

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de
Enfermagem**

Planeamento da sucessão na gestão de
enfermagem:

uma teoria fundamentada nos dados

Sandra Maria da Cruz Pestana ep2670

Porto, novembro de 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

PLANEAMENTO DA SUCESSÃO NA GESTÃO DE ENFERMAGEM:

UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

SUCCESSION PLANNING IN NURSING MANAGEMENT:

A GROUNDED THEORY

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Manuela
Ferreira Pereira da Silva Martins e Coorientada pela Doutora
Cecília Maria Rodrigues

Autora: Sandra Maria da Cruz Pestana

Porto, novembro de 2022

“Curiosidade, criatividade, disciplina e, especialmente, paixão, são algumas das exigências para o desenvolvimento de um trabalho criterioso, baseado no confronto permanente entre o desejo e a realidade.”

Mirian Goldenberg

Agradecimentos

Concluída mais uma etapa da minha vida, chegou o momento de refletir e agradecer a todas as pessoas que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Obrigada à Professora Doutora Manuela Martins por ter aceite ser minha orientadora. Grata pela paciência, amizade e partilha de conhecimentos, mais do que as palavras consigam exprimir. A sua paixão pela profissão de Enfermagem e a sua dedicação aos alunos equiparam-se à vontade incessante de fazer cada vez mais e melhor. Foi um privilégio imenso ter aprendido e trabalhado consigo.

Obrigada à Doutora Cecília Rodrigues pelas palavras de incentivo e a imensa ajuda neste percurso académico. Nunca esquecerei a pertinência das suas observações, a sua disponibilidade e o rigor que demonstrou na orientação e concretização deste trabalho.

Obrigada ao Professor Doutor Wilson Abreu por me ter despertado o interesse pela pesquisa qualitativa. Sem o seu contributo, este percurso não teria sido tão gratificante.

Uma palavra de apreço a todos os participantes deste estudo, cuja disponibilidade e riqueza de dados contribuíram (e muito) para o meu percurso académico. Este trabalho também é vosso.

Uma palavra especial aos "meus": ao meu marido Jorge Teixeira e ao meu filho Luís Filipe. Sem o vosso apoio e incentivo, seria impossível concretizar os meus objetivos. Obrigada às manas Elsa e Sofia, aos Pedros e aos meus pais por todo o vosso amor e apoio incondicional. Esta conquista é também vossa.

Obrigada à Cidália, Dina, Elsa, Carina, Isabel, Paula, Sara, Marlene, Ana, Fátima, Mariana, ao Nuno e ao Manuel. Vocês são a família que eu escolhi. Os momentos de diversão e boa disposição que privei convosco foram fundamentais para o meu equilíbrio emocional.

Resumo:

O processo sistemático de identificação, seleção e preparação de profissionais para assumirem cargos de gestão é definido como planeamento da sucessão e tem despertado grande interesse internacional. Em contraste, subsistem lacunas na seleção e preparação dos gestores de enfermagem em Portugal. Como tal, este trabalho tem como objetivos compreender como os enfermeiros vivenciam o planeamento da sucessão na gestão de enfermagem; descrever as visões sobre o planeamento da sucessão dos futuros gestores nas diferentes categorias profissionais de enfermagem e identificar as razões para o planeamento da sucessão na área da gestão de enfermagem.

Trata-se de um estudo assente no paradigma qualitativo, que inclui como referencial teórico e metodológico a Teoria fundamentada nos dados. O foco desta investigação reside nas perceções e vivências dos enfermeiros sobre os processos de identificação, seleção e preparação dos gestores de enfermagem, e tem como pergunta de partida: *“Como as diferentes categorias profissionais de enfermagem vivenciam a problemática do planeamento da sucessão na gestão de enfermagem?”* A população alvo foi constituída pelos enfermeiros, segundo um critério de amostragem não probabilística e por escolha racional. A colheita de dados foi feita por entrevista, tendo sido atingido o ponto de saturação teórica ao final de 20 entrevistas num único centro hospitalar. Da análise de dados emergiu o modelo conceptual *“Percurso construtivo do enfermeiro gestor”*, que representa esquematicamente esse percurso e o conjunto de conceitos inter-relacionados.

A visão e a forma como os enfermeiros portugueses vivenciam o planeamento da sucessão possibilitou a sistematização das condições promotoras e limitantes do percurso construtivo dos enfermeiros gestores, bem como a identificação das razões e benefícios para a implementação desta prática. De destacar a formação em gestão, enquanto conceito fulcral em todo o percurso construtivo dos enfermeiros gestores (identificação, seleção e preparação). De uma forma geral, existe uma atitude afirmativa sobre a importância do planeamento da sucessão, mas ainda subsistem entraves, como a falta de pessoal, recursos e o desconhecimento dos participantes sobre o processo de planeamento da sucessão. De destacar ainda a resistência dos gestores, relacionada com algumas barreiras como as nomeações, a pandemia e as mudanças do Conselho de administração que condicionam a continuidade do planeamento da sucessão. De salientar que os gestores, enquanto principais interessados no percurso construtivo e desenvolvimento profissional, devem ter um papel mais ativo junto das organizações, uma vez que um dos contributos dos gestores de hoje para o futuro é o desenvolvimento e preparação dos seus sucessores.

PALAVRAS-CHAVE: Planeamento da sucessão; gestão de Enfermagem

Abstract:

The systematic process of identifying, selecting and preparing professionals to assume management positions is defined as succession planning and has aroused great international interest. In contrast, gaps remain in the selection and preparation of nursing professionals in Portugal. As such, this work aimed to understand how nurses experience succession planning in nursing management; to describe the views on the succession planning of future managers, in the different professional nursing categories and to identify the reasons for succession planning in nursing management.

This is a study based on the qualitative paradigm, which includes grounded theory as a theoretical and methodological framework. The focus of this investigation resides in the perceptions and experiences of nurses about the processes of identification, selection and preparation of nursing managers, and the research question is: *“How do the different professional categories of nursing experience the problem of succession planning in the management of nursing?”* The target population consisted of nurses, according to a non-probabilistic sampling criterion and by rational choice. Data collection was carried out by interview, and the theoretical saturation point was reached at the end of 20 interviews in a single hospital. From the data analysis emerged the conceptual model *“Constructive path of the nurse manager”*, which schematically represents the path and the set of interrelated concepts.

The vision and the way in which portuguese nurses experience succession planning made it possible to systematize the conditions that promote and limit the constructive path of nurse managers, as well as the identification of the reasons and benefits for the implementation of this practice. Management formation should be highlighted, as a central concept throughout the constructive path of nurse managers (identification, selection and preparation). In general, there is an affirmative attitude about the importance of succession planning, but obstacles still remain, such as the lack of staff, resources and the lack of knowledge of the participants about the succession planning process. It is also worth mentioning the resistance of managers, related to some barriers such as tender procedures, the pandemic and changes in the Board of Administration that condition the continuity of succession planning. It should be noted that managers, as the main stakeholders in the constructive path and professional development, must play a more active role in organizations, since the greatest contribution of today's managers to the future is the development and preparation of their successors (Posner and Kouzes, 2013).

Keywords: sucesion planning; nursing management

Lista de Abreviaturas

et al. – e outros

Lista de Siglas

PS – planeamento da sucessão

TFD – Teoria fundamentada nos dados

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

SNS - Serviço Nacional de Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

CIEL – consentimento informado esclarecido e livre

SUMÁRIO

NOTA INTRODUTÓRIA	11
PARTE 1 – O PLANEAMENTO DA SUCESSÃO: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	13
1 - CONCEITO DE PLANEAMENTO DA SUCESSÃO.....	15
2 – AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR NO PLANEAMENTO DA SUCESSÃO ..	19
PARTE II - PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO	23
1 - PERGUNTA DE PARTIDA	27
2 – PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DOS DADOS.....	33
4 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS	35
5 - PROCESSO DE COLHEITA DE DADOS.....	37
6 – ANÁLISE DOS DADOS.....	39
PARTE III – DOS DISCURSOS À TEORIZAÇÃO	47
1- CONCEPTUALIZAÇÃO: BASES PARA O PLANEAMENTO DA SUCESSÃO	49
2 – PERCURSO CONSTRUTIVO DO ENFERMEIRO GESTOR	97
CONCLUSÃO.....	105
BIBLIOGRAFIA.....	107
ANEXO I – Guião da entrevista.....	119
ANEXO II – Lista de perguntas <i>versus</i> objetivos do estudo.....	121
ANEXO III – Termo de consentimento informado livre e esclarecido.....	122
ANEXO IV – Despacho do Conselho técnico científico da ESEP.....	123
ANEXO V – Parecer da Comissão de ética para a saúde.....	125
ANEXO VI – Mail de convite.....	128
ANEXO VII – Exemplo de diagrama do Atlas.ti®.....	129
ANEXO VIII – Diagrama conceptual teórico do “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”	130
ANEXO IX – Grelha de nove caixas.....	131

Índice de tabelas:

Tabela 1 – Caraterização sociodemográfica dos participantes.....	31
--	----

Índice de quadros:

Quadro 1 – Exemplo do processo de codificação aberta.....	41
---	----

Quadro 2 – Exemplo de processo de codificação axial.....	42
--	----

Índice de figuras:

Figura 1 – Diagrama das fases de codificação aberta e codificação axial.....	42
--	----

Figura 2 – Modelo paradigmático.....	43
--------------------------------------	----

Figura 3 – Diagrama do “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”	50
--	----

Figura 4 – Diagrama da categoria “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”	52
--	----

Figura 5 – Diagrama da categoria “Estratégias de diagnóstico do enfermeiro gestor”	66
--	----

Figura 6 – Diagrama da categoria “Estratégias de co-construção do papel de gestor”	75
--	----

Figura 7 – Diagrama da categoria “Motivações para o planeamento da sucessão”	84
--	----

Figura 8 – Diagrama da categoria “Limitações ao planeamento da sucessão”	85
--	----

Figura 9 – Diagrama da categoria “Outputs favoráveis do planeamento da sucessão”	92
--	----

Figura 10 – Diagrama do modelo conceptual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”	98
---	----

Figura 11 - Diagrama dos conceitos do modelo conceptual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”	100
---	-----

NOTA INTRODUTÓRIA

Existe um interesse crescente, a nível internacional, sobre os processos de escolha e preparação dos gestores de enfermagem. A estratégia deliberada de identificação, seleção e preparação de indivíduos para assumirem os cargos de gestão, garantindo a continuidade da liderança dentro de uma organização, é denominada de planeamento da sucessão (PS). Reportando ao contexto português, desconhece-se se o PS é utilizado de forma sistemática, atendendo à inexistência de literatura sobre o tema ou mesmo de programas de PS nas instituições de saúde nacionais.

Dadas as particularidades relacionadas com as diferentes culturas organizacionais na saúde, os processos de identificação, seleção e preparação dos futuros gestores devem ser sustentados na melhor evidência científica. Tal poderá traduzir-se na melhoria dos índices de satisfação profissional dos enfermeiros com aspirações na área da gestão, bem como garantir a aquisição prévia de competências e habilidades necessárias aos futuros gestores. A relevância da temática, enquanto fenómeno relevante para a prática profissional, e a necessidade urgente de investimento em projetos estruturados de PS nas instituições de saúde constituíram fatores motivadores para a seleção deste tema. Da mesma forma, determinados fatores contextuais, como o envelhecimento dos atuais gestores e as consequentes reformas, tornam premente esta investigação para o desenvolvimento da disciplina da enfermagem e da área específica da gestão.

Face ao exposto, foi delineada como questão central: *“Como as diferentes categorias profissionais de enfermagem vivenciam a problemática do planeamento da sucessão na gestão de enfermagem?”*. Optou-se por um desenho de estudo assente no paradigma qualitativo, pois vai permitir a compreensão dos resultados com base nas explorações empíricas acerca do PS na gestão de enfermagem. Neste caso concreto, a caracterização do fenómeno será alicerçada nos profissionais de Enfermagem dum centro hospitalar a norte do país, uma vez que tem por foco os enfermeiros e as suas experiências, vivências e histórias no seu ambiente natural. O desígnio de obter uma compreensão mais profunda acerca da

perceção ou significado que o PS, enquanto processo social, tem para os profissionais de enfermagem e a elaboração de uma teoria que explique esta área de interesse fazem do método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) apropriado para o presente trabalho de investigação como referencial teórico e metodológico.

A presente dissertação está inserida no âmbito curricular do Mestrado de direção e chefia dos serviços de enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) no período 2021/2022, e tem como objetivos:

- Demonstrar a aprendizagem realizada sobre a aplicação dos conhecimentos de investigação qualitativa;
- Descrever as fases experienciadas na investigação sobre o planeamento da sucessão.

Este trabalho encontra-se estruturado em três partes constituintes, que por sua vez, se subdividem em dez capítulos. A primeira parte, constituída por dois capítulos, inclui uma breve contextualização do PS enquanto temática em estudo. No primeiro capítulo é abordado o conceito do PS e no segundo capítulo, as competências do enfermeiro gestor nesse processo. Na segunda parte descreve-se todo o percurso de construção e sustentação das decisões e opções metodológicas. Inclui a exposição da problemática e das questões orientadoras do estudo, o tipo de estudo, a descrição dos participantes e as considerações éticas inerentes. No desenvolvimento empírico, descreve-se como ocorreu o desenvolvimento do trabalho de campo, o processo de recolha da informação, o tratamento e análise da mesma, bem como as estratégias de validação dos resultados. A terceira e última parte intitulada “Dos discursos à teorização”, tal como o nome indica, descreve o processo desenvolvido de teorização, com base na TFD. O primeiro capítulo inclui as bases para a conceptualização do PS, enquanto que o segundo capítulo define o modelo conceptual teórico resultante, finalizando com as conclusões do trabalho realizado.

Considerando que o tema da PS na gestão de enfermagem não é abordado sistematicamente nas instituições de saúde portuguesas, este estudo propõe uma nova forma de refletir sobre o assunto nos distintos contextos institucionais e, portanto, apresenta um carácter inovador para o campo da gestão em saúde e enfermagem. Por conseguinte, espera-se que este trabalho possa constituir um elemento catalisador e inspirar outros investigadores na busca de estratégias que consolidem o processo de PS na gestão de enfermagem, a nível nacional.

PARTE 1 – O PLANEAMENTO DA SUCESSÃO: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Este novo milénio caracteriza-se por inúmeras transformações e mudanças, exigindo das pessoas e, sobretudo, das organizações, uma nova postura. Os serviços de saúde têm procurado adequar-se a novos modelos de gestão empresarial, incorporando novas ferramentas, para modificar o paradigma duma gestão baseada, muitas das vezes, em modelos empíricos e pouco profissionalizados (Engeseth, 2016). A crescente complexidade e exigência na área da saúde exige tais abordagens inovadoras para ajudar a atingir as metas organizacionais, criando e sustentando ambientes de trabalho saudáveis. Neste cenário, a gestão representa uma competência de enfermagem indispensável com impacto na qualidade da cultura organizacional das instituições e nas relações de trabalho (Amestoy et al., 2017).

As transformações e o ambiente competitivo impulsionam novos paradigmas organizacionais, provocando mudanças nas filosofias de gestão, assimilando adaptações e criando inovações com impactos sobre a estrutura organizacional (Sousa, 2012). Remetendo para a área específica da saúde, a mudança de paradigma no Serviço Nacional de Saúde (SNS), aliada às novas exigências da sociedade, exigem do enfermeiro gestor competências que assegurem a competitividade e inovação contínua, tendo em conta que a classe profissional de enfermagem corresponde ao maior percentual de recursos humanos nas instituições de saúde (Freitas, 2018; Aragão et al., 2016).

Parece lógico, que o PS na área particular da gestão, constitui, para além de uma necessidade, um desafio-chave na Enfermagem da atualidade, tal como é defendido por alguns autores (Nogueira, 2018; Amestoy et al., 2017; Dyess et al., 2016; Scully, 2015). Os processos de identificação dos futuros gestores, seleção dos mesmos e o desenvolvimento profissional estruturado dos sucessores apresentam-se como grandes desafios da nossa classe profissional, para além de constituírem uma necessidade premente no contexto da gestão de enfermagem.

Assim, esta primeira seção inclui a conceptualização do PS, bem como a abordagem das competências do enfermeiro gestor neste processo. Importa, antes de mais, salientar que não se trata de uma revisão de literatura ampla, mas a necessidade de contextualizar o PS, enquanto fenómeno em estudo, tornou-se ainda maior com a exigência de submeter os protocolos do estudo à Comissão de Ética da instituição onde foi realizado o estudo (ver parte II – capítulo 4), a qual pressupôs a revisão da literatura.

1 - CONCEITO DE PLANEAMENTO DA SUCESSÃO

O conceito de PS remonta ao século XIV, relacionado a empresas familiares em que os herdeiros assumiam os negócios após a transferência de conhecimentos, habilidades e recursos (Gordon & Overbey, 2018). Em meados do século XX, este conceito começou a crescer em popularidade nas empresas públicas e entidades governamentais, embora com foco exclusivo nos diretores executivos, negligenciando outros setores (Stephens, 2019; Gordon & Overbey, 2018).

Embora existam muitas definições de PS, foram igualmente identificados termos alternativos na literatura, nomeadamente o desenvolvimento de liderança, a gestão de talentos e o planeamento de continuidade ou sucessão de liderança, sendo estes utilizados de forma intercambiável. Rothwell (2010, pág. 6) definiu o PS como *“um esforço deliberado e sistemático por uma organização para garantir a continuidade da liderança em posições-chave, reter e desenvolver o conhecimento do capital intelectual e incentivar o avanço individual para o futuro”*. Caracteriza-se como um *“processo estratégico que envolve a identificação, desenvolvimento e avaliação de indivíduos para cargos de gestão, garantindo a continuidade da liderança dentro de uma organização”* (Titzer & Shirey, 2013, pág. 158). Trata-se de uma estratégia deliberada para manter o capital intelectual e garantir que os candidatos qualificados estejam preparados para assumir os cargos de gestão.

O PS está igualmente associado ao processo de gestão de talentos, que pode ser definido como o processo de atrair, desenvolver e reter pessoas com elevado potencial e desempenho profissional elevado (Blass, 2007). Apesar de algumas variações nesta definição, os seus componentes centrais (identificar, atrair, desenvolver e avaliar o talento) e a necessidade de alinhá-la diretamente com os objetivos organizacionais são, de uma forma geral, consensuais. Idealmente, a gestão de talentos deve considerar todos os indivíduos da organização, incluir o desenvolvimento profissional necessário e a definição do/s cargo/s que melhor se adequam às habilidades, formação e competências de cada colaborador. Por exemplo, a Leadership Academy do National Health Service, no Reino Unido, usa a gestão de talentos como estratégia para maximizar o potencial de todos os funcionários, incluindo neste processo, os programas de desenvolvimento de liderança (Haines, 2013).

Hoje em dia, o PS constitui uma estratégia proativa usada pelas empresas para garantir a identificação, avaliação e desenvolvimento contínuo de candidatos qualificados para assumir posições de liderança, à medida que se tornam disponíveis vagas de gestão (Smith, 2019; Rothwell, 2015; Titzer & Shirey, 2013). Na enfermagem, o PS envolve a identificação dos enfermeiros com potencial para a área específica da gestão, bem como a promoção do desenvolvimento de competências por meio de orientação e treino (Nogueira, 2018; Munari et al, 2017). O objetivo é facilitar o processo de transição para as funções de gestão, quando surgem vagas por motivo de reforma, licença, promoção e/ou mudanças organizacionais (Phillips, Evans, Tooley & Shirey, 2017; Manning, Jones, Jones & Fernandez, 2015).

O objetivo primordial do PS é fundir a estratégia de negócios com os recursos humanos de uma organização para maximizar o valor dos candidatos potenciais para cargos de gestão, mediante a identificação dos postos de trabalho que requerem substituição na organização de saúde e, subsequentemente, a definição das competências de gestão requeridas, a identificação dos candidatos e posterior preparação para que possam ocupar esses cargos e assumir as funções de gestão (Phillips, 2021; Jule, 2019; Turner, 2018). Convém reforçar que existe uma delimitação clara entre PS e substituição/ contratação: enquanto que a contratação é um processo reativo, focado no preenchimento dos postos de trabalho face à necessidade imediata, o PS é um processo proativo e deliberado, que permite prever e antecipar as necessidades de gestores (Stephens, 2019; Gordon & Overbey, 2018).

A revisão da literatura expõe igualmente as necessidades de recursos humanos e financeiros necessários para a implementação de um plano de sucessão, o que por vezes condiciona e limita a sua utilização (Cross, 2009). Não obstante, alguns autores identificam alguns exemplos de modelos de PS que são desenvolvidos internacionalmente, bem como alguns estudos sobre este tema, pelo que se seguem alguns exemplos.

Uma revisão sistemática da literatura revelou a importância de identificar e selecionar gestores potenciais, mediante um PS sistemático enquanto estratégia para garantir uma transição bem-sucedida para as funções de gestão e incremento na satisfação e retenção dos recursos humanos (Titzer, Phillips, Tooley, Hall & Shirey, 2013).

O programa de PS do OhioHealth Grant Medical Center, em Columbus (estado de Ohio, nos Estados Unidos da América) foi concebido para identificar e desenvolver o talento interno e mobilizá-lo, consoante as necessidades na substituição de chefias de forma provisória ou permanente (Fairchild, Counts, Byrd & Gardner, 2015).

Por sua vez, o estudo de Holland permitiu concluir que os sucessores revelam incremento nas habilidades e competências de gestão como resultado da participação nos programas de desenvolvimento profissional (ou preparação) dos futuros gestores. As avaliações pós-teste revelaram que os participantes consideraram a experiência de desenvolvimento profissional benéfica, verificando-se que 100% dos participantes permaneceram empregados na mesma instituição, com 73% dos entrevistados a ocupar cargos de gestão (Holland, 2015).

Phillips et al. (2017) fornecem uma análise de custo-benefício, baseada num modelo de PS implementado num hospital dos Estados Unidos da América, que incluía a mentoria e *workshops* sobre competências de liderança e gestão, tendo sido demonstrada a diminuição de custos financeiros mediante a diminuição da rotatividade e redução dos custos de recrutamento de profissionais.

O estudo de Nogueira (2018) dá a conhecer a elaboração de um PS para gestores de enfermagem numa instituição hospitalar brasileira, com base na reflexão apreciativa de enfermeiros, o que contribuiu para organizar e fortalecer este processo.

No Hospital de New York-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center, em Nova Iorque, o PS é feito por fases, possibilitando que os sucessores a cargos de gestão adquiram previamente a experiência profissional na área. Tem por base o modelo conceptual de Patricia Benner e inclui processos como a mentoria, sessões de *coaching* e reuniões de grupo com gestores considerados peritos (Ashley & Marsh, 2019).

Jule (2019) refere igualmente que a instituição de planos de desenvolvimento curricular e a mentoria (enquanto estratégias de preparação de futuros gestores) mostram o aumento da satisfação dos profissionais e a melhoria nos processos de integração às funções de gestão.

Apesar da falta de padronização dos planos de sucessão existentes, a literatura internacional é consensual ao afirmar que a maioria deles parecem compartilhar elementos comuns, tais como: o planeamento estratégico, o suporte organizacional, a alocação de recursos, a identificação dos cargos de gestão que requerem substituição; a identificação das habilidades e competências necessárias para assumir os cargos de gestão; a identificação dos candidatos potenciais; a promoção do desenvolvimento profissional desses candidatos e a avaliação do processo de PS (Munari, Nogueira, Sousa, Ribeiro & Sherman, 2019; Martin, 2018; Nogueira, 2018; Payne, Hovarter, Howell, Draws & Gieryn, 2018; Munari et al., 2017; Holmes, 2017; Manning et al., 2015; Carriere, Chapman & Cummings, 2009).

Segundo a National Center for Healthcare Leadership (2010), as melhores práticas, devem enfatizar, o envolvimento e desenvolvimento dos programas de PS nos vários níveis de gestão, incluindo a gestão de topo. Assim serão superadas as barreiras organizacionais e garantir a adequada preparação dos futuros gestores, bem como a garantia da progressão na carreira. Da mesma forma enfatiza-se o uso integrado de modelos de competências de liderança, mediante a identificação das competências em gestão (alinhas com o plano estratégico, a missão e os valores da instituição) e a avaliação rigorosa e frequente dos colaboradores com potencial na área da gestão, combinado com esforços no desenvolvimento profissional personalizado e flexível, incluindo a experiência profissional.

A literatura internacional conclui igualmente que o PS pode garantir o desenvolvimento futuro da profissão de enfermagem e a continuidade do legado construído por gerações de enfermeiros (Stevanin, Palese, Bressan, Vehviläinen-Julkunen e Kvist, 2018; Ramseur, Fuchs, Edwards e Humphreys, 2018; Nogueira, 2018; Nogueira, 2018; Webb, Diamond-Wells & Jeffs, 2017; Phillips et al, 2017; Moore, Sublett, e Leahy, 2016).

2 – AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR NO PLANEAMENTO DA SUCESSÃO

Num cenário de cuidados de saúde cada vez mais exigentes e competitivos, os líderes empreendedores, inovadores e visionários tornam-se pilares essenciais para garantir a excelência de uma gestão eficiente. Na verdade, o enfermeiro gestor para além de atender às exigentes expectativas na área da saúde (reduzir custos e simultaneamente garantir a qualidade), deve cumprir as metas estabelecidas pelas instituições e pela tutela (Bettioli et al, 2019), sendo responsável por planear, organizar, dirigir e controlar os recursos financeiros, humanos e materiais (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996).

Na realidade, exige-se ao enfermeiro gestor a garantia da segurança e a prestação de cuidados eficazes, centrados no cliente que sejam eficientes, equitativos e ao menor custo. A gestão de enfermagem permite mobilizar os recursos humanos e materiais com a intenção de manter e favorecer o cuidado aos clientes que deles necessitam. A contribuição do enfermeiro gestor é singular, pois permite assegurar os serviços de saúde humanizados e com qualidade num contexto onde se exige, constantemente, a otimização dos recursos disponíveis (Kérouac et al., 1996). Tendo por base o exposto, o enfermeiro gestor deve almejar a qualidade dos cuidados no seio da organização, identificando falhas em rotinas e procedimentos, atuando como líder na equipa multidisciplinar, mediante uma constante atualização do conhecimento e envolvendo toda a organização nos processos de mudança (Siman et al citado por Freitas, 2018). Não obstante, algumas fragilidades das organizações de saúde centram-se no desenvolvimento profissional desadequado ou mesmo inexistente, o que compromete a eficácia inerente ao exercício das funções de gestão.

Não existe noutro contexto laboral, maior necessidade do PS do que no dinâmico e complexo setor de saúde. É neste setor onde os gestores enfrentam constantes pressões de modo a garantir a excelência dos cuidados (Martins et al., 2021). Quando as organizações não possuem uma abordagem de PS integrada e sistemática, os cargos de gestão são preenchidos, muitas das vezes, por profissionais com habilidades na prática clínica, mas desconhecendo as habilidades de liderança, a preparação ou a formação na área (Talavera, 2018; Martin, 2018; West, Smithgall, Rosler & Winn, 2016; Davenport, 2015 Manning et al.,

2015; Titzer & Shirey, 2013; Rishel, 2013). Como resultado, muitos dos novos gestores de enfermagem são confrontados com as novas responsabilidades e funções, o que pode potencializar situações de stress e aumentar a probabilidade de desistência (Stephens, 2019).

Assim, a necessidade de gestão de talentos e o PS são urgentes no setor de saúde, dada a importância que os enfermeiros com funções de gestão assumem no SNS, considerando as constantes transformações e desafios nesta área. A forma *ad hoc* como o desenvolvimento de competências destes profissionais tem sido feita até hoje carece de uma profunda reflexão. Numa realidade onde as instituições de saúde estão próximas de uma gestão empresarial, colocam-se desafios constantes aos enfermeiros, que obrigam a adquirir competências para enfrentar as mudanças e demonstrarem que a atividade do enfermeiro gestor está associada a benefícios para a organização (Martins et al., 2021). Torna-se, portanto, fulcral a identificação das competências e o consequente desenvolvimento das mesmas, de forma a que os futuros gestores de enfermagem atinjam o melhor nível de desempenho.

Da mesma forma que uma liderança forte consiste no fator mais importante no desempenho organizacional, os sistemas de gestão de talentos e de PS constituem peças-chave para desenvolver uma forte liderança e garantir uma reserva de futuros gestores, devidamente preparados para assumirem os cargos de gestão. Face ao exposto, as instituições de saúde devem apostar no PS, enquanto estratégia de gestão de recursos humanos para identificar, preparar e garantir a retenção dos profissionais de Enfermagem que reúnam um perfil profissional adequado a todas as exigências atuais. Segundo Bettiol et al. (2019) o perfil profissional pode ser definido como o conjunto de competências indispensáveis e desejáveis para o desempenho de determinada função ou cargo, a nível pessoal e profissional.

Conceptualmente, o termo competência refere-se ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que revelam um alto desempenho associado não só a tarefas ou cargos, distinguindo o potencial do indivíduo (Aragão et al., 2016). Ressalta-se que o conceito de competência foi proposto de forma estruturada pela primeira vez em 1973, por David McClelland, visando a busca de métodos mais efetivos no processo de seleção de pessoas, associando competência a cinco fatores: conhecimentos, habilidades, comportamentos, motivações e aptidões pessoais (Manenti, Ciampone, Mira, Minami & Soares, 2012). De

facto, é consensual que a competência pressupõe aptidões ou capacidades cognitivas que o indivíduo mobiliza para agir, com propósito e segurança, tendo por base um caráter coletivo, isto é, as competências exigidas e específicas do contexto profissional ou da profissão (Freitas, 2018). São vários os trabalhos publicados quer nacional, quer internacionalmente sobre as competências de gestão dos profissionais de enfermagem. Na tentativa de elencar as competências da Gestão, Manenti et al. (2012) elencaram as competências de gestão de acordo com os quatro pilares da educação definidos no relatório Delors:

- saber ser – dimensão que inclui a ética; inteligência emocional; criatividade; empreendedorismo; imparcialidade; flexibilidade; desenvolver a liderança; objetividade; dinamismo; humildade; capacidade de comunicação;
- saber fazer – esta dimensão abarca a autonomia no trabalho; a habilidade técnica; planeamento de recursos humanos e materiais; delinear prioridades; gestão de equipas, gerir processos de qualidade;
- saber conhecer – constituída pelo conhecimento técnico-científico; incentivo da equipa ao conhecimento; incentivo à atualização de conhecimentos; zelar pelos recursos disponíveis na instituição; conhecer a missão e filosofia institucional e gerir custos;
- saber conviver – dimensão que inclui a mediação de conflitos; o bom relacionamento interpessoal e multiprofissional; desenvolvimento de parcerias de trabalho; investimento no marketing; relacionamento com diferentes hierarquias.

A nível nacional, Augusto (2013) identificou quatro dimensões de desenvolvimento de competências: a formação; o empenho individual; a experiência profissional e a avaliação de competências antes de assumir o cargo. Sublinha-se que as competências orientam para os grupos de tarefas inerentes à atividade dos enfermeiros gestores ao nível de competências acrescidas, tal como determina, no nosso país, o Regulamento da competência acrescida avançada em gestão. A publicação deste Regulamento pela Ordem dos Enfermeiros (OE) constitui um marco histórico na evolução da gestão de enfermagem, na medida em que descreve os critérios formativos e a experiência profissional necessários para a atribuição da competência na área da gestão. No mesmo Regulamento estão elencados os domínios de competências do enfermeiro gestor, a saber: domínio da gestão e domínio da assessoria e

consultadoria, bem como as unidades de competência e os critérios de competência comuns e específicos (OE, 2018).

O mapeamento das competências é parte integrante do processo de PS e passa, numa fase inicial, pela identificação das competências requeridas para as funções de gestão, mediante a avaliação dos colaboradores para verificar o seu domínio (Augusto, 2013). Existem diversos instrumentos de medida desenvolvidos que permitem a avaliação de competências dos gestores de enfermagem, que abrangem diversas áreas como a economia e finanças, liderança, relacionamento interpessoal, entre muitas outras (González-Garcia, Pinto-Carral, Pérez-González e Marqués-Sánchez, 2021). Não obstante a existência destes instrumentos de avaliação, as entidades empregadoras continuam sem definir, de forma inequívoca, as competências requeridas aos enfermeiros gestores ou dos mecanismos para o seu desenvolvimento.

Face ao exposto, torna-se necessário que os gestores assumam uma postura empreendedora que permita o crescimento da organização e em simultâneo cabe-lhes a responsabilidade de assegurar a qualidade assistencial e a incorporação das competências que respondam às exigências da área da saúde. Na prática, as competências e os conhecimentos permitem ao enfermeiro gestor operar num universo em que a modalidade de trabalho se revela multiprofissional e interdisciplinar, tendo como alvo, responder às exigências do meio e expectativas da comunidade.

Em suma, o grande desafio dos enfermeiros gestores será o de responsabilização pela melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como planear e implementar ações que objetivem essa melhoria. Assim, o processo de PS dos futuros gestores deve constituir uma função do enfermeiro gestor, tendo em conta que constitui uma tarefa não só académica (área do conhecimento formal), mas também da experiência profissional (área do contexto laboral) (Dyess et al, 2016; Fairchild et al., 2015; Cross, 2009). Posner e Kouzes (2013), dois conhecidos especialistas em liderança na área dos negócios, referem, inclusive, que o maior contributo dos gestores de hoje para o futuro inclui o desenvolvimento e preparação dos seus sucessores, promovendo a extensão do seu trabalho e deixando o seu legado na história.

PARTE II - PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia é entendida como o caminho percorrido para se atingir uma meta, e inclui os métodos, técnicas e procedimentos que possibilitam alcançar os objetivos desejados (Leopardi 2001 citado por Amestoy, 2008) e, no caso presente, o percurso metodológico centra-se nos princípios da investigação qualitativa.

Apesar do reconhecimento da necessidade do PS na gestão de enfermagem, este não tem tido a atenção que merece, o que é corroborado pela limitada produção científica nacional sobre o tema. Da mesma forma, a realidade portuguesa ainda se confronta, nos dias de hoje, com a ausência de programas estruturados de PS nas instituições de saúde, embora sejam reconhecidos como ferramentas relevantes para o desenvolvimento profissional dos futuros gestores (Munari et al, 2019; Jule, 2019; Munari et al, 2017).

Tendo em conta estes pressupostos, a opção por um desenho de estudo assente no paradigma qualitativo, permite compreender os resultados com base nas explorações empíricas acerca do PS na gestão de enfermagem. A tradição de usar métodos qualitativos para estudar os fenómenos humanos está baseada nas ciências sociais, tendo os métodos de pesquisa qualitativa surgido porque aspetos dos valores humanos, cultura e relacionamentos não podiam ser descritos completamente com o uso dos métodos de pesquisa quantitativa (McEwen & Wills, 2016). Considerando as bases da pesquisa qualitativa, em particular que a realidade é subjetiva e que existem múltiplas realidades, o conhecimento adquirido somente é relevante dentro de uma determinada situação ou contexto (Driessnack, Sousa & Mendes, 2007). De igual forma, os estudos qualitativos consideram que existe um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade dos sujeitos, que não pode ser traduzido em números, pelo que este tipo de pesquisa se centra na exploração do comportamento, perspetivas e experiências dos participantes (Vilelas, 2020).

Neste caso concreto, a caracterização do fenómeno será alicerçada nos profissionais de Enfermagem de um centro hospitalar e inclui enfermeiros, enfermeiros especialistas, enfermeiros gestores operacionais e enfermeiros vogais de unidades de gestão intermédia,

tendo por foco as vivências e percepções dos participantes no seu ambiente natural (Holmes, 2017).

Face à circunstância de optar por apenas um centro hospitalar, esta pesquisa pode ser caracterizada por estudo de caso, enquanto abordagem metodológica. O estudo de caso é caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida, cujos “casos” podem ser indivíduos, grupos, organizações ou comunidades passíveis de estudo (Figueiredo e Amendoeira, 2018). O estudo de caso possui características próprias e pode ser conceituado com base nas posições de dois dos mais reconhecidos especialistas neste método: Robert Yin (Yin, 2010) e Robert Stake (2012). Considera-se a escolha por este método apropriada, na medida em que este estudo busca responder questões que expliquem as circunstâncias atuais do PS, enquanto fenómeno social, mais especificamente como ou porque o PS ocorre. Trata-se de um estudo de caso único, pois permite descrever, por meio da análise detalhada e descrição sistemática, o PS numa instituição específica (Yin, 2010).

Foi eleito como referencial teórico e metodológico a *Grounded Theory* ou TFD, uma vez que amplia a flexibilidade da pesquisa qualitativa e, simultaneamente, combina a profundidade e riqueza das tradições interpretativas qualitativas com a lógica, rigor e análise sistemática inerente às pesquisas quantitativas (Lacerda & Costenaro, 2016, Charmaz, 2009). A seleção pela TFD como opção metodológica tem por base o “*desejo ou necessidade de explorar uma área de investigação, em toda a sua globalidade e complexidade*” (Tarozzi, 2011, pág.64). O desígnio de obter uma compreensão mais profunda acerca da percepção ou significado que o PS, enquanto processo social, tem para os profissionais de Enfermagem e a elaboração de uma teoria que explique esta área de interesse fazem deste método apropriado para o presente trabalho de investigação (Lacerda & Costenaro, 2016; Streubert & Carpenter, 2013). No caso presente, o foco desta investigação reside nas percepções dos enfermeiros sobre os processos de identificação, seleção e preparação dos futuros gestores de Enfermagem, mais do que na própria experiência pessoal dos futuros gestores, o que vai de encontro e justifica a seleção da TFD como método de investigação.

A TFD enquadra-se no tipo de teoria substantiva, sendo o conhecimento construído de interações sociais, de informações e compreensão das ações humanas (Baggio & Erdmann,

2011). Constitui uma metodologia geral que permite descobrir novas dimensões dos processos sociais (Streubert & Carpenter, 2013; Charmaz, 2009), tendo como foco a elaboração de uma teoria. A construção dessa teoria ocorre quando os conceitos derivados dos dados formam um esquema representativo das categorias, relações entre elas e que permite explicar o fenómeno em estudo (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 2008; Baggio & Erdmann, 2011). Assim, os conceitos e a teoria derivam diretamente dos dados, o que significa que a teoria é relevante para a área estudada e é fundamentada na experiência dos participantes, daí ser denominada de teoria “fundamentada” nos dados (Streubert & Carpenter, 2013).

Historicamente, a TFD foi apresentada originalmente na obra *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research* (Glaser & Strauss, 1967), proporcionando informações acerca do processo de colheita e análise dos dados. Foi desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss e, desde a apresentação clássica, os autores apresentaram à comunidade científica inovações e divergências, as quais promoveram novas direções e procedimentos de análise, o que constitui o avanço teórico e metodológico do método (Baggio & Erdmann, 2011).

Hoje em dia, as correntes dominantes da TFD de acordo com Perlini, Simon e Lacerda (2020), incluem: glaseriana (tradicional ou clássica) que segue o modelo inicial e é representada por Glaser (Glaser & Strauss, 1967); straussiana (relativista) elaborada por Strauss e Corbin (2008) e construtivista, defendida por Katy Charmaz (Charmaz, 2009). Como diferença entre as correntes, destaca-se a operacionalização da análise dos dados e a proposição de uma categoria central (Perlini et al., 2020). De forma a garantir a coerência metodológica deste estudo, importa referir que a opção para a realização deste trabalho assenta na corrente straussiana.

Considerando que qualquer investigação pressupõe traçar um percurso que permita alcançar as desejadas respostas, segue-se a descrição dos objetivos que nortearam o presente trabalho de investigação:

- Compreender como os enfermeiros vivenciam o planeamento da sucessão na gestão de enfermagem;
- Descrever as visões sobre o planeamento da sucessão dos futuros gestores nas diferentes categorias profissionais de enfermagem;
- Identificar as razões para o planeamento da sucessão na área da gestão de enfermagem.

Esta segunda seção da dissertação pretende dar a conhecer os conceitos relevantes para a compreensão das opções metodológicas tomadas e inclui a pergunta de partida que norteia o estudo, os participantes, o instrumento de colheita de dados, os procedimentos éticos associados à realização deste trabalho, bem como as etapas de colheita e análise dos dados.

1 - PERGUNTA DE PARTIDA

A área a investigar surge, por norma, de inquietações ou questões que emergem da prática clínica ou de uma área de conhecimento de interesse do investigador, para a qual se quer obter uma melhor explicação ou compreensão (Fortin, 2009). Também Quivy e Campenhoudt (1998) referem que para iniciar o processo de investigação é necessário começar com um problema ou um conjunto de problemas preliminares, que constituem, por si só, a justificativa para a realização da investigação.

O problema de investigação é crucial, na medida em que foca a investigação numa área ou domínio concreto, dando-lhe direção e coerência, da mesma forma que o delimita, realçando as suas fronteiras. Por sua vez, a pergunta de partida constitui o “fio condutor” que confere união ao trabalho e serve como coadjuvante no trabalho de campo (Quivy & Campenhoudt, 1998). Considerando que a pergunta de partida só será útil se for corretamente formulada, foram assegurados os três critérios de avaliação da pertinência da questão enunciados por Marie-Fabienne Fortin (2009, pág. 81): exequibilidade, justificação e operacionalização. Com base nestes critérios, formulou-se como pergunta de partida: *“Como as diferentes categorias profissionais de enfermagem vivenciam a problemática do planeamento da sucessão na gestão de enfermagem?”*

Com o intuito de clarificar a pergunta de partida, foram igualmente elaboradas as questões de investigação que emergem do conhecimento pessoal resultante do percurso profissional; da revisão bibliográfica e também de conversas informais com peritos na área, tal como defende Creswell (2009). Não obstante, considerando o objetivo central do estudo, pretende-se que o presente estudo contribua para um melhor conhecimento das perceções dos enfermeiros sobre o processo de PS dos futuros gestores. Partindo deste pressuposto, as questões de investigação delineadas são as seguintes:

- *Quais são as visões acerca do planeamento da sucessão dos gestores nas diferentes categorias profissionais de enfermagem?*
- *Quais as razões, benefícios ou mais-valias associadas ao planeamento sucessório na gestão de enfermagem?*

- *Qual o significado atribuído pelos enfermeiros ao processo de identificação e seleção dos futuros gestores?*
- *Quais as percepções dos enfermeiros acerca das estratégias para a preparação dos gestores de enfermagem?*
- *Qual a percepção dos enfermeiros sobre como é feita a seleção dos futuros gestores nesta instituição?*
- *Qual a opinião dos enfermeiros sobre as competências ou habilidades que consideram importantes num futuro gestor de enfermagem?*

Com as questões supracitadas, não se pretende obter respostas que possam ser generalizadas. Antes almeja-se poder contribuir para a discussão em torno dos significados atribuídos pelos diversos atores ao PS dos gestores de enfermagem, bem como caracterizar, teórica e empiricamente, os benefícios do PS e dos processos de identificação, seleção e preparação dos futuros gestores, tendo por base as percepções dos enfermeiros do centro hospitalar onde foi realizado o estudo.

Após a clarificação da problemática e das questões de investigação que orientarão esta investigação, bem como dos objetivos referidos anteriormente, segue-se a descrição dos processos de seleção dos participantes do estudo e do processo de colheita de dados.

2 – PARTICIPANTES DO ESTUDO

Privilegiando a designação defendida por Streubert e Carpenter (2013), os indivíduos que integram o presente estudo serão designados por participantes, isto porque não se trata de agir sobre os intervenientes no estudo, mas sim validar a participação ativa destes na investigação, para permitir uma melhor compreensão das suas ideias e interações sociais.

De igual forma, mais do que procurar a representatividade da amostra, nos estudos qualitativos procura-se a relevância, diversidade e profundidade dos dados. Assim, o número de participantes não constitui o aspeto primordial, sendo antes preferível a adequação aos objetivos da pesquisa e ao fenómeno em estudo (Creswell, 2009). Desta forma, a seleção dos participantes assume um papel preponderante, pois dela depende, em grande parte, a consecução dos objetivos delineados.

De acordo com Streubert e Carpenter (2013), os participantes num estudo qualitativo devem ser selecionados, tendo por base fatores como a experiência, a cultura, a interação social ou o fenómeno de interesse. Tal como defende Bonis (2009), a compreensão das experiências individuais só pode ser descrita pelos próprios e pressupõe a disposição de a partilhar. Por este motivo, a seleção dos participantes deriva da sua condição de experiência à luz do fenómeno em estudo e teve como critérios de inclusão:

- enfermeiros com experiência profissional maior ou igual a dez anos, uma vez que pressupõe, de alguma forma, maior conhecimento e experiência acerca do processo de PS;
- enfermeiros que manifestem disponibilidade em participar no estudo;
- enfermeiros com alguma experiência específica na área da gestão.

Relativamente à experiência específica na área da gestão incluem-se, para além dos enfermeiros gestores nos serviços ou unidades de gestão intermédia, os enfermeiros e enfermeiros especialistas com funções de gestão noutras instituições (lares, clínicas privadas) ou que sejam detentores de experiência ocasional de funções de gestão nos períodos de ausência e impedimentos do enfermeiro gestor, incluindo igualmente os responsáveis de turno e chefes de equipa.

A opção pelos chefes de equipa, parte do princípio que estes estão inseridos no método de trabalho de enfermagem de equipa. Como tal, o chefe de equipa assume a responsabilidade pela gestão dos cuidados, maximizando as qualificações e competências individuais de cada enfermeiro para os clientes (McEwen & Wills, 2016). Da mesma forma, este papel potencia o exercício de funções de gestão do serviço, em períodos de ausência do enfermeiro gestor (Parreira et al., 2021), daí a escolha recair nestes participantes. Por sua vez, a escolha de participantes entre os enfermeiros responsáveis de turno teve por base os mesmos princípios. O enfermeiro responsável de turno possui um conjunto de competências que integram cumulativamente as competências comuns e específicas na área de especialização de acordo com o *core* de conhecimentos científicos da respetiva unidade orgânica/serviço, bem como as competências para a área da gestão dos serviços (OE, 2017).

Face ao exposto a população alvo é constituída pelos profissionais de enfermagem de um centro hospitalar, com uma amostragem do tipo não probabilística e por escolha racional. Considerando a opção metodológica pela TFD, este processo intencional de seleção dos participantes denomina-se amostragem teórica e pressupõe *“maximizar as oportunidades para descobrir variações entre conceitos e tornar as categorias densas em termos de propriedades e dimensões”* (Lacerda & Costenaro, 2016, pág. 395).

A amostragem teórica é o processo pelo qual o investigador decide quais e quem são as fontes de dados com o potencial de clarificar a compreensão acerca dos conceitos identificados e como estes se relacionam (Perlini et al., 2020; Streubert & Carpenter, 2013; Baggio & Erdmann, 2011; Charmaz, 2009). Mais do que a generalização dos dados obtidos, o objetivo é a busca dos dados em locais ou através do depoimento de pessoas que indicam deter conhecimento acerca da realidade em estudo (Streubert & Carpenter, 2013; Charmaz, 2009). Em suma, a amostragem inicial na teoria fundamentada é onde se começa, enquanto que a amostragem teórica é a que orienta para onde ir (Charmaz, 2009). Consequentemente, a ampliação da amostra termina quando as categorias ou ideias se consideram saturadas, o que permite poupar tempo e recursos (Tarozzi, 2011).

O número de participantes desta investigação foi determinado quando *“os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não*

sendo considerado relevante persistir na colheita de dados” (Fontanella, Ricas & Turato, 2008, pág. 17). Esta noção é denominada na literatura como saturação de dados, que define um ponto na pesquisa, no qual colher dados adicionais não se traduz em produção (Perlini et al., 2020). Neste caso em concreto, sinalizou-se pelo momento da pesquisa em que todas as categorias estavam consistentes em relação ao fenómeno estudado e ainda, que os participantes do estudo eram diversificados.

Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra (n=20), esta está ilustrada na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=20)	
Idade (M – DP)	51 – 7,36
Idade (Med)	53
Idade – n (%)	
40 - 50	8 (40%)
51 – 60	10 (50%)
≥ 61	2 (10%)
Sexo - n (%)	
Feminino	16 (80%)
Masculino	4 (20%)
Tempo de experiência profissional, em anos (A)	17 - 40
Tempo de experiência profissional, em anos (M - DP)	28,6 – 7,4
Título atribuído pela Ordem - n (%)	
Enfermeiro	5 (25%)
Enfermeiro Especialista	15 (75%)
Enfermagem Médico Cirúrgica	6 (30%)
Enfermagem de Reabilitação	3 (15%)
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	3 (15%)
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	2 (10%)
Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica	1 (5%)
Exercício de funções de Gestão – n (%)	
Sim	16 (80%)
Não	4 (20%)
Formação na área da Gestão – n (%)	
Sim	11 (55%)
Não	9 (45%)
Competência Acrescida Avançada em Gestão pela OE	
Sim	6 (30%)
Não	14 (70%)

Analisando os dados obtidos, verifica-se que a maioria dos participantes são do sexo feminino, o que converge com os valores do Anuário estatístico de 2021 da OE: num total de

80379 enfermeiros inscritos na OE, 82,4% (n= 66209) corresponde ao sexo feminino (OE, 2021). No que concerne à idade dos participantes, a amplitude varia entre uma idade mínima de 40 e máxima de 63, com uma média de 51 anos e um desvio padrão de 7,36. Relativamente ao tempo de experiência profissional, em anos, verifica-se que a amplitude varia entre 17 e 40 anos, com uma média de 28,5 anos e um desvio padrão de 7,4. O tempo de experiência profissional dos enfermeiros na instituição pode favorecer melhor entendimento do processo de trabalho, da aproximação com a equipa, do domínio de habilidades técnicas e relacionais, assim como mais segurança e conhecimento para planear e intervir nos serviços de saúde (Amestoy et al., 2017). Reportando ao título atribuído pela OE, cinco participantes têm o título de enfermeiro e quinze têm o título de enfermeiro especialista. Quanto à área de especialidade, a maioria é detentor do título de especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (n=6), seguindo-se as especialidades de Enfermagem de Reabilitação (n=3); Saúde Mental e Psiquiátrica (n=3); Saúde Infantil e Pediatria (n=2) e Saúde materna e obstétrica (n=1). A grande maioria dos participantes refere exercer atualmente funções de gestão (n=16), correspondendo a 80% e alguns dos participantes exerceram tais funções no passado (n=4). O contexto do exercício de funções de gestão é variável, sendo que nalguns casos foi ou continua a ser na própria instituição (n=14) ou, nalguns participantes, em clínica privada ou estrutura residencial para pessoas idosas (n=2). No entanto, somente sete participantes são detentores da categoria profissional de enfermeiro gestor. Quanto à formação, 55% dos participantes referem ser detentores de formação específica na área da gestão, com predomínio dos cursos de pós-graduação (n=8). Finalmente dos 16 enfermeiros que exercem funções de gestão, somente seis são detentores da competência acrescida avançada em gestão pela OE, o que corresponde a 30% da amostra.

Relativamente ao contexto particular onde se realizou este estudo a escolha por este centro hospitalar, prende-se com critérios de conveniência e acessibilidade.

3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DOS DADOS

A escolha do método para colher os dados constitui um aspeto fulcral, uma vez que deve ser adequada aos objetivos do estudo e às questões de investigação (Fortin, 2009). A natureza deste estudo, conduziu a que se privilegiasse a entrevista, como método de colheita de dados. Segundo José Vilelas (2020, pág.347), a entrevista é *“uma forma específica de interação social que tem como objetivo a recolha de dados (...). O investigador faz perguntas às pessoas capazes de fornecer dados de interesse, estabelecendo um diálogo peculiar, assimétrico, onde uma das partes procura recolher informações, sendo a outra a fonte dessas informações”*.

Assim, a entrevista é a técnica mais adequada para a recolha da informação acerca do tema em estudo, e apresenta um carácter flexível que permite responder às exigências de uma pesquisa indutiva, em que o entrevistador é livre de formular e sequenciar as questões. De acordo com Coutinho (2018), a entrevista constitui uma importante técnica de recolha de dados que pressupõe uma relação entre o entrevistado e o investigador, com a vantagem de ser possível a clarificação, se necessário. Assim, o investigador através da entrevista, promove a expressão das vivências e perceções do entrevistado, o que confere autenticidade e profundidade aos dados (Quivy & Campenhoudt, 1998). Tal como afirmam Streubert & Carpenter (2013), uma das características da investigação assente no paradigma qualitativo é o compromisso com o ponto de vista dos participantes.

Existem diferentes variantes da entrevista, mas a mais utilizada é a semiestruturada ou semidirigida, que combina as variantes das entrevistas estruturada e não estruturada (Fortin, 2009; Quivy & Campenhoudt, 1998), sendo esta a que foi utilizada nesta pesquisa. Para além disso, o instrumento principal da TFD é a entrevista semiestruturada, pois promove a relação do investigador com os participantes, o que é determinante para a emersão nos dados (Tarozzi, 2011). Caracteriza-se também pela flexibilidade, pois permite que o entrevistado escolha os termos e a ordem, consoante o fluxo do diálogo. Outras vantagens incluem o acesso a informações relevantes e a possibilidade de esclarecimentos adicionais.

De forma a garantir a uniformização dos conteúdos a abordar nas entrevistas e conciliar os objetivos do estudo com as questões, foi elaborado um guião de entrevista (anexo 1). Trata-se de um instrumento de colheita de dados que, para além de constituir um importante guia orientador, inclui o inventário dos temas a abordar, garantindo a adequação das questões da entrevista aos objetivos do estudo (anexo 2). Reforça-se, no entanto que, na entrevista semiestruturada, apesar de existir um guião, o entrevistado é livre de responder livremente, explorando os aspetos que, de acordo com a sua perspetiva, são mais importantes (Vilelas, 2020).

Tal como refere Charmaz (2009) a elaboração do planeamento prévio para a realização das entrevistas facilita a amostragem teórica. Para o efeito, foram definidas algumas questões *a priori*, mas a ordem foi flexível consoante o fluxo da entrevista, variando de participante para participante, mas tendo sempre como foco reencaminhar a entrevista para os objetivos do estudo, tal como defendem Quivy e Campenhoudt (1998) e Fortin (2009). Assim, o guião da entrevista deste trabalho é composto por cinco partes e teve por base as orientações de Creswell (2009):

- Introdução que inclui a apresentação da entrevistadora/investigadora, do contexto do estudo e a garantia de cumprir com os requisitos éticos, nomeadamente através da apresentação e assinatura do termo de consentimento informado esclarecido e livre (CIEL) - anexo 3;
- Questões fechadas que visam colher os dados de caracterização sociodemográfica;
- Introdução do tema em estudo, incluindo a definição do PS segundo dois autores de referência e a utilização desta estratégia na gestão de enfermagem;
- Questões da entrevista, num total de oito;
- Conclusão, incluindo os agradecimentos e outras informações (solicitação de colaboração posterior para validar a transcrição da entrevista; envio dos resultados do estudo; relembrar o contacto para esclarecimentos adicionais).

Com a elaboração deste instrumento de colheita de dados, importa igualmente referir, neste momento, os procedimentos éticos que foram assegurados para a realização do presente estudo, enquanto imperativos essenciais ao processo de investigação.

4 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Num processo de investigação, a ética refere-se à qualidade das técnicas de investigação, no que diz respeito ao cumprimento de obrigações profissionais, legais ou sociais para com os participantes do estudo (Nunes, 2005). Por conseguinte, os aspetos éticos são decisivos para determinar que a investigação é benéfica para o indivíduo e para a sociedade e delimita os deveres e os direitos em todas as etapas do processo (Freitas, 2018). Nos estudos de cariz qualitativo, esta preocupação é particularmente relevante. A relação de proximidade que se estabelece entre o investigador e os participantes exige responsabilidade, honestidade e respeito pelos princípios éticos, nomeadamente a garantia da confidencialidade dos dados obtidos e da privacidade dos participantes (Fortin, 2009).

Tendo como objetivo cumprir este desígnio, a planificação da investigação foi realizada de forma a assegurar a validade dos resultados, com a preocupação em garantir os direitos e bem-estar dos participantes, bem como o respeito pelas leis e regras em vigor. Uma das vantagens ou benefícios que podem advir deste trabalho inclui a identificação das razões para a implementação do PS, enquanto que a opção pela TFD permitirá identificar, desenvolver e relacionar conceitos, e fazer emergir da análise dos dados, um modelo de reflexão teórica, podendo tornar-se um guia para a ação. Em acréscimo, não se perspetivam quaisquer riscos ou incómodos para os participantes que aceitem participar no estudo.

No sentido de cumprir com os requisitos éticos, foram igualmente solicitadas e obtidas as autorizações para a realização da pesquisa, designadamente: o Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP (registado no documento ADTE_25/2021) obtido a 25 de outubro de 2021 (anexo 4) e o Parecer da Comissão de Ética para a Saúde (Documento 201/2021) obtido a 11 novembro de 2021 (anexo 5). Da mesma forma, foi assegurada a obtenção prévia do CIEL aos participantes do estudo (anexo 3) e omitida qualquer referência ao nome do centro hospitalar onde foi realizado este estudo neste documento escrito.

A garantia da confidencialidade das identidades dos participantes foi assegurada, e constituiu uma condição *sine qua none* para o respeito dos princípios éticos (Yin, 2016). Os dados colhidos foram usados exclusivamente para a realização do estudo, tendo sido assegurada a garantia da privacidade. A fonte dos dados obtidos só foi conhecida pela investigadora principal que interagiu diretamente com todos os entrevistados, tendo-se procedido à anonimização das gravações das entrevistas. A garantia que a identidade dos participantes não foi, em momento algum, revelada foi assegurada e os dados referentes à identificação dos mesmos foram omitidos nas transcrições e redação do trabalho, tendo sido atribuídos códigos de identificação, para garantir a pseudonimização dos dados (EA1, EA2, etc..). Os participantes foram igualmente informados que os dados recolhidos seriam conservados durante o tempo mínimo necessário para efetuar o tratamento dos dados e concluir a investigação/percurso académico. Convém igualmente salientar que as entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade e consoante as preferências dos participantes, respeitando a sua vontade e autonomia. A prevenção do desconforto do contacto próximo próprio de uma entrevista, foi minimizado mediante a promoção do bem-estar dos participantes e a possibilidade de interrupção a qualquer momento, se assim o desejassem.

5 - PROCESSO DE COLHEITA DE DADOS

Todo o processo de investigação pressupõe a colheita dos dados aos participantes de forma a obter informações, com recurso a instrumentos de medida (Freixo, 2018). Na pesquisa qualitativa pressupõe a interação com situações da vida real e com as pessoas pelo que o trabalho de campo exige estabelecer e manter relações pessoais (Yin, 2016). No entanto, é importante reconhecer que, na pesquisa qualitativa, podem existir múltiplas interpretações, pelo que é fulcral impedir que o investigador imponha a sua própria interpretação (ética) à interpretação de um participante (émica)¹(Yin, 2016).

Previamente à colheita dos dados foram realizadas três entrevistas a enfermeiros como estratégia de treino para conciliação da estratégia da entrevista, que permitiram apurar o domínio da temática em causa por parte dos participantes e o treino em contexto real do entrevistador. Tal como defende Yin (2016) o comportamento e a conduta do entrevistador devem ter um treino prévio e específico para que a colheita de dados seja realizada da maneira mais uniforme possível. Estas entrevistas permitiram validar o guião da entrevista, isto é, verificar a sua eficácia para dar resposta aos objetivos delineados (Vilelas, 2020). Esta etapa foi de suma importância na medida em que permitiu clarificar alguns termos utilizados e que suscitavam dúvidas aos entrevistados, nomeadamente o conceito de PS e a sua aplicação na gestão (fatos que eram desconhecidos pela totalidade dos entrevistados). Por este motivo, estas entrevistas não foram incluídas na amostra final.

¹ *Dois termos complementares – émico e ético – embora hoje um pouco superados – esclarecem a potencial dualidade, se não a multiplicidade de significados. Na antropologia, folclorismo e ciências sociais e comportamentais, émica e ética referem-se a dois tipos de pesquisa de campo realizadas e pontos de vista obtidos: émica, de dentro do grupo social (da perspectiva do sujeito) e ética, de fora (da perspectiva do observador). (Yin, 2016).*

O processo de colheita de dados decorreu num centro hospitalar, no período entre três de dezembro de 2021 e nove de fevereiro de 2022. Os contactos iniciais com os participantes foram realizados, na sua maioria (15 participantes), pessoalmente. Foi enviado a todos os participantes, o mesmo mail de convite, estando esta opção relacionada ao contexto pandémico por covid19, dadas as restrições impostas. Este email incluía a apresentação dos investigadores, do tema, objetivos e justificação do estudo, da forma de colheita de dados bem como a garantia dos pressupostos éticos (anexo 6). No total, foram contactados 23 enfermeiros, em diversos momentos da colheita de dados, tendo em conta o conceito de amostragem teórica. Destes, dois participantes não responderam ao segundo mail enviado e um participante declinou o convite por indisponibilidade no período em questão.

As entrevistas foram programadas de acordo com a disponibilidade dos participantes e decorreram no local e modo da preferência dos mesmos (presencial ou por videoconferência, atendendo às restrições impostas pela pandemia). A duração das entrevistas variou entre 12 minutos e uma hora e trinta minutos, tendo sido a maioria (n=12) realizadas presencialmente. Foram realizadas vinte entrevistas no total, findas as quais se verificou que a repetição dos dados começava a ser evidente.

Este critério, também definido como saturação teórica, ocorre quando as análises de dados adicionais não apresentam novos *insights* teóricos, não refiram algo novo sobre uma categoria ou o que surge não contribui para a explicação do fenómeno (Lacerda & Costenaro, 2016; Charmaz, 2009; Strauss & Corbin, 2008).

Um dos traços distintivos da TFD é a simultaneidade na realização das entrevistas com o processo de codificação (Streubert & Carpenter, 2013). Esta ajuda a aprimorar as áreas a ser exploradas nas entrevistas seguintes, bem como indicar a direção na escolha dos próximos participantes e favorece a emergência de intuições/insights iniciais do investigador (Creswell, 2014; Tarozzi, 2011). Isto porque uma colheita de dados relevante é a base de uma análise de dados igualmente significativa (Charmaz, 2009).

6 – ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram obtidos com as entrevistas, sendo as mesmas realizadas na totalidade pela investigadora. Por sua vez, a análise dos dados incluiu a transcrição do conteúdo das entrevistas; o processo de codificação; a utilização do software Atlas.ti® e as estratégias de validação. Salva-se, no entanto que, tal como foi referido, as etapas de colheita e análise dos dados ocorrem, na prática, em simultâneo. Embora estejam divididas em dois capítulos distintos, isto relaciona-se meramente a critérios de apresentação escrita para conferir a organização do percurso de investigação.

As entrevistas foram gravadas em suporte áudio, mediante a autorização prévia de todos os participantes para garantir a fidedignidade do discurso e, conseqüentemente, assegurar o rigor na análise dos dados. A transcrição (verbatim) das entrevistas, foi feita por ordem cronológica, em suporte escrito (documento Word), obtendo-se um total de 108 páginas de discurso. De seguida, procedeu-se a uma leitura geral de toda a informação, o que permitiu obter uma noção geral das informações e refletir sobre o seu significado geral (Creswell, 2009).

Para a apresentação dos dados, foram criados códigos referentes a cada participante, sendo atribuída a letra E referente a enfermeiro. Seguiu-se o agrupamento por categoria profissional, com uma segunda letra consoante a mesma e, finalmente, um número de acordo com a ordem cronológica em que foi realizada a entrevista, da seguinte forma: EA (EA1 a EA5) aos enfermeiros; EB (EB1 a EB5) aos enfermeiros especialistas; EC (EC1 a EC5) aos enfermeiros gestores de serviços; ED (ED1 a ED5) aos enfermeiros gestores de unidades de gestão intermédia.

De seguida, foi enviada a transcrição das entrevistas aos participantes no sentido de obter a sua concordância, após a qual se seguiu o procedimento analítico dos dados obtidos, mediante a utilização do *software* ATLAS.ti®. Os recursos deste programa possibilitaram a criação de códigos; cada código criado foi utilizado para representar uma categoria e as suas

subdivisões representaram as subcategorias, possibilitando a identificação dos fragmentos de frases, palavras ou citações associadas (Baggio & Erdmann, 2011).

Seguiu-se, então, o processo de codificação, que pode ser definido como “*o conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para conceitualizar os dados que, nas várias tradições da Grounded Theory, assumem nomes diferentes e sugerem procedimentos diversos, mesmo no quadro de uma lógica comum*” (Tarozzi, 2011, pág.70). O primeiro nível da codificação foi a transcrição das entrevistas, seguindo-se a codificação propriamente dita. Segundo Strauss e Corbin (2008), o processo de codificação engloba três fases complementares e integradas, que incluem a codificação aberta, a codificação axial e a codificação seletiva.

A codificação aberta é a primeira etapa de análise dos dados e inclui a microanálise que consiste na análise palavra por palavra, linha por linha, acontecimento por acontecimento dos dados, identificando as unidades de significado (Soares et al., 2015). Pressupõe um exame minucioso e detalhado dos dados, separando os dados em partes distintas, comparando-os, em busca de semelhanças e diferenças, com o objetivo de identificar os conceitos, ou categorias emergentes, bem como as suas propriedades e dimensões (Strauss & Corbin, 2008).

Foi durante esta fase de codificação que surgiram ideias e *insights*, guiados pela escrita de memorandos e a elaboração de diagramas, enquanto elementos imprescindíveis à construção da teoria (Lacerda & Costenaro, 2016). Os memorandos ou memos são notas informais do investigador que permitem “*captar ideias sobre os dados, códigos teóricos emergentes e relações entre os códigos*” (Streubert & Carpenter, 2013, pág.128). Por sua vez, os diagramas constituem uma representação gráfica das relações entre os conceitos, tornando-se mais substanciais ao longo do tempo e retratam a integração entre uma categoria e as subcategorias ou entre diversas categorias (Strauss & Corbin, 2008). A utilização do software do Atlas.ti® foi utilizado para a elaboração dos diagramas (anexo 7).

Nesta etapa, após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados e, então, gerados os primeiros códigos: códigos preliminares e códigos conceituais. Assim, mediante o auxílio dos diagramas e memorandos, a codificação aberta foi realizada até o alcance das principais

categorias, que culminou com uma quantidade considerável de códigos. As reuniões de orientação constituíram momentos de discussão aprofundada e fundamentada, das quais emergiram as primeiras categorias que, por sua vez, direcionaram aos temas que iam surgindo dos dados recolhidos. O quadro 1 ilustra um exemplo dessa fase.

Quadro 1 - Exemplo do processo de codificação aberta		
Unidade de análise (entrevista)	Códigos preliminares	Código conceitual
<i>ED1 – É assim: presentemente, nós estamos habituados a uma prática de que, desde que tenham formação no âmbito da gestão, desde que sejam aceites pelos colaboradores e sejam elementos de referência... De referência em termos de postura, em termos de competências, em termos de assertividade, independentemente de ser para aquela área ou ser para uma outra área. Porque todos nós sabemos que a maior parte das vezes a ascensão, o emergir o gestor daquele serviço daquele grupo, pode trazer vantagens e desvantagens. Porque se o envolvimento daquela pessoa com o colaborador às vezes é difícil cortar o cordão umbilical: “Eu deixei de ser do serviço”! Mas isto para outras pessoas é vantajoso, depende da personalidade de cada um...</i>	<p>Reconhecendo os critérios para identificar os futuros gestores (formação, aceitação pela equipa; características pessoais, etc)</p> <p>Constatando as vantagens na identificação dos futuros gestores</p> <p>Constatando as desvantagens na identificação dos futuros gestores</p>	Identificação dos futuros gestores

Na codificação axial, segunda etapa da análise, as categorias identificadas na codificação aberta foram relacionadas às suas subcategorias, integrando as propriedades e dimensões de forma a explicar o fenómeno em estudo. No que concerne ao fenómeno PS, o uso de questões: “como ocorre?, quando ocorre?, onde ocorre?, porque ocorre?, quais os benefícios?” auxiliaram na explicação do fenómeno e facilitaram a identificação das suas propriedades e dimensões (Baggio & Erdmann, 2011). Ao possibilitar a explicação dos fenómenos, a colheita de dados tornou-se mais focalizada e as perguntas nas entrevistas mais estruturadas. O uso de questões permitiu identificar o(s) próximo(s) grupos amostrais; questões adicionais nas entrevistas subsequentes ou observações relevantes (Strauss & Corbin, 2008). No quadro 2 exemplifica-se esta etapa da codificação, sendo denominada axial porque ocorre ao redor de um eixo.

Quadro 2 – Exemplo do processo de codificação axial		
Códigos substantivos	Sub-categorias	Categorias
Reconhecendo os critérios para identificar os futuros gestores (formação, aceitação pela equipa; características pessoais)	- Diagnóstico do enfermeiro gestor	Percurso construtivo do enfermeiro gestor
Constatando as condições que facilitam a escolha dos futuros gestores	- Estratégias favoráveis para o diagnóstico do enfermeiro gestor	Estratégias de diagnóstico do enfermeiro gestor
Constatando as condições que dificultam a escolha dos futuros gestores	- Critérios desfavoráveis para o diagnóstico do enfermeiro gestor	

Nesta fase de codificação, foram agrupadas “as peças” dos dados identificados e separados na codificação aberta, para criar conexões entre categorias e temas, terminando com o esboço do paradigma (Strauss & Corbin, 2008), conforme ilustra a figura 1.

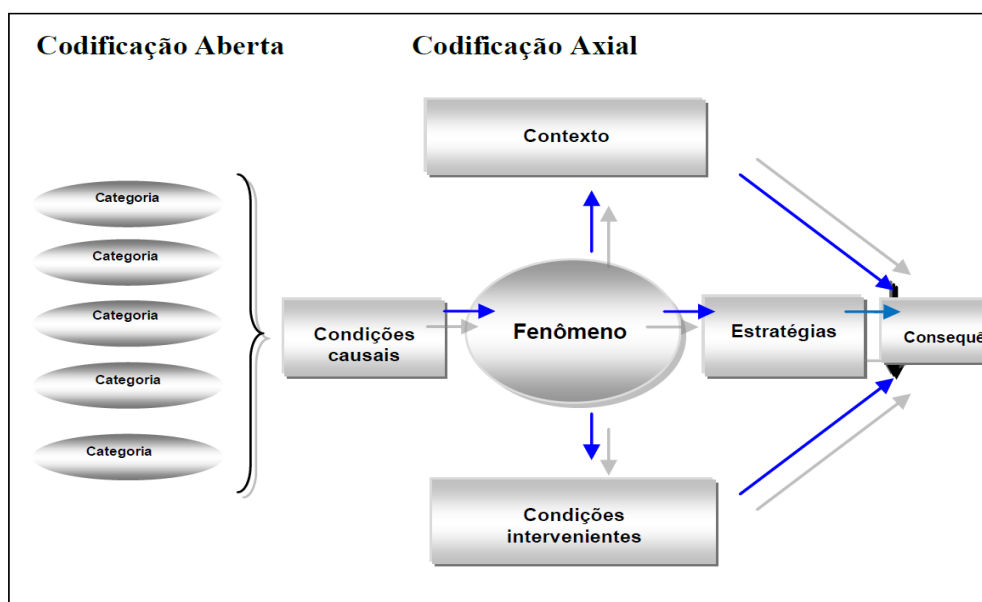


Figura 1 - Diagrama das fases de codificação aberta e codificação axial (in Backes, 2011, pág.117)

O paradigma possibilitou o estabelecimento das conexões teóricas entre as diferentes categorias e dessas com a categoria central (Strauss & Corbin, 2008). Da mesma forma, ajudou a integrar as condições estruturais com o processo e espelha as ações e interações no tempo e espaço, com as pessoas e organizações, conforme sugerem Strauss e Corbin (2008). As condições estruturais integram as condições causais, o contexto e as condições intervenientes que formam o conjunto de circunstâncias nas quais o fenómeno está incorporado, enquanto que o processo se refere às estratégias e às consequências.

Reportando á presente pesquisa, as condições causais conduzem a que o fenómeno ocorra, isto é, indicam a origem do PS na gestão de enfermagem, enquanto que o contexto inclui as especificidades da condição que, neste caso, é a sucessão dos gestores de enfermagem em contexto hospitalar. As condições intervenientes referem-se às circunstâncias estruturais que se apoiam nas estratégias e que pertencem ao fenómeno; as estratégias de ação e interação apontam como as pessoas respondem às condições causais e, finalmente, as consequências incluem os resultados ou expectativas da ação e interação em relação ao fenómeno, mais concretamente os *outputs* do planeamento da sucessão na gestão de enfermagem. Segue-se a representação gráfica do paradigma na figura 2.

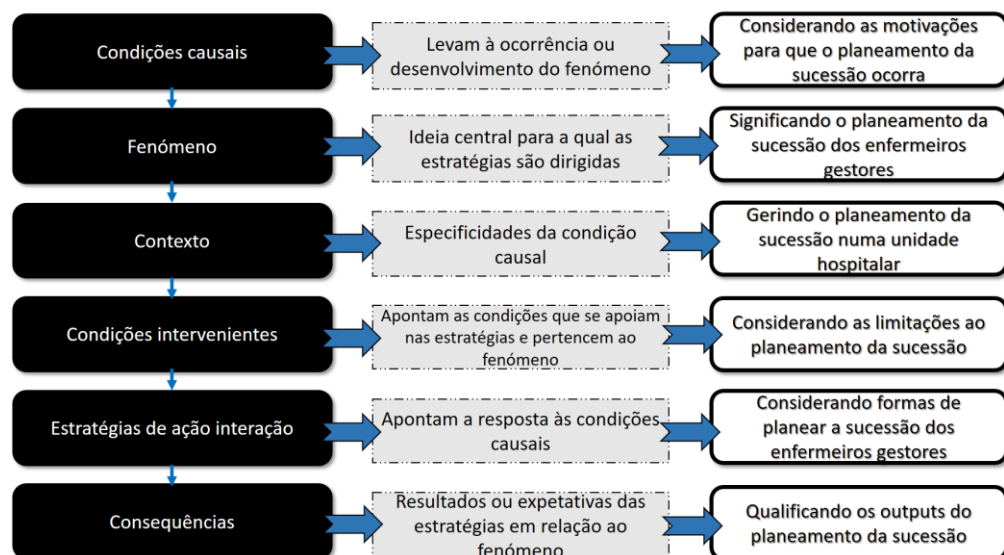


Figura 2 – Modelo paradigmático (construção baseada no modelo in Soares et al., 2015, pág. 8920)

Após o desenvolvimento sistemático das categorias, por meio da utilização do paradigma e o estabelecimento das devidas conexões entre as categorias e subcategorias, realizado na codificação axial, partiu-se para a terceira fase de codificação, ou seja, a codificação seletiva, na qual ocorre a integração das categorias e o aperfeiçoamento da teoria, dando origem à identificação da categoria ou ideia central do estudo (Soares et al., 2015; Baggio & Erdmann, 2011).

Assim, nesta terceira fase da codificação foi estabelecida, inicialmente, a categoria central, sendo que as demais categorias foram relacionadas de forma sistemática e organizadas em torno da mesma. Em suma, as três fases do processo de codificação, ou seja, a codificação aberta, axial e seletiva ocorreram por meio de um processo sequencial, dinâmico e integrado, que envolveu a redução e abstração dos dados brutos. No decorrer do processo de análise, inúmeros códigos foram identificados, os quais resultaram em seis categorias e nove subcategorias. O processo de análise foi concluído com a delimitação do modelo conceptual “Percurso construtivo do enfermeiro gestor” tal como será explicitado ao pormenor na Parte III – Teorização.

Embora a validação dos resultados deva ocorrer ao longo de todo o processo de investigação, importa referir claramente quais os procedimentos de validação adotados para verificar a precisão e credibilidade das descobertas. Como garantia da fiabilidade dos dados e esforços de garantia do rigor qualitativo, foi assegurada a dupla verificação das transcrições das entrevistas para garantir que não existiam erros; o esclarecimento de potenciais viés do estudo e a utilização do programa informático Atlas.ti® para análise dos dados obtidos com as entrevistas.

Com o mesmo intuito, consideraram-se os pontos de Joseph Maxwell (2009) e de Creswell (2009) para garantir a validade do estudo, nomeadamente o *debriefing* de pares, o que permitiu promover a discussão sobre o processo de codificação, envolvendo outras interpretações, para além das pessoais. Por sua vez, a uniformização na definição dos códigos foi garantida mediante a comparação constante e associação de memorandos aos códigos e às definições dos mesmos.

A validação pelos participantes ou, segundo alguns autores, verificação de membros, foi realizada mediante a averiguação, junto de alguns participantes do estudo, se os resultados obtidos estão de acordo com as suas experiências e percepções individuais (Streubert & Carpenter, 2013). O objetivo foi diminuir as interpretações erróneas das opiniões dos participantes, pelo que inclui a apresentação do esboço inicial do modelo conceptual teórico, as ideias obtidas com a análise dos dados e as explicações rivais ou concorrentes (experiência profissional na mesma área de cuidados ou serviço, a formação em gestão, os procedimentos concursais e as nomeações em comissão de serviço para funções de gestão). A apresentação destas informações contraditórias ou discrepantes tornam a pesquisa mais realista e, portanto, constituem igualmente um critério de validade (Creswell, 2009). No presente estudo, foram seleccionados e contactados cinco dos vinte participantes iniciais, no sentido de obter insights sobre os aspetos referidos anteriormente. Convém ressaltar que os participantes foram seleccionados tendo em conta critérios como o conhecimento sobre o tema em estudo, a fluência verbal e o percurso profissional.

Finalmente, a triangulação teve por base colher evidências convergentes de diferentes fontes. Neste estudo, optou-se por triangular diferentes fontes de dados de informação nomeadamente a literatura, as perspetivas dos participantes e as opiniões de peritos na área da gestão. Ressalva-se, no entanto, que a necessidade de triangular será menos relevante quando existe o registo direto dos dados colhidos, tal como sucedeu neste estudo, em que as entrevistas foram gravadas (Yin, 2016).

Embora a maioria dos estudos produza maior valor se os resultados e conclusões puderem ser “generalizados” para outros estudos e outras situações, a denominada generalização é um termo que é usado de forma limitada nos estudos qualitativos (Creswell, 2009). Com este estudo, pretende-se obter os significados atribuídos pelos enfermeiros relativos ao PS na gestão de enfermagem, bem como caracterizar, teórica e empiricamente, os processos de identificação, seleção e preparação dos futuros gestores, bem como os benefícios e limitações do PS com base nas percepções dos enfermeiros de um centro hospitalar.

PARTE III – DOS DISCURSOS À TEORIZAÇÃO

O processo de teorização constitui uma atividade complexa e processual que assenta numa interação, mediada por um método, entre o investigador e os dados e a interpretação que dela resulta (Charmaz, 2009). A criação de qualquer teoria pressupõe a descoberta das categorias e conceitos que estruturam o fenómeno em estudo, bem como a definição e compreensão da natureza das relações que podem existir entre si.

Os conceitos são interpretações abstratas que permitem agrupar os dados e têm um elemento ou propósito comum, enquanto que as categorias constituem os “temas” de nível superior que agrupam conceitos de nível inferior (Corbin & Holt, 2015). Durante a elaboração deste trabalho de investigação surgiram muitos conceitos, mas apenas alguns atingiram o *status* de categoria. Mediante o avanço da pesquisa foi possível determinar quais os conceitos que são categorias e quais os conceitos que constituem propriedades e dimensões dessas categorias. Face ao exposto, os conceitos foram descobertos mediante a associação das propriedades dos dados que foram obtidos e analisados sob o método de teoria fundamentada (Tarozzi, 2011).

Nesta última parte, apresenta-se o significado coletivo das experiências e perceções dos Enfermeiros acerca do reconhecimento e desenvolvimento dos futuros gestores de Enfermagem, bem como os obstáculos, motivações e mais-valias do PS. Tal foi alcançado mediante a constante interação com os dados, bem como das reflexões, interpretações e comparações, conforme prevê a TFD, e da qual resultou o modelo conceptual teórico denominado “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”.

A enfermagem, enquanto disciplina profissional, tem como foco o desenvolvimento dos conhecimentos para definir e guiar a prática da profissão (Kérouac et al., 1996). Assim, pretende-se que este modelo conceptual teórico reflita, de alguma forma, a realidade analisada, com a expectativa de ser reconhecida como pertinente para a prática profissional.

1- CONCEPTUALIZAÇÃO: BASES PARA O PLANEAMENTO DA SUCESSÃO

O processo analítico de conceptualização de dados, igualmente denominado de codificação teórica, acontece num nível mais abstrato, em que se qualificam as relações que subsistem entre as categorias que emergiram dos processos de codificação (Tarozi, 2011), tal como foi referido anteriormente.

A metodologia da TFD, de acordo com a visão straussiana, é estipulada por categorias identificadas em torno do fenómeno central, que incluem as condições causais; as condições intervenientes; as condições contextuais; as ações/interações estratégicas e as consequências (Strauss & Corbin, 2008). Estas categorias relacionam-se e giram em torno do fenómeno central num modelo visual chamado paradigma que, tal como descrito na Parte II, foi desenvolvido na fase da codificação axial (ver figura 2). Seguiu-se o passo final, que é a codificação seletiva, na qual se inter-relacionam as categorias no modelo conceptual teórico (Creswell, 2014). Na realidade, a construção do esquema conceptual teórico, utilizando o paradigma como instrumento facilitador, implicou análises, comparações e revisões constantes, bem como a incorporação dos memorandos.

Para chegar ao modelo conceptual teórico ilustrado (ver figura 3 e anexo 8), foram igualmente úteis os diagramas elaborados com recurso ao Atlas.ti®, uma vez que permitiram integrar os conceitos expressos nas várias categorias e facilitar a representação visual do sistema no qual cada categoria fica inserida. Convém salientar que, após a criação do diagrama do modelo, ficou patente que este traduzia claramente os vínculos e relações entre as categorias e a descrição do fenómeno de interesse.

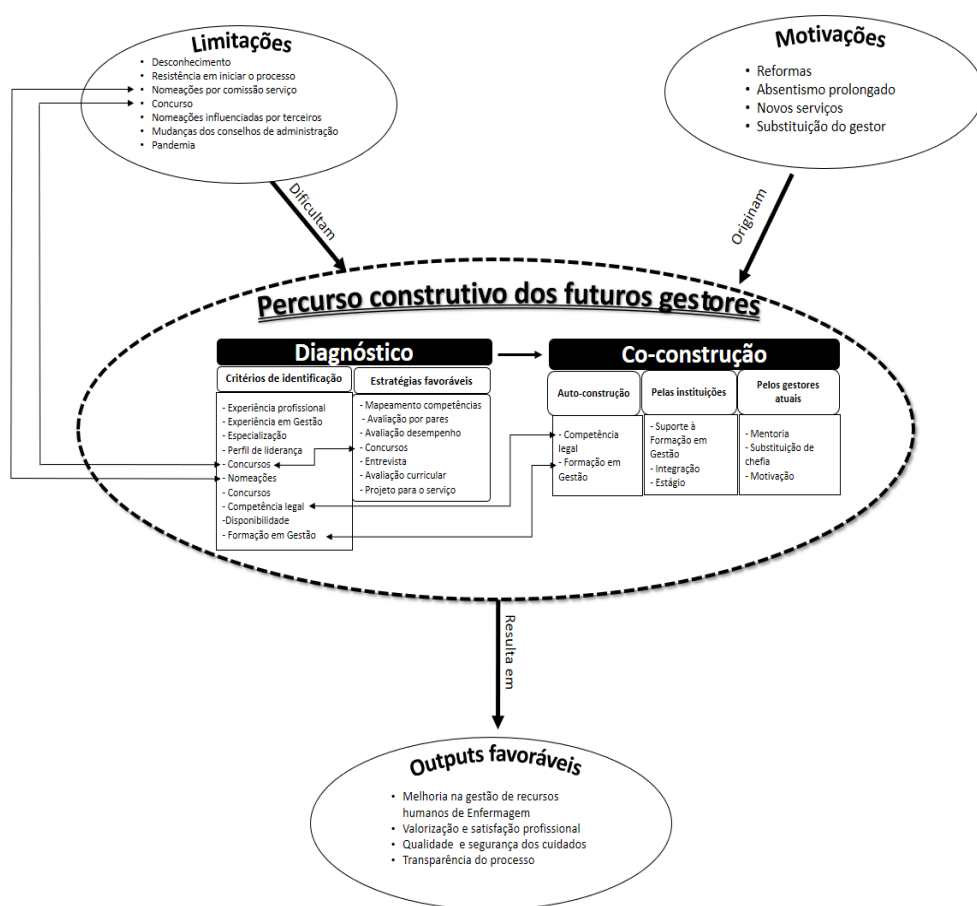


Figura 3 – Diagrama do modelo conceptual “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”

Não foi de somenos importância a definição de cada categoria, não só do título, mas também a descrição pormenorizada, de forma a torná-las compreensíveis. Para esse efeito, a nomeação dos conceitos baseou-se nas propriedades e características observadas e, sobretudo, nos nexos conceituais que as categorias têm entre si e entre cada uma delas e a categoria central (Tarozzi, 2011). Para refinar o modelo conceptual foi necessário rever as categorias, subcategorias e conceitos integrantes, em busca de consistência, o que facilitou o desenvolvimento das categorias incipientes e a eliminação de excessos (Richardson, 2017).

Surgiu assim o modelo conceptual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”, constituído por seis categorias: percurso construtivo do enfermeiro gestor (categoria central); estratégias para o diagnóstico do enfermeiro gestor; estratégias para a co-construção do papel de gestor; motivações para o planeamento da sucessão; limitações ao planeamento da sucessão e *outputs* favoráveis do planeamento da sucessão. Segue-se a

descrição pormenorizada destas categorias, respetivas subcategorias e conceitos integrantes. No sentido de facilitar a leitura e a organização textual, decidiu-se redigir as categorias e subcategorias a negrito. Da mesma forma, a parte textual será acompanhada por uma representação gráfica, integrando os conceitos e subcategorias de cada uma das categorias principais.

Percurso construtivo do enfermeiro gestor

Além de ser denominada a teoria deste estudo, é também considerada a categoria central, pois define o tema central da pesquisa, relaciona-se e integra as demais categorias (Streubert & Carpenter, 2013). Na proposição straussiana, adotada como opção metodológica, a delimitação do fenómeno e da categoria central da pesquisa foi sustentada pelo modelo paradigmático².

Segundo Corbin e Holt (2015), a categoria central é o conceito mais abrangente e de nível mais elevado da pesquisa, que une as outras categorias num todo explicativo, incorporando as categorias e relacionando as mesmas entre si. Também Strauss e Corbin (2008) e Creswell (2014) consideram que a categoria central ou categoria chave constitui o tema mais importante que explica o fenómeno e mais contribui para a geração da teoria; está vinculada às demais categorias e aparece frequentemente nos dados (Creswell, 2014). No caso presente, a categoria central, denominada “Percurso construtivo do enfermeiro gestor” inclui os processos que permitem diagnosticar os futuros gestores e construir o papel de futuro gestor. Trata-se, portanto, de uma categoria bidimensional, uma vez que inclui as

² Ver figura 2 – Modelo paradigmático (pág. 43)

subcategorias de diagnóstico e co-construção do papel do futuro gestor, seguindo-se a exploração pormenorizada de cada uma delas (figura 4).



Figura 4 – Diagrama da categoria “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”

Diagnóstico do enfermeiro gestor - Esta subcategoria inclui os processos de identificação e seleção dos futuros gestores, enquanto conceitos integrantes. Embora estes constituam dois processos distintos, verifica-se que, na prática, e de acordo com as perceções verbalizadas dos participantes, ocorrem, a maioria das vezes, em simultâneo. Por este motivo, estes dois conceitos foram agrupados na mesma subcategoria.

O processo de identificação do enfermeiro gestor inclui o conjunto de condições e/ou requisitos que permitam reconhecer ou detetar previamente os futuros gestores. Segundo Dyess et al (2016), a identificação dos gestores em enfermagem também pode ser denominada de gestão do talento e pressupõe a elaboração de uma lista de candidatos potenciais para o cargo de gestor, após a verificação de um determinado conjunto de requisitos. Por sua vez, a seleção dos futuros gestores refere-se à escolha dos futuros gestores, dentro do conjunto de candidatos previamente identificados. No entanto, o que se verifica, muitas vezes, é que esta seleção é efetuada com base na experiência profissional em contexto da prática ou na formação em gestão, desconsiderando aspetos primordiais como as capacidades individuais efetivas na área da gestão ou as competências de liderança (Martin & O`Shea, 2021; Carvalho, 2020). Este ponto de vista está expresso no seguinte excerto: *“A liderança das equipas é o processo principal. Há muita gente que tem muitas*

competências acadêmicas, mas depois, em termos de gestão de equipas e liderança, não tem grande coisa. É difícil... é o processo mais difícil!” (EC3).

Por conseguinte, é fundamental que as organizações de saúde procurem, de forma rotineira, informações sobre o talento disponível internamente, mais concretamente dos colaboradores com potencial para assumir os cargos de gestão (Smith, 2019). De acordo com a literatura, idealmente, deverá ser constituída uma equipa ou grupo de trabalho responsável pelo programa de PS, que deve incluir enfermeiros gestores. A avaliação dos futuros sucessores deverá ser feita mediante a recolha de informação acerca das competências, formação, características da personalidade ou características de liderança (Fairchild et al., 2015). Finalmente, os candidatos que não reúnam as competências requeridas ou o perfil desejado, não serão selecionados: desta forma é garantida uma melhor gestão dos recursos necessários ao desenvolvimento profissional e preparação dos futuros gestores (Talavera, 2018).

Reportando ao presente trabalho de investigação e aos dados recolhidos, foi possível perceber quais os conceitos associados ao diagnóstico do enfermeiro gestor, nomeadamente: o tempo de experiência profissional; a experiência profissional na área da gestão, a especialização em enfermagem; o perfil de liderança; os concursos; a nomeação por comissão de serviço; a competência prevista legalmente (competência acrescida avançada em gestão); a disponibilidade para assumir o cargo de gestor; e a formação específica em gestão. Segue-se a descrição de cada um destes conceitos, contrapondo com o estado da arte.

O tempo de experiência profissional constitui um dos conceitos associados ao diagnóstico do enfermeiro gestor e inclui todo e qualquer percurso temporal relacionado com a experiência adquirida em contexto da prática profissional de enfermagem. A experiência profissional prévia, para além de ser referida por vários autores (Fuqua, 2022; Fray & Sherman, 2017; Denker et al., 2015; Amestoy et al., 2013), foi igualmente enfatizada pelos participantes nos seus discursos: *“Deve ter experiência profissional na área, e não estou a falar de um, dois ou três anos. Deve ser um profissional, como um registo de atividade de vários anos.” (EA3); “Temos aquilo que é a antiguidade e as competências...e isso não há forma de fugir. A*

antiguidade, se temos um especialista com 20 anos ou 25 anos de especialidade no serviço e temos um especialista com três anos de serviço, é de imaginar que vamos privilegiar o de 25 anos primeiro.” (EC4).

Alguns participantes salientam, no entanto, que a experiência profissional não deve constituir o critério único para a seleção dos futuros gestores: *“Só porque pede o material do armazém e é o mais velho do serviço, não podem ser motivos válidos e que nos vão dar a qualidade da gestão para os cuidados de enfermagem, porque não vão! Nós vamos ficar completamente...(pausa) alienados do que é efetivamente gerir. Basicamente, vai-nos ser atribuído um título para fazer funções mínimas.” (EB1).* Baxter e Warshawsky (2014) partilham desta opinião, ao referir que muitos dos enfermeiros que assumem funções de gestão, apesar da vasta experiência profissional, esta não é suficiente para alcançar a ampla gama de competências necessárias para o exercício do cargo. Por este motivo a identificação de competências específicas, mediante o uso de instrumentos padronizados facilita a identificação e seleção de candidatos para os cargos de gestão (Smith, 2019; Fairchild et al., 2015).

Ainda relativamente à experiência profissional, existem opiniões divergentes quanto à sua importância na mesma área de cuidados ou até no mesmo serviço, constituindo a primeira explicação rival ou concorrente deste estudo: *“Acho uma coisa que é fundamental, uma pessoa quando assume um serviço ter no fundo noção do que se passa no serviço e ter know-how da matéria.... já não acontecia há bastante tempo e comigo voltou a acontecer. Já lá vão oito anos e o meu convite foi porque eu tinha conhecimento e experiência na área”. (EC1).* Segue-se um excerto com uma opinião contrária: *“Até pode vir de uma área, que em termos técnicos não percebe nada, mas que em termos de gestão tem todas as competências. O facto de não dominar nada em termos técnicos, não quer dizer que ele não possa ser um bom líder e um bom gestor daquele serviço.” (ED1).*

Por sua vez, o conceito relativo à experiência profissional em funções de gestão é consensual entre os entrevistados, sendo considerado crucial para identificar e selecionar os futuros gestores: *“Também sinto que, quando fui transferida para lá, como já o fazia no serviço anterior onde eu trabalhava, por ter esta experiência a nível profissional, fui para este serviço*

como enfermeira especialista e como enfermeira substituta da enfermeira gestora do serviço.” (EB3). Veja-se outro exemplo: *“A primeira coisa que conta é a experiência do candidato e o perfil. A experiência na área de cuidados também é importante, mas considero a experiência na área da gestão mais importante.”* (ED5). Verifica-se que este conceito pressupõe um processo de aprendizagem experiencial ao longo do tempo para o desenvolvimento das competências que as funções de gestão exigem (Martin & O’Shea, 2021). Esta opinião vai de encontro aos pressupostos da Teoria de Benner, *“From novice to expert”*, que pressupõe que o gestor de enfermagem requer oportunidades de aprendizagem e experiência para construir a sua competência para os níveis de perito (Benner’s from novice to expert, 2021; Benner, 2000). Por sua vez, também o diploma legal que regula a atribuição da competência acrescida avançada em gestão, define como condição preferencial que o enfermeiro seja detentor de experiência profissional na área específica da gestão (OE, 2018, pág. 3479).

Por sua vez, a área de especialização em enfermagem, enquanto critério de diagnóstico do enfermeiro gestor reúne maior expressão entre os participantes, senão veja-se: *“Primeiro escolhia, desde logo, possuir uma especialidade... ser um especialista da carreira também ajudava. No fundo havia aqui um percurso feito nesse sentido...não era só ter a especialidade, mas também já ter a categoria de especialista.”* (EC5). A especialização em enfermagem está contemplada legalmente na carreira especial de enfermagem, e prevê no Artigo 11º/ ponto 4 que *“a admissão para a categoria de enfermeiro gestor faz-se de entre enfermeiros especialistas, com três anos de exercício de funções na especialidade correspondente à do serviço ou unidade a que respeita o posto de trabalho a ocupar (...)”* (Decreto-Lei nº 71, 2019, pág.2627).

De facto, a configuração habitual das especialidades de enfermagem constitui a representação mais clara da especialização do trabalho nas organizações de saúde. De acordo com a mesma, cada passo do processo de trabalho deve ser realizado por um indivíduo diferente, em vez de todo o processo ser feito por uma única pessoa. Assim é assegurado o uso mais eficiente das habilidades, dos atributos e das competências dos colaboradores (McEwen & Wills, 2016). Tendo por base esta premissa, um enfermeiro especialista em enfermagem Médico-cirúrgica, por exemplo, não deveria assumir as funções

de gestão num serviço de Medicina Física ou Reabilitação ou num serviço de Obstetrícia, tendo em conta o grau específico de especialização do trabalho de cada um dos contextos de cuidados. Esta reflexão é corroborada também pelo Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem que refere que o desempenho de funções de gestão *“deve ser assegurado exclusivamente, por enfermeiros especialistas”* (OE, 2019, pág. 139).

Por outro lado, a designação dos chefes de equipa e responsáveis de turno, enquanto substitutos temporários do enfermeiro gestor, devem *“ser asseguradas por enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista na área de especialidade em enfermagem adequada às características da unidade ou serviço”* (OE, 2019, pág.140). Verifica-se que também os participantes do estudo seguem esta linha de pensamento e vão de encontro ao exposto neste documento, no que concerne a adequação dos postos de gestão consoante a área de especialização em enfermagem, senão veja-se: *“Adequar cada pessoa e o seu perfil canalizando para os serviços que mais se adequem! Se tem uma especialidade Médico-cirúrgica para todos os serviços da área médica ou cirúrgica; se tem uma especialidade em Reabilitação, canalizar para uma cinesiterapia ou pneumologia ou Centro de Reabilitação do Norte.”* (EA5).

Na realidade, a departamentalização reforça a especialização de habilidades, uma vez que ao subdividir o trabalho da organização, facilita que a especialização seja atingida (McEwen & Wills, 2016). Atualmente, os hospitais e outras organizações usam equipas interdisciplinares para a realização das iniciativas de desempenho organizacional, que transcendem os limites tradicionais dos departamentos, para melhor focalizarem as necessidades dos consumidores (Robbins & Judge, 2009 citado por McEwen & Wills, 2016). Exemplo disso são as configurações gerais dos serviços hospitalares, mais concretamente as unidades de gestão intermédia, que são agrupadas consoante as áreas particulares de necessidades de cuidados da população-alvo dos cuidados de saúde.

Outro dos conceitos que emergiu do processo analítico dos dados, relativamente ao diagnóstico do enfermeiro gestor, refere-se ao perfil de liderança. Seguem-se duas citações que refletem bem esta ideia. EA1: *“Acima de tudo, ser um líder. Coisa que eu não estou a ver*

muito por aí hoje em dia (...) Portanto, um chefe tem de, acima de tudo, ter um espírito de liderança”; EB1: “Uma equipa bem liderada, com um bom líder, é menos propensa às questões dos conflitos e está motivada para desenvolver investigação, está empenhada em dar o seu melhor no dia-a-dia. Em prol do doente, em prol da equipa, em prol da instituição.”

A importância da liderança na gestão das organizações é tal que, muitas vezes, uma das grandes questões relativamente ao estudo da liderança e da gestão centra-se na discussão à volta das diferenças e semelhanças entre estes dois conceitos, subsistindo ainda alguma controvérsia na literatura. Por um lado, existem autores que defendem que os termos podem ser usados quase como sinónimos, enquanto outros defendem que são conceitos distintamente diferentes, sendo esta última a opinião dos participantes: «Um líder é uma pessoa que consegue passar para a equipa a imagem de “vamos seguir o que ele nos diz” Um líder consegue fazer com que toda a equipa siga aquela pessoa. Um chefe não: “Eu só faço porque o meu chefe mandou, mas eu não concordo.” Um chefe manda, é um superior hierárquico que manda.» (EB4).

Tendo por base esta expressão, verifica-se que, de facto, líderes e gestores, podem ser pessoas distintas: um líder pode não ser um enfermeiro gestor, mas pode assumir a liderança da equipa (Ellis & Abbott, 2013). Em oposição ao líder está a figura do chefe, que tem as atitudes pautadas na verticalização de ordens e na centralização do poder (Novato & Nunes, 2019). Por este motivo, o melhor gestor é aquele que é considerado um líder pela equipa, sendo a principal tarefa da gestão, a liderança (Novato & Nunes, 2019; Talavera, 2018).

Conceptualmente, a liderança pode ser definida como a capacidade de influenciar as pessoas, com o objetivo de melhorar a performance da equipa para atingir os objetivos definidos pela organização ou serviço, identificando e valorizando as competências e habilidades individuais (Martins et al., 2021; Nogueira, Munari, Ribeiro, Bezerra & Chaves, 2019).

Está patente na literatura que o estilo de liderança tem efeito no seio da equipa e nos resultados da organização, nomeadamente na sustentabilidade; impacto na qualidade dos cuidados (Martins et al., 2021) e no relacionamento e motivação da equipa (Novato & Nunes, 2019). Isto remete, mais uma vez, para as diferenças entre gestor e líder: o enfermeiro gestor

que se assume como líder tem um melhor relacionamento com os membros da equipa, existindo maior motivação e satisfação no ambiente de trabalho, enquanto que o enfermeiro chefe pode atrapalhar, já que as relações de trabalho e a posição de poder podem criar um afastamento na e com a equipa.

Engeseth (2016) e Novato e Nunes (2019) reforçam ainda que os gestores que dominam quatro ou mais estilos de liderança alcançam um melhor desempenho organizacional, sendo o ideal alternar entre estilos de liderança, consoante as circunstâncias, equilibrando-os e fundindo-os num perfil diferenciado. Estas ideias estão patentes no seguinte excerto: «*A liderança que eu defendo não é aquele tipo de liderança... Como é que se diz? Não é eu o “eu quero, posso e mando”. Também não é um tipo de liderança tipo “laissez-faire; laissez-passer”. Deve haver um equilíbrio: nem muito para o lado do colaborador, nem muito para o meu lado. Nem muito democrático, nem muito rígido. Claro que muitas vezes isso não é fácil... haver esse equilíbrio».* (EC1)

Conhecer a instituição foi uma das características do líder que os participantes destacaram, que pressupõe conhecer a visão, missão e valores da própria organização de saúde onde está inserido (Fuqua, 2022; Fairchild et al., 2015). Martin (2018) reforça este aspeto, uma vez que o planeamento estratégico e o PS estão associados, na medida em que este último pressupõe as características de liderança necessárias para ir de encontro aos objetivos, visão e missão da organização (Phillips, 2021; Carvalho, 2020; Branden & Sharts-Hopko, 2017; Titzer & Shirey, 2013; Augusto, 2013).

Desta ideia se depreende que é essencial que o enfermeiro gestor seja detentor de competências que lhe permitam definir os objetivos da equipa e do serviço, fazendo-os convergir com os objetivos da organização, procurando a excelência da prática de enfermagem (Camelo, Soares, Chaves, Rocha & Silva, 2016). Segue-se um exemplo obtido dos discursos dos participantes: «*Domina essencialmente as estratégias da Instituição, os mecanismos da instituição.*» (ED1). O próprio regulamento de competência acrescida avançada em gestão (OE, 2018) atribui ao enfermeiro gestor a responsabilidade de planear e organizar os cuidados a nível da unidade, efetuar uma previsão das necessidades e meios necessários e integrar as diferentes atividades no plano de atividades enquanto documento

orientador que inclui os objetivos, as metas, a estratégia e a metodologia a utilizar (integrados *per se* no próprio planeamento estratégico). No entanto, convém reforçar que os modelos tradicionais da organização, da gestão económica e política devem ser enriquecidos com as conceções centradas na pessoa, na liderança, motivação e colaboração. Ainda que sejam imprescindíveis, as conceções administrativas são insuficientes, pelo que devem ser associadas a conceções baseadas na disciplina de enfermagem (Kérouac et al., 1996).

Dos dados recolhidos destacam-se algumas características que caracterizam o perfil do líder, de acordo com as perceções dos participantes. Nestas se incluem algumas características pessoais ou de personalidade como a comunicação (EB3: *“O enfermeiro gestor tem de saber falar com a equipa, tem de saber pedir à equipa ajuda, por exemplo, a colmatar turnos; nesta ou noutra responsabilidade e acima de tudo...pedir, mas ao mesmo tempo dar. Quer seja com reforço positivo, quer seja de outra forma.”*); inteligência emocional (EB3: *“Tem de ser uma pessoa que, ao longo da sua vida profissional, leve os enfermeiros atrás no sentido de fazer frequentemente reforços positivos. E foi aquilo que eu disse há bocadinho: alocá-los ao sítio, onde, por exemplo, eles se sentem melhor ou sabem fazer melhor as coisas.”*); motivação (ED5: *“Quando falei em liderança estava a falar em ser capaz de motivar, ser capaz de transmitir à equipa os objetivos e as estratégias a adotar e ser capaz de motivar a equipa a que desenvolva estratégias no sentido da consecução, envolvendo-se ele próprio e dando o exemplo.”*) ou capacidade de sociabilidade e relacionamento interpessoal (EB4: *“Depois tem de ter uma capacidade de relacionamento excelente, uma capacidade de gestão de conflitos muito grande também. Porque... nós temos muitos conflitos”*) Kérouac et al. (1996) reforçam esta ideia ao afirmar que o enfermeiro gestor deve pautar-se por uma atitude e postura que inspire confiança, respeito, ajuda e empatia face à equipa que lidera.

Também os concursos (ou procedimento concursal), surgem como conceito e critério de diagnóstico do enfermeiro gestor. Encontram-se elencados na Portaria nº 153/2020, segundo a qual, são definidos como *“o conjunto de operações que visa a ocupação de postos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades e à prossecução dos objetivos de órgãos ou serviços”* (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020, pág. 7). A sua aplicação permite, em simultâneo, a identificação e seleção, tendo por base um

conjunto de critérios definidos e conhecidos por todos: *“Eram escolhidos por concurso e a seleção era feita com base em critérios muito rígidos, igual para todos. Até porque tinha discussão do currículo aberto ao público... o meu teve provas psicológicas, entrevista, jogos...foi giríssimo, eu adorei. Fui lá na desportiva e adorei aquilo! Muito interessante, muitos desenhos, muitas discussões em grupo, sempre com um senhor a observar... um psicólogo. Depois as pessoas eram escaladas em função de tudo e a nota final era em função de tudo que tinha acontecido”* (EC4). Segue-se mais um exemplo: *“Nós antigamente tínhamos uma carreira extremamente estruturada, não é? E que essas experiências eram extremamente valorizadas nos concursos...foi o meu caso. (...). Neste momento não têm sido.... não tem havido concursos devido à reformulação das carreiras.”* (ED2).

O último excerto indica que os procedimentos concursais na profissão de enfermagem, foram sujeitos a um hiato na sua aplicação, na sequência da publicação da carreira especial de enfermagem em 2009 (Decreto-lei 248, 2009). Embora este diploma legal previsse a progressão na carreira por concurso, não foram recrutados, no período entre 2009 e 2019, quaisquer enfermeiros principais. Para colmatar esta fragilidade, surgiu a nomeação por comissão de serviço das funções de gestão, elencado no Artigo 18º/ponto 4: *“Sem prejuízo do disposto em lei especial, e de acordo com a organização interna e conveniência de serviço, o exercício de funções de direção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde é cumprido mediante nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direção de enfermagem, em comissão de serviço com a duração de três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respetiva remuneração fixada em diploma próprio”* (Decreto-Lei nº 248, 2009, pág. 6764).

Atendendo a este contexto particular na carreira de enfermagem, também a nomeação em comissão de serviço para funções de gestão, surge como um conceito referido pelos participantes, enquanto critério de diagnóstico do enfermeiro gestor: *“Agora há uns anos para cá, existem os senhores gestores nomeados, que são convidados para aquela função.”* (EC4).

A competência prevista legalmente (competência acrescida avançada em gestão) encontra-se contemplada no Regulamento nº 76 (OE, 2018) surge como critério de diagnóstico do

enfermeiro gestor, tal como é referido por EA4: *“Acho que agora a Ordem teve um papel fundamental nisso. Dotar as pessoas de competência para a área da gestão e vai haver concurso, não é? Isso é a forma mais correta de se fazer: é ter preparação do ponto de vista científico para a área da gestão e atribuir-lhe competência para isso.”*

A definição do perfil de competências do enfermeiro gestor constitui um marco histórico para a evolução da gestão de enfermagem no nosso país. Os requisitos para atribuição da competência estão previstos no Artigo 7º e incluem, para além do título de enfermeiro especialista de, pelo menos, três anos e do título de enfermeiro de, pelo menos, dez anos; a experiência profissional e a formação específica em gestão (OE, 2018, pág. 3479). Para além destes requisitos principais, é definida a atividade profissional principal e, de acordo com esta, o número de atividades profissionais complementares requeridas, que variam desde quatro até quinze (para os enfermeiros sem experiência em gestão). De salientar que estas atividades profissionais complementares constituem atividades de valorização curricular na área específica da gestão e vão de encontro a muitos dos conceitos identificados no decurso deste trabalho de investigação.

Estão igualmente definidos, neste documento, o programa formativo recomendado nos cursos de pós-graduação em gestão e os dois domínios da competência: domínio da gestão e o domínio da assessoria e consultadoria (OE, 2018, pág. 3487). Apesar da importância que este Regulamento da competência acrescida avançada em gestão representa na uniformização de critérios equitativos e sistemáticos para a certificação na área da gestão, importa salientar que subsiste uma lacuna importante: ser detentor da competência não está incluída no diploma legal da carreira especial de enfermagem enquanto condição obrigatória de admissão para a categoria de enfermeiro gestor (Decreto-Lei nº 71, 2019, artigo 12º, pág. 2637).

A disponibilidade para assumir o cargo de gestor foi considerada outro dos critérios de diagnóstico do enfermeiro gestor, e também está patente nos discursos dos participantes: *“Porque também há essa parte: o querer ou a vontade de ser. Essa colega já me tinha substituído várias vezes nas férias, era muito boa, mas não queria de maneira nenhuma! É assim, por muita vontade que tenhamos em planear as sucessões, há uma coisa que também*

temos de considerar: é se quem nos vai suceder está interessado” (ED4). Este ponto de vista vai de encontro a alguns autores que apontam a vontade ou motivação para assumir funções de gestão como uma das condições a considerar no diagnóstico dos futuros gestores (Fuqua, 2022; Fairchild et al., 2015).

Um dos conceitos que se destacou enquanto critério considerado essencial no diagnóstico do enfermeiro gestor inclui a formação em gestão. Seguem-se alguns excertos que refletem este conceito. Segundo EA4: *“Para mim, ninguém, neste momento, devia ser gestor sem ter a dita cuja pós-graduação ou mestrado na área da gestão: é o básico.* Também EB5 refere *“Em termos de habilitações académicas, acho que uma pós-graduação em gestão faz todo o sentido. Acredito que quem a faz, adquirirá ferramentas para ser mais objetivo e assertivo a lidar com determinados aspetos.”.* EC5 também partilha da mesma opinião: *“É obvio que a formação académica tem de facto muita importância na área específica da gestão.”*

Por um lado, a formação em gestão constitui um dos requisitos para a obtenção da competência acrescida avançada em gestão, concretamente que o enfermeiro seja detentor de *“formação pós-graduada em Gestão, realizada em instituição de ensino superior, com um mínimo de 30 ECTS ou formação na área da gestão, conferente de grau académico”* (OE, 2018, pág. 3479). Por outro lado, constitui um critério preferencial, previsto no diploma legal da carreira especial de enfermagem, que indica que *“A admissão para a categoria de enfermeiro gestor faz-se de entre enfermeiros especialistas, com três anos de exercício de funções na especialidade correspondente à do serviço ou unidade a que respeita o posto de trabalho a ocupar, e preferencialmente habilitados com formação em gestão de serviços de saúde.”* (Decreto-Lei nº 71, 2019, pág. 2627).

Destarte, West et al. (2016) defendem que, embora a formação constitua uma base fundamental para desenvolver as competências de gestão, as necessidades e particularidades das instituições de saúde onde essas funções vão ser exercidas também devem ser consideradas. Assim, a preparação dos enfermeiros para as funções de gestão deve pressupor uma responsabilidade partilhada entre instituições académicas e instituições empregadoras, tendo as últimas a responsabilidade de incluir no planeamento estratégico, programas de formação em gestão (Nogueira et al., 2019). De facto, as opiniões manifestadas

pelos participantes relativas à formação em gestão não reúnem consenso, pelo que este conceito constitui outra das explicações rivais ou concorrentes deste estudo. Seguem-se dois exemplos que identificam dois *handicaps* na formação em gestão, nomeadamente a necessidade de investir mais na gestão dos recursos humanos, particularmente na componente relacional e a falta da componente prática dos cursos de gestão. De acordo com EA5: *“Depois se tem competências ao nível psicossocial e emocional, porque pode ter muita formação, mas depois falta aquele lado...para ser enfermeiro é preciso saber fazer, saber ser e saber estar. Para quem é gestor, estas três competências continuam a ser extremamente importantes.”*. Também ED3 refere que *“O know-how da gestão não vem por osmose, tem de vir com a prática, não há volta a dar.”*

Estas limitações da formação em gestão vão de encontro ao que a literatura sobre o tema diz. De acordo com Boterf (2005) citado por Martins et al. (2021), a formação deve ser dirigida à profissionalização, assegurando o treino em contexto da prática, possibilitando a tomada de decisões dirigidas às exigências dos gestores da atualidade. Alguns autores vão ainda mais longe e chegam a recomendar conteúdos curriculares obrigatórios para a formação em gestão (Nogueira, 2018; West et al., 2016; Waxman & Delucas, 2014). A este nível, existiram avanços importantes em Portugal com a publicação do Regulamento da competência acrescida avançada em gestão (OE, 2018). Neste diploma legal estão definidos os conteúdos curriculares recomendados, uniformizando a formação académica dos gestores. No entanto, ainda persistem algumas fragilidades: por um lado, o conteúdo curricular permanece controverso e, por outro lado, continuam a subsistir dúvidas dentro da comunidade de gestores relativamente à relevância desses conteúdos, face às necessidades atuais (Talavera, 2018; Gaskin, Ockerby, Smith, Russel & O’Connel, 2012). Esta opinião foi também partilhada por ED5: *“Acho que a formação em gestão é uma ferramenta, mas não é o essencial nem suficiente. Ter uma pós-graduação, mestrado ou doutoramento em gestão é insuficiente. Eu estive a fazer um MBA (Master em Business Administration ou Mestrado em Administração de negócios, em português) que não conclui. Podia dar-me algumas ferramentas que poderia vir a usar, mas não me dá mais know-how, e não é por isso que vou ser melhor gestor.”*

Munari et al. (2019) defendem que é necessária a adoção de modelos teóricos robustos de liderança no processo de formação dos novos gestores, destacando-se, entre eles, a Teoria da liderança transformacional, definida como a arte de mobilizar os outros a querer lutar por aspirações compartilhadas. Outros autores partilham deste ponto de vista, pois a adoção de modelos pouco inovadores e a inexistência de estágios em contexto de prática clínica condicionam a preparação necessária para o exercício da gestão (Nogueira, 2018; Andrigue, Trindade & Amestoy, 2017; West et al., 2016). Nogueira, Munari, Sousa e Ribeiro (2021) apontam ainda que, para além da formação académica não ser suficiente para alcançar as competências requeridas, as organizações de saúde dão pouca atenção ao PS e ao desenvolvimento profissional dos gestores de enfermagem, tal como refere EB1: *«Haver um questionário de pré-seleção: “acha que daria um bom gestor? Reúne em si estas competências?” E depois sermos acompanhados e avaliados e efetivamente se tivéssemos as características mínimas para isso e vontade, a instituição investia em nós. Também é muito injusto, com os anos começamos a aperceber-nos que até temos algumas competências e alguma vontade em enveredar por essa área e temos de ser nós, mais uma vez, a bancar a formação, não é? Portanto a instituição é que devia ter uma ou outra forma de levantamento voluntário de possíveis candidatos à chefia. E depois avaliá-los e formá-los, efetivamente.»*

Co-construção do papel do enfermeiro gestor - Esta subcategoria inclui os conceitos de preparação ou desenvolvimento profissional dos gestores, bem como o papel das instituições de ensino e das entidades empregadoras neste processo. Tal como refere EA1: *“Nas fases preliminares, muito antes de se fazer a nomeação ou a análise curricular, começar a preparar os indivíduos em causa para se integrarem no cargo.”* Ou EB3: *“Será importante treinar estes enfermeiros no sentido de perceber se estarão aptos ou não, a nível de desenvolvimento profissional.”*

Tal como está expresso no último testemunho, a preparação dos futuros gestores também é denominada como desenvolvimento profissional (Payne et al., 2018). É consensual na literatura que a preparação dos futuros gestores e o desenvolvimento da liderança deva ser uma responsabilidade partilhada entre as instituições de ensino superior e as próprias instituições de saúde, devendo incluir benefícios e apoios que criem sinergias e potenciem a formação dos sucessores (Nogueira, 2018; Amestoy et al., 2017; West et al., 2016; Denker et

al., 2015; Scully, 2015). Mais uma vez, a realidade fica aquém destas evidências, pois são poucas as instituições de saúde portuguesas a criar incentivos para a formação em gestão.

Relativamente ao conceito de co-construção, também é importante referir que existem percursos diferentes para assumir as funções de gestão. Bondas (2006) constatou, no seu estudo realizado na Finlândia envolvendo enfermeiros gestores (n=68), que existem quatro caminhos diferentes para assumir as funções de gestão: caminho dos ideais, caminho do acaso, caminho da carreira e o caminho temporário. O caminho dos ideais e o caminho da carreira são ativos, existindo uma escolha deliberada para assumir as funções de gestão, tal como referido por EC4: *“existem aquelas pessoas que querem ter um cargo de gestão, que o manifestam”*. No caminho dos ideais, o enfermeiro, para além da escolha consciente, procurou um desenvolvimento formativo na área. No caminho da carreira, embora exista a escolha consciente, não existe uma preparação formativa ou busca de conhecimentos, e o percurso está associado a interesses profissionais, ambições pessoais ou valorização salarial (Bondas, 2006). Por sua vez, o caminho do acaso é passivo, não existindo uma escolha ou planeamento individual, sendo a escolha ou nomeação decidida por outrem, tal como referido por EC4: *“e existem aquelas pessoas dentro do serviço que quem está a chefiar se identifica mais... com o seu tipo de trabalho ou porque pensa que é uma mais valia apostar naquele indivíduo. Começa então a dar-lhe algumas funções para que possa ser a substituição nas suas ausências. Isto até acontece sem pensar no futuro: acontece nas férias, nas ausências, nas doenças...nas programadas e não programadas.”*. Finalmente, o caminho temporário inclui os enfermeiros com experiência ocasional em funções de gestão (substituição do gestor) no seu percurso profissional (Bondas, 2006). Este estudo concluiu que a maioria dos enfermeiros assumiam funções de gestão pelos caminhos do acaso e temporário (Bondas, 2006).

Estratégias para o diagnóstico do enfermeiro gestor

A segunda categoria inclui os cursos de ação, modelos ou planos que integram objetivos e ações sequenciais, que são utilizados na identificação e seleção dos futuros gestores. Trata-

se de uma categoria bidimensional, na medida em que se divide em dois conceitos integrantes: *estratégias consideradas favoráveis* e os critérios *considerados desfavoráveis para o diagnóstico dos futuros gestores*, enquanto subcategorias (figura 5).



Figura 5 – Diagrama da categoria “Estratégias para o diagnóstico do enfermeiro gestor”

Importa, antes de mais, distinguir que, enquanto as estratégias se referem a cursos de ação formulados de maneira precisa e sistematizada que incluem objetivos e ações sequenciais; os critérios correspondem a parâmetros que permitem estabelecer uma comparação ou diferenciação segundo o juízo, discernimento ou opinião pessoal.

Estratégias favoráveis para o diagnóstico do enfermeiro gestor - Esta subcategoria inclui os cursos de ação, modelos ou planos que integram objetivos e ações sequenciais considerados favoráveis para a identificação e escolha dos futuros gestores, e inclui os seguintes conceitos: *o mapeamento das competências, a avaliação por pares, a avaliação de desempenho, os concursos, a entrevista, a avaliação curricular e o projeto de gestão para o serviço.*

O *mapeamento de competências* tem como finalidade a identificação dos candidatos potenciais, mediante a verificação de um conjunto de critérios pré-determinados pela instituição empregadora, recorrendo a métodos padronizados. Tais critérios podem incluir:

o percurso profissional, a experiência profissional; a vontade ou motivação para assumir funções de gestão e/ou se os candidatos potenciais estão alinhados ou conhecem o plano estratégico da organização (Fuqua, 2022; Fairchild et al., 2015). Está subjacente nesta ideia, o perfil de competências enquanto *“elenco de competências e dos comportamentos que estão diretamente associados ao posto de trabalho, identificados como os mais relevantes para um desempenho de qualidade, com base na análise da função e do contexto profissional em que a mesma se insere”* (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020, pág. 7). O mapeamento das competências ou habilidades está bem presente no discurso de EA4: *«A sistematização da escolha é muito importante. E a objetividade: não pode ser “aquele parece mostrar competência”. Não é parece! Tem de mostrar no item A, B, C e D. Efetivamente, quantitativamente. Eu acho que a liderança é uma coisa de qualidade também, mas do ponto de vista quantitativo, se for possível mensurar, melhor ainda.»* e de EC5: *“Neste momento, por exemplo, já deveria existir na instituição o mapeamento para gerir as expectativas das pessoas de encontro aos objetivos organizacionais.”*

Assim, e de acordo com muitos autores, o mapeamento de competências deve ser realizado nas instituições de saúde onde os futuros gestores se inserem, devendo incluir apoios que criem sinergias e potenciem, por exemplo, a formação na área (Nogueira, 2018; Amestoy et al., 2017; West et al., 2016; Denker et al., 2015; Scully, 2015; Cross, 2009).

No estudo de Picker-Rote, Schneider, Wasserzug e Zelker (2008) concluiu-se que a avaliação por pares pode constituir igualmente uma estratégia favorável para identificar e selecionar os novos gestores de enfermagem. Os resultados deste estudo mostraram uma diferença significativa entre as escolhas da equipa e da administração, indicando que a liderança é mais facilmente reconhecida pela equipa do que pelos órgãos de gestão, uma vez que estes não têm contato direto com as equipas e estão dependentes das estruturas hierárquicas existentes (Talavera, 2018). Estes resultados também vão de encontro às perceções de alguns dos entrevistados. De acordo com EA3: *“Devia haver uma estratégia...se há eventualmente a notícia que vai haver uma alteração ou se preveja que vai haver uma alteração, acho que a equipa deveria ser informada e opinar sobre essa ideia. Para que quem for nomeado perceber aquilo que existiu, aquilo que é importante mudar...até encontrar um perfil para melhor encaixar depois na equipa.”* Também EA4 refere: *“Eu acho que devem ser*

as pessoas que estão no serviço que deveriam avaliar os gestores; são os primeiros que conseguem avaliar se essa pessoa tem ou não competência para lá estar.”

A evidência das qualificações dos candidatos potenciais pode ser obtida igualmente pela avaliação do desempenho (Titzer, Phillips, Tooley, Hall & Shirey, 2013; Cross, 2009), sendo esta opinião manifestada por um dos entrevistados: *“Mas é importante uma linha de base, se existem pessoas com capacidade, dotadas? Avançam! Depois, avalia-se o processo de desempenho, sim ou não? Passa ou não passa? Fica ou dá o lugar a outro. No futuro, se desenvolveu as capacidades que lhe faltavam, avança outra vez sem medos, nem receios.”* (EA4).

Os concursos ou procedimentos concursais constituem, em simultâneo, um critério que permite identificar e selecionar os futuros gestores, motivo pelo qual se inserem nas duas categorias (Percurso construtivo dos futuros gestores e Estratégias favoráveis ao diagnóstico dos futuros gestores). Das entrevistas realizadas, os concursos são referidos como uma das mais importantes estratégias para o diagnóstico do enfermeiro gestor, constituindo para além dum critério de identificação, um método formal e sistemático de seleção dos futuros gestores. Segue-se o testemunho de EA4: *“Ao longo do tempo, eu acho que foram assumindo enfermeiros por concurso para chefe, portanto eram chefes de carreira.”* e de ED1: *“Acredito que agora, com a abertura dos concursos, as coisas irão ser facilitadas, sem dúvida.”*

Na realidade, os concursos obedecem aos princípios da liberdade de candidatura; da igualdade de condições e oportunidades para todos os candidatos; da divulgação atempada dos métodos de seleção; do sistema de classificação final a utilizar e da aplicação de métodos e critérios objetivos de avaliação e da neutralidade da composição do júri. O artigo 14º da Portaria nº 153/2020 determina a designação de um júri pelo dirigente máximo do órgão ou serviço responsável pelo recrutamento, sob proposta do enfermeiro-diretor, em número ímpar (um dos quais preside), devendo todos ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento concursal. De acordo com a mesma Portaria, estão previstos como métodos de seleção a avaliação curricular (obrigatória); a entrevista de seleção e a prova pública de discussão curricular, com apreciação e discussão do projeto de gestão e administração dos serviços de enfermagem (obrigatório para a categoria de

enfermeiro-gestor) (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020, pág. 8).

Convém reforçar que estes métodos de seleção foram igualmente identificados pelos participantes deste estudo, tendo sido referidos, nalguns casos, como métodos independentes ao procedimento concursal. Tendo em conta que no período temporal entre 2009 (data de publicação da Carreira de Enfermagem extinta) e 2019 (publicação da nova carreira especial de enfermagem) não existiram quaisquer procedimentos concursais, optou-se por abordar tais métodos como conceitos distintos dos concursos.

A *entrevista*, enquanto conceito associado às estratégias favoráveis para a seleção dos futuros gestores, *“visa avaliar de forma objetiva e sistemática a experiência profissional e aspetos comportamentais evidenciados durante a interação estabelecida entre o entrevistador e o entrevistado, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal”* (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020, pág. 10). Enquanto estratégia de diagnóstico do enfermeiro gestor implica a identificação prévia dos elementos/critérios a averiguar de forma a permitir a escolha fundamentada do candidato mais adequado para o cargo (Yoder-Wise, 2014). Segue-se um exemplo verbalizado por um dos participantes: *“Nas pessoas que tenham as suas habilitações e se sintam capazes de gerir, obviamente uma entrevista pessoal e individualizada.”* (EB5). Tal como referido anteriormente, a entrevista profissional de seleção está prevista no artigo 9.º da Portaria 153/2020 e prevê a elaboração de uma ficha individual por cada entrevista (com os parâmetros de avaliação e respetiva classificação), bem como a realização pública da mesma (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020). Desta forma, é garantida a sistematização dos procedimentos e garantido o rigor associado a este método de seleção.

Na sequência do exposto anteriormente, a *avaliação curricular* constitui outro dos conceitos identificados pelos participantes que *“visa analisar a qualificação dos candidatos, ponderando os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, designadamente a habilitação académica ou profissional, percurso profissional, relevância da experiência adquirida e da formação realizada, tipo de funções exercidas e avaliação de*

desempenho obtida.” (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020, pág. 8). Este método de seleção está bem patente na seguinte afirmação: “Gosto muito do modelo com que comecei a trabalhar. As pessoas faziam o seu currículo, havia momentos de se criar...oportunidades na carreira para se desenvolver enfermeiros gestores, enfermeiros chefes.” (EA1).

O artigo 7º da Portaria 153/2020 elenca como parâmetros obrigatórios da avaliação curricular: o exercício profissional na área do posto de trabalho a ocupar, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de serviço e a avaliação do desempenho; a participação em grupos de trabalho e/ou comissões no âmbito da qualidade em saúde; as atividades formativas frequentadas e ministradas; os trabalhos publicados ou comunicados com interesse científico para a área profissional respetiva; a classificação final obtida na licenciatura em Enfermagem ou na especialidade; a experiência de coordenação de equipas; o desenvolvimento, como responsável, de projetos de melhoria contínua da qualidade e/ou de grupos de trabalho; atividades docentes e/ou de investigação relacionadas com a respetiva área de exercício profissional; a participação em órgãos sociais de sociedades científicas, de associações profissionais ou de associações sindicais e a formação em gestão de serviços de saúde (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020). Tal como na entrevista, o rigor do método e a uniformização dos critérios de seleção, constituem uma mais valia na garantia da justiça e transparência do processo de seleção.

O *projeto para o serviço* no âmbito da gestão e administração dos serviços de enfermagem está também previsto no mesmo documento legal, no artigo 8º que elenca a prova pública de discussão curricular dos concursos de recrutamento (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020). Tal projeto para o serviço visa determinar a competência profissional e/ou científica, a capacidade de gestão e liderança e a capacidade estratégica de intervenção e negociação dos candidatos para o cargo de enfermeiro gestor. Este conceito foi também referido nos discursos dos participantes do estudo: *“Os profissionais mais diferenciados na área da gestão estabelecem ou apresentam um projeto para o serviço, não é? E isso provavelmente será analisado para ver se vai de encontro àquilo que são as ideias...e serão candidatos.” (EA3).* A apreciação e discussão deste projeto está incluída na prova pública de discussão curricular e permitirá igualmente averiguar alguns

aspectos comportamentais como a capacidade de comunicação, argumentação e clareza do discurso dos candidatos, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas para o cargo de enfermeiro gestor (Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde, 2020).

Finalmente, torna-se importante referir que existem outros métodos padronizados que permitem a identificação e/ou seleção dos candidatos potenciais a cargos de gestão, existentes na literatura internacional. Embora não tenham sido referidos nos discursos dos participantes deste estudo optou-se, pela sua relevância, por incluir uma breve descrição destes métodos que incluem: a grelha de nove caixas; programas de software; o modelo dos quatro E, os instrumentos padronizados de avaliação de competências e o mapeamento das necessidades em cargos de gestão.

A grelha de nove caixas, constitui um instrumento fácil de usar e que deve ser aplicado a todos os colaboradores para identificar os candidatos potenciais a assumir os cargos de gestão (anexo 10). Constitui uma ferramenta de gestão de talento, em que os colaboradores são divididos em nove grupos, com base no seu desempenho profissional e no seu potencial (van Vulpen, 2021). A sua utilização tem algumas vantagens, para além de permitir a identificação dos potenciais sucessores na gestão: permite classificar todos os colaboradores, de acordo com a sua performance e potencial, e indica algumas das estratégias, no sentido do desenvolvimento profissional, tendo por base a classificação obtida (van Vulpen, 2021). Destarte, verifica-se que é difícil instituir esta avaliação minuciosa a todos os colaboradores duma instituição, tendo em conta o tempo necessário e outros constrangimentos, pelo que o ideal é que seja focada nos colaboradores de maior potencial (Fairchild et al., 2015).

Outras das formas de diagnóstico dos futuros gestores, referidas na literatura internacional, incluem os programas de software como o Halogen eSuccession, Peoplefluent.com, PeopleStreme.com, SuccessFactors.com e TalentQuest.com que podem ser utilizados na avaliação do talento para funções de gestão (Fairchild et al., 2015). Na rede integrada de cuidados médicos na Califórnia (Sutterhealth), os candidatos potenciais que são incluídos nos programas de desenvolvimento profissional, são identificados com base no modelo dos quatro E (Fairchild et al., 2015): Experiência (Que experiência o indivíduo já tem?); Exposição

(Seria benéfico o contacto com outros processos ou pessoas?); Educação (Que formação impulsionaria o avanço profissional?) e Exploração (Quais são os objetivos profissionais do colaborador?).

Também existem instrumentos padronizados que podem ser utilizados para o diagnóstico dos futuros gestores, referidos na scoping review de González-Garcia et al (2021), tais como: Nurse Executive Assessment Tool; Nurse Leader Competency Assessment Tool; The Chase Nurse Manager Competency Instrument; Nurse Managers Leadership and Management Competencies Scale; Competency Assessment Scale for Head Nurses; The Human Capital Competencies Inventory; Nurse Manager Competency Inventory. As competências incluídas nestes instrumentos abrangem várias áreas e sua aplicação inclui o aperfeiçoamento das competências de gestão e avaliação dos programas de preparação e desenvolvimento profissional dos futuros gestores (Munari et al., 2019).

De acordo com Payne et al. (2018), o mapeamento das necessidades em cargos de gestão nas instituições de saúde constitui uma das estratégias para o diagnóstico do enfermeiro gestor. Pode ser feito mediante a criação de ferramentas específicas, que incluam critérios baseados nas necessidades organizacionais, tais como a previsão estimada da reforma dos gestores atuais, a dificuldade prevista em preencher determinado/s posto/s de gestão ou a probabilidade de mobilidade do gestor para outro serviço.

Crítérios desfavoráveis para a seleção dos futuros gestores - Esta subcategoria inclui os parâmetros que permitem estabelecer uma comparação ou diferenciação segundo o juízo, discernimento ou opinião pessoal e que são considerados desfavoráveis para o diagnóstico do enfermeiro gestor, incluindo conceitos como as nomeações por comissão de serviço e o favorecimento.

Embora as nomeações por comissão de serviço tenham sido apontadas como critério de diagnóstico do enfermeiro gestor, alguns dos participantes identificam este critério como desfavorável à seleção dos futuros gestores, constituindo outra das explicações rivais ou concorrentes da presente teoria. Tal como refere EB1: *“Se os enfermeiros chefes continuarem a ser nomeados de forma informal...formalizada, mas de forma informal, sem haver uma*

estruturação, sem haver uma formação estruturada, nós vamos deixar de ter, ou cada vez teremos menos força nas decisões que tomamos.” Também ED5 reforça: “Já disse isso há bocado: preparei uma pessoa para me substituir e não foi a escolhida, apesar da unidade de gestão intermédia também achar que era a pessoa certa. Mas a enfermeira diretora decidiu por alguém que não tem a experiência, que não conhece o serviço, e vai andar a pesquisar e investigar ao serviço, porque primeiro tem de conhecer o ambiente. Daí achar que o planeamento da sucessão seria uma mais-valia muito grande!”

Tal como já foi referido, existiu um hiato de dez anos na profissão, no qual não houve concursos. Assim, a gestão em enfermagem foi sendo assegurada pelos enfermeiros chefes subsistentes e por outros enfermeiros nomeados para a função, segundo critérios internos da organização de saúde, tal como está elencado nos pontos 5, 6, 7 e 8 do artigo 18º (Decreto-Lei nº 248, 2009). De acordo com as percepções verbalizadas pelos participantes deste estudo, os critérios para nomeação de determinados colaboradores não são conhecidos, nem existe qualquer definição prévia ou até consulta dos órgãos de gestão intermédia neste processo. Tal como EC4 refere: *“São critérios que dizem única e exclusivamente respeito ao que a direção ou Conselho de Administração entende e quer. As pessoas são convidadas, mas não estou a dizer que não existam critérios, existem com certeza, por quem sois! Mas se são critérios que são explicitados em boletim informativo, não! Os pares não têm conhecimento dos critérios.”* Também ED2 refere: *“Têm sido indicadas pessoas com mais ou menos experiência, ou seja, que estiveram a substituir algum tempo, ou quase não estiveram a substituir, também temos a indicação... temos nomeações que não estiveram a substituir chefes e que foram indicados, portanto, não sei qual é o critério. Não, não sei qual é o critério.”*

Saraiva (2011) partilha da opinião dos participantes ao apontar que este acesso informal às funções de gestão (por nomeação) tem sido, muitas das vezes, baseado em critérios subjetivos, não transparentes ou conhecidos por todos os colaboradores. Vai mais além ao afirmar ainda que a escolha dos gestores, muitas das vezes, não é formalizada nem apoiada na carreira tradicional, o que se traduz numa gestão muitas vezes imposta com base em imperativos de controlo dos enfermeiros que são nomeados (Saraiva, 2011). Também a forma como se conduz a substituição dos gestores de enfermagem, na maioria das vezes

restrita a um processo administrativo sigiloso, constitui outra dificuldade descrita por Nogueira (2018). Para colmatar esta fragilidade, a descrição dos requisitos mínimos de competência para os cargos de gestão deve ser definida pelas instituições de saúde, facilitando o percurso profissional dos enfermeiros com interesse na área da gestão (Payne et al., 2018). Algumas das opiniões verbalizadas indicam ainda que a decisão da nomeação está centralizada na enfermeira diretora, enquanto órgão de gestão de topo da profissão de enfermagem. Segundo a opinião de EA5: *“Aquilo que me parece é que a escolha é feita através da administração... da enfermeira diretora.”* Também ED2 refere: *“E daí têm sido pessoas indicadas diretamente pela enfermeira diretora, mas sem passarem por um plano de sucessão estruturado e avaliado...ou seja, não, isso não existe.”*

Todos os motivos expostos, particularmente a centralização do poder de decisão e a falta de critérios conhecidos, parecem ter contribuído para que as nomeações por comissão de serviço sejam vistas pelos participantes como um critério considerado desfavorável para o diagnóstico do enfermeiro gestor.

Outro dos conceitos referidos por alguns dos participantes enquanto critério desfavorável de diagnóstico do enfermeiro gestor é apelidado (pelos próprios) de fator cunha: *“Muitas vezes é mais por cunha do que por outra coisa entre aspas, não é?”* (EB4). Este termo encontra-se bem enraizado na cultura e sociedade portuguesa, pelo que se optou por manter a denominação, tal como é usualmente aceite e entendida. Como conceito, optou-se pela definição como favorecimento, sendo que pode ser definido como o ato de promoção, nomeação ou contratação de pessoas tendo por base os conhecimentos privilegiados com as pessoas responsáveis por tais processos. Afonso (2019) aponta que este fenómeno está institucionalizado no nosso país e que não é o mérito que determina a afetação de empregos e as promoções, mas sim a “cunha”, vulgarmente conhecida por fator “C”. Na realidade, entende-se facilmente porque este critério é percecionado como desfavorável ao diagnóstico: as práticas de gestão meritocráticas são fundamentais para o desenvolvimento económico em qualquer país, bem como para o desenvolvimento profissional de qualquer profissão, incluindo a enfermagem. Na busca da excelência das práticas de gestão, o essencial passa por procurar os melhores profissionais, dotados das melhores competências e habilidades.

Estratégias de co-construção do papel de gestor

Esta categoria inclui os modelos ou planos que integram objetivos e ações sequenciais para a preparação e desenvolvimento profissional dos gestores para assumirem os cargos ou funções de gestão. Envolve uma variedade de técnicas e métodos que podem ser modificados, consoante as necessidades organizacionais.

Muitos autores indicam ser uma prática comum a seleção de gestores de enfermagem com lacunas a nível da formação e da preparação/treino em contexto real, com o conseqüente compromisso a nível do ambiente de trabalho, da segurança e satisfação dos clientes (Stephens, 2019; Nogueira, 2018; Munari et al., 2017; Phillips et al., 2017; Dyess et al., 2016; West et al., 2016; Manning et al., 2015). No presente trabalho, e tendo em conta os dados obtidos das entrevistas realizadas, trata-se de uma categoria tridimensional (figura 6) na medida em que se divide em três subcategorias complementares:

- estratégias de auto-construção do papel de gestor, as que são desenvolvidas por iniciativa dos próprios;
- estratégias de construção do papel de gestor proporcionadas pelas instituições;
- estratégias de construção do papel de gestor proporcionadas pelos gestores cessantes e/ou atuais.

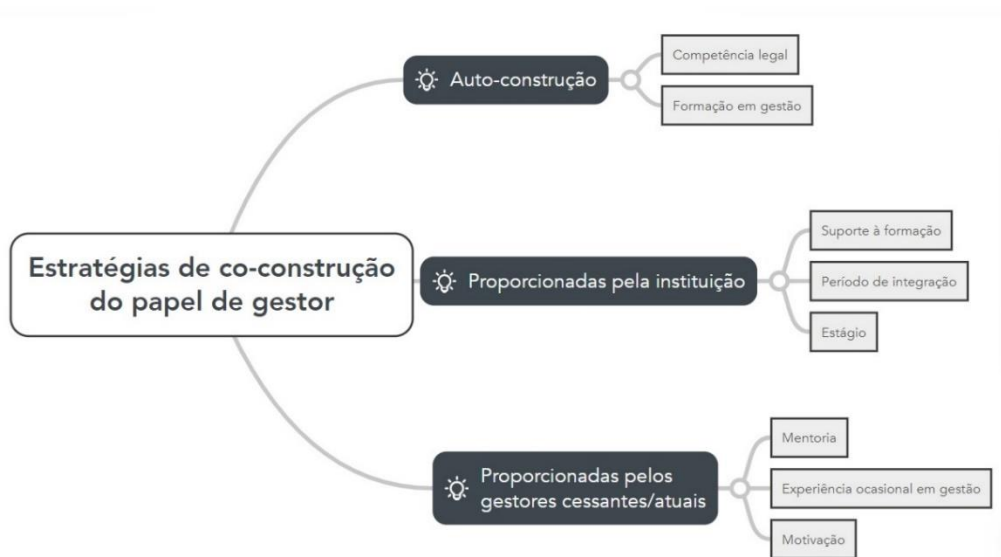


Figura 6 – Diagrama da categoria “Estratégias de co-construção do papel de gestor”

Estratégias de auto-construção do papel de gestor - Esta subcategoria inclui os modelos ou planos de preparação e desenvolvimento profissional, encetados pelos próprios enfermeiros que almejam assumir o cargo de enfermeiro gestor, identificados como caminho dos ideais por Bondas (2006), tal como foi referido anteriormente. A gestão, enquanto área de intervenção de Enfermagem, exige dedicação daqueles que escolhem o exercício profissional nesta área e requer desenvolvimento de competências específicas ao longo da vida profissional (Posner & Kouzes, 2013). Assim, a aquisição de competência prevista legalmente ou a aquisição de formação específica na área da gestão constituem as formas de auto-construção relatadas pelos entrevistados. Reforça-se, mais uma vez, a importância primordial que as instituições desempenham neste processo de auto-construção: se os critérios forem conhecidos e definidos previamente, o processo de auto-avaliação e, conseqüentemente, o desenvolvimento profissional dos colaboradores com interesse na área focar-se-ão nos mesmos (Payne et al., 2018).

A atribuição da *competência acrescida avançada em Gestão*, pressupõe que o detentor cumpra com um conjunto de requisitos previstos legalmente e, por conseguinte, a sua identificação e certificação legal enquanto enfermeiro detentor da competência em gestão (OE, 2018). Por este motivo, muitos dos enfermeiros que, a dada altura do seu percurso profissional, pretendam enveredar pela área da gestão, têm procurado obter esta competência junto da OE, enquanto órgão regulador. Desta forma, podem comprovar a certificação legal da competência na área da gestão junto das instituições responsáveis pelo recrutamento e/ou seleção de gestores. Os participantes deste estudo também apontaram esta estratégia no processo de autoconstrução do papel de gestor: *“Claro que quem faz um percurso todo e consegue, nomeadamente, uma competência acrescida do ponto de vista da gestão pela Ordem dos Enfermeiros, é já demonstrativo por si, de dinâmica, de vontade, de garra para o objetivo, de perfil, etc...”* (EC5).

A aquisição de *formação na área específica da gestão*, além de ser considerada um dos critérios para o diagnóstico dos futuros gestores, tal como foi referido anteriormente, é igualmente uma das estratégias de auto-construção dos futuros gestores. A formação é um dos requisitos obrigatórios para a atribuição da competência na área legalmente prevista e um dos critérios preferenciais na carreira especial de enfermagem (Decreto-Lei nº 71, 2019).

Esta estratégia de auto-construção do papel de gestor está patente no seguinte excerto: “*Estava também a fazer a pós-graduação de Gestão.*” (EC2). Algumas das modalidades de formação incluem os cursos académicos (pós-graduações ou mestrados), workshops, seminários e formação em serviço (Talavera, 2018). No entanto, é fundamental que a formação académica e a formação contínua tenham como foco primordial as estratégias que fomentem o desenvolvimento das competências de gestão, devendo este princípio constituir uma preocupação quer dos docentes e formadores, quer das instituições de saúde (Nogueira, 2018; Amestoy et al., 2017; Andrigue et al., 2017). No entanto, os cursos de gestão não devem apenas aumentar o conhecimento sobre o negócio da saúde, mas também promover uma compreensão das habilidades de liderança, para que os enfermeiros que escolham a área da gestão estejam munidos das ferramentas necessárias para lidar com os sistemas de saúde em constante mudança (Talavera, 2018).

Estratégias de construção do papel de gestor proporcionadas pelas instituições - Esta subcategoria inclui os estratagemas ou formas de preparação ou desenvolvimento profissional dos futuros gestores, que são promovidas pelas instituições empregadoras. Está sinalizada a falta de investimentos na qualificação dos enfermeiros na área da gestão, destacando-se a necessidade de maior investimento, a nível da formação académica e em contexto da prática profissional, pela formação contínua (Andrigue et al., 2017). Na prática o que se verifica é que muitos enfermeiros que assumem funções de gestão, não conseguem estabelecer prioridades nem compreendem bem o seu novo papel, podendo estas dificuldades estar associadas a fragilidades na formação, nomeadamente a superficialidade dos conteúdos curriculares e a escassez de estágios em contexto da prática (Aragão et al., 2016). Algumas das estratégias relatadas pelos participantes entrevistados incluem o suporte à formação em gestão, proporcionar um período de integração prévio e possibilitar a realização de estágios.

Na literatura internacional, existem muitos apoios ou incentivos que as instituições de saúde podem proporcionar como *suporte à formação* dos futuros gestores de enfermagem. Como exemplo, promover a realização de formação pós-graduada em parceria com as universidades, proporcionando, por exemplo, o reembolso de taxas de ensino (propinas) ou a flexibilização do horário laboral (Talavera, 2018). A atribuição de bolsas de formação e o

treino ou simulação em contexto real constituem outros incentivos que as instituições de saúde podem proporcionar aos futuros gestores. (Payne et al., 2018; Nogueira, 2018; Amestoy et al., 2017; West et al., 2016; Denker et al., 2015; Scully, 2015; Cross, 2009).

Os cursos de atualização de conhecimentos combinadas com cursos de curta duração promovidos pelas instituições, foram identificadas como outras formas de fornecer o percurso formativo necessário, bem como o recurso a estratégias alternativas como cursos online, ou programas de *coaching* por telefone (Talavera, 2018). O excerto seguinte de uma das entrevistas realizadas vai de encontro a esta ideia: *“Depois do próprio hospital os identificar e nomear, devia incluir cursos mais avançados de gestão para todos falarem a mesma linguagem, porque não existe isso. Por exemplo, uma formação interna ou cursos que já existem, mas devia promover os enfermeiros que estão na gestão a fazerem cursos mais avançados* (EB4). A continuidade à formação do enfermeiro é particularmente relevante face à inexperiência, insegurança e ausência de experiência prática durante a formação académica, ou face às dificuldades no relacionamento interpessoal (Amestoy et al., 2017; Nogueira, 2018). Desta forma, ao apoiar o desenvolvimento dos colaboradores, as instituições empregadoras constroem igualmente uma vantagem competitiva (Cross, 2009).

Outro dos conceitos relacionado com as estratégias de co-construção proporcionadas pelas instituições que foram verbalizadas pelos participantes incluem a necessidade de proporcionar um período de *integração* prévio às funções de gestão: *“Para o líder que não emerge do grupo, que vem doutro grupo e não tem as mesmas competências, provavelmente essa fase de adaptação terá de ser muito mais alargada. É como toda e qualquer integração de qualquer enfermeiro, seja a que nível for.”* (ED1). Alguns dos benefícios incluem o conhecimento do serviço e da própria equipa, para além de facilitar o processo de transição para as funções de gestão. Na prática, esta integração pode até ser assegurada, recorrendo à estratégia de mentoria por parte de um gestor considerado perito na área da gestão (que será abordada adiante).

As organizações de saúde também podem promover para atender às necessidades dos funcionários mediante a possibilidade de realização de *estágios* em contexto da prática de gestão para diminuir a rotatividade, aumentar o conhecimento e melhorar a qualidade dos

serviços (Carriere et al., 2009). Esta opinião também foi manifestada pelos participantes: “A nível clínico um estágio...exatamente. Se calhar ao nível de outra instituição, para não se sentir tão pressionado.” (EB2). Mais concretamente, o convívio e partilha entre os gestores mais experientes e os sucessores possibilita que estes assumam os cargos de gestão com mais segurança e assertividade (West et al., 2016; Titzer & Shirey, 2013). O estabelecimento desta relação de partilha é benéfico para ambos; os gestores atuais são desafiados a empregarem as melhores práticas e os sucessores constroem a sua autoconfiança, conhecimentos em contexto da prática, para além de desenvolverem o potencial de liderança (Munari et al., 2019).

Estratégias de construção do papel de gestor proporcionadas pelos gestores cessantes/atuais - Esta subcategoria inclui os estratagemas ou formas de preparação e desenvolvimento profissional promovidas ou realizadas pelos enfermeiros gestores atuais ou cessantes para preparar os futuros gestores para assumirem os cargos de gestão. As estratégias referidas nas entrevistas realizadas incluem a mentoria; a experiência ocasional em funções de gestão e a motivação.

A *mentoria* constitui um método organizado e de abordagem integrativa destinado à orientação do sucessor, promovendo o seu desenvolvimento profissional, tendo por base a teoria experiencial de Patrícia Benner (Benner, 2000). Consiste num processo que envolve guiar o outro por meio de ações intencionais de inspirar, treinar e ensinar e dirigir a um novo conhecimento (Alfonso, Hipona & Quijencio, 2021). Na prática, um gestor experiente ou considerado perito (o mentor) ensina, orienta e apoia o novo gestor de enfermagem por um período de tempo estipulado, findo o qual fica disponível para consulta, se necessário. Durante o tempo de orientação, ambos os enfermeiros gestores são responsáveis pela unidade, mas apenas o sucessor é responsável durante a fase de consulta (Baxter & Warshawsky, 2014). Esta estratégia de construção dos futuros gestores também foi abordada nas entrevistas realizadas. De acordo com EB2: “*Teres alguém, tipo..., tipo uma madrinha, entre aspas. Alguém que tivesse a responsabilidade de te integrar como chefe.*” Da mesma forma, ED4 refere: “*Há coisas que nós vamos aprendendo...acho que o apoio dos outros colegas é essencial. E se tivermos alguém acima de nós que esteja sempre presente, é melhor. Eu considero sempre que, tal como os enfermeiros devem ser apoiados pelo enfermeiro*

gestor; o enfermeiro gestor deve ser apoiado pelo enfermeiro da unidade de gestão intermédia. Acho que sim, que era uma estratégia.”

Alguns estudos internacionais apontam resultados positivos e promissores da mentoria no processo de construção do papel de gestor. Os resultados do estudo de Jule (2019) mostraram uma melhoria de 59% para todas as áreas de competência dos futuros gestores (avaliadas por instrumentos padronizados) seis meses após o início do processo de mentoria, que decorreu durante dois anos. Por um lado, a mentoria auxilia na construção do papel do futuro gestor; por outro lado, permite o apoio durante um determinado período de tempo, facilitando o processo de transição dos futuros gestores antes de assumirem o cargo (Alfonso et al., 2021).

Webb et al. (2017) destacam que a partilha de conhecimentos e experiências, permite assegurar um legado profissional de enfermagem para a próxima geração. Também o estudo de Phillips et al. (2017) teve por base um programa de mentoria e workshops focados nas competências de liderança e gestão, demonstrando diminuição de custos por diminuição da rotatividade e redução do recrutamento de enfermeiros. No Hospital de New York-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center, a abordagem do PS é feita por fases e os enfermeiros cessantes desempenham o papel de mentores no período de treino e adaptação, fornecendo suporte e acompanhamento aos futuros gestores. Esta estratégia baseia-se no modelo de Patricia Benner, mediante a qual os gestores “iniciados” são incluídos nos programas específicos à medida que assumem, de forma progressiva, os seus papéis de gestão (Ashley & Marsh, 2019).

Destarte, este método pressupõe uma aliança entre o mentor e o mentorado, um compromisso de quem orienta e é orientado, pois baseia-se no respeito e confiança mútua, no ensino e no aconselhamento (Munari et al., 2019; Nogueira, 2018). Os mentores podem ser uma fonte de orientação e apoio aos enfermeiros e gestores das equipas, e os mentorados valorizam o percurso profissional e experiência do mentor (Yoder-Wise, 2014). A mentoria beneficia não só o sucessor, mas também o mentor, ao encorajar a atualização de conhecimentos e habilidades, potenciando a adesão a práticas baseadas em evidências (Alfonso et al., 2021). Talavera (2018) partilha desta opinião e reforça que, apesar dos

benefícios descritos anteriormente, a mentoria nas organizações de saúde pode ser difícil, dispendiosa e ter várias barreiras, tais como a falta de disposição ou tempo disponível dos gestores.

A experiência ocasional em funções de gestão constitui outros dos conceitos associados ao processo de construção do papel de gestor. Envolve a substituição do gestor, com benefício mútuo e delegação de funções do enfermeiro gestor para o substituto. Esta delegação exige pelo menos duas pessoas (um delegante e um delegado) e algum tipo de transferência de autoridade e responsabilidade para realizar o trabalho. No entanto, não existe qualquer abdicação de responsabilidade por parte do delegante (Yoder-Wise, 2014). Tal como refere EC1: “Tenho sim uma pessoa que é o meu braço direito no serviço, que é uma pessoa da área também. E é essa pessoa que me substitui mediante as indicações que eu lhe dou e mediante o meu registo de gestor, de enfermeiro responsável, quer gestor dos recursos humanos, quer gestor dos materiais clínico. É a pessoa me que substitui no fundo nas minhas ausências.”. Da mesma forma EC3 afirma: “Pegar nestas pessoas e ajudá-las a perceber os mecanismos de funcionamento de tudo e não esconder nada. O interesse é, quando eu estou ausente ou um gestor está ausente, que aquela pessoa saiba dar resposta total ao contexto, porque conhece. Porque no processo de tomada de decisão, ela está a substituir-me e a responsabilidade continua a ser minha.”

Em Portugal, constitui uma das estratégias de preparação dos gestores mais usada nos serviços hospitalares, mediante a qual, um enfermeiro (também designado como responsável de serviço, adjunto ou delegado) tem como atribuições a substituição do enfermeiro gestor nas suas ausências e impedimentos (férias, licenças, faltas, entre outras). Esta estratégia está bem presente no discurso de EC2: *“Sem dúvida, o facto de ser delegado acaba por nos ajudar... O facto de ser um responsável delegado acaba por dar algum conhecimento de dinâmicas do hospital, que quando estamos na prestação não conhecemos tão bem.”* e de ED3: *“Fica-se preparado para substituir um chefe, tendo sido um adjunto? Completamente? Não! Estou a aprender todos os dias. Mas que cria alguma bagagem, cria! Para poder dar resposta àquilo que, no mínimo é imediato.”*

Cross (2009) reforça que esta aprendizagem entre pares, em contexto da prática clínica, deve ser enfatizada de forma a fornecer as informações e conhecimentos necessários aos futuros gestores, bem como as estratégias para lidar com situações complexas e incertas. Tendo em conta que os gestores atuais são responsáveis por orientar os sucessores para alcançar o potencial de liderança máximo, devem proporcionar o apoio na prática profissional e um ambiente favorável à aquisição das competências necessárias. Estes processos de aprendizagem inerentes à observação direta de outros enfermeiros no exercício das suas funções e ao *peer-to-peer shadowing* (Lalleman, Bouma, Smid, Rasiah & Schuurmans, 2017) podem ser interpretados à luz Teoria da aprendizagem social. Adotando os princípios da mesma teoria, os enfermeiros desenvolvem as suas práticas de liderança mediante processos cognitivos e observação de comportamentos dos pares e superiores hierárquicos (Carvalho, 2020). Nesse processo de observação, ocorre uma comparação entre o que foi executado pelo próprio e as práticas observadas (modelos comportamentais). O mecanismo de autoconsciência surge, o que permite aos enfermeiros identificar os pontos fortes e áreas de desenvolvimento, o que melhora o exercício das funções de gestão (Carvalho, 2020).

Não menos importante, o enfermeiro gestor pode ajudar a desenvolver as competências e habilidades do enfermeiro substituto mediante relações mais cooperativas e menos subordinadas, mediante o estímulo à capacitação e desenvolvimento pessoal das competências que facilitam as relações interpessoais (Aragão et al., 2016). Neste contexto, a motivação emerge como um fator fulcral, sendo referida pela teoria administrativa comportamental a sua influência no comportamento humano em âmbito profissional (Novato & Nunes, 2019). É consensual que um colaborador motivado se associa diretamente a um desempenho positivo (Rodrigues et al., 2019). Assim, a motivação proporcionada pelos gestores atuais e/ou cessantes, estando ou não associada ao *coaching*, foi identificada por alguns dos participantes, enquanto estratégia que pode ser utilizada na construção do papel do gestor. Segundo EB3: *“Acima de tudo, olhar para eles, atribuir-lhes valor, no sentido de serem bons profissionais. Tentar mostrar-lhes um bocadinho o que é a função do gestor e tentar colocá-los também nessa função, mas ao mesmo tempo dar-lhes valor, atribuir-lhes valor; dizer que vão conseguir...”*. Também ED1 salienta que *«Todos nós passamos por momentos desses: “Eu não sei se sou capaz!”. Nós precisamos ter alguém ao lado, que nos*

dê trunfos positivos. “És capaz, não digas que não és capaz”, correto? Lá está: os trunfos positivos, de vez em quando, ajudam bastante.»

Verifica-se assim, que a motivação está muitas das vezes associada ao *coaching*, processo no qual um *coach* (ou treinador) realiza um acompanhamento focado na mudança e desenvolvimento das organizações, equipas e pessoas, para alcançar um determinado objetivo (Titzer et al., 2013).

A simulação, embora seja referida na literatura internacional como estratégia de desenvolvimento profissional e preparação dos futuros gestores, não foi referida nas entrevistas pelos participantes do estudo. Esta estratégia proporciona aos participantes uma experiência em contexto real, criando um ambiente que permite a prática das competências recém-adquiridas, num ambiente seguro e sem julgamentos (Munari et al., 2019). Esta metodologia é comprovadamente eficaz não só por preparar os enfermeiros gestores para o futuro, mas também por detetar com antecedência se a mudança para um cargo de gestão é recomendada (Munari et al., 2019; Moore, Sublett & Leahy, 2016; Waxman & Delucas, 2014).

Motivações para o planeamento da sucessão

Esta categoria reúne as condições causais para que ocorra o processo de reconhecimento e desenvolvimento dos futuros gestores, e inclui os seguintes conceitos: reformas, situações de absentismo prolongado; a abertura de novo serviços e outros motivos para substituição de enfermeiros gestores (figura 7).

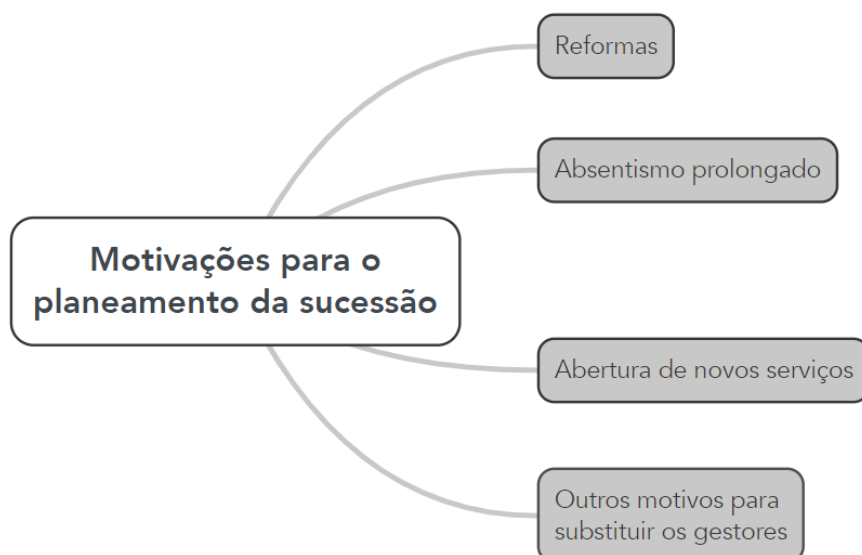


Figura 7 – Diagrama da categoria “Motivações para o planeamento da sucessão”

As motivações para o planeamento da sucessão estão bem patentes em alguns dos discursos dos participantes. De acordo com EC1: *“No fundo, as coisas estarem delineadas para quando se avizinha uma situação dessas; quando um gestor sabe que se vai reformar daqui a um ano, daqui a dois...Se calhar, a coisa pode começar a ser preparada para o seu sucessor.”* Também EC3 reafirma que: *“Devemos ter gente preparada para assumir o contexto naquele momento e assegurar o futuro. Se fizéssemos isto de uma forma sistematizada, até termos pessoas que estão a acompanhar e não precisam deixar a área dos cuidados!”*

A literatura vai de encontro ao que foi verbalizado pelos participantes, reunindo algum consenso entre os autores. De facto, existem muitas situações com o potencial de promover a implementação formal do processo de PS. A nível internacional, verifica-se que o PS tem vindo a ganhar impulso devido à escassez de profissionais de enfermagem (Carriere et al., 2009); ao aumento da rotatividade entre os gestores de enfermagem (Carlin & Chesters, 2019; Fairchild et al., 2015) e também à reforma eminente dos gestores (Smith, 2019; Holmes, 2017; Waxman & Delucas, 2014). Embora estes contextos ameacem comprometer os benefícios da gestão de enfermagem nos cuidados de saúde, associam-se igualmente ao potencial de catalisar a implementação de programas de PS por parte das administrações hospitalares (Phillips et al., 2017).

Limitações ao planeamento da sucessão

Nesta categoria inclui as condições intervenientes no processo, enquanto obstáculos e/ou condições desfavoráveis que impedem ou condicionam o planeamento da sucessão. Reportando à hierarquização dos conteúdos, verifica-se que se trata de uma categoria bidimensional, pois subdivide-se em 2 subcategorias: as limitações intrínsecas e as limitações extrínsecas à profissão de Enfermagem, consoante se referem a obstáculos relacionados à própria profissão ou são obstáculos externos à mesma (figura 8).

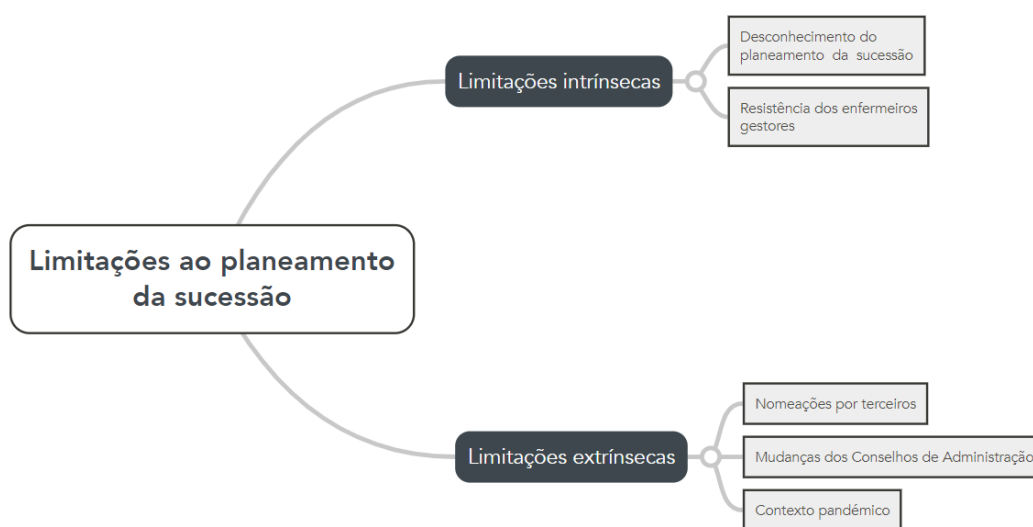


Figura 8 – Diagrama da categoria “Limitações ao planeamento da sucessão”

Limitações intrínsecas à profissão de Enfermagem - Nesta subcategoria incluem-se as condições desfavoráveis ao processo, referentes à profissão de Enfermagem. O desconhecimento sobre o PS, os concursos, a não progressão na carreira e a resistência dos enfermeiros gestores da atualidade em iniciar esse processo constituem os quatro conceitos integrantes desta subcategoria.

Ficou bem patente neste trabalho de investigação que a grande maioria dos participantes *desconheciam o PS* enquanto processo ou até mesmo as suas etapas constituintes, o que fica claro no seguinte excerto: “*Muito sinceramente não sei quais são os critérios nem como é feito o planeamento dessa sucessão...*” (EA5). Foi por este motivo que a nota introdutória do

guião da entrevista³ foi sujeito a aperfeiçoamento, previamente ao trabalho de campo. Para o efeito, foi introduzida a definição conceptual e a descrição sumária das etapas principais do processo de PS, de forma a permitir a contextualização da temática aos participantes entrevistados. Estas alterações foram fundamentais e decorreram do treino para conciliação da estratégia da entrevista, referido na Parte II, capítulo 5.

A resistência dos enfermeiros gestores em iniciar o processo de PS constitui outra das limitações intrínsecas à profissão de Enfermagem, estando este conceito implícito em muitos dos gestores que foram entrevistados. O gestor EC4 refere: “Eu tenho uma posição muito difícil em ser substituída por um elemento que consiga governar os três serviços ao mesmo tempo.” Por sua vez, ED3 revela que “A minha grande tristeza, no meio disto tudo, é que, dificilmente existe a visão de que somos efémeros. Toda a gente pensa que é um bocado insubstituível, ou então faz com que o lugar se torne o mais insubstituível possível...para que ele fique prolongado no tempo.” Finalmente ED5 afirma que “Nunca ninguém tenta preparar ninguém para nos substituir e muitas das vezes quando preparamos alguém, pregam-nos uma rasteira e não é essa a pessoa nomeada. Isto já aconteceu comigo! Portanto, todo o investimento foi para nada e desmotiva-se uma pessoa que foi preparada.”

A resistência em iniciar o PS prende-se com inúmeros fatores, tal como observado nos discursos anteriores. Também a literatura sugere e indica alguns dos entraves que possam explicar este fato. Embora a maioria das instituições tenham processos de integração para novos enfermeiros na prestação de cuidados, muito poucas possuem programas estruturados de identificação, seleção e preparação para gestores de enfermagem (Doria, 2015). Por um lado, estes programas exigem tempo, recursos e implicam dedicação e empenho dos sucessores e dos gestores para que o processo tenha sucesso. Por outro lado,

³ Ver anexo 1 – pág. 119

podem mesmo exigir financiamento externo ou patrocínio, para além de recursos humanos com tempo dedicado em cada etapa do processo (Jule, 2019; Payne et al., 2018). Apesar dos benefícios associados ao PS, os procedimentos associados à construção do papel de gestor podem ser difíceis e ter várias barreiras, particularmente a falta de vontade ou de tempo disponível dos gestores (Talavera, 2018). Segundo Munari et al. (2017) e Holmes (2017), para que o PS seja bem-sucedido, é fulcral uma relação de respeito entre as diferentes gerações, garantindo que os conselhos e experiência dos gestores cessantes seja partilhado e que os futuros gestores tenham a oportunidade de compartilhar sonhos, projetos e dificuldades.

Compreender o comportamento e as características de cada uma das gerações é fundamental para entender as suas atitudes, os seus valores e as condutas na vida organizacional, uma vez que são influenciadas por movimentos históricos, políticos, sociais e diferentes experiências de vida (Munari et al., 2019; Stevanin et al., 2017). De acordo com Stevanin, Palese, Bressan, Vehviläinen-Julkunen & Kvist (2018), a profissão de enfermagem pode ter três gerações a trabalhar em comum:

- Baby Boomers nascidos entre 1946 e 1964 – alguns reúnem as condições para a reforma, mas ainda estão em cargos de gestão;
- Geração X nascidos entre 1965 e 1980 – constituem grande parte do núcleo estratégico nas organizações;
- Geração Y/Millennials nascidos entre 1981 e 2000 - jovens recém-admitidos nas organizações)

Estudos apontam que as instituições devem estar cientes de que a diversidade geracional dos enfermeiros pode influenciar no ambiente de trabalho, pois cada geração tem características e expectativas próprias. (Nogueira, 2018). Os enfermeiros da geração *baby boomers*, por seus conhecimentos clínicos e experiências práticas, são considerados peritos na área da gestão e constituem profissionais estratégicos para atuar como mentores e preceptores, em particular dos enfermeiros da geração Y (Accre-Hamman, 2016). Embora a maioria das suas crenças e valores não sejam muito diferentes de outras, a geração Y caracteriza-se pelo uso privilegiado da tecnologia e pela grande capacidade de adaptação organizacional, consequência da forma como foram educados e ensinados (McCready, 2011). De uma forma geral, manifestam interesse pela área da gestão, demonstram confiança sobre a sua capacidade de mudança nos locais de trabalho, mas querem ser integrados nos

programas estruturados de PS e ser acompanhados por mentores (Sittler, 2019; Dyess et al., 2016). Por outro lado, não aceitam facilmente a responsabilidade pela gestão do serviço em horário extra-laboral (Fray e Sherman, 2017). Representam os futuros sucessores, o que os torna cruciais para a aplicação do PS. A geração X inclui enfermeiros com larga experiência na área clínica e alguns deles na área da gestão. Por este motivo, são os elementos-chave para o desenvolvimento profissional dos futuros sucessores, podendo atuar também como mentores (Accre-Hamman, 2016).

Focando nas percepções dos participantes do estudo, os concursos embora sejam considerados como uma estratégia favorável ao diagnóstico dos futuros gestores, são igualmente identificados por alguns participantes como uma limitação intrínseca ao PS. Por este motivo, constituem outra das explicações rivais ou concorrentes deste estudo: *“Então se entrou num concurso, não podemos inverter as coisas! Não posso preparar alguém para depois ir a concurso!”* (ED4). De facto, a existência dos concursos, embora permita colmatar na prática algumas deficiências no diagnóstico do enfermeiro gestor, a fase de construção do papel/preparação do gestor, enquanto etapa do PS, está omissa nos discursos dos entrevistados. Isto indica e reforça, mais uma vez, que o PS não é utilizado de forma sistemática pelos participantes.

Outra das limitações identificadas constitui a não progressão na carreira, uma vez que a instituição de programas sistematizados de PS, não inclui este aspeto. Segue-se a opinião de EC5: *“Nessa sequência, também temos que fazer aqui um bocadinho a destrinça entre o que é o planeamento de sucessão e que é o planeamento de carreira, porque a carreira condiciona-nos aqui algumas questões, não é?”*. De acordo com ED2 deveria *“Haver um plano de sucessão, mas articulado com a carreira. Ou seja, haver um reconhecimento formal. Para quê? Para ver se formalmente tem alguma compensação remuneratória, porque as pessoas também não têm de fazer investimentos à custa delas, não é?”*. Reconhece-se neste conceito o papel da autoeficácia e das recompensas (neste caso, a progressão na carreira e a conseqüente remuneração) enquanto fatores influenciadores do comportamento, isto é, a adoção de novas práticas de gestão é igualmente influenciada pelas conseqüências prováveis relacionadas com a ação (Carvalho, 2020).

Limitações extrínsecas à profissão de enfermagem - Nesta subcategoria incluem-se as condições desfavoráveis ao processo construtivo do enfermeiro gestor, externas (ou extrínsecas) à profissão de enfermagem. As nomeações para funções de gestão por terceiros, as mudanças dos conselhos de administração e o contexto de pandemia por Covid19, constituem os conceitos integrantes desta subcategoria.

As nomeações de gestores de Enfermagem por terceiros constituem uma limitação importante ao percurso construtivo do enfermeiro gestor: *“Isso começou-se a perder por volta de 2006, 2007, altura em que os chefes começaram a ser nomeados. Isto eu apercebi-me no Santo António (hospital), pelo menos os Chefes começaram a ser nomeados por convite dos diretores clínicos. Exatamente na fase inicial, começou a ser assim. Portanto, houve aquele congelamento de carreiras, não é? Já não havia aquela desculpa que não havia orçamento para a progressão da carreira de enfermagem. Então começou a haver essa nomeação e eu acho que isso foi um presente envenenado.”* (EA1).

Da mesma forma, as mudanças dos Conselhos de administração pela tutela estão algumas vezes dependentes de resultados eleitorais, condicionando bastante a implementação formal do PS, uma vez que requer investimento, alocação de recursos e alguma continuidade ao longo do tempo. Esta instabilidade foi apontada pelos participantes como uma importante limitação ao desenvolvimento e implementação do PS: *“Todas as estratégias são válidas, mas o problema da gestão hospitalar é que existe nomeação do Conselho de Administração e com prazo definido. Se a Direção de enfermagem fosse constante, nesse espaço poderia implementar um processo destes e seria possível.”* (EC4).

No contexto da pandemia por Covid19, os enfermeiros enfrentaram e continuam a enfrentar inúmeras dificuldades que, por sua vez, potenciaram o desenvolvimento das competências de gestão, permitindo evidenciar uma gestão de enfermagem efetiva e de qualidade (Jackson et al., 2020). Destarte, este contexto, também potenciou a necessidade de identificar e selecionar novos gestores para assumir funções de gestão, face à necessidade urgente de abrir novos serviços de contingência ou substituir os enfermeiros gestores em isolamento ou infetados. A abertura destes novos serviços teve como objetivo dar resposta às necessidades de isolar os clientes infetados com Covid19 e dar resposta às suas necessidades em saúde

(Felice, Werneck & Ferreira, 2021). As dificuldades advindas da pandemia nos serviços de saúde, como a escassez de vagas de internamento, a falta de profissionais de saúde e/ou de recursos materiais exigem uma gestão de enfermagem de qualidade (Felice et al., 2021). Este contexto exigiu que o enfermeiro gestor influenciasse positivamente sua equipa, contribuindo na melhoria das relações interpessoais e resultando no maior desempenho nos processos de trabalho (Felice et al., 2021; Mondini et al., 2020). Pelos motivos expostos e embora tenha sido (e continue a ser) inegável a importância do enfermeiro gestor nos serviços de saúde, neste contexto volátil e em condições particularmente desafiantes, alguns participantes consideram que o cenário pandémico constitui uma importante limitação à implementação do processo de PS: *“Há equipas que estão a ser formadas neste cenário de Covid, às vezes do dia para a noite, não há objetivos definidos. Não há nada. No processo de formação desse enfermeiro, também haver já um enquadramento a nível da preparação para a criação de um serviço de raiz, que é algo com que nem todos nós, nos deparamos em 20 ou 30 anos de carreira. E foi um desafio que foi agora criado, não é?”* (EA1).

Apesar das limitações referidas pelos participantes, verifica-se que existem outras descritas na literatura. A substituição de líderes experientes por novos, de diferentes gerações e envolvidos em diferentes contextos, constitui um desafio atual que merece uma reflexão cuidadosa, pelo impacto no processo de transição de gerações de enfermeiros. As diferenças geracionais quanto a necessidades de emprego, aos valores, ética no trabalho, atitudes em relação à autoridade e aspirações profissionais pode contribuir para que surjam conflitos (Nogueira, 2018; Stevanin et al., 2017). Destarte, a convivência harmoniosa entre os profissionais de diferentes gerações é essencial para que as boas práticas de gestão sejam repassadas. Outra limitação reporta-se ao contexto particular das instituições de saúde, que se caracteriza por recursos limitados para iniciativas como o PS, não existindo, em muitas delas, qualquer verba disponível (Smith, 2019; Nogueira, 2018; Phillips et al., 2017). No entanto, Stephens (2019) defende que o investimento inicial num processo de PS constitui uma estratégia viável para as instituições e uma melhor alternativa económica ao *status quo*. De fato, é essencial que as organizações de saúde procedam à análise de custo-benefício relativa a um programa formal de PS para gestores de enfermagem, existindo estruturas de análise de custo-benefício disponíveis na literatura que podem ser utilizadas por qualquer organização, de forma de demonstrar o benefício económico associado (Phillips et al., 2017).

Finalmente, existem outras importantes limitações referidas na literatura que, pela sua relevância, se expõe de forma sucinta:

- a restrição na admissão de novos talentos na organização, limitando igualmente novas ideias e inovações (Jule, 2019);
- a maioria das organizações de saúde considera o PS dispensável, não investindo na promoção e desenvolvimento de programas nesta área (Waxman & DeLucas, 2014);
- a crença, por parte dos gestores atuais, que os seus sucessores estarão devidamente preparados para assumir os cargos de gestão (Laframboise, 2011);
- o desinteresse pela área da gestão e a visão negativa dos gestores sobre o seu trabalho e papel (Ramseur, Fuchs, Edwards & Humphreys, 2018; Fray & Sherman, 2017).

Face o exposto, é fulcral que as organizações de saúde reconheçam e adotem medidas que permitam a identificação e resolução desta e doutras barreiras para que o processo construtivo do enfermeiro gestor, mediante um processo sistematizado de PS, seja uma realidade.

Outputs favoráveis do planeamento da sucessão

Esta categoria inclui os benefícios ou mais valias do PS, que resultam das estratégias de diagnóstico do futuro gestor e estratégias de co-construção do papel de gestor. Tendo por base os dados obtidos na análise dos dados, verifica-se que se trata de uma categoria que agrega os seguintes conceitos: melhoria na gestão de recursos humanos de enfermagem; valorização e satisfação profissional; qualidade e segurança dos cuidados e transparência no processo construtivo dos Enfermeiros gestores (figura 9).

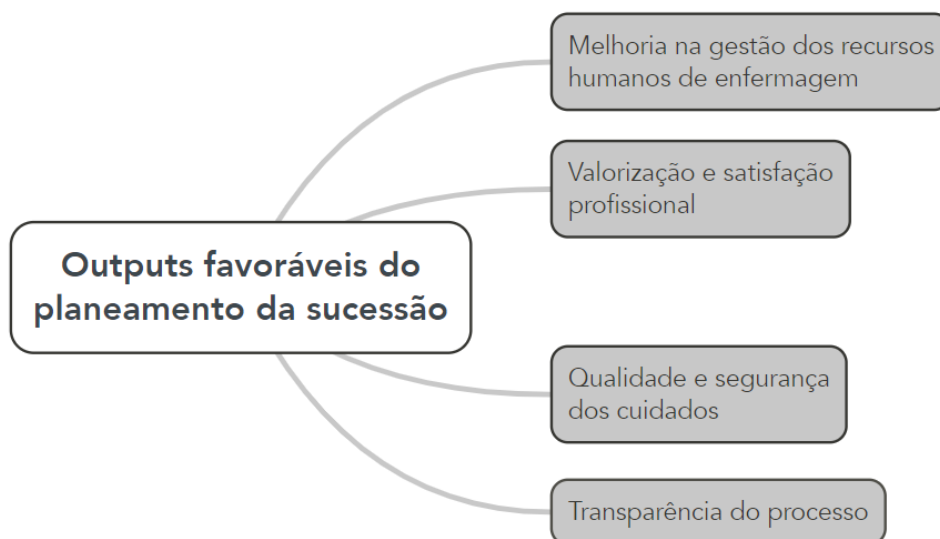


Figura 9 – Diagrama da categoria “*Outputs favoráveis do planeamento da sucessão*”

A *melhoria na gestão dos recursos humanos de enfermagem* constitui um dos conceitos abordados pelos participantes nos seus discursos, enquanto benefício. Tal como refere EB5: “*No meu serviço, haveria rentabilização, por exemplo de recursos e das pessoas com habilitações específicas numa área.*”. Também EC5 reforça que “*No fundo o que o planeamento de sucessão quer é que nós tenhamos a pessoa certa no lugar certo.*”

Muitos autores vão de encontro a estas perceções, evidenciando que o PS está associado a muitos benefícios, incluindo à diminuição do fenómeno de turnover dos enfermeiros (Nogueira et al., 2021; Jule, 2019; Stephens, 2019; Payne et al., 2018; Phillips et al., 2017; West et al., 2016). Outro autor aponta como resultados positivos do PS as promoções internas que excedem as contratações externas; a retenção do talento interno; a melhoria no desempenho laboral e o aumento do número de candidatos potenciais para enfermeiro gestor (Nogueira, 2018).

Também a *valorização e satisfação dos profissionais* constitui outros dos conceitos verbalizados pelos participantes. De acordo com EB1: “*A nossa instituição tinha muito a ganhar se fizesse esse planeamento da sucessão porque efetivamente nós iríamos conseguir aprender o melhor com os que cá estão a exercer essas funções. Poderíamos logo ser formados para o futuro; para aquilo que vai ser efetivamente, a gestão de enfermagem no*

futuro.”. Por sua vez EC2 concorda e refere: “Acho que sim, havendo um processo que ajuda até na valorização profissional.”

Este conceito também é referido por alguns autores, na medida em que o PS aumenta a motivação dos colaboradores, perante a possibilidade de progressão profissional (Smith, 2019; Turner, 2018; West et al., 2016). Na prática, os colaboradores buscam a valorização curricular, no sentido de alcançar a progressão profissional desejada face à consciência do valor das capacidades individuais (Nogueira, 2018; Holmes, 2017). Por sua vez, a satisfação profissional é potenciada pelo PS, na medida em que pressupõe uma abordagem transparente e abrangente e garante uma transição bem-sucedida dos sucessores para as funções de gestão (Jule, 2019; Mc Garity, Reed, Monahan & Zhao, 2020; Sittler, 2019).

A qualidade e segurança dos cuidados é outro dos conceitos presentes no discurso dos entrevistados enquanto output favorável: “Se houver o planeamento, a passagem para a liderança vai ser muito mais fácil, muito mais fluída, com muito menos stress para a equipa e para a pessoa, e logo benefícios a nível de qualidade.”(EB2). A qualidade é definida em termos do que é aceitável para o consumidor, isto é, é o consumidor quem determina as expectativas em relação à qualidade. Na assistência à saúde os consumidores são os clientes, as famílias e as comunidades (McEwen & Wills, 2016). Spence Laschinger e Leiter (2006) citados por McGarity et al. (2020) constataram que a qualidade da prática de enfermagem está relacionada aos resultados de segurança do cliente e esta é moldada pela gestão de enfermagem. Assim, a preparação de gestores de enfermagem constitui um elemento importante no desenvolvimento curricular dos mesmos, o que, por sua vez, tem uma correlação direta com a qualidade e segurança dos cuidados prestados (McGarity et al., 2020). Também Sittler (2019) defende que quando não existe o PS, ocorre compromisso na estabilidade da gestão, na continuidade de serviço e na segurança e excelência dos cuidados.

A transparência associada ao processo construtivo do enfermeiro gestor é outro dos conceitos referidos enquanto output favorável. Holmes (2017) vai de encontro às opiniões dos participantes, ao referir que a transparência constitui um atributo fundamental do PS e implica que este seja aberto e responsável: “Acima de tudo uma transparência no processo...é algo que deve ser valorizado. Se existisse este planeamento de sucessão com os critérios

muito bem definidos, chegava se ao enfermeiro gestor de um modo mais...(pausa) eficaz, se calhar.”(EC3). Esta transparência pressupõe e está dependente do compromisso organizacional e dos gestores de topo na diminuição da burocracia, na promoção do desenvolvimento profissional e dum ambiente de trabalho saudável (Nogueira et al., 2021; Munari et al., 2019; Nogueira, 2018; Phillips et al., 2017; Titzer & Shirey, 2013). Segundo Fray e Sherman (2017) e Scholes e Trapani (2017) a garantia da transparência do processo implica definir de forma explícita e clara quais os critérios para aceder às funções de gestão; estabelecer cronologicamente as etapas do PS (constituição de grupo de trabalho; identificação e seleção dos candidatos; preparação/desenvolvimento profissional dos futuros gestores; avaliação do processo); informar sobre a remuneração e indicar quais os postos de trabalho que requerem substituição, bem como as datas previstas.

A avaliação do PS é uma parte essencial na garantia da transparência e, embora não tenha sido expressa pelos participantes do estudo, constitui a última etapa do processo de PS. A avaliação e monitorização do processo pode ser feita pela demora média no preenchimento das vagas de gestão; pela taxa de rotatividade, pelos custos financeiros associados à rotatividade ou pelo número de contratações internas versus externas (Payne et al., 2018). Pode ainda ser medido pela satisfação do cliente, pelos resultados organizacionais positivos ou por entrevistas e *feedback* dos participantes nos programas de PS (Munari et al., 2019; Nogueira, 2018). Também a aplicação de instrumentos padronizados de avaliação das competências de liderança/gestão, já referidos anteriormente, ajudam a quantificar as diferenças nas habilidades de liderança e gestão dos candidatos potenciais antes e após a participação nos programa de PS (Nogueira, 2018; Posner & Kouzes, 2013). Finalmente, e embora também não tenha sido citada pelos participantes, alguns autores referem como benefícios ou *outputs* favoráveis do PS: a redução efetiva dos custos financeiros e do tempo necessário ao processo de transição para as funções de gestão (Munari et al., 2019; Holmes, 2017; Phillips et al., 2017; Manning et al., 2015).

Findo o percurso de conceptualização, importa tecer algumas considerações. Verifica-se que o percurso construtivo do enfermeiro gestor deve ser um processo descentralizado e adaptado a cada unidade ou serviço, tendo em conta a sua cultura individual e necessidades (Cross, 2009). A criação e existência de guias baseados em evidências, pode potenciar a

participação dos enfermeiros gestores nas atividades do PS e desenvolver a sucessão individualizada, considerando as características particulares dos contextos de trabalho (Fray & Sherman, 2017).

De destacar os procedimentos concursais, o percurso de experiência profissional e o perfil de liderança enquanto conceitos associados ao diagnóstico dos enfermeiros gestores. Por sua vez, a experiência ocasional em funções de gestão evidencia-se como um processo de grande relevância para a preparação dos enfermeiros gestores. Um dos conceitos que também se salienta é a formação em gestão que, apesar de constituir uma das explicações rivais ou concorrentes deste estudo, está presente em todo o percurso construtivo dos enfermeiros gestores (identificação, seleção e preparação).

Embora os participantes tenham verbalizado muitos benefícios, com a implementação do processo de PS (*outputs* favoráveis), nota-se ainda alguma resistência dos mesmos em assumir uma posição ativa neste processo. Tal pode estar relacionado com as barreiras percebidas pelos participantes, tais como as nomeações para funções de gestão, o contexto pandémico e as mudanças do Conselho de Administração que impedem a necessária continuidade do processo.

2 – PERCURSO CONSTRUTIVO DO ENFERMEIRO GESTOR

Uma teoria pode ser definida como um conjunto de conceitos que se integram em torno de um tema central para formar um arcabouço teórico que possa servir para explicar o *porquê*, o *quê* e o *como* dos fenômenos (Corbin & Holt, 2015). A importância da construção teórica reveste-se de particular interesse, na medida em que as teorias de uma profissão esclarecem os pressupostos e os valores básicos compartilhados pelos seus integrantes e definem a sua natureza, resultado e finalidade prática (McEwen & Wills, 2016).

Na profissão de enfermagem, o uso da teoria oferece estrutura e organização ao conhecimento profissional e proporciona um meio metódico de colher dados para descrever, explicar e prever a prática. Para além de promoverem a prática racional e sistemática, conferem um propósito mais claro, apontando o foco da prática, bem como as metas e os resultados. (McEwen & Wills, 2016). Sem uma teoria de enfermagem, as atividades e as intervenções são orientadas pela memória, tradição, alguma autoridade externa, palpites ou podem ser, simplesmente, aleatórias. As teorias não são descobertas; ao contrário, são construídas ou elaboradas para descrever, explicar ou entender os fenômenos ou solucionar problemas que perturbam. Para além disso, ajudam a organizar o conhecimento existente e a fazer novas e importantes descobertas para o progresso da prática (McEwen e Wills, 2016).

O modelo conceptual teórico “Percurso construtivo dos futuros gestores”, elaborado sob o método da TFD, é de natureza substantiva porque consiste numa explicação teórica de um problema delimitado de natureza “local”, isto é, refere-se a uma situação e um contexto específico (Richardson, 2017). Emergiu dos dados da pesquisa na contínua interação entre análise e colheita de dados (Soares et al., 2015). Considera-se um modelo teórico ou conceitual, uma vez que se refere a uma representação esquemática do percurso construtivo do enfermeiro gestor (figura 10).

Um modelo conceptual é, assim, um conjunto de conceitos inter-relacionados que, simbolicamente, representam e transmitem uma imagem mental do fenómeno. Logo que o modelo conceptual esteja ilustrado, o fenómeno representado pode ser examinado em

diferentes cenários, testando a utilidade e possibilidade de generalização (Mc Ewen & Wills, 2016). De acordo com Kérouac et al. (1996), um modelo conceitual pode ser definido como uma representa o que explica uma perspectiva da disciplina de enfermagem, isto  , uma concea o que guia a prática, a investiga o, a forma o e a gestão. Tomey e Alligood (2004) acrescentam que os modelos conceituais são estruturas que fornecem um amplo quadro de referência para abordar fen menos da disciplina, mediante a inter-rela o de conceitos.

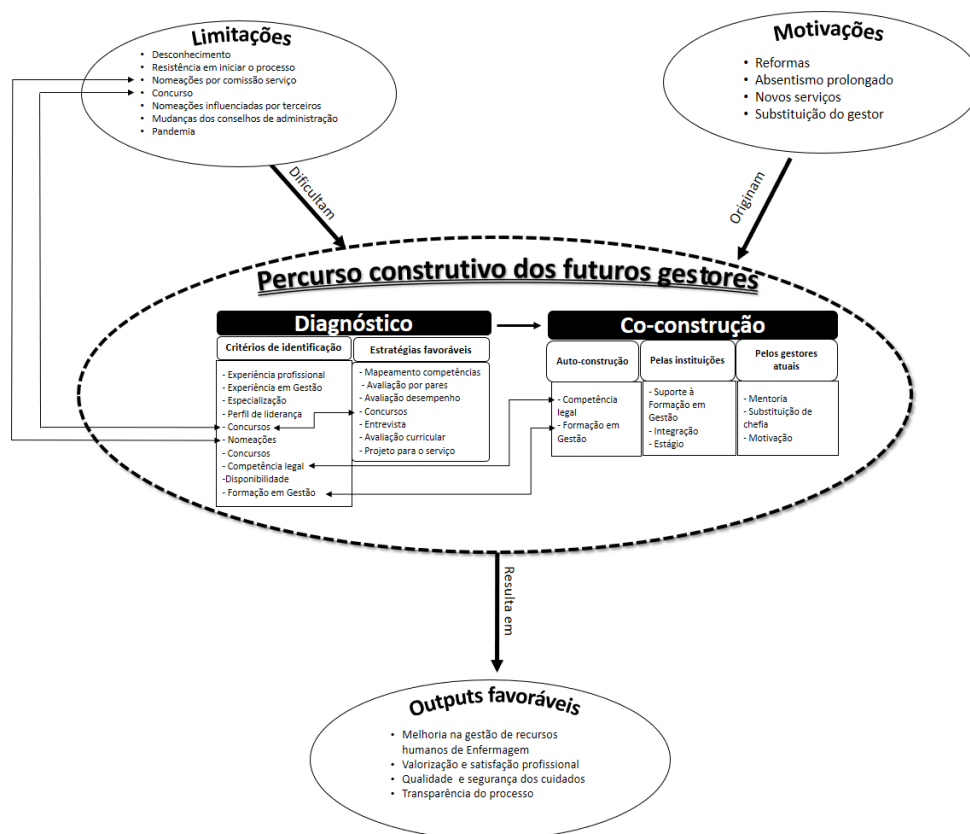


Figura 10 – Diagrama do modelo conceitual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”

Uma teoria tem vários componentes como a finalidade, os conceitos e a sua defini o conceitual; os enunciados teóricos e os pressupostos. A cria o do diagrama teórico   um componente do desenvolvimento de teorias promovido para melhor explicar e definir as rela es, a estrutura e os vínculos entre os conceitos (McEwen e Wills, 2016). Na apresenta o do modelo conceitual teórico “Percurso construtivo dos futuros gestores”

segue-se a apresentação da finalidade, seguida dos pressupostos do processo de teorização; logo depois, os conceitos enquanto pilares e por fim os enunciados teóricos que declaram as relações que se podem estabelecer entre os diferentes conceitos e que são facilmente compreendidas e explicadas mediante a observação do diagrama exposto na figura 10.

A finalidade de uma teoria explica por que ela foi formulada e especifica o contexto e as situações em que deve ser aplicada, bem como as circunstâncias que influenciaram sua criação (McEwen & Wills, 2016; Chinn & Kramer, 2011). Assim, a finalidade deste modelo teórico é *apresentar uma abordagem inovadora sobre o planeamento da sucessão para os gestores de enfermagem, de uma forma organizada e sistematizada.*

Os pressupostos são crenças sobre um fenómeno que devem ser aceites como verdadeiras para a aceitação da teoria. Fundamentam-se naquilo que os teóricos consideram evidência empírica adequada para apoiar as proposições, no conhecimento aceite ou nas crenças ou valores pessoais (Tomey & Alligood, 2004). Os pressupostos podem ser factuais (conhecidos pela experiência) ou de valor (afirmam o que está certo, o que é bom ou deveria ser (Chinn & Kramer, 2011; McEwen & Wills, 2016). Face ao exposto, os pressupostos do modelo conceptual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor” incluem:

- *Os processos de identificação e seleção dos futuros gestores podem ocorrer em simultâneo no diagnóstico dos futuros gestores;*
- *A experiência profissional é facilitadora dos processos de aprendizagem em contexto da prática da gestão;*
- *A especialização de Enfermagem permite assegurar o uso mais eficiente das habilidades, dos atributos e das competências dos enfermeiros gestores;*
- *A formação em gestão é condição potenciadora para o desenvolvimento profissional do enfermeiro gestor;*
- *A co-construção do papel de gestor deve ser uma responsabilidade partilhada entre as instituições de ensino superior e as próprias instituições de saúde;*
- *A fase de co-construção dos enfermeiros gestores é geradora de aprendizagem e incremento de habilidades e competências próprias.*

Os conceitos constituem a ideia e a descrição teórica do fenómeno “planeamento da sucessão”, pelo que são considerados os blocos construtivos das teorias. A sua definição teórica situa o conceito em relação a outros conceitos e permite a descrição e a classificação dos fenómenos. Por sua vez, a definição operacional dos conceitos permite descrever e esclarecer o fenómeno e explicar como o conceito é expresso numa realidade empírica. Assim, a elaboração do significado conceitual é uma abordagem vital à construção de teorias em que formulações mentais ou ideias são usadas para representar experiências (McEwen e Wills, 2016).

Os conceitos do modelo teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor” incluem: o diagnóstico do enfermeiro gestor; a co-construção do papel de gestor; as limitações do percurso construtivo do enfermeiro gestor; as motivações e os outputs favoráveis do PS (figura 11).

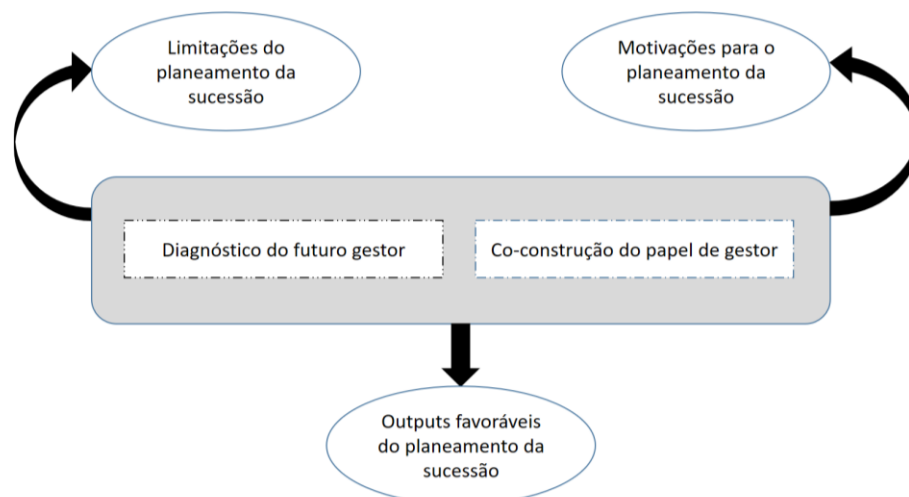


Figura 11 – Diagrama dos conceitos do modelo conceptual teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”

O conceito “Diagnóstico do enfermeiro gestor” engloba os processos de identificação (conjunto de requisitos que permitam reconhecer ou detetar os futuros gestores) e seleção dos futuros gestores (inclui os processos de escolha dos futuros gestores, dentro do conjunto de candidatos identificados). Por sua vez, o conceito “Co-construção do papel de gestor” refere-se aos processos de preparação e desenvolvimento profissional dos futuros gestores, incluindo o papel que desempenham as instituições de ensino e as entidades empregadoras

neste processo. O conceito “Limitações do percurso construtivo do enfermeiro gestor” é definido como o conjunto de condições intervenientes no processo, enquanto obstáculos e/ou condições desfavoráveis que impedem ou condicionam o PS. Relativamente ao conceito “Motivações para o planeamento da sucessão”, este é definido teoricamente como as condições causais para que ocorra o PS. Finalmente o conceito “Outputs favoráveis do planeamento da sucessão” é definido como os benefícios ou mais valias do PS resultantes dos critérios de identificação e estratégias de seleção dos futuros gestores, bem como as estratégias de co-construção do papel de gestor.

Os enunciados teóricos, proposições, princípios ou postulados abrangem a relação entre dois ou mais conceitos e são usados para conectar conceitos na criação de teorias (Tomey e Alligood, 2004). Podem ser classificados em dois grupos: o primeiro consiste em enunciados que alegam a existência dos fenómenos ao qual se referem os conceitos (enunciados de existência); o segundo descreve as relações entre os conceitos (enunciados relacionais) (McEwen e Wills, 2016). Segue-se a descrição dos enunciados teóricos do modelo teórico “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”:

- *A formação e a experiência profissional são referenciais para a co-construção do papel de gestor em enfermagem;*
- *As estratégias favoráveis para a seleção dos enfermeiros gestores incluem o mapeamento de competências, os concursos, a avaliação por pares e a avaliação de desempenho;*
- *O favorecimento e as nomeações por comissão de serviço constituem critérios desfavoráveis para o diagnóstico do enfermeiro gestor;*
- *As nomeações por influência de terceiros, as mudanças dos conselhos de administração e o contexto pandémico constituem condições extrínsecas à profissão que limitam o percurso construtivo do enfermeiro gestor.*
- *As estratégias de co-construção do papel do gestor incluem a formação em gestão, a mentoria, a experiência ocasional em gestão, a integração prévia, os estágios e a motivação:*
- *As situações de reforma, o absentismo prolongado, a substituição dos gestores por outros motivos e a abertura de novos serviços potenciam o percurso construtivo do enfermeiro gestor;*

- *O desconhecimento sobre o processo de planeamento da sucessão, os concursos, a não progressão na carreira e a resistência dos gestores de enfermagem em implementar o mesmo processo, constituem condições intrínsecas à profissão que limitam o percurso construtivo do enfermeiro gestor;*

Os três passos básicos da construção de uma teoria incluem o desenvolvimento do conceito, desenvolvimento do enunciado teórico e a construção da teoria (McEwen & Wills, 2016). Existem ainda dois passos adicionais que envolvem a validação da teoria e a sua aplicação à prática, de acordo com Chinn e Kramer (2011). A clarificação do entendimento deste modelo teórico tem o potencial de permitir que seja usado como um esquema de estruturação da prática de enfermagem, com o potencial de originar novas teorias de médio alcance para serem testadas na investigação e na prática de enfermagem. No entanto, devem ser consideradas certas questões como: a perfeição da teoria; quaisquer componentes ou relações em falta; a consistência interna da teoria; a harmonia da teoria com os resultados empíricos existentes ou se a teoria se encontra definida operacionalmente para experimentação (Tomey & Alligood, 2004).

Esta análise conduz logicamente à consideração dos passos seguintes no desenvolvimento da teoria, isto é, determinar o seu potencial para desenvolvimento posterior, uma vez que podem comprovar ou refutar os postulados ou fornecerem a base para sugerir alterações à teoria de enfermagem através de processos de investigação (Tomey & Alligood, 2004). Embora os enunciados teóricos deste modelo conceptual afirmem conexões entre os conceitos, a justificação para esses vínculos requer um maior desenvolvimento. Quando forem desenvolvidos operacionalmente, as conexões contribuem para a possibilidade de teste da teoria, especificando como as variáveis estão conectadas (McEwen & Wills, 2016). Assim, o arranjo conceitual dos enunciados teóricos e dos vínculos pode levar às hipóteses e à investigação futura, no sentido de se obter a validação, confirmação ou teste do modelo conceptual teórico do “Percurso construtivo do enfermeiro gestor”.

Importa, nesta fase final, tecer algumas considerações sobre o trabalho e resultados obtidos com este percurso de investigação. Da mesma forma que os concursos, os percursos de experiência profissional e o perfil de liderança se destacam no diagnóstico do enfermeiro

gestor, a experiência ocasional em funções de gestão evidencia-se como um processo de grande relevância para a preparação dos mesmos. Destaca-se também a formação em gestão que, apesar de ser uma das explicações rivais ou concorrentes deste estudo, está bem patente em todo o percurso construtivo dos enfermeiros gestores (identificação, seleção e preparação). Por outro lado, nota-se alguma omissão nos discursos dos participantes relativamente aos processos de preparação ou desenvolvimento profissional dos enfermeiros gestores, antes de assumirem as funções de gestão, que contrasta com os vastos *inputs* obtidos sobre os processos de diagnóstico dos futuros gestores. Tal parece indicar algumas lacunas importantes nos processos construtivos do papel de gestor.

Esta pesquisa mostrou que havia uma atitude razoavelmente afirmativa em relação à importância da implementação do processo de PS, mas o contexto da prática apresenta ainda alguns entraves, dificultados pela falta de pessoal e recursos, bem como, mais uma vez, pelo desconhecimento dos participantes sobre este processo de gestão de recursos humanos, na área da gestão. Embora os resultados deste estudo salientem os benefícios do PS, nota-se ainda alguma resistência dos gestores em assumir uma posição ativa neste processo. Tal pode estar relacionado com as barreiras percebidas pelos participantes, tais como as nomeações para funções de gestão, o contexto pandémico e as mudanças do Conselho de administração que impedem a necessária continuidade do processo.

3 - CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo apresentou-se uma reflexão sobre o PS na gestão em enfermagem, destacando as bases conceituais relacionadas com a temática. A visão e a forma como os enfermeiros portugueses vivenciam o percurso de construção do enfermeiro gestor possibilitou a identificação das razões e benefícios para a implementação desta prática. Por sua vez, a opção pela TFD permitiu identificar, desenvolver e relacionar conceitos e fazer emergir da análise dos dados, um modelo conceptual teórico, com o potencial de poder servir de guia para a ação.

A sistematização das condições promotoras e limitantes do percurso construtivo dos enfermeiros gestores, tornam este trabalho como um documento contributivo para as práticas de gestão de recursos humanos em enfermagem. Particularmente, perspectiva-se que os resultados possam fornecer valiosos contributos quanto aos desafios futuros no diagnóstico, formação e desenvolvimento profissional dos gestores de enfermagem. No entanto, investigar as particularidades do PS em diversos cenários clínicos (como os cuidados de saúde primários ou instituições privadas) constitui uma lacuna importante, que deve inspirar estudos futuros.

Apesar da importância do modelo conceptual teórico que resultou desta pesquisa é necessário o desenvolvimento operacional das conexões entre os conceitos. Tal pode contribuir para a possibilidade de teste deste modelo conceptual teórico e para especificar como as variáveis estão ligadas. Assim, o arranjo conceitual dos enunciados teóricos e dos vínculos pode levar às hipóteses, e servir de impulso para investigação futura, no sentido de se obter a validação, confirmação ou teste deste modelo conceptual.

Como limitações, destaca-se o prazo para a realização do estudo, programado por um período de tempo prescrito. Embora a validação ou teste da teoria não constituísse, à partida um propósito desta pesquisa, importa referir que as limitações temporais impediram um desenvolvimento mais robusto desta investigação. Outra das limitações do estudo refere-se ao desconhecimento dos participantes sobre o PS, enquanto processo sistemático de gestão

de recursos humanos. Pelos dados obtidos, infere-se que os processos de identificação e seleção dos gestores são realizados, embora de forma pouco uniformizada ou sistematizada. Por sua vez, nota-se uma omissão no que concerne os processos de preparação ou desenvolvimento profissional dos enfermeiros gestores, antes de assumirem as funções de gestão. Esta pesquisa mostrou que havia uma atitude razoavelmente afirmativa em relação à importância da implementação do processo de PS, mas o contexto da prática apresenta ainda alguns entraves.

Surgiram algumas dificuldades na realização deste trabalho, nomeadamente as restantes exigências curriculares e a dificuldade em conciliar horários com os participantes para as entrevistas, atendendo ao contexto pandémico. Apesar destas dificuldades, considera-se que os objetivos, inicialmente delineados na nota introdutória, constituíram o fio condutor deste trabalho tendo sido alcançados na totalidade. A participação pessoal na colheita de dados foi importante, mas o afastamento foi também essencial, para identificar o ponto de saturação dos dados. Os dados foram considerados “saturados” em função da riqueza da informação significativa, e não em função da ausência de novos dados.

Dado que esta dissertação se enquadra num Mestrado de direção e chefia de serviços de enfermagem, salienta-se a necessidade dos enfermeiros gestores assumirem um maior papel no PS dos futuros gestores, tal como previsto nos domínios de competência do enfermeiro gestor. Embora os resultados deste estudo salientem os benefícios do PS, nota-se ainda alguma resistência dos gestores em assumir uma posição mais ativa neste processo. Tendo em conta que o conhecimento científico é fulcral para a prática de enfermagem e que a investigação deve ser socialmente relevante, este trabalho acentua a relevância das intervenções organizacionais baseadas na melhor evidência científica.

Em síntese salienta-se que os próprios enfermeiros gestores, enquanto principais interessados pelo percurso construtivo e pelo desenvolvimento profissional dos futuros gestores, devem atuar como agentes de alerta para as áreas de melhoria junto das organizações onde estão vinculados, particularmente nas intervenções baseadas na evidência científica, como os processos formais de PS. De facto, o maior contributo dos gestores de hoje para o futuro inclui o desenvolvimento e preparação dos seus sucessores.

BIBLIOGRAFIA

- Acree-Hamann, C. (2016). A Call to Action: Succession Planning Needed. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(3), 161–163. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.07.001>.
- Afonso, Ó. (2019). A “cunha”, uma realidade portuguesa ainda no séc. XXI. *Dinheiro Vivo*. Retirado de: <https://www.dinheirovivo.pt/opinio/a-cunha-uma-realidade-portuguesa-ainda-no-sec-xxi-12783234.html>.
- Alfonso, A., Hipona, J., & Quijencio, W. (2021). Nurse Managers’ Responsive Coaching To Facilitate Staff Nurses’ Clinical Skills Development in Public Tertiary Hospital. *Journal Of Nursing Practice*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i1.137>.
- Amestoy, S., Trindade, L., Silva, G., Santos, B., Reis, V., & Ferreira, V. B. (2017). Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>.
- Amestoy, S., Backes, V., Thofehn, M., Martini, J., Meirelles, B., & Trindade, L. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 468–475. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072013000200024>
- Amestoy, S. (2008). *Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem* (Tese de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. Recuperado de <http://repositorio.furg.br/handle/1/2976>.
- Andrigue, K., Trindade, L., & Amestoy, S. (2017). Academic formation and permanent education: influences on leadership styles of nurses Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 971–977. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.971-977>.
- Aragão, O., Teófilo, J., Mourão Netto, J., Soares, J., Goyanna, N., & Cavalcante, A. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. Espaço Para a Saúde - *Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 17(2), 66-74. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66>.
- Ashley, A., & Marsh, K. (2019). *How Do We Grow Our Next Generation of Nurse Leaders?* *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 552. <https://doi.org/10.1188/19.cjon.552>.
- Augusto, M. (2013). *Modelo de competências dos enfermeiros com funções de gestão em Portugal: estudo exploratório* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Porto. Recuperado de https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/3534/3/DM_CristinaAugusto_2013.pdf.

- Baggio, M., & Erdmann, A. (2011). Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série(3), 177–185. <https://doi.org/10.12707/rrii11ui2>.
- Backes, M. (2011). *A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em unidade de terapia intensiva* (Tese de Pós-graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95852>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Almedina Edições 70. ISBN 9788562938047.
- Baxter, C., & Warshawsky, N. (2014). *Exploring the Acquisition of Nurse Manager Competence*. *Nurse Leader*, 12(1), 46–59. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.10.008>.
- Benner's From Novice to Expert. (2021). *Nursing Theory*. Recuperado de <https://nursing-theory.org/theories-and-models/from-novice-to-expert.php>
- Benner, P. (2000). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition* (1ª ed.). EUA: Pearson Education.
- Bettiol, C., Pedro, D., Pissinati, P., Rossaneis, M., Haddad, M., & Dellaroza, M. (2019). Competências profissionais procuradas por gestores no processo seletivo de enfermeiros em instituições hospitalares. *Revista Paranaense de Enfermagem*, 2(1), 59–65. Recuperado de <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/555>
- Blass, E. (2007). *Talent Management: Maximising Talent for Business Performance*. London: Chartered Management Institute and Ashridge Consulting.
- Branden, P., & Sharts-Hopko, N. (2017). Growing Clinical and Academic Nursing Leaders. *Nursing Administration Quarterly*, 41(3), 258–265. <https://doi.org/10.1097/naq.000000000000239>
- Bondas, T. (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 332–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00620.x>
- Bonis, S. (2009). Knowing in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1328–1341. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04951.x>
- Burke, D., & Erickson, J. (2020). Passing the Chief Nursing Officer Baton: The Importance of Succession Planning and Transformational Leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(7/8), 369–371. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000901>
- Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F. & Silva, V. (2016). *Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios*. *Revista enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. 24(3), 1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>.

- Carlin, A., & Chesters, A. (2019). Future of Specialist Practice Qualifications in district nursing for band 6 leadership roles. *British Journal of Community Nursing*, 24(1), 10–15. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.10>
- Carriere, B., Chapman, M., & Cummings, G. (2009). Healthcare Succession Planning: an integrative review. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(12), 548-555. <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3181c18010>
- Carvalho, B. (2020). *Intervenções para o desenvolvimento de liderança em Enfermagem: uma revisão de literatura*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra: Coimbra. Recuperado de: <https://eg.uc.pt/handle/10316/94514>
- Carvalho, M (2006). *A nova gestão pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal*. (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro. Recuperado de <https://ria.ua.pt/handle/10773/4621>
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: um guia prático para a análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Chinn, P., & Kramer, M. (2011). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (8ª ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4ª ed.). EUA: Sage Publications.
- Corbin, J., & Holt, N. (2015). Teoria fundamentada nos dados. In B. Somekh, C. Lewin. *Teoria e métodos e pesquisa social* (2ª ed., 161-165) Petrópolis: Vozes. ISBN: 9788532649003
- Creswell, J. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo Entre Cinco Abordagens* (3ª ed.). Porto Alegre: Penso. ISBN:9788565848893
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, (3ª ed.). EUA: Sage Publications. ISBN 978-1-4129-6556-9
- Cross, S. (2009). *Succession Planning in Healthcare Organizations* (Tese de Mestrado). Old Dominion University, Norfolk. Recuperado de https://digitalcommons.odu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=ots_masters_projects
- Coutinho, C. (2018). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Coimbra: Almedina. ISBN: 9789724051376
- Davenport, T. (2015). How HR plays its role in leadership development. *Strategic HR Review*, 14(3), 89–93. <https://doi.org/10.1108/shr-04-2015-0033>
- Decreto-Lei nº 248/2009 (2009). Carreira Especial de Enfermagem. *Diário da República*, 1ª Série, 184, 6761-6765. Recuperado de: https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/248-2009-490413?_ts=1656720000034

- Decreto-Lei nº 71/2019 (2019). Carreira Especial de Enfermagem. *Diário da República*, 1ª Série, 101, 2626 – 2642. Recuperado de: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
- Denker, A., Sherman, R., Hutton-Woodland, M., Brunell, M., & Medina, P. (2015). Florida Nurse Leader Survey Findings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(7/8), 404–410. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000222>
- Doria, H. (2015). Successful Transition From Staff Nurse to Nurse Manager. *Nurse Leader*, 13(1), 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.07.013>
- Driessnack, M., Sousa, V., & Mendes, I. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a Enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 15(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
- Dyess, S., Sherman, R., Chiang-Hanisko, L., & Pratt, B. (2016). Growing Nurse Leaders: Their Perspectives on Nursing Leadership and Today's Practice Environment. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1), 1–10. Recuperado de <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No1-Jan-2016/Articles-Previous-Topics/Growing-Nurse-Leaders.html>
- Eco, U. (2009). *Como se Faz Uma Tese em Ciências Humanas (15ª ed.)*. Barcarena: Editorial Presença. ISBN 9789722356428
- Ellis, P., & Abbott, J. (2013). Leadership and management skills in health care. *Nurse Prescribing*, 11(5), 251–254. <https://doi.org/10.12968/npre.2013.11.5.251>
- Engeseth, A. (2016). *Desenvolvimento da competência liderança em enfermeiros* (Tese de pós graduação). Universidade Unisinos do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6422/Andre_a%20De%20Moraes%20Engeseth_.pdf?sequence=1
- Fairchild, A., Counts, L., Byrd, J., & Gardner, Y. (2015). Strategic succession planning essential to OR economic success. *OR Manager*, 31(1), 1–6. Recuperado de https://www.ormanager.com/wpcontent/uploads/2014/12/0115_ORM_01_Leadership.pdf
- Felice, B., Werneck, A., & Ferreira, D. (2021). Competências dos enfermeiros nos serviços hospitalares para gestão em saúde efetiva no contexto de pandemia. *Research, Society and Development*, 10(11), 1-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19393>
- Figueiredo, M., Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação de enfermagem. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, VI(2), 102-107. Recuperado de <https://repositorio.ipsantarem.pt/>

- Fontanella, B., Ricas, J., & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN 9789898075185
- Fray, B., & Sherman, R. (2017). Best Practices for Nurse Leaders: Succession Planning. *Professional Case Management*, 22(2), 88–94. <https://doi.org/10.1097/ncm.0000000000000214>
- Freitas, C. (2018). *Gestão em Enfermagem: o perfil de competências* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25785>
- Freixo, M. (2018) *Metodologia científica: fundamentos métodos e técnicas* (5ª ed.). Lisboa: Almedina. ISBN: 9789897591204
- Fuqua, N. (2022). *The Whole Person Model in Practice | RPO*. PeopleScout. Recuperado de <https://www.peoplescout.com/insights/the-whole-person-model-in-practice/>
- Gaskin, C., Ockerby, C., Smith, T., Russell, V., & O’Connell, B. (2012). The challenges acute care nurse unit managers face and the strategies they use to address them: Perceptions of directors of nursing and nurse unit managers. *Journal of Management & Organization*, 18(5), 625–640. <https://doi.org/10.1017/s1833367200000572>
- Gilmartin, M., & Nokes, K. (2015). A Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders®: Results of a Pilot Study. *Nurse Economics*, 33(3), 133–143. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26259337/>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. EUA: Aldine transaction. ISBN: 0-202-30260-1
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers’ competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1410–1419. <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>
- Gordon, P., & Overbey, J. (2018). *Succession Planning: Promoting Organizational Sustainability* (1ª ed.). EUA: Palgrave Macmillan. ISBN 978-3-319-72532-1
- Haines, S. (2013). Applying talent management to nursing. *Nursing Times*, 109(47), 12–15. Recuperado de <https://europepmc.org/article/med/24380172>
- Holland, C. (2015). Investing in our nursing workforce. *Nursing Management*, 46(9), 8–10. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000470775.02484.c0>
- Holmes, V. (2017). *Achieving Hospital Sustainability Through Strategies for Nursing Leader Succession Planning* (Tese de doutoramento). Walden University, Minneapolis. Recuperado de <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3999/>

- Instituto Politécnico de Viana do Castelo (2021). *Normas APA 7ª edição: guia informativo do IPVC*. Recuperado de: <https://www.ipvc.pt/ipvc/>
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). *Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19*. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2041–2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Jule, J. (2019). *Nursing Leadership Beyond 2020: A Succession Plan* (Tese de doutoramento). University of San Francisco, San Francisco. Recuperado de https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1025&context=dnq_qualifying
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson. ISBN 978-84-458-0365-3
- Lacerda, M., & Costenaro, R. (2016). *Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática* (1ª ed.). Porto Alegre: Editora Moriá. ISBN: 978-85-99238-17-2
- Laframboise, L. (2011). Making the Case for Succession Planning: Who’s on Deck in Your Organization? *Nursing Leadership*, 24(2), 68–79. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2011.22466>
- Lalleman, P., Bouma, J., Smid, G., Rasiah, J., & Schuurmans, M. (2017). Peer-to-peer shadowing as a technique for the development of nurse middle managers clinical leadership. *Leadership in Health Services*, 30(4), 475–490. <https://doi.org/10.1108/lhs-12-2016-0065>
- Manenti, S., Ciampone, M., Mira, V., Minami, L., & Soares, J. (2012). O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46(3), 727–733. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300027>
- Manning, V., Jones, A., Jones, P., & Fernandez, R. (2015). Planning for a Smooth Transition. *Nursing Administration Quarterly*, 39(1), 58–68. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000072>
- Martin, C., & O’Shea, K. (2021). Succession planning for organizational stability. *Nursing Management*, 52(4), 12–20. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000737612.48252.0a>
- Martin, C. (2018). *Succession Planning and Development of Nurse Leaders* (Tese de doutoramento). Walden University, Minneapolis. Recuperado de <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5900/>
- Martins, M., Gonçalves, M., Teles, P., Bernardino, E., Guerra, N., & Ribeiro, O. (2021). Construção e validação de instrumento de perceção do trabalho do gestor. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>

- Maxwell, J. (2009). Designing a qualitative study. In L. Bickman & D. Rog, *The Sage handbook of applied social research methods* (2^a ed., 214–253). EUA: Sage. ISBN: 9781412950312
- McCready, V. (2011). Generational Issues in Supervision and Administration. *The ASHA Leader*, 16(5), 12–15. <https://doi.org/10.1044/leader.ftr1.16052011.12>
- McEwen, M., & Wills, E. (2016). *Bases Teóricas Para Enfermagem* (4^a ed.). Porto Alegre: Artmed. ISBN: 9788582712887
- McGarity, T., Reed, C., Monahan, L., & Zhao, M. (2020). Innovative Frontline Nurse Leader Professional Development Program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36(5), 277–282. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000628>
- Miguel, S. (2009). Desempenho profissional numa organização de saúde: um modelo de análise. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 8(4), 37-53 Retirado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642009000400005
- Modernização do Estado e da Administração Pública e Saúde (2020). Portaria nº153: Regulamenta os requisitos e a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho no âmbito da carreira especial de enfermagem. *Diário da República*, 1^a Série, 120 (junho), 6-21. Recuperado de: <https://dre.tretas.org/dre/4150133/portaria-153-2020-de-23-de-junho>
- Mondini, C., Cunha, I., Trettene, A., Fontes, C., Bachega, M., & Cintra, F. (2020). Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>
- Moore, L., Sublett, C., & Leahy, C. (2016). Nurse managers’ insights regarding their role highlight the need for practice changes. *Applied Nursing Research*, 30, 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.006>
- Munari, D., Bezerra, A., Nogueira, A., Rocha, B., Sousa, E., & Ribeiro, L. (2017). Sucessão de lideranças em enfermagem: pensar e agir hoje para garantir o amanhã. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19, 1-4. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.46101>
- Munari, D., Nogueira, A., Sousa, E., Ribeiro, L., & Sherman, R. (2019). Sucessão de lideranças: uma reflexão necessária para o futuro da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 27, 1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54787>
- National Center for healthcare leadership (2010). *Best Practices in Health Leadership Talent Management and Succession Planning*. Retirado de: <https://www.ehdc.org/resources/nchl-best-practices-health-leadership-talent-management-and-succession-planning>
- Nogueira, A., Munari, D., Sousa, E., & Ribeiro, L. (2021). Planejamento de sucessão de lideranças em enfermagem: caminhos para sua elaboração. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, 1-9. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020022103758>

- Nogueira, A., Munari, D., Ribeiro, L., Bezerra, A., & Chaves, L. (2019). Nurses' expectations about the succession of leaders in the hospital context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2833.3178>
- Nogueira, A. (2018). *Planejamento de sucessão: uma ferramenta para potencializar a liderança em Enfermagem* (Tese de doutoramento). Universidade Federal de Goiás, Goiânia. Recuperado de <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8405/5/Doutorado%20-%20Alyne%20Leite%20Gomes%20Nogueira%20-%20202018.pdf>
- Novato, D., & Nunes, E. (2019). As relações interpessoais na enfermagem: influência da liderança na motivação da equipa técnica. *Revista Saúde*, 13(1/2), 8-16. <https://doi.org/10.33947/1982-3282-v13n1-2-3686>
- Nunes, L. (2005). *Ética na Investigação em Enfermagem: fundamentos e horizontes*. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Anuário Estatístico nacional*. Recuperado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estatística-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n° 743: Regulamento da Norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem. *Diário da República*, 2ª Série, 184, 128-155. Recuperado de: <https://dre.tretas.org/dre/3862224/regulamento-743-2019-de-25-de-setembro>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento n° 76: Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão*. *Diário da República*, 2ª Série, 21, 3478-3487. Recuperado de: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Parecer conjunto n° 1 Parecer conjunto do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre "Atribuição de responsável de turno"*. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno.pdf
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work Methods for Nursing Care Delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Payne, R., Hovarter, R., Howell, M., Draws, C., & Gieryn, D. (2018). Succession Planning in Public Health: Addressing Continuity, Costs, and Compliance. *Nurse Leader*, 16(4), 253–256. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.05.008>
- Perlini, N., Simon, B., & Lacerda, M. (2020). Teoria Fundamentada nos Dados: aspectos metodológicos em teses da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 6(73), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>
- Phillips, L. (2021). Succession planning in nursing education. *Nursing Outlook*, 69(1), 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.004>

- Phillips, T., Evans, J., Tooley, S., & Shirey, M. (2017). Nurse manager succession planning: A cost-benefit analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 238–243. <https://doi.org/10.1111/jonm.12512>
- Picker-Rotem, O., Schneider, A., Wasserzug, S., & Zelker, R. (2008). Nursing leaders of tomorrow: a peer selection process. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 915–920. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00878.x>
- Posner, B., & Kouzes, J. (2013). *O desafio da liderança* (5ª ed.). EUA: Elsevier.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva. ISBN:9726622751
- Ramseur, P., Fuchs, M., Edwards, P., & Humphreys, J. (2018). The Implementation of a Structured Nursing Leadership Development Program for Succession Planning in a Health System. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/nnn.0000000000000566>
- Richardson, R. (2017). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (4ª ed.). São Paulo: Atlas. ISBN: 9788597013832
- Rishel, C. (2013). Succession Planning in Oncology Nursing: A Professional Must-Have. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 114–115. <https://doi.org/10.1188/13.onf.114-115>
- Rodrigues, W., Martins, F., Carvalho, F., Costa, D., Fraga, F., Paris, L., Júnior, L., Bueno, D., & David, M. (2019). A importância do Enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde Em Foco*, 11, 382–395. Recuperado de https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf
- Rothwell, W. (2015). *Effective Succession Planning: Ensuring Leadership Continuity and Building Talent from Within* (5ª ed.). EUA: Amacom.
- Rothwell, W., Jackson, R., Ressler, C., Jones, M., & Brower, M. (2015). *Career Planning and Succession Management: Developing Your Organization's Talent—for Today and Tomorrow* (2ª ed.). EUA: Praeger.
- Rothwell, W. (2010). *Effective Succession Planning: Ensuring Leadership Continuity and Building Talent From Within* (4ª ed.). EUA: Amacom.
- Roush, K. (2019). *A Nurse's Step-by-Step Guide to Publishing a Dissertation or DNP Project: Taking Your Paper from Graduation to Publication* (1ª ed.). EUA: Sigma. ISBN: 1948057379
- Saraiva, C (2011). *A nova gestão pública e a satisfação profissional dos enfermeiros: visão sobre a satisfação profissional de enfermeiros em hospitais – Entidades Públicas Empresariais relativo à mudança organizacional oriunda da Nova Gestão Pública* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Anterior, Covilhã. Retirado de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2986>

- Scholes, J., & Trapani, J. (2017). Succession planning: a case for revisiting the process in critical care. *Nursing in Critical Care*, 22(4), 193–194. <https://doi.org/10.1111/nicc.12308>
- Scully, N. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
- Sittler, L. (2019). A Review of the Literature: The Effect on Nursing Leadership Roles with Succession Planning for the Next Generation of Millennial Nurses. *Nursing & Healthcare International Journal*, 3(6), 109–112. <https://doi.org/10.23880/nhij-16000212>
- Smith, M. (2019). *Healthcare Organizations And Succession Planning* (Tese de Doutorado). University of New England, Biddeford. Recuperado de: <https://dune.une.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1246&context=theses>
- Soares, R., Lima, S., Kessler, M., Eberhardt, T., Saul-Rorato, A., & Dias, C. (2015). Codificando e analisando dados na perspectiva da teoria fundamentada nos dados: relato de experiência. *Revista de Enfermagem Da Universidade Federal de Pernambuco*, 9(8), 8916–8922. <https://doi.org/10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201520>
- Sousa, T. (2012). *Competências de liderança nas chefias de Enfermagem* (Tese de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto. Recuperado de https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=6632
- Stake, R. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso* (3ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stephens, K. (2019). *Nurse Manager Succession Planning: Building a Leadership Pipeline for the Future* (Tese de Doutorado). University of San Francisco, San Francisco. Recuperado de <https://repository.usfca.edu/dnp/185/>
- Stevanin, S., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., Pagani, L., Poletti, P., & Kvist, T. (2017). The Multidimensional Nursing Generations Questionnaire: development, reliability, and validity assessments. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 287–296. <https://doi.org/10.1111/jonm.12465>
- Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1245–1263. <https://doi.org/10.1111/jan.13538>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures: Lusociência. ISBN 9789898075345

- Talavera, J. (2018). *The Preparation of Nurse Unit Managers for Their Role* (Tese de doutoramento). Victoria University, Wellington. Recuperado de https://vuir.vu.edu.au/39477/1/TALAVERA%20Josefina-thesis_nosignature.pdf
- Tarozzi, M. (2011). *O que é a Grounded Theory: metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados*. Petropolis: Editora Vozes
- Titzer, J., & Shirey, M. (2013). Nurse Manager Succession Planning: a concept analysis. *Nursing Forum*, 48(3), 155–164. <https://doi.org/10.1111/nuf.12024>
- Titzer, J., Phillips, T., Tooley, S., Hall, N., & Shirey, M. (2013). Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 971–979. <https://doi.org/10.1111/jonm.12179>
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas da Enfermagem e a sua obra* (5ª ed). Loures: Lusociência. ISBN: 9728383746
- Turner, P. (2018). *Linking Leadership and Succession Planning*. *Leadership in Healthcare*, 233–262. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04387-2_9
- van Vulpen, E. (2021). *The 9 Box Grid: A Practitioner's Guide*. AIHR. Disponível online: <https://www.aihr.com/blog/9-box-grid/>
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278–295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed.). Lisboa: Sílabo. ISBN: 9789895610976
- Waxman, K., & Delucas, C. (2014). Succession Planning: Using Simulation to Develop Nurse Leaders for the Future. *Nurse Leader*, 12(5), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.07.009>
- Webb, T., Diamond-Wells, T., & Jeffs, D. (2017). Career Mapping for Professional Development and Succession Planning. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(1), 25–32. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000317>
- West, M., Smithgall, L., Rosler, G., & Winn, E. (2016). Evaluation of a nurse leadership development programme. *Nursing Management*, 22(10), 26–31. <https://doi.org/10.7748/nm.22.10.26.s29>
- Workdove (2022). *Using the Performance Values Matrix Alongside a 9-Box Grid*. WorkDove. Retirado de: <https://workdove.com/9-box-grid-performance-values-matrix/>
- Yin, R. (2016). *Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim* (1ª ed.). São Paulo: Penso.
- Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (4ªed.). Porto Alegre: Bookman
- Yoder-Wise, P. (2014). *Leading and Managing in Nursing - Revised Reprint* (5ª ed.). EUA: Mosby. ISBN: 9780323241830

ANEXOS

ANEXO I - Guião da entrevista

Introdução: Chamo-me Sandra Pestana e estou a frequentar o Mestrado de Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Quero antes de mais agradecer a sua disponibilidade para participar neste estudo de investigação no âmbito da minha dissertação. Em primeiro lugar, quero garantir a confidencialidade quanto à sua identificação e ao conteúdo do que iremos falar, bem como a garantia da privacidade dos dados que serão recolhidos. (garantir a assinatura do consentimento informado livre e esclarecido)

Muito obrigada uma vez mais! Antes de iniciarmos a entrevista, reforço que pode interromper a entrevista a qualquer momento e, no caso de ter dúvidas, terei todo o gosto em informar e prestar os esclarecimentos necessários.

Proceder à recolha dos dados sócio-demográficos:

Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino

Anos de experiência profissional: _____

Serviço onde exerce funções: _____

Título atribuído pela OE: _____

Exerce funções de gestão? S N

É detentor/a de categoria profissional de enfermeiro gestor? S N

Formação que detém na área da gestão: _____

Detentor/a de competência acrescida avançada em Gestão, pela OE? S N

O tema da minha dissertação é “o planeamento da sucessão da Gestão em Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados”. O planeamento da sucessão é definido como um “processo estratégico que envolve a identificação, desenvolvimento e avaliação de indivíduos para cargos de gestão, garantindo a continuidade da liderança dentro de uma organização” (Titzer e Shirey, 2013, pág. 158). O planeamento da sucessão é uma estratégia de gestão de recursos humanos usadas pelas empresas de alguns países (com EUA e Canadá) tendo como objetivo identificar, avaliar e promover o desenvolvimento contínuo de candidatos qualificados para assumir posições de liderança, à medida que se tornam

disponíveis vagas de gestão (Smith, 2019; Rothwell, 2015; Titzer e Shirey, 2013). Na enfermagem, o planeamento da sucessão envolve a identificação dos enfermeiros com potencial na área específica da gestão, promovendo o seu desenvolvimento profissional mediante orientação e treino, tendo como objetivo desenvolver previamente as competências necessárias e facilitar o processo de transição para as funções de gestão (Nogueira, 2018; Munari et al, 2017; Phillips et al, 2017; Manning et al, 2015). Tendo em conta estas definições, **questiono**:

1. Na sua opinião, como é feito o planeamento da sucessão dos futuros gestores no seu serviço/s?
2. Como é feita a seleção dos futuros gestores nesta instituição?
3. Quais as melhores estratégias para a preparação e treino dos futuros gestores de enfermagem?
4. Na sua opinião, quais as competências ou habilidades que considera importantes num futuro gestor de enfermagem?
5. Como considera que deveria ser feito o planeamento de sucessão nesta instituição?
6. Tendo em conta a sua experiência profissional, considera necessária a implementação do planeamento da sucessão nesta instituição para os futuros gestores de Enfermagem?
7. Consegue identificar algumas razões ou mais-valias associadas à implementação de um processo de planeamento da sucessão nos futuros gestores de Enfermagem?
8. Consegue identificar o futuro/a gestor/a
 - do seu serviço? (enfermeiros e enfermeiros especialistas)
 - que o vai suceder no seu cargo? (enfermeiros chefes e enfermeiros supervisores)

Agradeço a sua preciosa colaboração e informo que irei enviar brevemente a transcrição desta entrevista, no sentido de obter a sua validação quanto ao conteúdo. Da mesma forma, garanto que lhe serão dados a conhecer (via e-mail) os resultados do estudo realizado.

ANEXO II – Lista das perguntas *versus* objetivos do estudo

Objetivo	Questões
<p>Compreender como os enfermeiros vivenciam o planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem</p>	<p>- Como é feito o planeamento da sucessão dos gestores de Enfermagem no seu serviço/s?</p> <p>- Tem conhecimento sobre como é feita a seleção dos futuros gestores de Enfermagem nesta instituição?</p> <p>- Consegue identificar o futuro/a gestor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do seu serviço? (enfermeiros especialistas e enfermeiros) • Que o vai suceder no seu cargo? (enfermeiros chefes e supervisores)
<p>Descrever as visões sobre o planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem nas diferentes categorias profissionais de Enfermagem</p>	<p>- Quais as melhores estratégias para a preparação e treino dos futuros gestores de Enfermagem?</p> <p>- Na sua opinião, quais as competências ou habilidades que considera importantes num futuro gestor de Enfermagem?</p> <p>- Como considera que deveria ser feito o planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem nesta instituição?</p>
<p>Identificar as razões para o planeamento da sucessão na área da Gestão de Enfermagem</p>	<p>- Tendo em conta a sua experiência profissional, considera necessária a implementação do planeamento da sucessão nesta instituição para os futuros gestores de Enfermagem?</p> <p>- Consegue identificar algumas razões ou mais-valias associadas à implementação do planeamento da sucessão para os futuros gestores de Enfermagem?</p>

ANEXO III – Termo de consentimento informado, livre e esclarecido

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia⁴ e a Convenção de Oviedo⁵

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Planeamento da sucessão na gestão em Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados

Enquadramento: Trabalho realizado no âmbito da dissertação de Mestrado de Direção e chefia de serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira Silva Martins e co-orientação da Doutora Cecília Maria Rodrigues

Explicação do estudo: O planeamento da sucessão na gestão em enfermagem, é um problema que carece de reflexão e estudo. Identificamos alguns estudos em vários países, mas muito pouco em Portugal. A visão e a forma como os enfermeiros portugueses vivenciam o planeamento da sucessão dos enfermeiros gestores possibilitará a identificação das razões para a implementação desta prática. Para o efeito, solicito a sua participação numa entrevista semiestruturada com duração aproximada de 30 minutos que poderá decorrer presencialmente ou por videochamada, consoante a sua preferência. Para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos é necessário proceder à gravação da entrevista. Após a transcrição da mesma, esta ser-lhe-á enviada para validação do conteúdo.

Condições e financiamento: Trata-se de um estudo que não implica quaisquer gastos financeiros para os participantes e que não está sujeito a qualquer tipo de financiamento. A sua participação é voluntária, pelo que não existirá qualquer prejuízo caso não pretenda participar. Este estudo mereceu parecer favorável para a sua realização por parte da Comissão de Ética do [REDACTED]

Confidencialidade e anonimato: Informa-se que será garantida a confidencialidade, anonimato e privacidade dos dados recolhidos, sendo estes usados exclusivamente para a realização do estudo. Os dados serão codificados para que as respostas não sejam vinculadas ao autor, e a sua identidade não será revelada durante ou após a realização do estudo. A sua desistência é possível, exceto em momento posterior ao tratamento dos dados. A recolha dos dados será feita por entrevista, estando garantida a privacidade e a possibilidade de ser interrompida em qualquer momento, se assim o desejar.

Pedir consentimento para publicação do estudo: É igualmente solicitada o seu consentimento para publicação do estudo realizado para partilha dos resultados junto da comunidade científica.

Agradecimentos: Reiteram-se os agradecimentos pela sua participação e colaboração na realização do estudo.

Identificação Investigadora: Sandra Maria da Cruz Pestana N.º Cédula Profissional: OE 20915

Telefone: 933982021

Mail: [REDACTED]

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: _____

Mail: _____

⁴[http://portal.arsnorte.min-](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf)

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf)

⁵ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Assinatura: _____

Data: __ / __ / ____

**ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 1 PÁGINA, É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

ANEXO IV – Despacho do Conselho Técnico Científico da ESEP

Re: Fw: Informação sobre o Despacho do CTC relativo ao Pedido de Admissão à Dissertação de Sandra Maria da Cruz Pestana, do MDCSE

De: Cecilia Rodrigues (ceciliarodrigue@gmail.com)
Para: samacrupe@yahoo.com.br
Cc: mmartins@esenf.pt; mmmartins1956@gmail.com
Data: segunda-feira, 1 de novembro de 2021 15:06 GMT

Sandra, boa tarde,

Boas notícias!

Após concluir a submissão pode começar a planear o pré-teste ao guião da entrevista.

Até breve,

Cecília

On Thu, 28 Oct 2021 at 16:18, pestana sandra <samacrupe@yahoo.com.br> wrote:

Boa tarde:

Envio para vosso conhecimento.

Relativamente aos pedidos de Comissão de Ética, só falta a aprovação por parte do Diretor da UGI de Medicina, com quem vou reunir amanhã. Conto submeter o pedido à Comissão ainda durante o fim de semana na plataforma informática da Unidade de Investigação.

Obrigada e bom fim de semana
Sandra Pestana

— Mensagem encaminhada —

De: ESEP - SIGA.Secretariado CTC <secretariado.ctc@esenf.pt>

Para: "ep2870@esenf.pt" <ep2870@esenf.pt>; "samacrupe@yahoo.com.br" <samacrupe@yahoo.com.br>; "MARIA MANUELA MARTINS" <mmartins@esenf.pt>; "ceciliarodrigue@gmail.com" <ceciliarodrigue@gmail.com>

Enviado: quinta-feira, 28 de outubro de 2021 16:03:46 GMT+1

Assunto: Informação sobre o Despacho do CTC relativo ao Pedido de Admissão à Dissertação de Sandra Maria da Cruz Pestana, do MDCSE

Exmos. (as) Senhores (as),

Em referência ao assunto em epígrafe, registado no documento ADTE_25/2021, damos conhecimento a V. Exas. do teor do despacho exarado sobre o mesmo, em reunião do Conselho Técnico-Científico narrada na ata n.º 39 de 25/10/2021:

"Apreciada a proposta de tema e o teor do plano de trabalho, tendo em conta a observação dos requisitos regulamentares e o parecer da Coordenadora do respetivo Curso de Mestrado, o CTC decidiu aceitar o pedido da admissão à dissertação."

Fica registado o tema: «Planeamento sucessório na gestão de Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados».

Com os melhores cumprimentos,

Otilia Barbosa

Assistente técnica

SIGA – Secretariado CTC

E-mail: secretariado.ctc@esenf.pt



Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830, 844, 856

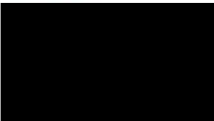
4200-072 Porto

Email esep@esenf.pt

Telef +351 22 507 35 00

Fax +351 22 509 63 37

ANEXO V - Parecer da Comissão de ética para a saúde



PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE


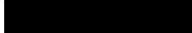
TÍTULO DO ESTUDO/PEDIDO



"Planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados"

Documento do CES: 201 /2021



Investigador Principal: Enfermeira Sandra Maria da Cruz Pestana

A Comissão de Ética para a Saúde 
 em reunião ordinária do dia **11/11/2021**, apreciou a documentação constante do dossier submetido para o estudo acima referenciado:

- Formulário de submissão a UIEC;
- Impresso da CES;
- Pedido de realização do estudo de investigação dirigido ao CA;
- Aprovação do projeto de investigação pelos diretores, 

- Compromisso de comunicação dos resultados obtidos com o projeto de investigação;
- Declaração de conflito de interesses;
- Modelo de consentimento informado;
- Curriculum vitae do investigador principal;
- Curriculum vitae dos restantes elementos da equipe de investigação.

Apreciação:


Estudo de âmbito académico no âmbito da dissertação de mestrado de Direção e chefia de serviços de enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto .

Investigação qualitativa, tendo como objetivo a aproximação do sujeito e do objeto, ao mesmo tempo que se perspetiva, também, o conhecimento das vivências dos enfermeiros sobre o processo de planeamento da sucessão dos gestores de enfermagem, pelo que foram eleitos como referenciais teóricos e metodológicos o Interacionismo Simbólico e a Grounded Theory ou teoria fundamentada nos dados.



Objetivos do estudo:

- I. Compreender como os enfermeiros vivenciam o planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem;
- II. Descrever as diferenças sobre o processo de planeamento da sucessão;
- III. Identificar as razões para o planeamento da sucessão na área da gestão de Enfermagem.

População alvo – 

Será garantida a confidencialidade, anonimato e privacidade dos dados recolhidos, sendo estes usados exclusivamente para a realização do estudo. Os dados serão codificados para que as respostas não sejam vinculadas ao autor, e a identidade dos participantes não será revelada durante ou após a realização do estudo. A desistência é possível, exceto em momento posterior ao tratamento dos dados. A recolha dos dados será feita por entrevista, estando garantida a privacidade e a possibilidade de ser interrompida em qualquer momento, se os participantes o solicitarem. As entrevistas serão realizadas presencialmente ou online (por videoconferência), mediante a disponibilidade e preferência dos participantes no estudo, mediante a obtenção prévia do consentimento informado livre e esclarecido, por escrito e em conformidade.

A amostra inclui : 5 enfermeiros supervisores ;5 enfermeiros Chefes /a exercer funções de gestão ;5 enfermeiros especialistas e 5 enfermeiros.

Será efetuada entrevista semiestruturada, pela investigadora - As variáveis são: demográficas, experiência profissional, funções, detentor de categoria, formação, competências acrescidas.

Esta prevista a publicação dos dados (devidamente instruído).

O tempo previsto para o decurso da investigação de janeiro a julho de 2022.

Os dados serão conservados durante o mínimo tempo possível: tempo necessário para efetuar o tratamento e concluir a investigação /percurso académico.

Não envolve indivíduos privados do exercício da autonomia.

Não está prevista a transferência de dados.

Não apresenta custos acrescidos para o participante ou instituição.

O trabalho não é financiado.

Consideram não haver conflito de interesses.

Ouvido o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde [REDACTED] presentes:

Presidente: [REDACTED]


Restantes Membros:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Delibera-se dar parecer favorável ao estudo "Planeamento da sucessão na gestão de Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados " o qual foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Data: 11 /11 / 2021

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


[REDACTED]

ANEXO VI – Mail de convite

Bom dia, Exma. Sra. Enf.^a :

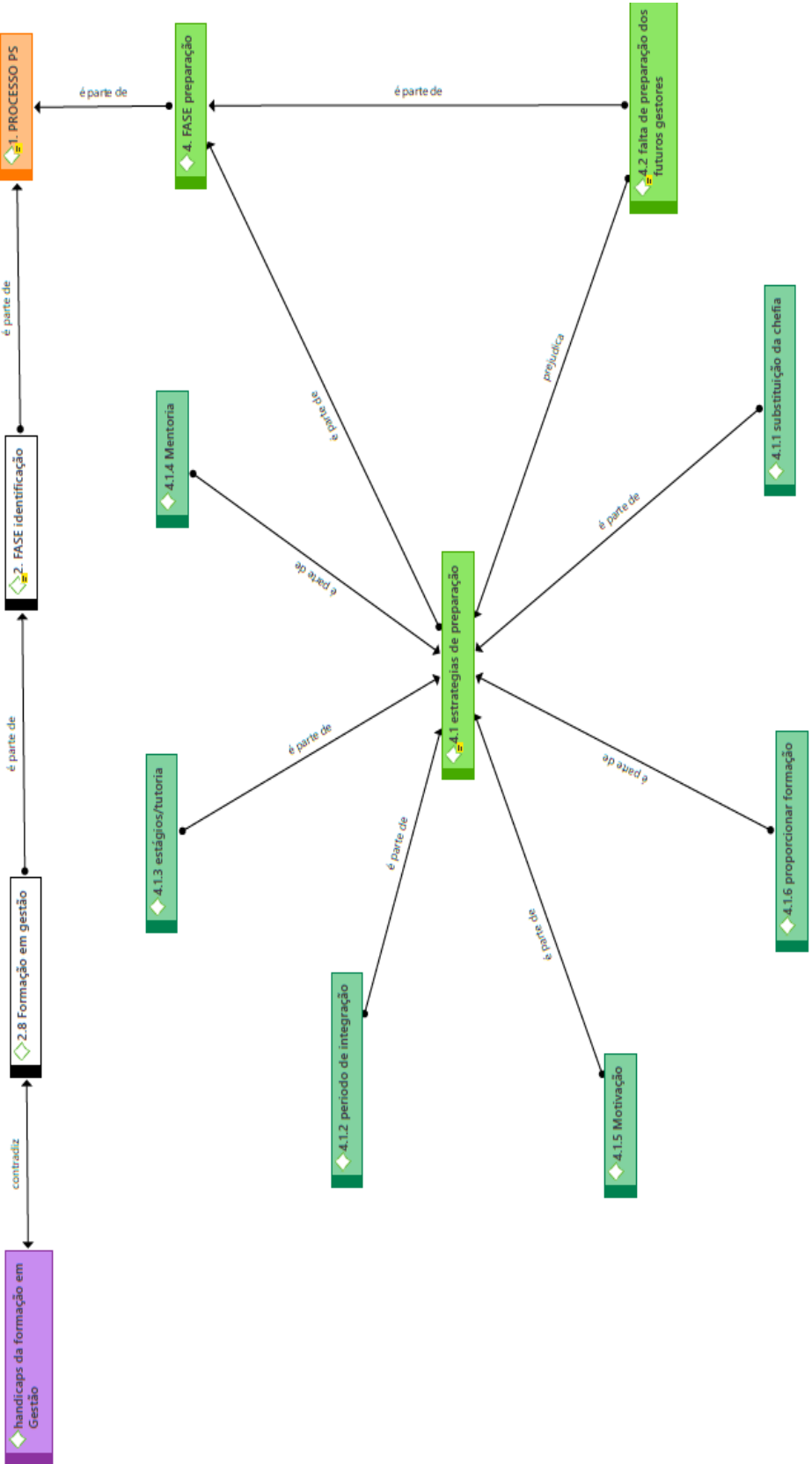
Encontro-me a frequentar o Mestrado de Direção e Chefia em serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto, e o título da minha dissertação será “**Planeamento de sucessão na gestão de Enfermagem: uma teoria fundamentada nos dados**”, sob orientação da Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins. O estudo de investigação que vou realizar inclui a realização de entrevistas a enfermeiros das diferentes categorias profissionais nesta instituição, obedecendo a um critério de amostragem do tipo intencional. Atendendo aos critérios de inclusão e ao seu percurso profissional, venho por este meio formalizar o convite para **participar neste estudo**. A realização deste trabalho não envolverá quaisquer custos para a instituição ou serviços envolvidos ou compromissos da produção assistencial habitual. Da mesma forma, serão garantidos todos os pressupostos éticos necessários, nomeadamente a garantia da confidencialidade e a privacidade dos dados recolhidos, o consentimento informado livre e esclarecido (que envio em anexo) e a aprovação prévia pelo Conselho de Administração e comissão de ética institucionais para a sua realização a 19/11/2021 (CES 201/2021). O termo de consentimento informado livre e esclarecido deverá ser assinado, no sentido de cumprir com os requisitos éticos impostos e a realização da entrevista implica a sua aceitação/autorização para gravação áudio no sentido de facilitar a transcrição do conteúdo e posterior validação, como entrevistado.

No caso de aceitar este convite, peço que me informe:

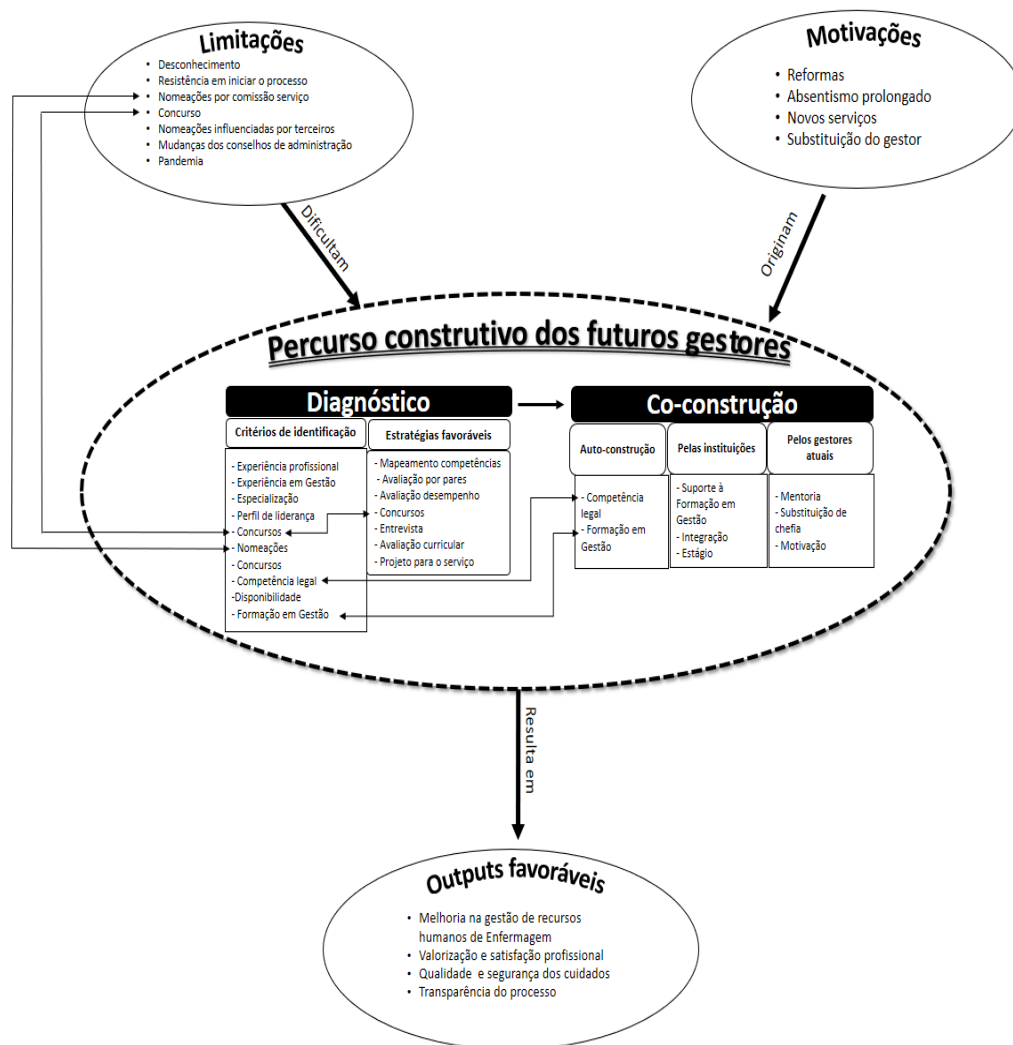
1. quando/onde posso proceder à **recolha do consentimento informado** assinado (antes da realização da entrevista);
2. qual a **modalidade de entrevista** que prefere (presencial ou videoconferência): será realizada por um período de tempo aproximado de 30 minutos, consoante a sua disponibilidade pessoal.
3. **data proposta** para a realização da entrevista: no sentido de agilizar as marcações das entrevistas e conciliar as agendas, envio os meus períodos de disponibilidade para o mês de Dezembro:
 - dia 3 (16h-19h);
 - dia 7 (16h às 18h);
 - dia 10 (9 às 12h30; 14h às 19h)
 - dia 14 (16h às 18h)
 - Dia 16 (9 às 12h)
 - Dia 21 (9 às 12h)
 - Dia 28 (16h às 19h).

Finalmente, saliento que a realização do estudo e a elaboração da minha tese está dependente de cumprir com os prazos previstos a nível curricular, pelo que solicito que a sua resposta (favorável ou não) seja o mais célere possível, encontrando-me disponível para prestar os esclarecimentos que entenda necessários.

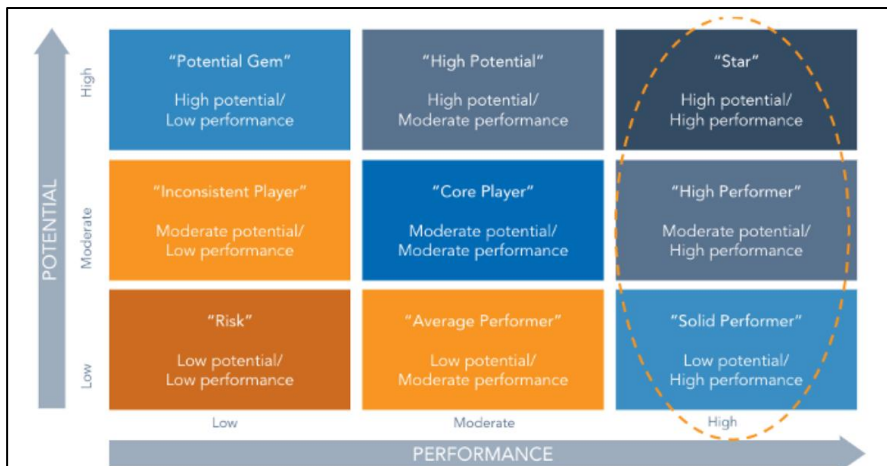
ANEXO VII – Exemplo de diagrama do Atlas.ti®



ANEXO VIII – Esquema conceptual teórico do Percurso construtivo do enfermeiro gestor



ANEXO IX – Grelha das nove caixas



Versão original disponível online em: <https://workdove.com/9-box-grid-performance-values-matrix/>



Versão com tradução livre

Aplicação da Grelha:

1. Avaliar a performance do colaborador (graduado em três níveis: reduzido, moderado e elevado);
2. Avaliar o potencial do colaborador (graduado em três níveis: reduzido, moderado e elevado);
3. Juntar as duas avaliações anteriores para identificar os colaboradores com potencial para cargos de gestão na grelha (ver figura): rotulados como “futuros gestores” (stars, no original).