi de apenas 5 horas, por paciente. Em contrapartida, quanto aos

técnico-auxiliares de enfermagem, observa-se que o tempo médio de cuidados intensivos encontra-se acima (9,8 horas) do estabelecido

**Figura 3.** Distribuição do tempo médio (em horas) de cuidados de alta dependência, intermediários e mínimos despendidos pela equipe de enfermagem do HU-USP, período de janeiro a julho de 2008. São Paulo, 2008



pelo COFEN<sup>12</sup> (8,6 horas). Isso é decorrência do quantitativo de técnico-auxiliares de enfermagem no HU-USP ser maior, em detrimento do quantitativo de enfermeiros.

O tempo médio de cuidados semi-intensivos mostrou-se inferior ao padrão de referência do COFEN<sup>12</sup> (9,4 h), nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, seguido de equiparação no mês de maio e crescente elevação nos meses subsequentes. Dessa forma, o tempo médio de cuidados semi-intensivos, no período em estudo (9,2 horas), esteve muito próximo do tempo padrão (9,4 horas).

Entretanto, o tempo médio de assistência da categoria enfermeiro manteve-se sempre abaixo (2,7 horas em média no período), em relação ao padrão estabelecido (3,9 horas), pelo mesmo motivo considerado anteriormente. O tempo médio de assistência dos técnico-auxiliares de enfermagem manteve-se, evidentemente, sempre

mais elevado (6,5 horas) do que o padrão (5,5 horas).

O tempo médio de assistência, prestado pela equipe de enfermagem das unidades de CI Méd, CI Cir, Ped e AC, que possuem pacientes de cuidados de alta dependência, intermediários e mínimos, mostrou-se inferior (5,1 horas, em média, no período) em comparação ao padrão de referência (6,2 h). Em relação à distribuição do tempo de assistência entre as categorias enfermeiros e técnico-auxiliares de enfermagem, constatou-se, nesses cuidados, que esteve próxima (4 horas em média no período) ao estabelecido pelo COFEN<sup>12</sup> (4,2 horas), em prejuízo à categoria de enfermeiros, que mantiveram o tempo sempre abaixo (1,1 horas) do tempo esperado (2 horas): uma hora a menos, em média, por paciente, nas 24 horas.

No que diz respeito à distribuição da carga de trabalho entre as categorias profissionais que com-

põem a equipe de enfermagem, os resultados apontados na presente pesquisa corroboram os dados de outro estudo<sup>15</sup> que demonstrou que a proporção de horas atribuídas aos enfermeiros, nas instituições hospitalares brasileiras, são inferiores àquelas atribuídas aos técnico-auxiliares de enfermagem e que ainda está muito distante daquilo que atualmente é preconizado pelo COFEN. Assim, verifica-se que os valores da proporção qualitativa da equipe de enfermagem, adotados como padrão, ainda se constitui uma meta a ser alcançada tanto nessa realidade quanto na maioria das instituições de saúde brasileiras.

Um estudo desenvolvido com pacientes internados em 799 hospitais dos Estados Unidos correlacionou o número de horas de enfermagem com a qualidade dos cuidados prestados, concluindo que o maior número de horas de cuidados prestados pelos enfermeiros está associado à diminuição do tempo de internação e do índice de eventos adversos, bem como diminuição da taxa de mortalidade decorrente desses eventos<sup>2</sup>.

## Conclusão

O tempo médio de assistência de enfermagem, segundo o tipo de cuidados despendido aos pacientes constitui um indicador objetivo para a avaliação do quantitativo e qualitativo dos profissionais de enfermagem das unidades de internação de instituições hospitalares. A avaliação desse indicador torna possível estabelecer comparações com o tempo de cuidado padrão proposto pelo COFEN, que propõe tempos de cuidados intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos.

No presente relato de experiência, observou-se que as horas de assistência de enfermagem re-

ferente aos pacientes de cuidados intensivos são significativamente inferiores às estabelecidas pelo padrão COFEN, sinalizando a necessidade de verificar a qualidade dos processos assistenciais, bem como os efeitos da redução dessas horas na saúde e na qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem que presta esses cuidados.

A metodologia apresentada para operacionalizar a mensuração dos tempos de assistência, por tipo

de cuidado, facilita a comparação das horas de cuidado de enfermagem entre instituições similares.

As informações obtidas, em relação ao tempo de cuidado, enquanto instrumento gerencial possibilita avaliar as condições de recursos humanos existentes e, ainda, correlacioná-las com os indicadores do processo assistencial, tais como: incidência de úlcera por pressão, de quedas, de não conformidade relacionada à ad-

ministração de medicamentos, de pneumonia associada à ventilação mecânica, entre outros efeitos adversos, evidenciando a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem prestada.

A análise sistemática desse indicador permite, também, controlar as áreas de maior risco, com o objetivo de intensificar atitudes e propor melhorias contínuas que demonstrem maior cuidado no desenvolvimento das atividades profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite, organizadora. Programa de atualização em Enfermagem: Saúde do adulto (PROENF) – Ciclo 3 – Módulo 3. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2008. p. 65-96.
2. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse staffing levels and quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002 Mai;346(22):1715-22.
3. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. *ANS Adv Nurs Sci*. 2005 Apr-Jun;28(2):163-47.
4. Canadian Nurses Association. Nursing staff mix: a key link to patient safety. *Nursing Now*. 2005 Jan;19:1-6.
5. Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):760-72.
6. Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *J Nurs Manag*. 2005 Jan;13(1):51-60.
7. Curtin LL. An integrated analysis of nurse staffing and related variables: effects on patients outcomes. *J Issues Nurs*. 2003.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra: OMS; 1981.
9. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
10. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Hall LM, Ping G, Kerr M, Wang S, Li X, Meyer R. Evidence-based standards for measuring nurse staffing and performance. Ottawa, Ontário: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
11. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No. 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem [texto na Internet] São Paulo; 2004. [citado 14 Nov 2004]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao293.htm>
13. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP*. 1994;4(1/2):63-8.
14. Fugulin FMT. Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da Resolução COFEN No. 293/04 [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
15. Rogenski KE, Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Rogenski NMB. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):223-9.

*Recebido em 18 de abril de 2011  
Aprovado em 27 de maio de 2011*