

ESTUDO SOBRE PROGRAMAS DE PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: FASES IMPLEMENTADAS NOS HOSPITAIS CAMPO DE PRÁTICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*

Maria Madalena Januário Leite**

LEITE, M.M.J. Estudo sobre programas de preparo da equipe de enfermagem: fases implementadas nos hospitais campo de prática da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):189-198, ago. 1988.

A autora faz um levantamento das fases e respectivas atividades que compõem os programas de desenvolvimento do pessoal de enfermagem, realizados pelos hospitais campo de prática da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

UNITERMOS: *Educação em serviço. Serviços de enfermagem hospitalar. Treinamento em serviço.*

INTRODUÇÃO

A relação homem-organização tem sido influenciada por fatores de ordem econômica, social e cultural e sua evolução é analisada, historicamente, por CHIAVENATO⁹, DRAKE¹⁵ e MOTTA²⁹.

Segundo esses autores, com a revolução industrial e devido à utilização das máquinas, o processo de produção passou a ser realizado em larga escala, favorecendo, dessa forma, a valorização do planejamento e da racionalização dos métodos de trabalho. Ainda nessa fase, os incentivos salariais passaram a ser considerados essenciais para melhor produtividade do empregado.

Com o desenvolvimento econômico advindo do período pós-guerra, na década de 40, surgiram os movimentos sindicais que pleiteavam melhores condições de trabalho, e, a partir desse período, foram elaboradas teorias no campo de administração, voltadas para o estudo da motivação e da sua interferência na dinâmica organizacional.

Entre os vários estudiosos dessa fase destacam-se Argyris, Likert, McGregor e Simon. Para eles o empregado pode ser motivado quando a organização permite autonomia na tomada de decisão e favorece o desenvolvimento e a satisfação no trabalho.

Com as teorias X e Y postuladas por MCGREGOR²⁷, a relação homem-organização passou a receber um novo enfoque. Segundo a teoria X, o homem poderia ser

* Resumo da Dissertação de Mestrado apresentado à Escola de Enfermagem da USP, 1985.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Orientação Profissional — disciplina *Administração Aplicada à Enfermagem*.

motivado por incentivos econômicos, sendo considerado preguiçoso e irracional, cabendo à organização dirigir seus empregados por meio de ameaças, punições e disciplinas rígidas.

Por outro lado, a teoria Y preconizou que o homem poderia se desenvolver, tendo capacidade de assumir responsabilidades, e sua passividade seria decorrente das experiências vivenciadas em outras organizações. Dessa forma seria de responsabilidade da organização criar oportunidades de orientação e crescimento aos seus empregados, propiciando satisfação no trabalho.

Com a teoria geral dos sistemas, publicada por Berta Lanfky na década de 60, as organizações passaram a ser consideradas, segundo KATZ²⁰ e NASCIMENTO³⁰, como um conjunto de partes interrelacionadas, que influenciariam e seriam influenciadas pelo meio ambiente, ocorrendo uma relação de interdependência entre o homem, a organização e a sociedade.

CHIAVENATO⁸ mostrou que atualmente as organizações têm sido estudadas dentro do enfoque sistêmico como um conjunto de cinco variáveis (tarefa, estrutura, empregados, tecnologia e ambiente) que interagem e são interdependentes.

Para BERGAMINI³ e PETERS & WATERMAN³⁵, as organizações passaram a valorizar o ambiente de trabalho como um dos fatores que propiciam ao emprego maior satisfação e auto-realização.

Autores como MEJÍA & FULOP²⁶ e TEJADA DE RIVERO⁴⁰ consideraram que caberia, às organizações de saúde, a promoção de oportunidades de ensino e formação adequada para que o seu pessoal desenvolva, com eficiência, atividades produtivas junto à população.

Os Serviços de Enfermagem, nessas organizações, têm demonstrado preocupação crescente em realizar atividades voltadas para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem, embora tenha sido observada a não existência de filosofia que norteie o planejamento e execução de tais atividades. Estas, mesmo não estando inseridas numa política adequada de recursos humanos, têm sido agrupadas e organizadas em setores ou serviços denominados "treinamento" ou "educação em serviço".

Autores como CAMARGO⁵, CASTRO⁶, DEIMAN¹³, DI VICENTI¹⁴, NÚÑEZ & LUCKES³² descreveram a educação em serviço como um órgão que objetiva propiciar experiências educativas no local de trabalho, de forma planejada e contínua, oferecendo ao empregado oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional.

COOPER¹¹, entretanto, ressaltou que a educação em serviço desenvolveu-se lentamente sendo um dos principais fatores dessa lentidão a insatisfação da equipe de enfermagem com seus programas, o que evidenciou sua inadequação.

Para vários autores a eficácia dos programas depende do planejamento cuidadoso e detalhado.

CHIAVENATO⁷, COOMBS¹⁰, COOPER & HORNBACK¹¹, DAVIES¹² e POPIEL³⁶ enfatizaram a importância do planejamento dos programas, uma vez que envolve a determinação de objetivos e a escolha de alternativas, de acordo com os recursos humanos e materiais disponíveis. Como conseqüência, as decisões são otimizadas, tornando os programas mais efetivos, com maiores possibilidades de atender satisfatoriamente à clientela e aos profissionais que desenvolvem o programa.

Ainda segundo esses autores e outros como DI VICENTI¹⁴, ESCOBAR¹⁶, NÚÑEZ & LUCKES³², AQUINO¹, PARO³³ e SANTOS³⁷, o planejamento dos programas de desenvolvimento de pessoal compõe-se de várias fases: "levantamento de necessidades e de diagnóstico", "elaboração, aprovação, execução e avaliação do programa", e "elaboração do relatório".

Para esses autores a fase de levantamento de necessidades e de diagnóstico é extremamente importante, uma vez que são verificadas as necessidades sentidas e evidenciadas pelos funcionários e as identificadas no seu desempenho técnico.

DI VICENTI¹⁴ definiu a necessidade sentida como a percebida pelo funcionário e a identificada como a observada no seu desempenho. A necessidade evidenciada foi conceituada por KURCGANT²¹ como aquela manifestada ou demonstrada pelo funcionário diante de uma situação que lhe é proposta.

A fase de elaboração do programa, segundo AQUINO¹, consiste na definição de objetivos, na escolha do conteúdo programático e das estratégias de ensino. Para esse autor é uma fase difícil de ser realizada, uma vez que deve corresponder às necessidades identificadas na fase anterior.

Quanto à fase de execução do programa consiste para CHIAVENATO⁷, na realização do programa planejado e na identificação dos pontos críticos e falhas que estão ocorrendo.

DI VICENTI¹⁴ e POPIEL³⁶ mostraram a necessidade da fase de avaliação do programa, uma vez que ela conduz à análise dos resultados do programa executado, possibilitando a efetivação dos futuros programas.

Considerando a importância dos programas de desenvolvimento de pessoal para o crescimento da equipe de enfermagem, decidiu a autora fazer um estudo que verificasse as fases dos programas realizados pela Educação em Serviço dos “hospitais campo de prática” da Escola de Enfermagem da USP e os recursos humanos e materiais disponíveis para a realização desses programas.

METODOLOGIA

Como universo do estudo foram considerados os 12 hospitais que são campo de prática dos estudantes das disciplinas que integram os Cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, de Habilitação em Enfermagem Obstétrica e de Especialização em Enfermagem de Cuidados Intensivos, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Foi considerado critério para a seleção desses hospitais o fato de apresentarem, na sua estrutura administrativa, um órgão de Educação em Serviço que contasse com, pelo menos, uma enfermeira atuando especificamente nessa área.

Para coleta de dados foi solicitado à enfermeira responsável pela Educação em Serviço que respondesse questões contidas num formulário, referentes aos seguintes itens: “identificação dos hospitais”, “caracterização do órgão de Educação em Serviço”, “caracterização da enfermeira responsável pela Educação em Serviço” e “fases e atividades dos programas de preparo de pessoal realizados pela Educação em Serviço”.

Para a elaboração desse formulário foram estabelecidas as fases e as respectivas atividades do programa de desenvolvimento do pessoal de enfermagem, descritas pela literatura e encontradas na prática.

Essas fases e atividades foram analisadas segundo os critérios “essencialidade” e “conveniência”, determinados no estudo.

Como essencialidade compreendeu-se a fase e a atividade que são indispensáveis ao desenvolvimento do programa e, como conveniência, entendeu-se a fase e a atividade que interferem diretamente na eficácia do programa.

Foram atribuídos valores às fases e às atividades, de acordo com esses critérios, resultando a somatória num valor pré-determinado de 119 pontos, agrupados em 3 intervalos: de 119 a 80 pontos, de 79 a 40 pontos e de 39 a 0 pontos, denominados respectivamente em grupos I, II e III.

Após a aplicação do formulário, cada hospital, de acordo com os pontos obtidos, foi classificado em um dos 3 grupos.

Foram adotadas as abreviações HGI, HGII e HGIII para identificar os hospitais classificados nos grupos I, II e III, respectivamente.

O quadro abaixo mostra os valores atribuídos às fases e respectivas atividades que compõem os programas de preparo de pessoal.

QUADRO I

FASE E ATIVIDADES COMPONENTES DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO, COM OS RESPECTIVOS VALORES ATRIBUÍDOS.

	Valor Atribuído
1ª Fase: Levantamento de necessidade e de diagnóstico	
- Caracterização da clientela alvo	02
- Identificação das necessidades sentidas pela clientela do programa	04
- Identificação das necessidades evidenciadas	04
- Verificação do desempenho da clientela	02
- Análise dos dados coletados	02
- Priorização das necessidades	02
SUB-TOTAL	16
2ª Fase: Análise das atividades referentes às funções e conhecimentos da clientela alvo	
- Identificação das atividades que compõem a função ou cargo ocupado pela clientela alvo	05
- Identificação dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a execução das atividades que compõem a função ou cargo	05
SUB-TOTAL	10
3ª Fase: Elaboração do programa	
- Análise dos recursos humanos e materiais	05
- Análise da disponibilidade de tempo para a determinação da carga horária e do período de realização do programa	01
- Definição dos objetivos a serem alcançados ao final do programa	05
- Determinação do conteúdo programático	05
- Estabelecimento das estratégias de ensino	05
- Definição do processo de avaliação discente	04
- Definição do processo de avaliação docente	02
SUB-TOTAL	27

4ª Fase: Aprovação do programa		Valor Atribuído
– Encaminhamento do programa elaborado para aprovação		12
5ª Fase: Execução do programa		Valor Atribuído
– Coordenação e execução das atividades programadas		12
– Avaliação do desenvolvimento do programa		09
– Reestruturação do programa, se necessário		09
SUB-TOTAL		30
6ª Fase: Avaliação do programa executado		Valor Atribuído
– Avaliação do desempenho discente		08
– Avaliação do desempenho docente		05
– Avaliação da eficiência e eficácia do programa executado		07
SUB-TOTAL		20
7ª Fase: Elaboração do relatório final		Valor Atribuído
– Proposição de sugestões para futuras programações		02
– Execução e encaminhamento do relatório final		02
SUB-TOTAL		04
TOTAL		119

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a classificação dos hospitais de acordo com os pontos obtidos, segundo as fases e atividades por eles desenvolvidas nos programas de preparo de pessoal, verificou-se que 4 (33,3%) dos 12 (100%) hospitais pesquisados foram classificados no GI, 8 (66,7%) no GII e nenhum no GIII.

Nenhum dos hospitais estudados foi classificado no Grupo III, uma vez que todos desenvolveram as fases “levantamento de necessidades e de diagnóstico”, “elaboração do programa”, “aprovação do programa” e “execução do programa”, consideradas, conforme o critério essencialidade, fundamentais na realização de programas.

HEADRICKS¹⁸; TURRA⁴³ e WOLANIN⁴⁴ mostraram que a 1ª fase, “levantamento de necessidades e de diagnóstico”, facilita a elaboração dos programas, auxi-

liando na definição dos objetivos, na seleção dos conteúdos e na escolha de estratégias de ensino. É nesta fase que são identificados os interesses, as expectativas e as metas da clientela, consideradas fundamentais na obtenção de resultados satisfatórios.

Sobre a 3ª fase, “elaboração do programa”, AQUINO¹, DAVIES¹², MARCONDES²⁵ e PARO³⁵ consideraram-na como a estrutura dos programas de preparo de pessoal, uma vez que nela se define “o quê” e “o como” ensinar e qual o comportamento final desejado.

Em relação à 4ª fase, “aprovação do programa”, COOPER & HORNBACK¹¹, HORN¹⁹ e MARCONDES²⁵ evidenciaram a sua importância, quando mostraram que o sucesso dos programas depende tanto da aceitação por parte da clientela como por parte da chefia, o que favorece a obtenção de bons resultados.

A 5ª fase, “execução do programa, foi considerada a de maior grau de essencialidade, tendo sido a ela atribuído maior número de pontos, uma vez que sua ausência significa a não realização do programa. Autores como DAVIES¹², LEWY²² e TURRA⁴² enfatizaram a importância desta fase, relatando que a forma como é conduzido um programa interfere diretamente na eficácia dos resultados.

A 6ª e a 7ª fases “avaliação do programa executado” e “elaboração do relatório final” foram realizadas com menor frequência, pelos hospitais pesquisados e a 2ª fase, “análise das atividades referentes às funções e conhecimentos da clientela alvo”, não foi desenvolvida por qualquer dos hospitais do estudo. Esses resultados podem ser explicados pelo fato destas três fases não apresentarem a característica essencialidade e, portanto, quando ausentes, não impedem a operacionalização dos programas.

A fase “análise das atividades referentes às funções e conhecimentos da clientela alvo” foi considerada de grande importância por CAMACHO⁴, FONTES¹⁷, SMITH³⁹ e TOLEDO⁴¹, uma vez que é necessária para a definição do conteúdo programático e para a seleção das experiências da aprendizagem. Segundo tais autores, a inexistência dessa fase tem, como consequência, o não atendimento das necessidades da clientela, resultando em frustração dos funcionários para os quais foi direcionado o programa.

Outro aspecto que evidenciou a importância da realização dessa fase pela Educação em Serviço é a heterogeneidade na formação da equipe de enfermagem cujos elementos desenvolvem atividades de natureza e abrangências diversas; portanto, a enfermeira da Educação em Serviço, ao analisar as atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem, tem maiores condições de adequar o conteúdo do programa aos conhecimentos e habilidades exigidas para o desenvolvimento dessas atividades.

A fase “avaliação do programa executado” foi comentada por BANDEIRA², CHIAVENATO⁷, COOPER & HORNBACK¹¹, DAVIES¹², DI VICENTI¹⁴, HORN¹⁹, LEWY²², LUCKESI²⁴, MARRINER²⁶, POPIEL³⁶ e TURRA⁴³. Para tais autores, essa fase fornece informações fundamentais para planejamento dos futuros programas, possibilitando o alcance dos objetivos propostos com economia de tempo e de recursos.

A fase “elaboração do relatório” é necessária para subsidiar a chefia nas decisões relativas à administração de pessoal, ao planejamento orçamentário e à previsão de recursos humanos e materiais, uma vez que nessa fase são descritos os resultados dos programas implementados.

Evidenciou-se, ainda, neste estudo que os HGI, em relação aos HGII, desenvolveram, com maior frequência, atividades que compõem as fases dos programas de preparo de pessoal, obtendo portanto maior número de pontos.

Quanto à caracterização dos hospitais do estudo, verificou-se que os HGI e HGII não diferiram em relação ao tipo de entidade mantenedora, mas apresentaram resultados diversos quanto ao tipo de assistência prestada e à capacidade operacional.

Observou-se que a maioria dos HGI eram públicos, gerais e de tamanho extra, enquanto grande parte dos HGII eram públicos, especializados e de grande porte.

Autores como KAST²⁰ e LITTERER²¹ consideraram que as organizações maiores caracterizam-se pelo alto grau de especialização e maior divisão de trabalho e que existe relação positiva entre o tamanho da instituição e do desempenho técnico dos funcionários.

Sobre a estrutura administrativa dos órgãos de Educação em Serviço, constatou-se que em todos os HGI e em grande parte dos HGII são eles subordinados às chefias de enfermagem. É fundamental, para a efetividade dos programas, que a Educação em Serviço reporte-se administrativa e tecnicamente ao Serviço de Enfermagem, tendo, inclusive, a coordenação própria e autonomia na tomada de decisões.

Quanto aos recursos humanos disponíveis para a Educação em Serviço, evidenciou-se neste estudo, que os HGI apresentaram, em relação aos HGII, maior número de enfermeiras atuando especificamente na Educação em Serviço. Verificou-se que os HGI (100%) contavam com duas a quatro enfermeiras, enquanto nos 8 HGII (100%) só havia uma enfermeira para atividades específicas da Educação em Serviço. Observou-se, também, que a Educação em Serviço dos HGI, incluíam, mais frequentemente, as enfermeiras de outras unidades na realização dos seus programas.

Estes resultados demonstram, portanto, que o número de enfermeiras e a participação de outras enfermeiras interferem no desenvolvimento das diferentes fases e atividades da realização dos programas de preparo de pessoal.

No que diz respeito aos recursos materiais e área física para a execução dos programas observou-se que tanto os HGI, como os HGII, dispunham de vários tipos de material didático, de sala de aula exclusiva para a Educação em Serviço, e utilizavam a unidade de internação como local para a realização dos programas.

CHIAVENATO⁷ e NÚÑEZ & LUCKESI¹² consideraram que o material didático favorece a aprendizagem, facilitando a compreensão do conteúdo apresentado e destacaram, entre eles, os áudio-visuais e a biblioteca.

CAMARGO⁵ e CASTRO⁶ referem que, quando a Educação em Serviço dispõe de salas de aulas equipadas adequadamente, há maior facilidade para o desenvolvimento dos programas.

Vários autores demonstraram a importância da unidade de internação como local de treinamento, enfatizando que a unidade de trabalho é essencial para a aprendizagem, uma vez que permite ao funcionário vivenciar as atividades que irá desenvolver.

Evidenciou-se, também, que tanto os 4 HGI (100%) como 7 dos 8 HGII (87,50%) não contam com verba específica destinada exclusivamente para a Educação em Serviço.

Vários autores como CASTRO⁶, COOPER & HORNBACK¹¹, DI VICENTI¹⁴ e SILVA¹⁸ relataram ser importante, para a Educação em Serviço, a disponibilidade de verba própria, uma vez que isto facilita a aquisição de material didático.

Quanto à caracterização da enfermeira responsável pela Educação em Serviço, observou-se que os HGI não diferiram, significativamente, dos HGII, em relação a carga horária semanal, turno de trabalho e tempo de exercício na profissão.

Verificou-se que na maioria dos HGI e HGII as enfermeiras trabalhavam de 30 até 40 horas semanais, no turno da manhã, exercendo a profissão há mais de 5 anos.

Por outro lado constatou-se que as enfermeiras dos HGI apresentaram maior tempo de atuação exclusivamente na Educação em Serviço (3 a 6 anos) que as dos HGII.

Estes resultados demonstram que o tempo de atuação da enfermeira responsável pela Educação em Serviço nessa área interfere na implementação das diferentes fases do programa de preparo de pessoal.

Em relação ao preparo da enfermeira responsável pela Educação em Serviço, verificou-se que tanto as dos HGI como as dos HGII fizeram algum outro tipo de curso após o curso de graduação, embora tenha observado que as dos HGI participaram de maior variedade de cursos.

Para COOPER & HORNBACK¹¹, tem sido fundamental que a enfermeira responsável pela Educação em Serviço preocupe-se com seu auto-desenvolvimento; este autor considera tal requisito como essencial na seleção de enfermeiras para a posição de coordenadora da Educação em Serviço.

Quanto às atividades desenvolvidas pela enfermeira responsável pela Educação em Serviço, verificou-se que tanto nos HGI como nos HGII as enfermeiras participaram do planejamento dos programas de preparo de pessoal. Por outro lado constatou-se que as enfermeiras dos HGII assumiam, também, a atividade supervisão de unidade, o mesmo não ocorrendo com os dos HGI.

Autores como NERY³¹ e PERRODIN³⁴ acreditam que a enfermeira que assume a responsabilidade da Educação em Serviço, paralelamente à supervisão de unidades de enfermagem, encontra maior dificuldade no desenvolvimento das atividades específicas da área de Educação.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos levaram às seguintes conclusões:

- os hospitais pesquisados não executavam todas as fases e respectivas atividades dos programas de desenvolvimento de pessoal de enfermagem apresentados pela autora;
- os hospitais que obtiveram maior número de pontos, (HGI), apresentaram, em relação aos de menor número de pontos, (HGII), maior contingente de enfermeiras na Educação em Serviço, desenvolvendo com maior frequência tanto as atividades que compõem as fases dos programas de preparo de pessoal, como as específicas da área de Educação em Serviço;
- o setor de Educação em Serviço, dos hospitais estudados dispunham de material didático e área física suficientes para realização dos programas.

LEITE, M.M.J. Study on the programmes for preparation of nursing personnel. Implemented phases in clinical agencies of the Escola de Enfermagem da USP. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):189-198, Aug. 1988.

The author carries out a survey on the phases and on the activities which are part of the programmes for the development of nursing personnel, accomplished by the clinical agencies of the Escola de Enfermagem da USP.

UNITERMS: *Education, service. Nursing service hospital. Inservice training.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AQUINO, C.P. de **Administração de recursos humanos: uma introdução**. São Paulo, Atlas, 1979. p. 76-182.
2. BANDEIRA, N.Z. Desenvolvimento de recursos humanos: uma análise crítica e uma proposição. *Rev. Tecnol. Educ.*, Rio de Janeiro, 8(26):7-19, 1979.
3. BERGAMINI, C.W. **Desenvolvimento de recursos humanos: uma estratégia de desenvolvimento organizacional**. São Paulo, Atlas, 1980. p. 37-41, 125-137.
4. CAMACHO, J. da S. **Organização sistêmica de recursos humanos: uma proposta metodológica**. São Paulo, 1981. p. 264-269. (Tese de doutorado — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).
5. CAMARGO, C. de A. Como planejar programa de educação em serviço para pessoal hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 20(3):26-34, mar. 1972.
6. CASTRO, B.T. de. Considerações gerais sobre educação em serviço. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 24(5):182-207, jul./set. 1981.
7. CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**. 2 ed. São Paulo, Atlas, 1980. v. 3, 278p.
8. _____. **Administração: teoria, processo e prática**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1985, p. 3-34.
9. _____. **Teoria geral da administração**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1979. v. 1, p. 343-350.
10. COOMBS, P.H. Que é planejamento educacional? *Cad. Pesq.*, São Paulo. (4):53-91, out. 1972.
11. COOPER, S.S. & HORNBACK, M.S. **Continuing nursing education**. New York, McGraw-Hill, 1973. 251 p.
12. DAVIES, I.K. **A organização do treinamento**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976. 145 p.
13. DEIMAN, P.A. Programa de educacion en servicio. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. **Administracion de serviços de enfermeria**. Washington, 1971. p. 1-12. (Informes de enfermeria, nº 9).
14. DI VICENTI, M. **Administering nursing service**. Boston, Little Brown, 1972. p. 153-169.
15. DRAKE, R. & SMITH, P. **Ciência do comportamento na indústria**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976. p. 33-56.
16. ESCOBAR, F. Principios de aprendizaje del adulto en programas de education continua. *Educ. Med. Salud*, Washington, 12(2):135-148, abr./jul. 1978.
17. FONTES, L.B. **Manual do treinamento na empresa moderna**. São Paulo, Atlas, 1971. p. 39-84.
18. HEADRICKS, M.M. Sense or norisense? *J. Contin. Educ. Nurs.*, Thorofare, 14(5):13-15, sept./oct. 1983.
19. HORN, R.S. Planning inservice education in small hospitals. *Superv. Nurse*, Chicago, 12(1):38-41, Jan. 1981.
20. KATZ, F.M. La producción de recursos humanos y los planificadores de la salud, In: HALL, T. L. & MEJÍA, A. **Planificación del personal de salud**. Geneva, Organizacion Mundial de la Salud, 1979. cap. 6, p. 151-166.
21. KURCGANT, P. Educação continua: necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiros e obstetrias do Municipio de São Paulo, 1977. São Paulo, 1978. p. 6-10. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
22. LEWY, A. **Avaliação de currículo**. São Paulo, EPU, 1979. p. 78-79.
23. LITTERER, J.A. **Análise das organizações**. São Paulo, Atlas, 1970. p. 458-460.
24. LUCKESI, C.C. Avaliação educacional: pressupostos conceituais. *Rev. Tecnol. Educ.*, Rio de Janeiro, 7(24):5-8, 1979.
25. MARCONDES, R.S. Treinamento de pessoal em hospitais. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 26(10): 436-440, out. 1978.

26. MARRINER, A. Continuing education in nursing. *Superv. Nurse*, Chicago, 6(6):20-22, june 1975.
27. MCGREGOR, D. **Motivação e liderança**. São Paulo, Brasilense, 1973. p. 5-15.
28. MEJÍA, A. & FÚLOP, T. Planificación del personal de salud: examen general. In: HALL, T.L. & MEJÍA, A. **Planificación del personal de salud**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979. cap. 1, p. 9-34.
29. MOTTA, F.C.P. **Teoria geral da administração: uma introdução**. 3. ed. São Paulo, Pioneira, 1975. 146 p.
30. NASCIMENTO, K.T. A evolução conceptual de administração: implicações para a formulação dos papéis e funções essenciais de um executivo. *Rev. Adm. Publ.*, São Paulo, 6(2):5-52, abr./jun. 1972.
31. NERY, I.S. & FERNANDES, W. Supervisão em enfermagem. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 1(2): 18-24, mar./abr. 1978.
32. NÚÑEZ, R.S. & LUCKESI, M.A.V. Educação em serviço fatos de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 33(1):54-80, jan./mar. 1980.
33. PARO, V.H. Conceito, justificativa e fases do planejamento. *Cad. Pesq.* São Paulo, (8):63-76, set. 1976.
34. PERRODIN, C.M. **Supervision de los servicios de enfermería**. México, Interamericana, 1965. 107 p.
35. PETERS, T. & WATERMAN JÚNIOR, R.H. **Vencendo a crise**. 3.ed. São Paulo, Arxpec & Row do Brasil, 1983. p. 101-110.
36. POPIEL, E.S. **Nursing and the process of continuing education**. 2. ed. Saint Louis, Mosby, 1977. p. 47-73.
37. SANTOS, O. de B. **Orientação e desenvolvimento humano**. São Paulo, Pioneira, 1978. p. 9-10, 139-145.
38. SILVA, A.L.C. Caracterização das formas de progresso para competência continuada em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 33(4):453-461, out./dez. 1980.
39. SMITH, H.C. **Psicologia do comportamento na indústria**. São Paulo, Atlas, 1976. p. 107-118.
40. TEJADA-DE-RIVERO, D. Introducción. In: HALL, T.L. & MEJÍA, A. **Planificación del personal de salud**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979. p. 5-8.
41. TOLEDO, P. **Manual de administração de pessoal**. 3. ed. São Paulo, Atlas, 1969. p. 20-37.
42. TURRA, C.M.V. et alii. **Planejamento de ensino e avaliação**. 10. ed. Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica, 1975. p. 25-120.
43. WOLANIN, M.O. Factors leading to effectiveness of continuing education programs. *J. Contin. Educ. Nurs.*, Thorofare, 4(6):14-9, Nov./Dec. 1973.