



TEAM WORK PROCESSES OF CARE TO BURNED PATIENT
PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE CUIDADO AO QUEIMADO
PROCESOS DE TRABAJO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN AL QUEMADO

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho¹, Humberto Luís Couto Amaral de Moura², Francisco Rafael Ribeiro Soares³, Érica Larissa Ferreira Barreto⁴, Amélia Carolina Lopes Fernandes⁵, Lucidio Clebeson de Oliveira⁶

ABSTRACT

Objective: to know the composition and working procedures of the team of care to the burned patient. **Method:** an exploratory descriptive study and qualitative. Data were collected in the Surgical Clinic of the Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, in Mossoró/RN/Brazil. It was used as an instrument for data collection applied to two nurses, six nursing techniques and four doctors. The interviews were submitted to the Technical Thematic Content Analysis. The research project was approved by the Ethics Committee of the Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, CAAE 0035.0.428.000-10. **Results:** it was evidenced a lack of some professionals for the effective and human treatment of burned patient, and the poor integration between existing and little commitment on the part of some involved, fragmenting the work and doing it there is no continuity and systematization. **Conclusion:** attention should be paid to the importance of multidisciplinary teamwork, complementing the team with workers not yet present, besides the importance of continuing education programs. **Descriptors:** burned patient units; standard of care, nursing care, nursing.

RESUMO

Objetivo: conhecer a composição e os processos de trabalho da equipe de cuidado ao queimado. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados na Clínica Cirúrgica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, em Mossoró/RN/Brasil. Foi usado roteiro de entrevista semiestruturado aplicado a duas enfermeiras, seis técnicas de enfermagem e quatro médicos. As entrevistas foram gravadas e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo Temática. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, CAAE n.º 0035.0.428.000-10. **Resultados:** evidenciou-se a ausência de profissionais para o tratamento do queimado, bem como a pouca integração entre eles e pouco comprometimento por parte de alguns, fracionando o trabalho e fazendo-o existir sem continuidade e sistematização. **Conclusão:** deve-se atentar para a importância do trabalho em equipe multiprofissional, complementando a equipe com trabalhadores ainda não presentes, além da relevância de programas de educação continuada. **Descritores:** Unidades de Queimados; Padrão de Cuidado; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: conocer la composición y los procesos de trabajo del equipo de atención al quemado. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, de naturaleza cualitativa. Los datos fueron recogidos en la Clínica Quirúrgica del Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, en Mossoró/RN/Brasil. Fue utilizado como instrumento para recogida de datos un guión de entrevista semi-estructurado aplicado a dos enfermeras, seis técnicas de enfermería y cuatro médicos y los datos fueron sometidos a la técnica del Análisis de Contenido Temático. La investigación tuvo su proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, el CAAE 0035.0.428.000-10. **Resultados:** se evidenció la ausencia de profesionales para el tratamiento eficaz y humano del quemado, así como la escasa integración entre los existentes y poco compromiso de algunos involucrados, fragmentando el trabajo y haciéndolo existir sin continuidad y sistematización. **Conclusión:** se debe prestar atención a la importancia del trabajo en equipo multiprofesional, complementando el equipo con trabajadores que aún no están presentes, además de la relevancia de programas de educación continuada. **Descritores:** Unidades de Quemados; Estándar de Atención; Atención de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde/Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: patriciabarreto36@gmail.com; ²Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do trabalho pela Faculdade União Americana. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: humbertoluizcam@hotmail.com; ³Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: xicorafa@yahoo.com.br; ⁴Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET - SAÚDE/Saúde Mental) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: ericalfbarreto@gmail.com; ⁵Enfermeira. Discente de Pós-Graduação em nível de Mestrado em Saúde e Sociedade/PPGSS/UERN. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: amélia.carol@gmail.com; ⁶Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: lucidioclebeson@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente queimado é diferenciado devido à gravidade das lesões que podem levar a sérias complicações. Dependendo da extensão e do grau de profundidade, a queimadura está relacionada com dor, incômodo, alterações orgânicas, estéticas e psicológicas.¹ As sequelas afetam negativamente a qualidade de vida e produzem impactos emocionais e sociais duradouros nos pacientes.² Entre elas, cicatrizes, depressão e medo do mundo fora do hospital.

Por essas particularidades no cuidado, é necessária a equipe multiprofissional que possa tratá-lo em todas as esferas: física, social e psicológica e que seja capacitada, especializada e integrada. Dessa forma, acredita-se que o trabalho atento dos profissionais de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), incluindo, além da eficiência técnica, a afetividade humana, seja suficiente para minimizar de algum modo a sensação de sofrimento, aumentando a percepção de boa qualidade de vida pelos pacientes e contribuindo decisivamente para a eficiência e a rapidez da recuperação.³

A complexidade do viver humano e dos problemas que afetam a saúde das pessoas que buscam os serviços de saúde na realidade atual coloca, aos profissionais da área, importantes desafios quando se trata de pensar e realizar o seu trabalho. O reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano e a necessidade de intervenções mais complexas no contexto do trabalho em saúde impõem uma abordagem interdisciplinar, uma vez que um profissional isoladamente não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado humano.⁴

Diante dessa dimensão, esse estudo objetiva conhecer a composição e os processos de trabalho da equipe de cuidado ao paciente.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada de setembro de 2010 a janeiro de 2011, na clínica cirúrgica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, Mossoró/RN/Brasil. Participaram da pesquisa duas enfermeiras, seis técnicas de Enfermagem e quatro médicos, escolhidas de forma intencional, sendo que as enfermeiras são as duas que se revezam para cumprir a escala do mês, os médicos entrevistados são os únicos que acompanham pacientes

queimados na instituição e as técnicas de enfermagem que aceitaram participar do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com cinco perguntas abertas. As respostas foram gravadas em aparelho MP3 após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição na íntegra de cada entrevista, foi realizada a análise dos dados que seguiu as etapas da análise temática de conteúdo: Ordenação dos dados, por meio do seu mapeamento; classificação dos dados, pela leitura minuciosa do material para identificação de temas relevantes/estabelecimento de categorias temáticas, e, análise final, por meio da realização de articulações entre os dados e os referenciais teóricos.⁵

Estas etapas constituem a chamada análise de conteúdo temática. Esse tipo de análise consiste na descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.⁶

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁷ O projeto de pesquisa obteve aprovação para realização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), sob CAAE n.º 0035.0.428.000-10, sendo aprovado com o protocolo n.º 037/10. A identidade dos entrevistados foi mantida em absoluto sigilo a fim de protegê-los de quaisquer constrangimentos. Para identificá-los foram usadas as iniciais da profissão e o número correspondente do entrevistado: enf 1, med 3, tec 2 e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho em equipe leva a um melhor planejamento de serviços, o estabelecimento de prioridades, a geração de intervenções mais criativas, a redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais e redução de custos na saúde o que possibilita a aplicação de recursos em outras áreas.⁸

A prevalência do modelo biomédico ainda é grande na assistência à saúde. Devido a isso, o tratamento torna-se fragmentado e voltado apenas para a doença. Essa visão prejudica o trabalho em equipe e também o paciente que precisa de uma assistência voltada para a multidimensionalidade (corpo, mente, social).⁹

O trabalho em equipe é dificultado pela hegemonia médica no trabalho em saúde. Esta profissão, de certa forma, disciplina diferenças técnicas entre as outras, desvalorizando algumas delas, em especial a enfermagem, e dificulta a formação de uma equipe integrada onde todos são importantes para fornecer um cuidado integral ao sujeito.⁹

Para haver trabalho em equipe não é necessário abolir as especialidades; elas são importantes para um tratamento de maior qualidade. O que é necessário é a flexibilização de tarefas comuns a todas as profissões.⁹

Há consenso na literatura em saúde, em especial no debate brasileiro sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), de que é necessário revisar a hegemonia do médico no trabalho em saúde e caminhar no sentido de práticas interdisciplinares para ampliar a qualidade da atenção à saúde.¹⁰

As ações da equipe devem visar, além da prevenção, cura e proteção ao paciente, também a promoção da sua saúde. A saída do hospital é difícil para o paciente com sequelas físicas, devendo haver um acompanhamento psicológico no hospital para prepará-lo para essa volta à sociedade. É importante, desse modo, que haja uma orientação correta com vistas à recuperação e prevenção de sequelas na continuidade do tratamento fora do hospital.

O compromisso de melhorar a qualidade de vida do paciente queimado é uma tarefa difícil, na qual é fundamental a dedicação e a perseverança na assistência a ele prestada. É importante visualizá-lo enquanto pessoa que possui suas peculiaridades e proporcionar uma adaptação menos agressiva com suporte adequado fornecido também pelo pessoal de enfermagem.¹¹

A organização do trabalho, entretanto, pode interferir no produto final do trabalho em saúde, transformando-o conforme a influência dos diferentes elementos do processo, das concepções e intenções dos agentes a respeito do produto a ser construído.¹²

Estes elementos dizem respeito à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político e econômico que delimita o cenário das situações de trabalho.¹⁰

Neste cenário, a equipe multiprofissional em saúde precisa buscar a interação entre a assistência clínica, a prevenção, a proteção, a reabilitação do sujeito, a promoção da saúde

e a valorização das potencialidades de cada membro da equipe para que o tratamento do indivíduo busque a integralidade da assistência.

Uma equipe de cuidado ao queimado deveria conter: cirurgião plástico, anestesiologista, enfermeiro e técnicos de Enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, radiologista, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros.

Vale ressaltar que o HRTVM dispõe de quase todos esses profissionais, mas estes não se engajam em conjunto para o tratamento do queimado, esses pacientes, em geral, ficam por conta do médico e da Equipe de Enfermagem. Outros profissionais como fisioterapeuta e psicólogo só atuam quando solicitados, o que nem sempre acontece.

O HRTVM é um hospital geral de urgências e emergências que recebe pacientes de Mossoró-RN e de sua microrregião que abrange mais de 10 municípios.

Por essa quantidade de cidades, o número de pacientes queimados que são internados no hospital não é pequeno. No período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, a quantidade de queimados internados no hospital totalizou cinquenta pacientes, segundo o Serviço de estatística do próprio hospital.

Esse número ajuda a reforçar a necessidade de uma assistência integral ao paciente queimado na clínica cirúrgica, tendo em vista que uma demanda de 25 pacientes queimados/ano já indica a necessidade de um programa de queimados orientados por profissionais que apresentem experiência em tratamento de queimados e por um plano de gestão específico.¹³

Neste setor do hospital há duas enfermarias destinadas a pacientes queimados com dois leitos cada, possuindo climatização em ambas. Deve-se ressaltar que essas enfermarias também podem ser ocupadas por outros sujeitos desde que não estejam ocupadas com pacientes queimados.

A composição da equipe de cuidado ao paciente queimado no hospital é limitada sendo formada pelo médico, enfermeiro e técnicos de Enfermagem.

Há uma dificuldade no tratamento destes pacientes que é feito de início por um cirurgião geral que faz o internamento e o acompanha. Como não há cirurgião plástico no hospital, procedimentos mais específicos como enxertia e escarotomia não são realizados e o paciente deve ser referenciado para o CTQ mais próximo que está localizado na capital do estado a quase 300 km.

Não existe aquela equipe específica para o tratamento do queimado. Normalmente temos o cirurgião que está de plantão ou o médico que o internou, um ou outro, fica acompanhando o paciente, junto com os técnicos e enfermeiros. Quando há necessidade daquelas intervenções da cirurgia plástica, quando há um paciente que tem lesões de terceiro grau e até quarto grau, que precisa de enxertia, nós encaminhamos para a capital, pois não temos nenhum cirurgião. (Enf.1)

A equipe de Enfermagem da Clínica cirúrgica é responsável pelo cuidado de 32 pacientes que são divididos em onze enfermarias, sendo que apenas duas dessas são destinadas aos pacientes queimados quando há pacientes com essas lesões.

Em um plantão de 12 horas, há uma enfermeira, que é responsável pela parte burocrática (exames, registros, altas entre outros) e pelo cuidado direto ao indivíduo; quatro técnicos de Enfermagem que se dividem nas tarefas de banho, curativos, medicação e sinais vitais.

De acordo com a fórmula de Fugullin¹⁴ para estimar a quantidade de pessoal de Enfermagem necessária para toda a semana, considerando uma carga horária de 30 horas semanais, com 100% dos leitos ocupados com pacientes de cuidados intermediários e considerando um índice de segurança técnica de 15% para os 30 leitos, temos que a quantidade ideal de pessoal de Enfermagem para todos esses pacientes seria de aproximadamente 44 pessoas. Assim, há um déficit de pessoal pelo fato desse setor possuir uma equipe de pouco mais de 20 pessoas que trabalham em regime de plantão.

Ainda com relação à equipe percebe-se uma maior participação e envolvimento da equipe de Enfermagem no cuidado ao sujeito.

Os médicos veem, fazem a evolução médica, às vezes o caso é de fazer logo o desbridamento, ele leva lá no Centro Cirúrgico, faz o desbridamento. O paciente volta e continua aos cuidados apenas da equipe de Enfermagem. (Téc.3)

Percebe-se na fala também que há uma restrição da função do médico, como se o papel desse profissional frente ao paciente queimado fosse apenas à realização do curativo cirúrgico e a evolução do mesmo. Há pouca integração entre a equipe de tratamento do paciente queimado, dificultando assim, o reconhecimento do trabalho de cada profissional e o cuidado integral ao sujeito queimado.

Toda a equipe multidisciplinar deve se familiarizar com os diversos conceitos e

aproximar-se dos demais membros que compõem o trabalho a fim de assumir determinadas funções e competências sobrepostas para assim compartilhar melhor as responsabilidades terapêuticas sobre o paciente queimado, aumentando as possibilidades de uma atenção multiprofissional mais efetiva e humana.⁴

A falta de integração da equipe é sentida entre o corpo de Enfermagem e cirurgiões responsáveis pelo paciente queimado, havendo dificuldade na realização de procedimentos importantes como desbridamento cirúrgico.

Teria que haver um comprometimento da equipe para quando a gente precisar, por exemplo, de uma analgesia para desbridamento da queimadura de algum paciente. Ai a gente fica... "doutor a gente tá precisando desbridar o paciente". "Hoje não dá certo não, chame fulano, chame cicrano". Ai sabe o que acontece, o paciente não vai, a gente acaba fazendo, embora mais lentamente, sem analgesia. Mas a gente tenta levar para o centro cirúrgico porque é menos doloroso para o paciente. (Enf.1)

Essa falta de integração da equipe multiprofissional prejudica o cuidado integral ao sujeito e obriga outros profissionais a realizarem procedimentos parciais que dificultam a recuperação do paciente e aumenta o tempo de internamento dos pacientes expondo-os ao risco de infecções e aumentando os gastos públicos para manter o paciente no hospital.

O trabalho em equipe ajuda a formar um novo desenho assistencial com vistas a promover melhorias na qualidade do cuidado produzido. Entre os processos desencadeados por este tipo de trabalho pode-se destacar: o estabelecimento de prioridades de atendimento aliado ao planejamento geral das atividades, redução de intervenções desnecessárias e a realização de intervenções mais criativas que favorecem a redução de custos e a melhoria da assistência.⁸

Conhecer o trabalho do outro é condição necessária para que uma colaboração se desenvolva. A comunicação, a identificação da presença de diversas lógicas e a compreensão, pelos profissionais, das especificidades das outras profissões, podem contribuir para a resolução das dificuldades de colaboração. A gestão cotidiana de compromissos, implícitos ou explícitos, pode articular as diversas lógicas dos distintos atores.¹⁰

CONCLUSÃO

A falta de integração entre os profissionais implica numa demora no atendimento às necessidades dos queimados, dificulta o cuidado integral e de boa qualidade e prejudica a recuperação do sujeito fazendo-o passar mais tempo no hospital se expondo ao risco de infecções e aumentando o custo deste internamento. A ausência de outras categorias profissionais além de enfermeiros e médicos também retarda a recuperação dos pacientes.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem da realidade estudada são em pouco número e tem a responsabilidade de prestar cuidados a sujeitos com vários tipos de pós-operatórios além dos queimados.

Observa-se que mudanças são necessárias, mas precisam vir a partir de um estudo mais profundo desta realidade integrando os envolvidos: profissionais, pacientes e gestores. Projetos de educação continuada para os profissionais abordando temas como importância da equipe multiprofissional e humanização em saúde, poderiam ajudar a melhorar o relacionamento desses trabalhadores e melhoraria o reconhecimento da importância de cada um no cuidado a esses pacientes.

A inclusão de outros profissionais, além dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos no tratamento desse sujeito e a diminuição da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem também melhoraria o tratamento integral e humanizado ao paciente.

Além disso, o envolvimento dos gestores na avaliação dos pontos críticos da assistência ao queimado é imprescindível como mediadores de conflitos e problemas existentes.

REFERÊNCIAS

- Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2011 May 8];23(1):60-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/10.pdf>
- Barretto MGP, Costa MGNF, Serra MCVF, Afiune JB, Praxedes, HEP, Pagani E. Estudo comparativo entre tratamento convencional e tratamento com heparina tópica para a analgesia de queimaduras. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2011 May 8]; 56(1):51-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/16.pdf>
- Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev bras cir plást* [Internet]. 2011 Jan/Feb/Mar [cited 2011 June 12];26(1):10-5. Available from <http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v26n1a04.pdf>
- Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Jan 08]; 18(2): 338-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf>.
- Rodrigues DS, Costa GMC, Celino SDM, Martiniano CS. Conselhos municipais de saúde: conhecimentos de profissionais de equipes de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Feb 10];5(8):1876-83. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1842/pdf_647.
- Minayo MCS, organizadora. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
- Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciênc cogn* [Internet]. 2006 Aug [cited 2012 Feb 10];8:68-87. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>.
- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev saúde pública* [Internet]. 2001 Jan/Feb [cited 2012 Feb 10];35(1):103-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
- Scherer MDA, Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: desafio para gestão. *Rev saúde pública* [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2012 Feb 10];43(4):721-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>
- Souza FAEF; Mendes IAC; Silva JA. Atitudes de profissionais de enfermagem em relação ao paciente queimado: elaboração e teste de fidedignidade de um instrumento. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 1994 Jan/Feb [cited 2012 Feb 14];2(1):69-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a07.pdf>

12. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 Apr/June [2012 Feb 10]; 18(2):266-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>.

13. Vogt PM, Busche MN. Evaluation of infrastructure, equipment and training of 28 burn units/burn centers in Germany, Austria and Switzerland. Burns [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Feb 15];37(2):257-64. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0305417910002159/1-s2.0-S0305417910002159-main.pdf?_tid=9c4d3a68e502ce2c104b6aed118daa6c&acdnat=1337267581_c8a906a2ce71b58ec32834863d226118

14. Conselho Regional de Enfermagem - São Paulo. Dimensionamento de pessoal. São Paulo; 2010.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/12

Last received: 2012/08/11

Accepted: 2012/08/12

Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Rua Dionísio Filgueira, 383 – Centro
CEP: 59600-000 – Mossoró (RN), Brazil