

CUSTOS ASSISTENCIAIS E A ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS DE ENSINO

Maria Hélia de Almeida¹

ALMEIDA, M. H. Custos assistenciais e a enfermagem nos hospitais de ensino. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(2): 150-155. abr./jun. 1985.

RESUMO. O trabalho aborda a questão dos custos assistenciais nos hospitais de ensino. E demonstra alguns caminhos a serem tomados pela administração de enfermagem a fim de que se possa desenvolver nos enfermeiros uma consciência maior da importância do desempenho das atividades de enfermagem correlacionando a qualidade do trabalho com os custos.

ABSTRACT. The question of the assistencial cost in the Hospital-school are boarding in this paper. Moreover, some approaches to be utilized by the nursing management in order to develop in the nurses a more conscience of the importance of nursing function performance, correlating the work quality with the cost.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A organização deste encontro, ao indicar o tema Custos Assistenciais e a Enfermagem, revelou uma preocupação que não só tem propriedade, como também nos estimula a discutir tão complexo assunto.

Já não cabe mais, nos nossos dias, buscarmos soluções para complexos problemas, sem um diálogo franco e aberto, a fim de que se conheça e analise a situação em busca dos caminhos que conduzirão a uma solução para o desempenho acertivo do assistir, ensinar e pesquisar.

São por demais conhecidos, por todos, as crises institucionais cíclicas por que têm passado os hospitais de ensino: isto, ligado aos mais diferentes problemas.

Na verdade tem-se questionado que estes têm voltado sua atenção mais para parte assistencial do que para o ensino. Atreiam-se mais aos aspectos tecnológicos e de super-especialização, dessintonizando-se com os demais serviços de saúde

pública, dando pouca ou nenhuma atenção à formação universitária de outros profissionais da área da saúde, excetuando a do médico.

Verifica-se que estes hospitais têm-se transformado nos mais sofisticados centros de especialização, situando-se entre as mais complexas organizações, conhecidas pelos técnicos em administração.

É evidente que quanto mais complexa é a organização mais onerosa ela se torna, formando elementos para aumentar o seu custo.

ALMEIDA² citando ROCHA²² diz que o ponto chave no futuro dos hospitais de ensino não radica nas novas tendências didáticas, nem tampouco em pesquisas médicas, mas no despropósito de que, apesar do seu custo elevadíssimo, está fechado para a comunidade. O custo de construção e manutenção deste tipo de hospital tende a crescer de tal forma que o seu financiamento pode converter-se em uma problemática desafiadora para o Estado. Comprova-se isso com as crises financeiras acontecidas nos últimos tempos em que se

¹ Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – COREN/Ba. – 446.

têm adotado estratégias de vendagem de seus serviços para equilibrar o seu orçamento, sem muitas vezes atingir esse objetivo.

Entre outros motivos, está o problema da alta escassez de recursos financeiros e a falta de uma política organizacional, oriundos do Ministério da Educação. Isto impulsiona nossos hospitais de ensino a procurarem estes recursos na Previdência Social para fazer face a seus enormes gastos, quando não passam a controlar estes gastos, estabelecendo a já conhecida redução de leitos, diminuindo a sua capacidade de ocupação plena.

No Plano de Pronta Ação (P. P. A.), instituído através da Portaria nº 39/74 – MPAS, já estava prevista a integração dos Hospitais Universitários e de Ensino nos Programas de Assistência Médica da Previdência Social, o mesmo acontecendo no protocolo de intenções firmado com o Ministério de Educação e Cultura (MEC/MPPS), em outubro de 1974.

Aí está expressa a necessidade de cooperação e coordenação entre a Previdência Social e os Hospitais de Ensino, de tal forma que os interesses e as necessidades de ambos sejam satisfeitos.

Em relação aos convênios com Universidades, segundo LANDMANN¹⁵, podem ser considerados tanto a utilização da Previdência para treinamento de recursos humanos, quanto o funcionamento pela segurança social das ações de saúde empreendidas pelos hospitais e demais centros de saúde vinculados à Universidade. Inicialmente o INPS, segundo o mesmo autor, estabeleceu contratos com alguns hospitais universitários, visando a prestação de assistência a seus segurados a nível de internação. Atualmente, há maior expansão destes convênios que se estenderam também ao atendimento ambulatorial.

Conseqüentemente, as internações tornaram-se mais flexíveis, podendo o próprio Hospital determinar quanto à necessidade de uma internação, não se prendendo apenas à orientação anterior, que era de receber para internamento apenas os pedidos encaminhados pelas unidades ambulatoriais do INAMPS. Depois de instituído o Convênio Padrão, corrigiu-se a distorção de um duplo recebimento de honorários médicos, no mesmo horário de serviço, ou seja, salário pago pelo Hospital e honorários pagos pelo INAMPS por prestação de serviços, interferindo na política salarial da instituição (LANDMANN¹⁵).

O que se tem verificado é que a nova modalidade de sobrevivência destes hospitais modificou

suas proposições da prática da assistência, uma vez que teria de atender a uma outra população de pacientes, determinando mudanças em toda a organização do seu trabalho.

Como era de se esperar, entre outros serviços, o de enfermagem sofreu reflexos do sistema, incluindo então aqueles que estão despreparados para conviver com esta nova modalidade da prática assistencial. Ao afirmar isto, voltamos a reafirmar, como em outras oportunidades iguais a esta, que o serviço de enfermagem trabalha, na maioria dos hospitais de ensino, sem se envolver com os aspectos de custos, desconhecendo, na maioria das vezes, o valor da relação destes com a qualidade dos serviços prestados.

Na verdade, fala-se muito a respeito de que o serviço de enfermagem é o mais oneroso do hospital, mas se desconhece uma análise mais profunda sobre seus custos reais no cômputo geral do seu controle de custos. O que se verifica é uma preocupação profunda com o seu gasto, deixando de lado uma análise mais ampla da situação.

Se é verdade que o serviço de enfermagem caminha dentro das linhas mestras traçadas pela Instituição, é verdadeiro também que a ele cabe contribuir para uma inovação do seu trabalho, dentro de uma nova mentalidade quanto ao controle de custos. Isto tendo em vista que o serviço de enfermagem se compromete com ofertas de serviços alternativos, dentro de um conhecimento específico que pode conduzir suas ações administrativas para refrear dispêndios desnecessários, através de uma planejada e prática utilização de recursos materiais, físicos e de todo o pessoal, visando o máximo de produtividade.

Oferecer qualificado serviço de enfermagem e o compatibilizar com seu custo passou a ser um desafio para as instituições de saúde. É imperativo que todos se empenhem em fazer uso adequado de recursos econômicos e financeiros, de pessoal e materiais disponíveis, voltados para oferecer o melhor possível aos clientes, a custos suportáveis.

É inadiável que administradores de enfermagem passem a fazer uma revisão nos padrões de procedimentos já consagrados procurando racionalizá-los. Na enfermagem, estes se relacionam com a produção e os resultados a serem atingidos, dentro de um tempo pré-estabelecido, envolvendo métodos que permitiam um uso mais efetivo e econômico.

Afora esta rápida análise, serão feitos comentários sobre aspectos que poderão contribuir para

iniciar-se alguns instrumentos que poderão colaborar para um trabalho de enfermagem com vistas ao controle de custo.

CUSTOS E RECURSOS FINANCEIROS NA ENFERMAGEM

Como já foi dito, um dos problemas mais complexos que a atividade da assistência à saúde enfrenta, é a dos custos assistenciais de saúde, que se apresentam em uma grande espiral.

É verdade que não é só um programa orçamentário que vai ser a determinante do controle de custos, mas ele expressa pelo menos uma influência na política de pessoal, define os limites financeiros para a divisão de enfermagem e, conseqüentemente, controla a extensão e qualidade dos programas da instituição.

Na opinião de ALMEIDA², quando se refere aos programas orçamentários da divisão de enfermagem, para que estes sejam admitidos como um instrumento de controle de custos da enfermagem hospitalar, recomenda-se o desenvolvimento de objetivos específicos. Para isto, devem ser observadas algumas alternativas, como a conservação de equipamentos através de um sistema preventivo de manutenção, o que se pode fazer não só exclusivamente por uma central de equipamentos, mas também pelo uso adequado do material por pessoal treinado; pelo controle de estoque, através de inventários destes equipamentos, deixando o mínimo para as necessidades apresentadas; pela simplificação do trabalho, através de técnicas específicas, como a de análise de tempo e movimento, aplicadas nas diversas atividades de enfermagem: pela utilização correta de meios de comunicação para a manutenção da assistência ininterrupta de enfermagem; pela intervenção de acidentes por meio de um programa de segurança.

Sabe-se que a operação financeira da divisão de enfermagem representa a maior percentagem dos gastos totais do hospital. A chefia da divisão de enfermagem, embora reconheça como sua meta prioritária a prestação da assistência, não pode deixar de levar em consideração que esta assistência pode ser afetada pela má prática da administração, razão pela qual ela não pode deixar de estar envolvida neste processo. A enfermeira não deve renunciar a esta responsabilidade ou mostrar-se descomprometida dos assuntos financeiros, pois eles exigem uma atenção especial.

ALMEIDA², citando SWANSBURG²⁵, diz

que as organizações orçamentárias de enfermagem em países como os Estados Unidos, registram que o comportamento de pessoal aproxima-se de 60 a 75% do total do orçamento e existe crescente percentagem salarial e trabalho extraordinário. Outra observação é de que 20% a 30% do orçamento são destinados a suprimento, enquanto 5 a 10% a viagens para fins de estudo. Os restantes 10%, a outras despesas, como equipamento e treinamento. Recomenda ainda que se deve fazer um planejamento para isto, a longo prazo, o qual necessita ser projetado e justificado com cinco anos de antecedência.

Como se sabe, este não é o único método de se apresentar um programa orçamentário; outros poderão ser adotados. O que importa é que a enfermagem estabeleça o plano financeiro sistemático e o apresente para o conhecimento do pessoal de enfermagem, garantindo assim um passo importante para o adequado controle de custos.

Na verdade, o processo orçamentário incentiva a troca de informações específicas, estimula o trabalho de equipe, por permitir que cada membro desta contribua para o planejamento organizacional, assim como por servir de guia eficaz para a utilização correta dos recursos.

Além de todos estes aspectos, a enfermagem pode manipular seus próprios recursos materiais e financeiros de uma forma consciente, a fim de poder desenvolver uma mentalidade para produzir qualidade de cuidado aceitável e quantidade de serviços sem desperdícios.

Apesar de se reconhecer a necessidade da enfermagem envolver-se nesta nova concepção de trabalho com programas orçamentários, isto não seria possível se os dirigentes dos hospitais de ensino não se dispusessem a desenvolver programas específicos que fossem entendidos por todo o pessoal que aí trabalha, docentes e enfermeiros, dentro de uma visão integrada pelo fato de que cabe a todos participarem desta nova visão com uma unidade de pensamento.

É importante que se entenda que uma das formas de se criar uma nova mentalidade de custos seria a de desenvolver programas específicos de educação continuada para o pessoal de enfermagem, a fim de que todos fossem informados dos recursos econômicos financeiros do hospital, ao tempo em que o pessoal ficaria mais motivado e capacitado para implementar novos métodos de cuidados com o paciente, relacionando-o com o seu custo.

CLEVERLY⁹ advoga um detalhado sistema de contas de custos que reporta duas categorias de dados: quando e onde os gastos foram devidos, e onde os custos orçamentários ou padronizados devem ser registrados na central de controle de custos. Administradores hospitalares e de enfermagem podem determinar e analisar diferenças entre o processo orçamentário e os custos reais.

Diz ainda que um orçamento que entra no sistema e um outro que sai são projetados para gastos finais, e se utilizar modelos operacionais de pesquisa, oferece dados mais verdadeiros e certos que os métodos convencionais. Por outro lado, o sistema orçamentário deve atender a um estabelecimento de critérios de atividades-custos-produção de rendas, unidades definidas de entrada de produção de serviços em cada centro de atividades com relacionamento definido entre entrada e saída a nível da central de gastos.

A aplicação destes critérios vai determinar a solicitação correta da provisão de pessoal e da requisição de material, dentro de alternativas racionais convincentes.

Esta é mais uma das medidas que pode tornar a equipe de enfermagem consciente para produzir qualidade de cuidados aceitável e quantidade de serviços sem gastos desnecessários de orçamento, material, equipamentos e educação.

A seguir, passaremos a analisar as novas modalidades de trabalho dos serviços de enfermagem.

A ENFERMAGEM E CUSTOS HOSPITALARES

Na verdade, a enfermagem tem estado de lado, no que diz respeito à participação dos órgãos decisórios que definem a política da organização da assistência hospitalar nos hospitais de ensino. O que se observa é que os enfermeiros não se têm envolvido em procedimentos que possam traçar novas perspectivas de efetuar operações assistenciais hospitalares como um todo, para controle dos seus custos, com vistas a ajudar a situação atual de crise em que se vive.

Como se sabe, nos hospitais de ensino, à semelhança de outros, a qualidade do cuidado de enfermagem prestado e o controle de custos deste atendimento têm-se tornado um desafio. Sem dúvida, todos devem estar empenhados em fazer uso adequado de recursos econômico-financeiros, de pessoal e de material disponíveis, com vistas a oferecer o melhor possível aos clientes, a custos suportáveis por estes.

Segundo ALMEIDA², os administradores de enfermagem devem rever padrões de procedimentos pré-estabelecidos, atualizando-os em face a desempenhos racionais de suas atividades. Na enfermagem, estas se relacionam com a produção e resultados a serem atingidos, dentro de um tempo previsto e através de métodos que permitem um uso mais efetivo e econômico.

Diz ainda que estes procedimentos variam de acordo com as exigências do atendimento a ser dado ao paciente, estando relacionados com a necessidade requerida por ele e pelo plano de cuidado estabelecido. A partir desta definição, concentrando-se nas necessidades básicas do paciente, seu grau de dependência e de acordo com as características do tratamento requerido é que se pode estimar o nível de complexidade dos atendimentos. Este é sempre possível de ser quantificado em termos de horas, pessoal requerido, procedimentos técnicos, material e equipamentos utilizados. Todos os envolvidos devem ter uma consciência de custos para evitar gastos desnecessários, sem prejuízo da eficiência do atendimento prestado.

O controle de custos em enfermagem envolve, por isto mesmo, ações administrativas que conduzem a refrear dispêndios desnecessários, através de uma planejada e prática utilização de recursos materiais, físicos e de todo o pessoal, visando o máximo de produtividade.

Para que as atividades administrativas desempenhadas pelo enfermeiro sejam avaliadas racionalmente, SWANBURG^{2,5} diz ser de alta importância que os administradores de enfermagem estabeleçam unidades orçamentárias individuais. Estas permitem que as atividades de pessoal sejam baseadas em critérios que se apliquem ao valor da carga de trabalho gerada pela ocupação de leitos, por exemplo: Quando esta carga de trabalho diminui, a equipe de pessoal deve ajustar-se proporcionalmente às necessidades de cada situação, estudando remanejamento de horário ou estimulando férias. Deve-se fazer uma avaliação mensal das atividades dos componentes da equipe de enfermagem não só em relação aos dados referentes à ocupação de leitos, como também àqueles outros decorrentes de sua ocupação, através de técnica de análise de atividades e outras.

ALMEIDA², citando CURRY¹⁰, especifica as áreas potenciais para controle de custos — a organização de pessoal e a participação no trabalho.

O administrador de enfermagem deve fixar função, unindo produção, habilidade e força de

trabalho; deve criar comissão de controle de custos e tornar-se parte integrante desta para não perder de vista seus planos de trabalho.

De alta importância, é envolver pacientes e familiares quanto aos aspectos dos custos dos serviços oferecidos integrando-os a estes quando da necessidade de usá-los.

Medidas utilizadas para comparar resultados dos dados do mesmo mês, de um ano corrente com o que precedeu, podem estabelecer um quadro preciso da média do aumento de custo em lugar de se fazer pré-julgamento dos aspectos inflacionários.

Medidas como esta podem também ser demonstradas aos administradores hospitalares a fim de que estes possam não julgar tão onerosa a mão-de-obra do enfermeiro e evitar que se deleguem cuidados com o paciente a pessoas não treinadas para este fim, como se observa freqüentemente em nosso meio.

Sendo o pessoal de enfermagem aquele que trabalha no hospital e que desempenha um papel chave para o sucesso do tratamento do paciente e da família, deve ser dada a responsabilidade de se manter um permanente treinamento voltado para o custo, considerando que um bom preparo de pessoal é a melhor maneira de se alcançar seus objetivos de desempenho do trabalho do cuidado com o paciente com vistas à redução de gastos hospitalares.

Programas de educação continuada devem ser oferecidos aos enfermeiros e demais categorias de enfermagem a fim de estimular sua competência, possibilitando meios para que estes conheçam os objetivos do hospital e da prática de enfermagem.

A participação nas tomadas de decisão e na política de trabalho institucional é uma maneira de manter o pessoal estimulado para contribuir com satisfação. É necessário que sejam estudadas formas de promoção na carreira, não só no sentido salarial como de realização científica e de liderança.

É necessário, também, que haja uma política de trabalho bem definida e que os enfermeiros dos hospitais de ensino possam nortear seu trabalho, inclusive definindo melhor os aspectos de integração docente assistencial.

Os serviços de enfermagem dos hospitais de ensino sentir-se-ão bloqueados se desenvolverem programas de controle de custos em dissonância com os dirigentes destas instituições e os programas didáticos desenvolvidos nas Escolas de Enfermagem. Portanto, terá que se levar em consideração

o fenômeno já tão comentado, desejado e recomendável, que é o da integração docente assistencial.

Sente-se que a problemática apresentada não é de fácil solução, porém, ela poderá ser corrigida à medida que se estudem estes métodos inovadores que conduzirão a uma nova mentalidade de custos.

Sabe-se que, apesar do alto custo da assistência ao paciente, não se têm feito muitas mudanças para qualificar o atendimento deste paciente a nível ambulatorial, por exemplo, uma vez que este é menos oneroso e de comprovada eficiência.

Estas formas alternativas de tratamento menos oneroso e qualificado não têm sido experimentadas nem pelos hospitais de ensino nem pelos demais.

ALMEIDA², referindo-se ao atendimento ambulatorial, diz que “muitas pessoas concordarão provavelmente que, se os pacientes podem ser satisfatoriamente tratados em ambulatório ou domicílio, como na maioria dos casos — o de obstetrícia — provavelmente este é o caminho mais econômico para prover este cuidado”. Contudo, parece haver certa relutância em aceitar esta possibilidade, apesar de os hospitais estarem envolvidos no cuidado ambulatorial há anos, e de terem, também, todo um provimento de recursos para o desempenho assistencial aí desenvolvido. Ao invés de os hospitais agilizarem esta modalidade de atendimento, na tentativa de uma maior racionalização, têm-se acomodado ante o questionamento de que isto não é da competência do hospital, mas sim o objeto específico da própria profissão médica, na procura do privilégio do trabalho hospitalar, desconhecendo as conseqüências que isto pode trazer para a economia da prestação da assistência que oferece.

Por outro lado, desconhece-se que os enfermeiros tenham procurado desenvolver programas especiais de assistências ambulatoriais, objetivando uma melhor racionalização de trabalho com vistas a custos.

Acrescenta-se que, em um trabalho feito entre nós sobre controle de custos nos hospitais e a participação da enfermagem, visando compatibilizar a qualidade da assistência ao paciente internado com custos, concluiu-se que, em nenhum dos casos, existia uma correlação das atividades desenvolvidas com o controle de custos. Portanto, há uma necessidade dos administradores hospitalares reconhecerem a participação do enfermeiro no processo de

controle de custos, incluindo-os nos programas a nível de decisão.

Existe, porém, um fator imperativo: o de que os enfermeiros desenvolvam também programas inovadores nas organizações de seus serviços com vista a racionalização de trabalho e custo.

Há uma necessidade de se estudar meios que possibilitem um trabalho em que hospitais e escola criem modelos de trabalho que sirvam de parâmetros para alunos, futuros profissionais que irão atuar na comunidade, até porque é a partir dos hospitais de ensino que se espera que a sua prática sirva de modelo através da prática de seu serviço.

ALMEIDA, M. H. Assistencial cost and the nursing in the school-hospitals. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(2): 150-155. abr./jun. 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR FILHO J. C. Hospital de ensino e escola médica. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 19(6): 3-7, jun. 1971.
2. ALMEIDA, M. H. *Enfermagem na composição dos custos hospitalares*. Salvador, 1980. Tese (Titular) UFBA – Escola de Enfermagem.
3. AQUINO, C. P. Auditoria de recursos humanos. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 28(6): 176-80, jun. 1980.
4. ———. Diretrizes de recursos humanos. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo 27(10): 309-16, out. 1979.
5. ———. Política de recursos humanos. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 28(1): 17-26, jan. 1980.
6. ARNDT, C. & HUCKABAY, L. M. D. Alocação de recursos humanos e financeiros. In: *Administração em enfermagem*. 2. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 2, 1983. p. 189-15.
7. BOBENRIETH, M. A. El hospital moderno como centro de educación y adiestramiento. *Educ. Med. Salud*, Washington, 6(2): 106-16, 1972.
8. BRAVO, A. L. Los sistemas de salud, el Hospital docente y la salud la comunid. *Educ. Med. Salud*, Washington, 6(2): 106-16, 1972.
9. CLEVERLY, W. O. apud ALMEIDA, M. H. *Enfermagem na composição dos custos hospitalares*. Salvador. 1980. Tese (Titular) – UFBA. Escola de Enfermagem.
10. CURRY, N. Now hospitals are controlling costs. *Hospitals*, 50: 64-7, 1976.
11. DAVILA, C. Hospitales de enseñanza, *Educ. Med. Salud*, Washington, 6(2): 117-129, 1972.
12. ESCALONA, M. Integración de la administración, docencia, asistencia e investigación en la atención de la salud en Cuba. *Educ. Med. Salud*, Washington, 6(2): 130-136, 1972.
13. FARRIER, R. M. La función del hospital en la educación médica en los Estados Unidos. *Educ. Med. Salud*, Washington, 6(2): 137-147, 1972.
14. FERREIRA, J. R. Misión del hospital a la luz de las nuevas tendencias de la educación médica. *Educ. Med. Salud*, Washington, 10(2): 140-51, 1976.
15. LANDMANN, J. *Evitando a saúde e promovendo a doença*, 2. ed. Rio de Janeiro, Achiamé, 1982.
16. MELLO, C. G. A privatização dos hospitais governamentais, filantrópicos, universitários e de ensino. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 25(1): 37-40, jan. 1977.
17. ———. *O sistema de saúde em crise*. 2. ed. São Paulo. CEBES – HUCITEC, 1981.
18. NOVAES, H. M. A problemática do moderno hospital universitário: fatores organizacionais nas crises dos Hospitais de clínicas. *Bol. Of. Sanit. Panam*, Washington, 89(1): 39-48, jul. 1980.
19. NOWINSKI, A. & RIPA, J. C. La investigación en los hospitales. *Educ. Med. Salud*, Washington, 14(4): 355-70, 1980.
20. OLIVEIRA, M. I. R. Porque integrar ensino e serviço de enfermagem nos hospitais universitários, in: *SEMINÁRIO SOBRE INTEGRAÇÃO DE ENSINO E SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS*, Salvador, 22-25, out. 1969. Salvador, UFBA., Escola de Enfermagem, 1969. p. 40-9.
21. REGO, N. M. Hierarquia de responsabilidades no custeio da assistência médica hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 11(11): 26-8, nov. 1963.
22. ROCHA, J. S. Y. El Hospital de enseñanza: Contribucion al debate. *Reseña. Educ. Med. Salud*, Washington, 14(3): 326-30, 1980.
23. SILVA, D. N. Como controlar os gastos hospitalares. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 21(6): 283-6, jun. 1973.
24. SOVIE, M. D. The role of the staff development in hospital cost control. *J. Nurs. Adm.*, 1(11): 38-42, Nov. 1980.
25. SWANSBURG, R. C. Cost Control in nursing. *Superv. Nurse*, 9(7): 51-7, Jul. 1978.
26. TOLOSA, E. M. C. Utilização de hospitais para ensino: serviços de estagiários. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 25(12): 533-42, dez. 1977.